

СТАНДАРТ РАБОТЫ НЕГОСУДАРСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ (ЛФК)

1. Описание услуги

Основными задачами кабинета лечебной физкультуры (ЛФК) являются: организация восстановительного лечения лиц перенесших острые заболевания и травмы и страдающих хроническими заболеваниями, с использованием дозированных современных средств и методов физкультуры и спорта, освоение и внедрение новых методов восстановительного лечения и реабилитации.

Доступными формами ЛФК являются: лечебная гимнастика, механотерапия, дозированная ходьба, элементы трудотерапии, утренняя гигиеническая гимнастика.

Для проведения процедуры лечебной гимнастики в зависимости от характера заболеваний и тяжести его течения используется индивидуальный и групповой способ проведения. Индивидуальные занятия применяются у тяжелобольных, а так же у лиц с ограниченной способностью к движению. Групповой способ используется для больных с однородными заболеваниями и одинаковыми двигательными режимами.

Комплексная реабилитация больных и инвалидов, утративших трудоспособность в результате инсульта, тяжелой травмы, ампутации конечностей, а также детей и взрослых с врожденными физическими дефектами и параличами включает индивидуально составленный комплекс физических упражнений, помогающих восстановлению простых бытовых и трудовых навыков (самообслуживания, ходьбы, легкого физического труда, подготовки к протезированию и передвижению на инвалидных колясках). Для трудотерапии этой категории больных в больницах восстановительного лечения или в центрах (отделениях) реабилитации должны быть специальные кабинеты (отделения, мастерские) и наличие в штате ЛПУ мастера (инструктора) по труду.

Санитарно-просветительная работа в отделении (кабинете) ЛФК проводится различными формами и методами. Это беседы с больными, как индивидуальные, так и групповые. Наглядная агитация, выдача больным при выписке памяток с комплексами физических упражнений и пр. Тематика бесед включает в себя рекомендации по двигательным режимам, сведения о влиянии физических упражнений на организм, и значении ЛФК в оздоровлении организма и восстановлении нарушенных болезнью функций и т.д.

2. Сроки предоставления услуги

Работа кабинета ЛФК проводится по установленному графику. Занятия с больными групповые и индивидуальные в кабинете ЛФК или в палате проводятся по расписанию с учетом расчетных норм нагрузки врача и инструктора лечебной физкультуры (Приказ МЗ РФ от 20.8.2001 г. № 337).

3. Порядок оплаты услуги

Скорая медицинская помощь гражданам и иным лицам, находящимся на территории обслуживания, оказывается бесплатно (при финансировании негосударственной организации за счет средств бюджета соответствующего уровня) или за плату (оказание негосударственной организацией коммерческих услуг).

4. Условия предоставления услуги

Информационное обеспечение оказания услуги

Организация, предоставляющая услугу, предоставляет информацию об условиях, порядке и содержании услуги гражданам и организациям по телефону, электронной почте, а так же размещает информацию об услуге, специалистах, наличии необходимых лицензий, отсутствии предписаний контролирующих органов и др. на сайте организации.

Требования к организации и предоставлению услуг ЛФК утверждаются нормами федерального, регионального и муниципального законодательства.

Деятельность специалистов ЛФК основывается на положениях об организации работы отделения (кабинета) ЛФК и положениях об организации работы специалистов ЛФК (Приказ Минздравоохранения РФ от 20.08.2001 г. № 337 "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и ЛФК").

Оказание услуг ЛФК требует обязательного наличия у негосударственной организации соответствующей лицензии, выданной в порядке, установленном Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 15.04.2013). Услуги ЛФК оказываются в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными федеральным законодательством.

Требования к помещениям для организации ЛФК

Место занятий организуют и оборудуют в зависимости от характера и профиля лечебно-профилактического учреждения или в домашних условиях в зависимости от заболевания больного.

Для лежащих больных местом проведения лечебной гимнастики является палата, а с выздоравливающими занятия проводят в специально оборудованных кабинетах ЛФК, в бассейне для лечебного плавания. Для занятий могут быть использованы на открытом воздухе плоскостные спортивные сооружения (мини-стадионы), дорожки для терренкура, дозированной ходьбы, спортплощадки и другие сооружения, расположенные на территории лечебного учреждения.

Зал лечебной физкультуры предназначен для индивидуальных и групповых занятий с больными. Площадь зала определяется из расчета 4 кв.м. на одного больного и составляет не менее 20 кв. м. (Приказ МЗ РФ и Государственного комитета РФ по физической культуре и туризму N° 292/257 от 19.7.96 г.). В соответствии с гигиеническими требованиями зал ЛФК

должен иметь достаточное естественное и искусственное освещение, с хорошей естественной и принудительной вентиляцией, легко обрабатываемый нескользкий пол с ковровым покрытием, одна из стен кабинета оснащается зеркалами.

При работе с пациентами по направлениям хирургических (травматологических) отделений учреждений здравоохранения следует иметь механоаппараты для функциональной терапии (блоки, валики и др.). Для работы с детскими группами необходимо иметь наборы для настольных и подвижных игр.

Организацию групп для занятий лечебной гимнастикой проводят по принципу одинаковых нозологических форм заболеваний, стадии болезненного процесса, локализаций повреждений, пола и возраста больных. Допустимо объединение больных в одну группу с разными заболеваниями, если функциональные нарушения и общее состояние их разрешают применение однородной методики физических упражнений.

Оснащение кабинета ЛФК производится в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.08.2001 № 337.

Требования к кадровому обеспечению

Кабинеты ЛФК обеспечиваются специалистами в соответствии со штатным расписанием. На должность врача лечебной физкультуры принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело" или "педиатрия", имеющий специализацию по лечебной физкультуре.

На должность инструктора-методиста ЛФК принимается специалист, имеющий высшее физкультурное образование и прошедший специальную подготовку по лечебной физкультуре.

На должность инструктора ЛФК принимается специалист со средним медицинским или средним физкультурным образованием, прошедший специальную подготовку по лечебной физкультуре.

Повышение квалификации (усовершенствование) специалисты ЛФК проходят в установленном порядке не реже 1 раза в 5 лет.

5. Показатели качества и оценка результатов предоставления услуги

Критериями качества медицинской помощи являются:

Критерий адекватности - соответствие технологии оказания медицинской помощи современным принципам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации конкретного заболевания.

Эффективность - соответствие фактически оказанной медицинской помощи оптимальному для конкретных условий результату (научно обоснованному).

Ориентированность на пациента - участие пациента и его близких (с согласия пациента) в процессе принятия решений, относящихся к его здоровью.

Преимственность медицинской помощи - координация медицинской помощи, оказываемой пациенту на разных этапах наблюдения, в разное время и специалистами различного профиля.

Эталоном для оценки качества медицинской помощи (услуг) являются медицинские стандарты, определяющие объем диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах заболеваний (травм). Контролировать следует не только результат, но и соблюдение основных требований к организации лечебно-диагностического процесса.

Контроль качества организуется на различных уровнях:

Внутренний контроль в организации: самоконтроль специалистов, контроль главного врача, врачебные комиссии организации.

Внешний контроль: управление Росздравнадзора РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ (в случае участия организации в программе ФОМС), страховые медицинские организации (в случае участия организации в программе ФОМС), ассоциации (общества) по защите прав, независимая оценка качества организаций, оказывающих услуги здравоохранения

Самоконтроль организации:

Лечащий врач соблюдает требования к ведению первичной медицинской документации. Проверяет соответствие назначений, сделанных пациенту, медицинским стандартам, современным требованиям к лечебно-диагностическому процессу. В первичной медицинской документации отражает выполнение медицинских стандартов и обосновывает причины отклонений от них. Помимо этого лечащий врач должен контролировать выполнение врачебных предписаний пациентом и выполнение врачебных назначений медицинской сестрой (инструктором).

Заведующий отделением, главный врач по всем "законченным" случаям определяет уровень качества лечения, контролирует соответствие технологии установленным стандартам, анализирует отклонения от медицинских стандартов в ту или другую сторону.

В обязательном порядке оценивается качество оформления первичной медицинской документации. Осуществляя контроль качества ведения первичной медицинской документации в приемном отделении, необходимо принимать меры по обеспечению правильного ее ведения.

Результаты контроля должны быть проанализированы и подтверждены документально в электронном варианте или на бумажном носителе.

Врачебные комиссии организуют свою работу в соответствии с положениями, разработанными в медицинских учреждениях и утвержденными приказом главного врача. Результаты могут оформляться протоколом или справкой.