

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
АДМИНИСТРАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА  
КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ  
И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО И НОРМАТИВНОГО  
РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ  
ТЕХНОЛОГИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ  
В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Санкт-Петербург  
2004

Главный специалист  
комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга по специ-  
альности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»,

Главный специалист  
аккредитационной комиссии при Лицензионной палате Санкт-Петербурга,  
Профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины,  
доктор медицинских наук,

Михаил Дмитриевич Дидур

В связи с вопросами, поступающими от организаторов здравоохранения и врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений и учреждений социальной защиты населения об организации работы и нормативно-правовом обеспечении методик с использованием метода биологической обратной связи (БОС), необходимо дать следующие разъяснения.

Термином биологическая обратная связь (БОС), согласно современным представлениям, обозначают метод обучения самоконтролю и саморегуляции функциональных систем организма путем подачи субъекту информации о текущем состоянии контролируемой функции по каналам внешней обратной связи (акустической, визуальной и/или тактильной), обеспечиваемой специальными электронными устройствами. (О.Г.Коган, В.Л.Найдин, 1988; Н.М.Яковлев, А.А.Сметанкин, 1991; Л.Розенбаум, 1993; Д.Ю. Пинчук, Р.Г.Юрьева, 1999; и др.).

Методики БОС в течение последних 15 лет прошли детальную клиническую апробацию в различных областях медицины, получила хорошее аппаратное обеспечение<sup>1</sup> и нашли широкое применение в сфере реабилитации и коррекционной педагогике.

С позиций нормативно-правовой базы Министерства здравоохранения России реализация метода БОС в учреждениях здравоохранения может осуществляться по критериям сложной или комплексной медицинской услуги:

«Сложная медицинская услуга - набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения"

Комплексная медицинская услуга - набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле "пациент" + "простые + сложные услуги" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"» (Приказ МЗ РФ от 16.07.2001 № 268 «О введении в действие отраслевого классификатора "Сложные и комплексные медицинские услуги" (отраслевой классификатор "Сложные и комплексные медицинские услуги" (ОК N 91500.09. 0002-2001)

Исходя из потребностей лечебно-профилактического учреждения здравоохранения метод БОС могут осуществлять врачи различных специальностей, прошедшие соответствующую дополнительную подготовку. При этом дейст-

---

<sup>1</sup> При оснащении учреждений здравоохранения приборами БОС важно обращать внимание на наличие полного комплекта разрешительных документов на использование аппаратуры БОС в лечебных и профилактических целях. Приборы фирмы ЗАО «Биосвязь» разрешены комитетом по новой медицинской технике МЗ РФ и включены в реестр медицинской аппаратуры МЗ РФ. Требование о наличии данных разрешительных документов для приборов БОС при проведении лечебных и оздоровительных методик является обязательным.

вия врача также регулируются положениями приказа МЗ РФ № 268 «Прием (осмотр, консультация) производимые по определенному плану действия врача при возникновении у пациента потребности в медицинской помощи, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома».

В большинстве лечебно-профилактических учреждений России, в которых функционируют кабинеты (отделения) БОС, традиционно сложилось, что назначение, отпуск процедур и контроль эффективности методик БОС осуществляет врач-специалист, а с учетом профиля патологии (нарушения осанки, патология органов дыхания и пр.) отпуск процедур осуществляет специалист со средним медицинским образованием.

На примере организации работы отдельных врачей специалистов (например, врача и инструктора ЛФК) можно продемонстрировать основные этапы организации работы кабинета реализующего методики БОС.

Важным моментом является разработка и утверждение в установленном порядке положения о работе кабинета БОС в конкретном ЛПУ. В качестве примера и основы можно привести положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры (приложение № 10 к приказу Минздрава России от 20.08.01 г. № 337)

«1. Отделение (кабинет) ЛФК (далее Отделение) является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, имеющего лицензию<sup>2</sup> на соответствующие виды деятельности.

2. Отделение (кабинет) возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в структуре которого создано отделение.

3. Отделение (кабинет) в своей деятельности руководствуется законодательством РФ.

4. Отделение (кабинет) осуществляет свою деятельность путем:

- организации восстановительного лечения лиц с последствиями заболеваний и травм, больных и инвалидов, с использованием современных средств и методов (например БОС) в комплексе с иными лечебными и реабилитационными методиками;

- разработки и реализации индивидуальных программ восстановительного лечения, обеспечивающих непрерывность, последовательность, преемственность реабилитационных мероприятий;

- изучения эффективности форм и методик ЛФК при различных заболеваниях с последующим внесением корректив в лечебный процесс;

- освоения и внедрения в практику новых методов восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации;

---

<sup>2</sup> Нормативные документы, определяющие порядок осуществления процедур лицензирования и аккредитации медицинской деятельности, не выделяют метод биологической обратной связи из общего перечня видов медицинской деятельности, подлежащих обязательному лицензированию (Постановление Правительства РФ от 4 июля 2002 г. № 499 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»; Приказ МЗ РФ от 26.07.2002 № 238 «Об организации лицензирования медицинской деятельности»).

- взаимодействия с иными лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам лечения и реабилитации прикрепленных контингентов;
- участия в проведении организационно-методической работы по профилю деятельности.

6. Отделение (кабинет) ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.»

Следующим важным шагом нормативного закрепления и оформления деятельности по методу БОС в учреждении здравоохранения является составление или редакция должностных инструкций врачей-специалистов и медицинских сестер, осуществляющих данный метод. Считаю необходимым привести в качестве примера общие требования к составлению должностных инструкций специалистов в области здравоохранения с учетом опыта Санкт-Петербурга.

Должностная инструкция – главный организационно-правовой документ, в котором определяются основные функции, обязанности, права и ответственность сотрудника при осуществлении им деятельности в определенной должности. Она составляется по каждой штатной должности организации, носит обезличенный характер и объявляется сотруднику под расписку при заключении трудового контракта (в том числе при перемещении на другую должность и при временном исполнении обязанностей по должности).

Основой для разработки должностных инструкций являются квалификационные характеристики<sup>3</sup> (требования) по должностям служащих, утвержденные Министерством труда и социального развития РФ.

Главным нормативно-правовым документом, содержащим квалификационные характеристики, является Постановление Минтруда России от 21.08.98 г. № 37 «Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих». С учетом специфики работы в отдельных отраслях разрабатываются характеристики по должностям, присущим только им. Соответствующие квалификационные характеристики утверждаются федеральными органами власти и согласовываются с Министерством труда и социального развития.

Квалификационные характеристики по каждой должности состоят из трех разделов:

«Должностные обязанности». Этот раздел описывает основные функции, которые могут быть поручены полностью или частично работнику, занимающему данную должность, с учетом технологической однородности и взаимосвязанности работ, позволяющих обеспечить оптимальную специализацию служащих.

---

<sup>3</sup>. Например, квалификационные характеристики врача по лечебной физкультуре утверждены приказом МЗ РФ № 434 от 16.09.2003 (утверждены в Минюсте России 05.11.2003 № 5215). На сегодняшний день квалификационные характеристики утверждены также для врачей терапевтов, психиатров, офтальмологов, акушеров-гинекологов, урологов, проктологов и среднего мед. персонала., наиболее часто реализующих методики БОС в учреждениях здравоохранения.

Для специалистов по лечебной физкультуре, физиотерапии медицинскому массажу со средним медицинским образованием квалификационные характеристики утверждены приказом МЗ РФ № 249 от 19.08.97 г. "О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала"

«Должен знать». В разделе содержатся требования, предъявляемые работнику в отношении специальных знаний, а также знаний: законодательных актов, положений, инструкций, других руководящих и нормативных документов; методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей.

«Требования к квалификации». В данном разделе определены: уровень профессиональной подготовки работника, необходимый для выполнения предусмотренных должностных обязанностей; требования к стажу работы.

В квалификационных характеристиках представлены наиболее характерные для той или иной должности работы, поэтому при разработке должностных инструкций допускается уточнение перечня работ, которые свойственны соответствующей должности в конкретных организационно-технических условиях.

Раздел «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ». В данном разделе указывают:

1. Категорию должности, которая определяется в соответствии с Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОК 016–94) — руководитель, специалист, технический исполнитель

2. Квалификационные требования, предъявляемые к сотруднику в соответствии с занимаемой им конкретной должностью. Этот пункт разрабатывается на основе положений раздела «Требования к квалификации» квалификационных характеристик по должностям служащих. Однако в общих положениях квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (Постановление Министерства труда и социальной развития РФ от 21.08.98 № 37) определено, что лица, не имеющие специальной подготовки или стажа работы, установленных в требованиях к квалификации, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно в полном объеме возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации аттестационной комиссии, в порядке исключения могут быть назначены на соответствующие должности так же, как и лица, имеющие специальную подготовку и стаж работы<sup>4</sup>.

3. Порядок назначения и освобождения от должности.

4. Основополагающие организационно-правовые документы, на основании которых сотрудник осуществляет служебную деятельность и реализует свои полномочия. Пункт разрабатывается на основании раздела «Должен знать» квалификационных характеристик должностей служащих.

5. Наименование должностных лиц, которым подчиняется сотрудник.

6. Перечень структурных подразделений и (или) отдельных сотрудников, непосредственно подчиненных данному сотруднику по службе (если таковые имеются). Данный пункт может быть включен в раздел «Должностные обязанности».

7. Порядок замещения сотрудника и исполнения должностных обязанностей в случае его временного отсутствия.

Пункты 3, 5-7 разрабатываются на основе положений о структурных подразделениях организации, положения о персонале. **В раздел могут быть**

---

<sup>4</sup> Данное положение имеет принципиально важное значение для специалистов с высшим физкультурным образованием, работающих на должностях врачей ЛФК.

**включены другие требования и положения, конкретизирующие и уточняющие статус сотрудника и условия его деятельности.**

Раздел «ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ». В этом разделе указывают обязанности работника с учетом задач и функций конкретного структурного подразделения организации с подробным изложением основных направлений его служебной деятельности. Кроме того, в разделе могут быть указаны обязанности сотрудника, возлагаемые на него в соответствии со сложившемся в данном структурном подразделении практикой распределения иных обязанностей, выполняемых подразделением по решению руководителя организации.

Этот раздел должностной инструкции разрабатывается на основе раздела «Должностные обязанности» квалификационных характеристик по должностям служащих.

При необходимости должностные обязанности, содержащиеся в квалификационной характеристике по той или иной должности служащего, могут быть распределены между несколькими исполнителями. В процессе совершенствования организации труда, внедрения технических средств, проведения мероприятий по увеличению объема выполняемых работ, сокращению численности персонала возможно расширение круга обязанностей служащих по сравнению с установленными соответствующей квалификационной характеристикой. В этих случаях работнику может быть поручено выполнение должностных обязанностей, предусмотренных квалификационными характеристиками по другим должностям, родственным по содержанию работ, равных по сложности, выполнение которых не требует другой специальности, квалификации, изменения должностного наименования. В этот раздел также целесообразно включить положение о выполнении разовых служебных поручений<sup>5</sup>.

Раздел «ПРАВА». Аналогичного раздела в квалификационных характеристиках нет. Однако он тесно связан с обязанностями работника. В этом разделе приводят перечень прав сотрудника, определенных законодательством и внутренними документами организации.

Приведем несколько примеров формулировки прав работников.

Работник вправе. Запрашивать лично или по поручению руководителя организации (структурного подразделения) от иных структурных подразделений информацию и документы, необходимые для выполнения его должностных обязанностей. Привлекать специалистов всех (отдельных) структурных подразделений к решению задач, возложенных на структурное подразделение (если это предусмотрено положениями о структурных подразделениях, если нет — то с разрешения руководителя организации). Подписывать и визировать документы в пределах своей компетенции.

В разделе может быть зафиксировано право служащего на рост карьеры участие в профессиональных ассоциациях и других общественных организациях не запрещенных законодательством РФ.

Раздел «ОТВЕТСТВЕННОСТЬ».

Здесь определяют меру ответственности сотрудника за несоблюдение своих должностных обязанностей, а также требований законодательства. В данном разделе должностной инструкции можно как ограничиться общими отсылками

---

<sup>5</sup> Положения, изложенные в данном абзаце, являются основанием для разработки должностных инструкций врачей-специалистов, реализующих методики БОС.

к отраслям законодательства, так и конкретизировать в каких случаях на сотрудника (неисполнение или не надлежащее исполнение конкретных должностных обязанностей указанных в должностной инструкции, допущение конкретных нарушения законодательства и внутреннего порядка деятельности организации может быть наложено взыскание).

В конце инструкции дается ссылка на нормативно-правовые документы, в соответствии с которыми она разработана.

Инструкция подписывается руководителем структурного подразделения, согласовывается кадровой и юридической службами и выдается работнику для ознакомления под расписку.

Требования должностной инструкции являются обязательными для сотрудника с момента его ознакомления с инструкцией под расписку и до перемещения на другую должность или увольнения, о чем проставляется отметка об ознакомлении в самой должностной инструкции. Согласованную и утвержденную инструкцию нумеруют, шнуруют, заверяют печатью организации и хранят в отделе кадров организации в соответствии с установленным порядком делопроизводства.

Для текущей работы с подлинника должностной инструкции снимают заверенную копию, которую выдают сотруднику и начальнику соответствующего структурного подразделения организации. По решению руководителя заверенная копия, должностной инструкции может направляться при необходимости в другие подразделения организации.

Целесообразно представить алгоритм разработки должностных инструкций.

Шаг 1. Издаётся приказ по учреждению, в соответствии с которым каждый руководитель службы, подразделения или кабинета обеспечивает разработку и корректировку должностных инструкций своих подчиненных. Заместители главного врача сами разрабатывают свои инструкции. При этом рекомендуется использовать утвержденные Минздравом России положения специалистов здравоохранения и положения о службах. Руководитель службы подразделения или кабинета может обратиться к работникам, чтобы они в произвольной форме описали свой рабочий день и свою рабочую неделю. Этот вариант хронометража поможет существенно облегчить составление инструкций.

Шаг 2. Разработанные руководителями служб подразделений должностные инструкции должны пройти обязательное согласование с заместителем главного врача по КЭК, инженером по охране труда, заместителем главного врача по эпидвопросам, заместителем главного врача по чрезвычайной медицине, руководителем служб материально технического обеспечения, метрологом ЛПУ и пр. – каждый из них проверит, включены ли в инструкции пункты, отвечающие требованиям организации специальных мероприятий, которые они курируют.

Шаг 3. Обсуждение должностных инструкций с работниками по отделениям и внесение последних изменений. Утверждение инструкций, выдача экземпляра утвержденных инструкций на руки работнику и руководителю. Третий экземпляр хранится в отделе кадров.

Шаг 4. Непрерывная корректировка и ежегодное переутверждение инструкций.

Таким образом, должностные инструкции являются ключевым документом, определяющим возможность и порядок применения методик БОС врачами-специалистами и средним медицинским персоналом.

Положения о необходимости внедрении в практику здравоохранения современных и эффективных методик лечения и реабилитации красной нитью проходят через все нормативные документы. Методики БОС внедрены в практику работы многих учреждений здравоохранения России. Приведенные документы показывают возможности реализации конкретной методики различными врачами специалистами и средним медицинским персоналом.

В качестве примера можно привести современное положение о враче восстановительной медицины, которое может быть использовано в качестве основы при разработке должностных инструкций врача-специалиста, реализующего методики БОС в конкретном ЛПУ.

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ (приложение к приказу Минздрава России от 01.07.2003 г. № 297)

1. Профессиональную деятельность в должности врача восстановительной медицины могут осуществлять специалисты с высшим медицинским образованием по специальностям "лечебное дело" или "педиатрия", окончившие интернатуру, клиническую ординатуру или аспирантуру по специальности "восстановительная медицина", а также врачи - специалисты, прошедшие в соответствии с утвержденными планами и программами профессиональную переподготовку по специальности "восстановительная медицина" и получившие сертификат специалиста по этой специальности.

2. Врач восстановительной медицины осуществляет профессиональную деятельность в медицинских организациях независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности.

3. Врач восстановительной медицины в своей работе руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России и настоящим положением.

4. Врач восстановительной медицины:

- определяет программу комплексного обследования в целях оценки функционального состояния человека, уровня его адаптивных возможностей, выявляет факторы риска развития заболеваний

- оценивает состояние здоровья и устанавливает диагноз на основании результатов объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований<sup>6</sup>;

- на основе имеющихся методических рекомендаций и пособий<sup>7</sup> для врачей разрабатывает индивидуальные<sup>8</sup> программы оздоровления и реабилита-

<sup>6</sup> В том числе с использованием метода БОС

<sup>7</sup> Соответствующий перечень пособий по применению методов БОС разработан и утвержден в МЗ РФ.

<sup>8</sup> Метод БОС максимально учитывает индивидуальные особенности .

ции, предусматривающие комплексное применение преимущественно немедикаментозных методов, направленных на повышение функциональных резервов здоровья человека, восстановление его оптимальной работоспособности, а при наличии выявленных заболеваний - на скорейшее выздоровление, предупреждение рецидивов заболевания и восстановление трудоспособности пациентов;

- назначает необходимые оздоровительные и реабилитационные процедуры (физиотерапия, ЛФК, массаж, рефлексотерапия и др.), выполняемые медицинским персоналом со средним профессиональным образованием;

- самостоятельно проводит врачебные манипуляции, предусмотренные программой подготовки врачей восстановительной медицины;

- участвует в профилактических скрининговых обследованиях населения и организованных контингентов, в том числе, работающих в экстремальных экологических и социально-психологических условиях, для диагностики преморбидных состояний с целью определения необходимости проведения профилактики или медицинской реабилитации на базе специализированных лечебно-профилактических учреждений;

- осуществляет консультативную работу по оценке целесообразности назначения оздоровительно-реабилитационных мероприятий, в том числе и санаторно-курортной помощи для лиц со сниженными функциональными резервами здоровья, а также для больных на этапах восстановительного лечения и вторичной профилактики;

- внедряет в практику новые оздоровительные и реабилитационные технологии;

- осуществляет контроль над состоянием используемой в оздоровительно-реабилитационных программах аппаратуры и соблюдением техники безопасности при проведении физиотерапевтических и других немедикаментозных методов в соответствии с требованиями отраслевых стандартов и прочих нормативных документов;

- организует и контролирует профилактическую работу;

- контролирует правильность выполнения диагностических и лечебно-профилактических процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования расходных материалов, выполнение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;

- отвечает за соответствие рабочего места врача восстановительной медицины, вверенного ему оборудования и оснащения установленным требованиям;

- соблюдает правила техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима при проведении исследований и осуществлении диагностических и лечебно-профилактических процедур;

- оформляет всю медицинскую документацию установленного образца в соответствии с требованиями Минздрава России;

- популяризует здоровьесберегающие технологии, способы самооценки и самокоррекции состояния здоровья, современные методы диагностики, восстановительного лечения, профилактики и реабилитации.

5. Врач восстановительной медицины повышает свою квалификацию не реже одного раза в пять лет в образовательных медицинских учреждениях, учреждениях дополнительного профессионального образования<sup>9</sup> (пункт 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2002 N 499 - Собрание законодательства Российской Федерации, 08.07.2002, N 27, ст. 2710), проходит аттестацию на получение квалификационной категории (статья 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан - Ведомости Советов народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 19.08.1993, N 33, ст. 1318).

6. Врач восстановительной медицины принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях, состоит членом различных общественных и профессиональных организаций.

Необходимо также отметить, что использование методик и аппаратуры БОС является наглядным примером внедрения в практику работы ЛПУ современных методик, служит дополнительным эффективным инструментом в основной деятельности специалиста. Для повышения эффективности работы и увеличения пропускной способности кабинета БОС врач может осуществлять консультационный прием, а ср. мед. персонал выполняет назначения врача в кабинете БОС (по аналогии как это осуществляется, например, в лечебной физкультуре или физиотерапии).

Целесообразно еще раз подчеркнуть, что применение методик БОС врачами специалистами не требует обязательного лицензирования (кстати, такой механизм и не прописан в нормативных документах), а является частью их функциональных обязанностей, закрепленных в должностных инструкциях. В качестве примера можно привести широкое использование врачами различных специальностей отдельных методик лазеротерапии, физиотерапии, функциональной диагностики (ЭКГ).

Изменение норм нагрузки врача-специалиста и среднего персонала при внедрении и использовании методик БОС осуществляется также по приказу руководителя ЛПУ, который обосновывается производственной необходимостью и данными хронометража.

Опыт Санкт-Петербурга показывает, что многие ЛПУ на протяжении уже более 10 лет успешно внедряют методики БОС, используя аргументы, представленных нормативно-правовых документов.

---

<sup>9</sup> Требование о наличии специальной подготовки на цикле повышения квалификации по применению методик БОС также является обязательным. Подготовка должна проводиться в учреждениях, имеющих государственную лицензию на дополнительное профессиональное образование, в том числе по методикам БОС. В Санкт-Петербурге дополнительное профессиональное образование по методикам БОС осуществляет «Институт биологической обратной связи» (гос.лицензия № 4527-Д161 от 16.11.2001) совместно с Медицинской академией последипломного образования и СПбГМУ

## ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ШКОЛЬНО-ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

для медицинских и педагогических работников, проводящих программы оздоровления

В связи с вопросами, поступающими от специалистов лечебной физкультуры лечебно-профилактических и школьно-дошкольных учреждений, а также педагогических работников, осуществляющих программы оздоровления в школах и детских садах, о возможности применения методик оздоровительной дыхательной гимнастики с использованием метода биологической обратной связи (БОС), необходимо дать следующие разъяснения.

Оздоровительная дыхательная гимнастика предусматривает использование способности человека к произвольной регуляции дыхания путем проведения дыхательных упражнений с целью сохранения и укрепления здоровья. Спектр дыхательных упражнений и программ тренировки чрезвычайно широк и охватывает области применения от профессионального спорта до профессиональной медицины.

В данном информационном письме обсуждаются вопросы нормативного регулирования применения только методики формирования и тренировки релаксационно-диафрагмального дыхания с использованием метода БОС, которая была предложена к.б.н. А.А.Сметанкиным.

Данная методика в течение последних 15 лет прошла детальную клиническую апробацию, получила хорошее аппаратное обеспечение<sup>10</sup> и нашла широкое применение в медицине и коррекционной педагогике.

Методика выработки и тренировки релаксационно-диафрагмального дыхания является составной частью многих лечебных, профилактических, реабилитационных и оздоровительных программ, реализуемых широким кругом специалистов, работающих в школьно-дошкольных учреждениях (врачи, медсестры, специалисты лечебной физкультуры, специалисты по физическому воспитанию, логопеды, психологи, педагоги, допущенные по своему образовательному статусу к проведению оздоровительных программ у детей<sup>11</sup>).

---

<sup>10</sup> Приборы ЗАО «Биосвязь» разрешены комитетом по новой медицинской технике МЗ РФ и включены в реестр медицинской аппаратуры МЗ РФ. Требование о наличии данных разрешительных документов для приборов БОС при проведении лечебных и оздоровительных методик является обязательным.

<sup>11</sup> Вопросы допуска к проведению оздоровительных мероприятий (включая ЛФК) медицинскими и педагогическими работниками, в том числе, школьно-дошкольных учреждений регулируются приказом МЗ РФ № 249 от 19.08.97г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала и №337 от 20.08.2001г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры», а также соответствующими распоряжениями Министерства образования

В серии многочисленных научных исследований было доказано, что формирование и тренировка релаксационно-диафрагмального типа дыхания является необходимым условием и базисом на котором строятся программы реабилитационной и оздоровительной направленности.

Термином биологическая обратная связь (БОС), согласно современным представлениям, обозначают метод обучения самоконтролю и саморегуляции функциональных систем организма путем подачи субъекту информации о текущем состоянии контролируемой функции по каналам внешней обратной связи (акустической, визуальной и/или тактильной), обеспечиваемой специальными электронными устройствами. (О.Г.Коган, В.Л.Найдин, 1988; Н.М.Яковлев, А.А.Сметанкин, 1991; Л.Розенбаум, 1993; Д.Ю. Пинчук, Р.Г.Юрьева, 1999; и др.).

Все методики БОС, в том числе и ориентированные на выработку оптимальных стереотипов дыхания, соответствуют современным требованиям оперативного и интегративного контроля в ходе проведения оздоровительных процедур. Очевидно, что обеспечение объективного аппаратного контроля в ходе выполнения оздоровительной процедуры обеспечивает её максимальную безопасность и управляемую итоговую эффективность.

Необходимо отметить, что различные методики лечения и реабилитации с использованием метода БОС, получили необходимое нормативное закрепление, прошли многочисленные профессиональные экспертизы и включены в государственные реестры новых медицинских технологий МЗ РФ за 2000-2002 гг. в качестве восстановительной методики при широком круге заболеваний.

Формирование и тренировка релаксационно-диафрагмального типа дыхания осуществляется с использованием аппаратно-программного комплекса путем преобразования электрофизиологических сигналов в звуковые и зрительные сигналы обратной связи КАПфс-БОС-«Биосвязь» в составе: преобразователь биоэлектрических, биомеханических сигналов организма человека; программные средства с программой «Кардио» (Регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/03010402/3932-02 от 14.06.2002 г.). Следовательно, аппаратура, применяемая для проведения занятий с целью оздоровления или лечения, имеет необходимые разрешительные документы МЗ РФ. Позиция Министерства здравоохранения Российской Федерации в отношении применения метода БОС также сформулирована в письме, где указано, что “если медицинское изделие, с помощью которого осуществляется метод БОС имеет, регистрационное удостоверение Министерства здравоохранения Российской Федерации, следовательно, оно имеет и утвержденную инструкцию по применению данного аппарата, входящую в комплект утверждаемых МЗ РФ документов, и специального повторного разрешения на его использование не требуется” (письмо начальника управления научно-исследовательских медицинских учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации С.Б.Ткаченко от 08.04.2002 № 16-14/168). Все приборы БОС поставляются с необходимым комплектом инструкций пользователя.

Нормативные документы, определяющие порядок осуществления процедур лицензирования и аккредитации медицинской деятельности, не выделяют метод биологической обратной связи из общего перечня видов медицинской деятельности, подлежащей лицензированию (Постановление Правительства РФ от 4 июля 2002 г. N 499 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»; Приказ МЗ РФ от 26.07.2002 № 238 «Об организации лицензирования медицинской деятельности»).

Однако, практика проведения процедур лицензирования и аккредитации медицинской деятельности, сложившаяся в Санкт-Петербурге с 1994 года, относит метод биологической обратной связи к сфере деятельности служб лечебной физкультуры и реабилитации, поэтому все кабинеты лечебно-профилактических учреждений, использующие данный метод проходили лицензирование и аккредитацию в рамках утвержденных главными специалистами города и комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга программ аккредитации служб лечебной физкультуры и реабилитации (программы аккредитации в редакциях 1996, 1998, 2001 гг.). Данный вид деятельности вносится в аккредитационный сертификат.

В то же самое время, использование метода БОС с целью оздоровления в учреждениях, не подведомственных комитету по здравоохранению, не является медицинской деятельностью и не требует проведения процедур лицензирования. (Постановление Правительства РФ 11.02.2002 № 135 "О лицензировании отдельных видов деятельности" - Собрание законодательства РФ, 04.03.2002, N 9, ст. 928).

При проведении оздоровительных мероприятий в школьно-дошкольных учреждениях, медицинские и педагогические работники могут руководствоваться следующими положениями действующих приказов Министерства образования и Министерства здравоохранения Российской Федерации<sup>12</sup>:

- Физкультурно-оздоровительная работа согласуется с медицинским работником и предусматривает следующие мероприятия: утренняя гимнастика; занятия физкультурой в кружках, секциях, обучение плаванию; занятия на тренажерах<sup>13</sup>.
- Для целенаправленного совершенствования функций организма и развития мышечных групп в практику физического воспитания в детских оздоровительных учреждениях необходимо внедрять тренажеры и тренажерные устройства.
- Медицинские работники осуществляют контроль за проведением оздоровительных мероприятий.
- С целью реабилитации здоровья и сокращения сроков адаптации к требованиям школы учащиеся компенсирующих классов обеспечиваются в школе необходимой медико-психологической помощью (психолог, педиатр, логопед), специально подготовленными педаго-

---

<sup>12</sup> Ниже приводятся выдержки из различных приказов и положений МЗ РФ и Министерства образования РФ.

<sup>13</sup> В том числе и на дыхательных тренажерах.

гами, техническими и наглядными пособиями, подключением родителей к процессу обучения и развития детей.

- При использовании компьютерной техники на уроках непрерывная длительность занятий непосредственно с видеодисплейным терминалом (ВДТ) и проведение профилактических мероприятий должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к видеодисплейным терминалам и персональным электронно-вычислительным машинам. После занятий с ВДТ необходимо проводить гимнастику для глаз, которая выполняется учащимися на рабочем месте (Приложение 5 к приказу МЗ РФ № 309).

(Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 1999 № 309 «О введении в действие санитарных правил "Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений" и Раздел 9. «Гигиенические требования к организации физического воспитания и оздоровительных мероприятий. Санитарно - эпидемиологические правила СП 2.4.4.969-00. Введены в действие МЗ РФ 02.02.2001 г. А также Приказ Министерства образования Российской Федерации от 26.06.2000 N 1917 «Об экспертизе настольных, компьютерных и иных игр, игрушек и игровых сооружений для детей»)

В заключение необходимо отметить, что оздоровление детей, посещающих школьно-дошкольные учреждения, одно из приоритетных направлений работы Министерства образования и Министерства здравоохранения РФ. В частности, в приказе Министерства образования Российской Федерации от 05.03.2001 № 800 «Об основных направлениях деятельности Министерства образования Российской Федерации и первоочередных мерах по их реализации» подчеркивается, что ключевыми моментами работы являются следующие разделы:

- разработка и обеспечение выполнения целевой программы "Образование и здоровье", содействие созданию подобных программ в субъектах Российской Федерации и образовательных учреждениях;
- разработка проекта федеральной целевой программы "Физическое воспитание и оздоровление детей, подростков и молодежи в Российской Федерации на 2002-2006 годы";
- создание в образовательных учреждениях условия для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе за счет:
  - а) реальной разгрузки содержания общего образования;
  - б) использования эффективных методов обучения;
  - в) повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;
  - г) организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;
- создание на базе образовательных учреждений культурно-образовательных, учебно-производственных, медико-оздоровительных центров.

С целью реализации последнего положения издан приказ Министерства образования Российской Федерации от 15.05.2000 № 1418 «Об утверждении

Примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» в котором указано, что «В целях развития и совершенствования оздоровительной работы с обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений, необходимо осуществлять:

- разработку и реализацию индивидуальных и коллективных программ оздоровления обучающихся, воспитанников в образовательном учреждении, исходя из особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, региональных, этнонациональных условий;
- разработку организационно-педагогических рекомендаций по оптимизации образовательного процесса на валеологической основе;
- организацию валеологической оценки образовательного процесса, условий обучения и воспитания;
- разработку образовательных программ, направленных на сохранение здоровья обучающихся, воспитанников, на обучение их здоровому образу жизни.

При этом основными направлениями деятельности центра являются:

- оздоровительная работа, предполагающая систему эффективных закаляющих процедур, комплекс психогигиенических и коррекционных мероприятий, организацию двигательной активности;

- валеологическое образование, предполагающее:

обучение всех участников образовательного процесса методикам самодиагностики, самооценки, самокоррекции, самоконтроля и саморазвития индивидуальных резервных возможностей организма;

- комплексная диагностика, обеспечивающая:

исследование состояния здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения по специально разработанным Центром программам, выделение "группы риска";

мониторинг успешности обучения и здоровья обучающихся, воспитанников в период их пребывания в образовательном учреждении по специальным программам с целью динамического наблюдения за их развитием;

создание банка данных донозологической диагностики;

- консультативная деятельность, предполагающая оказание консультативной помощи всем участникам образовательного процесса по вопросам сохранения здоровья, применения средств и способов его укрепления.

Основные направления деятельности Центра реализуются в процессе преподавания уроков здоровья, курсов естественно-научного цикла, через систему различных тренингов<sup>14</sup>, практических занятий».

Необходимо отметить, что аппаратура БОС имеет многоцелевое назначение. Она не только обеспечивает проведение дыхательных тренингов, но и может быть использована для диагностики состояния системы дыхания, веге-

---

<sup>14</sup> В том числе дыхательных тренингов

тативной регуляции, а также для формирования банка данных при осуществлении мониторинга<sup>15</sup>.

Важно отметить, что оздоровительные, реабилитационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия осуществляются в Центре педагогами-валеологами, педагогами-психологами, медицинскими работниками, социальными педагогами, учителями, воспитателями, другими специалистами, прошедшими соответствующую подготовку в учреждениях дополнительного образования взрослых. В Санкт-Петербурге таким учреждением применительно к методу БОС является НОУ «Институт Биологической обратной связи», имеющий государственную лицензию на дополнительное профессиональное образование.

Даже краткий обзор приведенных нормативных документов показывает не только актуальность проблемы оздоровления детей в школьно-дошкольных учреждениях, но и необходимость внедрения методик оздоровления, использующих принципы БОС.

---

<sup>15</sup> Это особенно актуально в свете постановления Правительства РФ от 29.12.01 № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического развития населения, физического развития детей, подростков и молодежи» и приказа МЗ РФ № 320 от 18.10.2002г. «О реализации Постановления правительства РФ « Об общероссийской системе мониторинга состояния физического развития детей, подростков и молодежи» в которых в качестве критерия используется только задержка дыхания с периодичностью 1 раз в год. В то время как аппаратура БОС позволяет получать комплексные и интегральные параметры с любой кратностью.