

04 декабря 2016 года

**В Совет при Правительстве РФ  
по вопросам попечительства  
в социальной сфере**

Уважаемые господа!

Несколько дней назад на сайте Союза реабилитологов РФ были опубликованы проекты профессиональных стандартов по физической терапии (в проекте «медицинский кинезиолог») и эрготерапии (<http://rehabrus.ru/materialyi/professionalnyie-standartyi/>). Разработка качественных профессиональных стандартов для новых профессий должна была бы стать основой эффективного реформирования системы реабилитационной помощи в нашей стране и в конечном счете улучшить качество жизни людей с инвалидностью всех возрастов.

В России проекты, развивающие физическую терапию и эрготерапию, реализуются уже более 20 лет. Опыт этих проектов неоднократно обсуждался профессиональным сообществом, использовался при реформировании системы оказания помощи пациентам, перенесшим инсульт. Опыт российских экспертов в области развития физической терапии и эрготерапии был востребован в ряде международных проектов по реформированию системы социальной поддержки в странах бывшего Советского Союза.

Кроме этого, на протяжении последних двадцати лет несколько десятков врачей, специалистов по адаптивной физической культуре, медицинских сестер, получивших дополнительную подготовку по физической терапии и эрготерапии, работают в государственных учреждениях здравоохранения, образования, социальной защиты, а также в различных некоммерческих организациях и в коммерческой сфере. Все они используют в своей работе международные стандарты помощи и международные профессиональные стандарты физического терапевта и эрготерапевта. Все они ждали появления российских профессиональных стандартов по физической терапии и эрготерапии. Однако опубликованный документ вызывает огромное количество вопросов, а его принятие в таком виде приведет к большому количеству проблем.

Во-первых, профессиональные компетенции, описываемые в проектах обоих профессиональных стандартов, очень ограничены по сравнению с профессиональными компетенциями физических терапевтов и эрготерапевтов в других странах и отличаются от описания профессий международных организаций физических терапевтов и эрготерапевтов.

Во-вторых, в результате принятия документа с ограниченным набором компетенций мы получим сокращенные образовательные стандарты. Это означает, что российские студенты и выпускники профильных вузов будут значительно слабее, чем их коллеги из других стран. Последствия этого могут быть очень серьезными: исключение России из программ обмена специалистами и международного признания дипломов, из программ студенческого обмена и обмена преподавателями. После принятия профессиональных стандартов необходимо будет создать качественные образовательные стандарты и запустить качественную подготовку специалистов. Однако российские вузы не справятся с этой задачей без поддержки международного сообщества, так как невозможно разрабатывать образовательные программы и преподавать специальности, если разработчики и преподаватели не владеют предметом (данными специальностями)!

Принятие отечественных профессиональных стандартов, соответствующих международным требованиям, поможет объединить усилия специалистов государственного и негосударственного сектора. Сегодня большая часть специалистов, учившихся в зарубежных вузах, работает вне госсектора, потому что их компетенции не могут быть официально признаны. Неполноценные профстандарты будут способствовать дальнейшему размежеванию в области преподавания и оказания помощи. Это означает, что большая часть жителей России, получающая помощь в рамках государственных учреждений, не получит реабилитационной помощи должного уровня!

В-третьих, ограничение компетенций физических терапевтов и эрготерапевтов приведет к потере этими специалистами автономности: в проекте стандартов прописана работа под руководством врача, в будущем врача физической и реабилитационной медицины. Это означает невозможность самостоятельной работы специалистов в ряде учреждений здравоохранения (например, в центрах паллиативной помощи), учреждениях социальной защиты и учреждениях системы образования, а также на дому у пациентов. Во всем мире физические терапевты и эрготерапевты — это люди с высшим образованием, они самостоятельно проводят все этапы работы с пациентами — от оценки его состояния и планирования вмешательства до терапевтического воздействия и оценки эффективности вмешательства. Ограничение автономности специалиста приведет к крайне низкой эффективности его работы.

И, наконец, о названии специальностей. Термин «эрготерапия» был выбран из множества вариантов участниками российско-шведских проектов по развитию эрготерапии в России. Он активно объяснялся профессиональному сообществу, организациям пациентов и широкой общественности; была создана и работает Русская ассоциация эрготерапии, которая является членом Всемирной ассоциации эрготерапии. Термин «физическая терапия» тоже широко обсуждался российскими и западными коллегами, он был признан наиболее удачным, поскольку отражает не только использование специалистом движения, — как, например, название «кинезиотерапевт» или «кинезиолог», — но и использование всего спектра физических методов реабилитации. Кроме этого, термин «физический терапевт» не приводит к путанице, это новое словосочетание, оно, в отличие от термина «кинезиолог, «не занято» специалистами по остеопатии и прикладным телесно-ориентированным техникам, в том числе и лженаучного толка.

Кроме того, оба термина корректны не только в понятийном, но и в лингвистическом смысле, в отличие от других вариантов.

Аргумент о невозможности использования термина «терапевт» для не врачебной специальности не выдерживает критики: оппонентов почему-то не беспокоит использование термина «эрготерапевт» или «арт-терапевт» и многих уже существующих названий специальностей. Опасаться путаницы с существующей в России специальностью «физиотерапевт», на наш взгляд, не стоит, так как в недалеком будущем система врачебных специальностей в области реабилитации будет реформирована и на смену множеству врачебных специальностей придет одна — врач физической и реабилитационной медицины. Нельзя придумывать название специальности, исходя из сиюминутной логики и не учитывая суть явления!

Не предвидится конфликта и между существованием немедицинских специалистов (физических терапевтов) и медицинских специалистов (врачами физической и реабилитационной медицины). Технология взаимодействия прекрасно отработана в

Европе, США, Канаде и может быть заимствована так же, как и другие современные подходы к реабилитации, уже внедренные в практику.

Позвольте напомнить, что система реабилитации в нашей стране нуждается в реформировании уже давно, мы все (и люди с инвалидностью, и специалисты, и само государство) теряем огромное количество ресурсов из-за того, что восстановление функциональных возможностей пациентов после различных травм, заболеваний и состояний не происходит эффективно, и такие пациенты инвалидизируются. Мы также теряем ресурсы из-за неэффективной реабилитации людей с инвалидностью и отсутствия эффективной поддерживающей реабилитации для людей с прогрессирующими состояниями. Все это — не только наши с вами ресурсы, в том числе деньги, но и качество жизни реальных людей и членов их семей, возможность для многих максимально восстанавливать и поддерживать активность, трудоспособность и независимость.

Разработка качественных профессиональных стандартов физического терапевта и эрготерапевта позволит сделать значительный шаг в сторону качественного изменения ситуации с помощью всем этим людям. Сегодня нам необходимо сделать этот шаг обдуманно, с пониманием ответственности на несколько десятков лет вперед за качество отечественной реабилитации для детей и взрослых.