

УДК 614.25:615.83

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ТЕРАПЕВТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ<sup>1</sup>

Т. В. Буйлова<sup>1\*</sup>, доктор медицинских наук

Г. Е. Иванова<sup>2</sup>, доктор медицинских наук

Ю. П. Зверев<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского», 603950, Россия, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

**РЕЗЮМЕ** Необходимость совершенствования медицинской реабилитационной помощи населению РФ, приведения ее в соответствие с международными моделями, дефицит квалифицированных специалистов в области физической медицины дали импульс разработке профессионального стандарта (квалификационных требований) «Физический терапевт», который призван определить место и роль физической терапии в комплексе мероприятий по медицинской реабилитации/абилитации. В разработанном профессиональном стандарте физический терапевт предстает как специалист с высшим образованием, который развивает и сохраняет двигательные и связанные с ними функции, мобильность, занимается профилактикой их нарушений и восстановлением после нарушений, улучшает качество жизни и способствует интеграции пациента в общество. Арсенал физического терапевта включает различные виды физических упражнений, респираторных техник, приемов мобилизации, позиционирования и перемещения и техник массажа, естественные и преформированные природные факторы. В статье обсуждаются особенности подготовки специалистов данного профиля в разных странах, а также современные стандарты образования и практики, разработанные Всемирной конфедерацией по физической терапии. Рассмотрен опыт Китая по реформированию системы реабилитации и подготовке специалистов. Предлагается алгоритм действий по введению новой специальности в России. Описаны также возможности профессионального развития специалиста данного профиля.

**Ключевые слова:** физический терапевт, реабилитация, профессиональный стандарт.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): [tvbuilova@list.ru](mailto:tvbuilova@list.ru)

Новая модель реабилитации в рамках пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к этому процессу: в состав реабилитационных бригад должны входить как специалисты медицинского профиля (врачи физической и реабилитационной медицины, ЛФК, физиотерапии, функциональной диагностики, травматологи-ортопеды, кардиологи, неврологи и др.), так и специалисты с немедицинским образованием, в частности физические терапевты [1].

Высокая значимость для здравоохранения и социальной защиты населения подготовки специалистов этого профиля подтверждается включением специалиста по физической терапии в стандарты оказания помощи по медицинской и социальной реабилитации в 113 странах мира. Еще в 1951 г.

была организована Всемирная конфедерация физической терапии (World Confederation for Physical Therapy, WCPT), которая сегодня включает 112 стран-членов и более 350 000 специалистов по всему миру.

Российские клинические рекомендации, в связи с интеграцией отечественной реабилитации в мировую практику, также содержат указание на необходимость включения физических терапевтов в реабилитационный процесс. Однако в России на данный момент официально утвержденной специальности «физический терапевт» не существует, а число специалистов, прошедших полноценное обучение в зарубежных вузах или в рамках совместных образовательных программ, настолько мало, что не способно восполнить дефицит квалифицированных кадров даже в крупных городах России. Потребность в физи-

<sup>1</sup> Данный материал опирается на текст пояснительной записки к профессиональному стандарту «Физический терапевт» (Профессиональные стандарты // Союз реабилитологов России : [официальный сайт]. 2016. 25 дек. URL: <https://rehabrus.ru/materialyi/professionalnyie-standartyi/>)

ческих терапевтах в России колоссальна. При этом, вопреки имеющемуся дефициту, немногие имеющиеся российские физические терапевты сталкиваются со сложностями при трудоустройстве из-за отсутствия данной специальности в отечественной номенклатуре должностей медицинских работников. Тех, кто получил дополнительное образование в рамках совместных образовательных программ или на курсах повышения квалификации, лечебные учреждения вынуждены оформлять в соответствии с первой специальностью (указанной в дипломе). А специалисты, учившиеся за границей и имеющие только высшее образование по физической терапии, вообще не могут быть трудоустроены в России по специальности.

Таким образом, необходимость усовершенствования медицинской реабилитационной помощи населению РФ, приведения ее в соответствие с международными моделями, унификации трудовых функций физического терапевта дало импульс разработке проекта профессионального стандарта (квалификационных требований) «Физический терапевт».

Термин «физиотерапия» распространен в 20 странах мира (Австрии, Великобритании, Греции, Дании, Эстонии, Ирландии, Испании, Италии, Латвии, Лихтенштейне, Нидерландах, Германии, Норвегии, Польше, Португалии, Швеции, Турции, Финляндии, Чехии, Швейцарии). Термин «физическая терапия» применяется в Сербии, Хорватии, Черногории, а название «лечебная гимнастика» используется, кроме России, в Исландии, Венгрии и Швеции.

Физическая терапия определяется как «воздействие на физические ограничения, нарушения функции или боль с помощью физических упражнений, массажа, гидротерапии и т. д., без использования лекарств, хирургии или радиации» [8].

Ниже приведены выдержки из опубликованного на сайте WCPT материала, важные для понимания сути специальности [9, 10].

«Физические терапевты предоставляют услуги людям и группам людей с целью развития, сохранения и восстановления максимально возможного движения и функциональной способности на протяжении всей их жизни. Практическая деятельность ФТ включает в себя предоставление услуг в условиях, когда движение и функции находятся под угрозой вследствие старения, травм, повреждений или заболеваний. Физический терапевт помогает достигнуть максимально возможного уровня качества жизни и функциональных двигательных возможностей в сферах укрепления здоровья, профилактики, вмеша-

тельств/лечения, абилитации и реабилитации, что и составляет физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие. Профессиональная деятельность физического терапевта предполагает взаимодействие между ним и пациентами или клиентами, членами их семей, работниками здравоохранения и социальной защиты в процессе оценки двигательного потенциала, при достижении поставленных согласованных целей и задач с использованием знаний и навыков, уникальных для физиотерапевтов» [10].

Физические терапевты являются квалифицированными автономными специалистами, которые обязаны:

- проводить комплексное обследование/оценку пациента/клиента или потребностей клиента/группы населения,
- формулировать диагноз, прогноз и составлять план вмешательства,
- консультировать в рамках своих профессиональных знаний и определять, когда пациенты/клиенты должны быть направлены к другим работникам здравоохранения,
- реализовать программы физической терапии,
- определять результаты любого вмешательства/процедур,
- составлять рекомендации для самостоятельных занятий [9].

В Международной стандартной классификации образования (МСКО) ЮНЕСКО (2013) физическая терапия отнесена к специализации «терапия и реабилитация» и принадлежит к группе специальностей 0915 (группа «091 – Здравоохранение», область образования «09 – здравоохранение и социальное обеспечение»). В Европейской классификации умений/компетенций, квалификаций и профессиональной деятельности (ESCO), Международной классификации медицинских работников и Международной классификации стандартов профессий (ISCO) специалисты по физической терапии (physiotherapist, код в ISCO 2264) включены в категорию специалистов в области здравоохранения, не отнесенных к другим категориям<sup>1</sup>.

Физиотерапия сейчас является специальной образовательной программой, преподаваемой на многих немедицинских факультетах: например, в Польше подготовка специалистов данной категории имеет две ступени и осуществляется в высших учебных заведениях физкультурного или медицинского профиля, в Чехии в области физиотерапии ведется обучение по программам бакалавриата и магистратуры, причем на факуль-

<sup>1</sup> URL: <http://data.europa.eu/esco/occupation/15629>

тетях физического воспитания и спорта (в частности, в Карловом университете).

В американской модели физиотерапия – это специальность, подготовка по которой осуществляется исключительно вне системы медицинского образования [2, 3, 5, 7]. В программе подготовки отсутствуют некоторые предметы, например, питание, теория физкультуры, плавание, медицинская терминология и др. При подготовке специалистов обязательна клиническая практика в объеме 1000 часов (около 6 месяцев).

Итак, зарубежный опыт говорит о том, что подготовка специалистов по физической терапии может осуществляться и медицинскими, и немедицинскими факультетами и вузами при соответствии программ обучения современным требованиям, включая международные.

WCPT разработаны все регламентирующие документы по подготовке физических терапевтов [4, 9, 10]. В 2003 г. WCPT опубликовала подробное описание стандартов помощи по физической терапии в Европе – European Physiotherapy Benchmark Statement (EPBS)<sup>2</sup>. Любые программы подготовки физических терапевтов должны отвечать требованиям WCPT. Это программы подготовки с нуля, а не магистратуры или ординатуры, хотя есть также программы переподготовки и повышения квалификации. WCPT рекомендует, чтобы образование для физиотерапевтов начального уровня было университетским и длилось не менее 4 лет.

Согласно WCPT, программы профессионального базового уровня образования (их цели, содержание, формат и оценка) относятся к компетенции факультета (вуза), однако при их разработке предполагается активное взаимодействие с национальной ассоциацией физической терапии и потребителями физиотерапевтических услуг. Программы подготовки физических терапевтов должны иметь прозрачные критерии оценки качества образования с целью облегчения их признания в других странах. Образовательные программы для начального (базового) уровня должны обеспечить специалистов надлежащими знаниями и практическими навыками для работы в различных условиях, в городских и сельских сообществах, в том числе навыками координаторов и педагогов для других работников системы здравоохранения и пациентов.

WCPT рекомендует включение широкого спектра дисциплин в образовательный стандарт подготовки физических терапевтов: фундаментальные биомедицинские науки (функциональная анато-

мия, физиология, спортивная физиология, общая и специальная патология, прикладная физика и др.); поведенческие, социальные и педагогические науки (общая и специальная психология и педагогика, этика, социология и др.); науки о движениях и физической активности (кинезиология, кинематика, биомеханика, теория и методика физической культуры и др.); медицинские науки (первая помощь, десмургия, специальная гигиена и др.); предметы реабилитационного блока (основы физической терапии, методы физической терапии, основные методы релаксации, гидрокинезотерапия, обучение ходьбе, мануальная терапия, нейрофизиологические методы реабилитации, психомоторика, массаж, физиотерапия и др.), а также методологию исследований и функциональные методы диагностики и тестирования [9, 10].

В России ближайшим эквивалентом специальности физического терапевта является инструктор-методист ЛФК, но система их подготовки не соответствует современным стандартам и не позволяет сформировать необходимые компетенции на уровне международных стандартов по нескольким причинам:

1. Программы подготовки/переподготовки на базе медицинских вузов слишком краткосрочны и не включают необходимые дисциплины в достаточном объеме (предметы медико-биологического, психолого-педагогического и кинезиологического блоков).
2. Объем практической подготовки составляет менее 1000 часов и не соответствует международным стандартам, так же как и качество (не соблюден принцип ротационности – прохождение практики в группе аккредитованных клиник и центров по основным клиническим разделам) [4, 5, 9].

Мы предлагаем проанализировать опыт Китая, в котором перестройка системы реабилитации преодолела ряд трудностей, очень похожих на те, что имеют место сейчас в России [6]. Система реабилитации в Китае базируется на врачах реабилитационной медицины. Китай одобрил международные рекомендации по автономизации различных медицинских профессий в сфере здравоохранения, в том числе и реабилитации, однако темпы подготовки специалистов отставали от темпов роста потребности в них. И Китай вводит новые специальности – физических терапевтов, оккупационных терапевтов (эрготерапевтов) в соответствии с международными требованиями (четырехлетние программы для бакалавров и двухлетние для магистров в высших учебных заведениях медицинского и немедицинского профиля).

<sup>2</sup> [http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Benchmark\\_Statement\\_ER\\_WCPT.pdf](http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Benchmark_Statement_ER_WCPT.pdf)

Нехватка квалифицированных преподавателей физической терапии [6] заставила правительство Китая пригласить преподавателей физической терапии из Политехнического университета Гонконга, который стал координатором учебных программ и подготовки специалистов. Однако университет Гонконга выпускает в год только 20 физических терапевтов и, значит, покрыть потребности Китая в данных специалистах (30 тысяч физических терапевтов) может за десятки или даже сотни лет. Наиболее эффективным способом решения данной проблемы, по мнению китайских аналитиков, является переобучение специалистов в сфере реабилитации на квалифицированных физических терапевтов (экспертов), которые смогут в дальнейшем обучить других специалистов с помощью программ переподготовки на уровне международных стандартов. Данные эксперты, имея педагогическое образование, должны обучиться клиническому мышлению, методам оценки, базирующимся на принципах доказательной медицины, а также получить практические навыки в области терапии мышечно-скелетной патологии, заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем, в педиатрии и гериатрии. Для обучения этих специалистов в Китае была разработана модель 1 + 1, включающая в себя 1 год теоретической подготовки и 1 год обучения практическим навыкам в сфере физической терапии. Во время первого года, основной задачей которого являлось формирование клинического мышления, основной акцент был сделан на онлайн-программы: обучение проводилось ведущими преподавателями международных университетов с использованием скайпа и других IT-технологий. Второй год обучения предполагал стажировку специалистов за рубежом в лучших клиниках и вузах. Подобного рода стажировки очень распространены в Китае. Многие университеты имеют международные связи, а обмен опытом и специалистами стал традиционным.

Таким образом, необходимость усовершенствования медицинской реабилитационной помощи населению РФ, приведения ее в соответствие с международными моделями, унификации трудовых функций физического терапевта дало импульс разработке профессионального стандарта (квалификационных требований) «Физический терапевт». Актуальность разработки была продиктована недостатком квалифицированных специалистов, способных обеспечить:

- сопровождение беременности, а также возвращение женщины после родов к бытовой и трудовой активности;
- сопровождение физического, психического, социального развития здорового ребенка и ре-

бенка с проблемами перинатального периода от рождения до 3 лет, а также активности и участия женщины,

- поддержание, развитие и компенсацию двигательных и связанных с ними функций, а также профилактику возникновения вторичных осложнений у пациентов в острейшем и остром периоде заболеваний и повреждений через 12–48 часов от его развития (в составе мультидисциплинарной бригады);
- контроль развития двигательных и связанных с ними функций; повышения мобильности, сохранения двигательных функций и профилактики их нарушений в процессе активной жизнедеятельности; полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных двигательных и связанных с ними функций организма пациентов после оказания высокотехнологичной медицинской помощи, специализированной помощи при основных социально значимых заболеваниях неврологического, кардиологического, травматолого-ортопедического, онкологического, неонатологического профилей, а также других профилей в связи с выраженным нарушением функций;
- повышение мотивации пациентов к поддержанию необходимого и достаточного уровня физической активности для сохранения здоровья;
- подбор технических и других средств реабилитации.

Данный стандарт призван также определить место и роль физической терапии в комплексе мероприятий по медицинской реабилитации/абилитации, социальной реабилитации, медицинской профилактике, паллиативной помощи, уходе, помощи людям с ограниченными возможностями любого возраста. В соответствии с ним физическая терапия понимается как вид медико-социальной помощи, который применяется как самостоятельно, так и в сочетании с медикаментозной психологической, логопедической, нейропсихологической терапией, эрготерапией на всех трех этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня, в социальной реабилитации, педагогической реабилитации и в системе надомной помощи. Международный опыт организации физической терапии в различных странах Европы и США свидетельствует, что название «физический терапевт» наилучшим образом отражает сущность профессии, не ограниченную использованием только физических упражнений, в связи с чем WCPT не рекомендует странам, вводящим эту специальность сейчас, использовать другие названия. Соответственно, в рассматриваемом

стандарте физическая терапия позиционируется как важнейшая составная часть медицинской и социальной реабилитации, использующая совокупность средств, форм и методов физической терапии: физических упражнений, респираторных техник, приемов мобилизации, позиционирования и перемещения и техник массажа, использования естественных и трансформированных природных факторов, а также педагогических методов обучения движению и психологических техник мотивирования и поддержания активности пациента.

Работа по подготовке российского проекта профессионального стандарта была начата в 2014 г. Основным разработчиком стала общероссийская общественная организация содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России». Кроме нее к разработке и обсуждению проекта были привлечены различные организации, деятельность которых непосредственно связана с социальной и медицинской реабилитацией детей и взрослых, общероссийские общественные профессиональные организации<sup>3</sup>, вузы, научно-исследовательские институты и др. Проект публично обсуждался на сайте Союза реабилитологов России и в рамках межрегиональных круглых столов, семинаров в 17 регионах России<sup>4</sup>, в которых участвовали более 200 человек, в том числе 77 руководителей лечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля. После обсуждения проекта на XIV Международной конференции «Реабилитация и санаторно-курортное лечение» 23 сентября 2016 г. он был одобрен профильной комиссией по медицинской реабилитации.

При разработке стандарта для выделения трудовых функций и трудовых действий были использованы методы функционального анализа с учетом передовых международных тенденций развития данной области профессиональной деятельности, а также опыта ведущих образова-

тельных организаций, профессиональных объединений и ассоциаций; для сбора сведений о квалификационных требованиях – кабинетное исследование открытых профильных источников. Для анализа трудовых функций и трудовых действий, выявления необходимых знаний и умений было проведено собеседование с руководителями организаций здравоохранения, подразделений и ведущими специалистами различных организаций, главными внештатными специалистами Минздрава России и ЦФО, СЗФО, СФО, УрФО, ДВФО, ПФО.

Специалист по физической терапии шестого уровня квалификации должен уметь:

- осуществлять самостоятельную помощь пациентам без заболеваний и повреждений органов и систем в различные возрастные периоды с целью профилактики нарушений функций, деятельности, заболеваний, травм;
- определять задачи собственной работы и/или подчиненных по достижению цели;
- обеспечивать взаимодействие сотрудников и смежных подразделений;
- разрабатывать, внедрять, контролировать, оценивать и корректировать компоненты профессиональной деятельности, а также применять инновационные технологии; при работе в медицинских учреждениях осуществлять такую деятельность под руководством лечащего врача по медицинской реабилитации;
- самостоятельно находить информацию, необходимую для решения поставленных профессиональных задач.

Специалист по физической терапии седьмого уровня квалификации должен уметь:

- осуществлять самостоятельную помощь пациентам с различными заболеваниями и травмами в различные периоды реабилитационного процесса, в различных медицинских, социальных, педагогических организациях, в том числе с детьми от рождения до 3 лет; при работе в медицинских учреждениях осуществлять такую деятельность в сотрудничестве с врачом по медицинской реабилитации и другими членами мультидисциплинарной реабилитационной команды;
- определять стратегию управления процессами и деятельностью, в том числе инновационной, с принятием решения на уровне крупных организаций или подразделений. Должен принимать участие в решении задач развития области профессиональной деятельности и (или) организации с использованием разнообразных методов и технологий, в том числе инновационных;
- разрабатывать новые методы, технологии.

<sup>3</sup> Русская ассоциация эрготерапевтов, Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, Национальная ассоциация по борьбе с инсультом, Всероссийское общество неврологов, Ассоциация травматологов-ортопедов России, Всероссийское общество кардиосоциальной реабилитации, Российское общество анестезиологов-реаниматологов, Российское общество нейрохирургов, Национальная ассоциация нейрореабилитологов, автономная некоммерческая организация «Физическая реабилитация».

<sup>4</sup> Москва, Московская область, Тверская область, Ивановская область, Республика Татарстан, Нижегородская область, Чувашская Республика, Самарская область, Пермский край, Красноярский край, Свердловская область, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Приморский край, Воронежская область, Волгоградская область, Новосибирская область, Омская область.

В соответствии с действующим законодательством<sup>5</sup> шестому уровню квалификации по физической терапии соответствует диплом о четырехлетнем образовании (бакалавриате) по физической терапии, при наличии которого специалист допускается к работе с пациентами различных групп здоровья и/или с пациентами с нарушениями функций вследствие заболеваний и травм в составе мультидисциплинарных бригад под руководством врача по физической и/или реабилитационной медицине/медицинской реабилитации. При прохождении дополнительного двухлетнего образования (магистратуры) по физической терапии специалист допускается к работе с пациентами с нарушениями функций в составе мультидисциплинарных бригад, а также самостоятельно вне медицинских организаций.

При наличии диплома о высшем медицинском образовании специалист будет допущен к работе с пациентами с нарушениями функций в составе мультидисциплинарных бригад, а также к самостоятельной работе вне медицинских организаций только после дополнительной профессиональной подготовки в течение 6 месяцев на базе вузов по специальным образовательным программам по физической терапии. При наличии диплома об образовании по адаптивной физической культуре специалист должен пройти аналогичную подготовку в течение 1 года.

Описаны в стандарте и возможности профессионального развития специалиста: прохождение аттестации для получения квалификационной категории, обучение по программам повышения квалификации, прохождение стажировок, использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), участие в тренингах в специализи-

рованных центрах, конгрессах, конференциях, мастер-классах.

Таким образом, в разработанном профессиональном стандарте физический терапевт предстает как специалист с высшим образованием, который развивает и сохраняет двигательные и связанные с ними функции, мобильность, занимается профилактикой их нарушений и восстановлением после нарушений, улучшает качество жизни и способствует интеграции пациента в общество. Для этого он планирует терапевтическую программу с учетом индивидуальных особенностей пациента: оценивает его психологическое и физическое состояние, способность адаптировать двигательные возможности к меняющимся условиям среды и саму среду на предмет наличия препятствий для пациента. В своем арсенале физический терапевт использует различные виды физических упражнений, респираторных техник, приемов мобилизации, позиционирования и перемещения и техник массажа, естественные и преформированные природные факторы. Профессиональная деятельность физического терапевта имеет большие перспективы как безопасная и эффективная помощь при самых разных заболеваниях и повреждениях органов и систем человека.

Поскольку профессиональный стандарт «Физический терапевт» был разработан в соответствии с современным законодательством в трудовой сфере<sup>6</sup>, в нем для выпускаемых специалистов предлагается должность – физический терапевт. В связи с этим стандарт может применяться работодателями для контроля деятельности работников, планирования и организации мероприятий по их профессиональному развитию.

После утверждения данного профессионального стандарта, в соответствии с требованиями федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», могут быть внесены изменения в соответствующие федеральные государственные образовательные стандарты и примерные дополнительные профессиональные программы.

<sup>5</sup> Федеральные законы № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и № 99 от 04.05.2011 «О лицензировании отдельных видов деятельности», приказ Минздрава России № 982н от 29.11.2012 «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», приказы Минздравсоцразвития России № 415н от 07.07.2009 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» и № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

<sup>6</sup> Методические рекомендации по разработке профессиональных стандартов, утвержденные приказом Минтруда России № 170н от 29.04.2013, и макет профессионального стандарта, утвержденный приказом Минтруда России № 147н от 12.04.2013 (с изменениями, внесенными приказом Минтруда России № 665н от 29.09.2014).

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» / Г. Е. Иванова, Д. М. Аронов, А. А. Белкин, А. Ф. Беляев, Р. А. Бодрова, М. Г. Бубнова, Т. В. Буйлова, Е. В. Мельникова, И. Е. Мишина, С. В. Прокопенко, А. М. Сарана, Л. В. Стаховская, А. Ю. Суворов, Д. Р. Хасанова, М. Б. Цыкунов, А. А. Шмонин, Н. А. Шамалов // Вестн. восстановительной медицины. – 2016. – № 2. – С. 2–6.
2. American Board of Physical Therapy Specialties [Electronic resource]. – URL: <http://www.abpts.org/home.aspx/> (retrieved 7.08.2016).
3. Cameron, M. H. Physical agents in rehabilitation: from research to practice / M. H. Cameron. – Philadelphia : W. B. Saunders, 2003.
4. Commission on Accreditation in Physical Therapy Education. 2012. [Electronic resource]. – URL: [www.captetonline.org](http://www.captetonline.org) (retrieved 23.05.2012).
5. 2010-2011 Fact Sheet: Physical Therapist Education Programs [Electronic resource] / American Physical Therapy Association. – URL: <https://nau.edu> (retrieved 22.04.2016).
6. Jones, A. The Current Status of Physical Therapy in China / A. Jones, M. A. Skinner // Chinese Journal of Rehabilitation Medicine. – 2013. – Vol. 28, № 6. – P. 493–501.
7. Physical Therapist Assistant (PTA) Education Overview [Electronic resource] / American Physical Therapy Association. – 2011. – 3 March. – URL: [www.apta.org](http://www.apta.org) (retrieved 28.02.2012).
8. Physical therapy. [Electronic resource]. – URL: <http://www.dictionary.com/browse/physical-therapy> (retrieved 18.05.2015).
9. World Confederation for Physical Therapy 2011 : Guidelines for Physical Therapist professional entry level education [Electronic resource] / Revised. WCPT, General Meeting. – Amsterdam, 2011. – URL: <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>
10. World Confederation for Physical Therapy 2012. Data collection project of member organizations WCPT [Electronic resource]. – URL: <http://www.wcpt.org>.

**THE STANDARDIZATION OF PROFESSIONAL TRAINING AND PHYSICAL INTERNISTS' ACTIVITY IN THE RUSSIAN FEDERATION**

T. V. Buylova, G. E. Ivanova, Yu. P. Zverev

**ABSTRACT**

The necessity to improve medical rehabilitative aid for the population of the Russian Federation, to put it in accordance with international models, to increase the quantity of qualified specialists in the sphere of physical medicine gives grounds to develop professional standard (qualification requirements) "Physical internist". Its mission is to determine the significance and the role of physical therapy in the complex of measures in medical rehabilitation / abilitation. This professional standard considers physical internist as the specialist with high education who develops and maintains motor functions (and functions which are connected with the above mentioned), mobility, prevents their disorders and restores them after disorders, improves the quality of life and promotes the integration of patients into society. The stores of physical internist includes various types of physical exercises, respiratory techniques, skills of mobilization, positioning and moving, massage techniques, natural and preformed factors of the nature. The peculiarities of such specialists training in different countries and modern standards of education and practice which are developed by World Physical Therapy Confederation are discussed. The Chinese experience in the reforming of rehabilitation system and specialists' training is considered. The algorithm of measures for introduction of new specialty in Russia is suggested. The possibilities of professional development for the specialist of such type are described.

**Key words:** physical internist, rehabilitation, professional standard.