***Содержание***

Введение

Глава 1. Отделение физиотерапии. Общие вопросы организации, а так же список документов и нормативных актов физиотерапевтического отделения (кабинета)

Глава 2. Обязанности врача и медицинской сестры физиотерапевтического кабинета

Глава 3. Санитарные нормы для физиотерапевтических отделений

Глава 4. Техника безопасности

Глава 5. Аппаратурная организация кабинета физиотерапии

Заключение

Список литературы

***Введение***

Кабинет физиотерапии - это одно из структурных подразделений лечебно-профилактического учреждения, представляющий собой комплекс вспомогательного оборудования и аппаратуры, которые предназначены для выполнения физиотерапевтических процедур.

Организация отделения (кабинета) физиотерапии включает в себя процесс рационального размещения и расстановки аппаратуры, для последующего удобства её эксплуатации и безопасности процедур.

Открыть кабинет физиотерапии разрешено при соблюдении правил техники безопасности и санитарным нормам.

Цель работы - исследовать все стороны организации физиокабинета, нормативно-правовую базу, основные права и обязанности персонала, санитарные нормы.

**Задачи работы:**

1. Рассмотреть нормативную базу и основные санитарные нормы по организации физиокабинета

2. Рассмотреть основные обязанности врача и младшего медицинского персонала

. Рассмотреть основные требования к организации физиокабинета, включаю метраж, расположение аппаратуры и технику безопасности

# ***Глава 1. Отделение физиотерапии. Общие вопросы организации, а так же список документов и нормативных актов физиотерапевтического отделения (кабинета)***

Физиотерапевтической отделение - это структурное подразделение учреждения лечения и профилактики стационарного, реабилитационного или амбулаторно-поликлинического типа.

В физиотерапевтическом отделении производится лечение электротоком с низкой частотой, ультравысокой и высокой; электросном и ультразвуком; лазерной терапией; микроволновой терапией, магнитоотерапией; а так же теплолечением, водолечением и ингаляцией.

Для всех видов лечения предусматриваются необходимые помещения.

*В приложении А*, приведен рекомендуемая минимальная площадь и рекомендуемый набор помещений, для отделений физиотерапии физиотерапии.

Физиотерапевтические отделения должны соответствовать гигиеническим и санитарным нормам, а так же требованиям радиационной и пожарной безопасности.

К работе в физиокабинете должны допускаться следующие лица:

· С высокой соответствующей профессиональное квалификацией, согласно действующим нормативным актам;

· Прошедшие инструктаж и обучение в соответствующем порядке, а так же проверку знаний касаемо требований охраны труда

· Прошедшие медицинский осмотр

· Не имеющие медицинских противопоказаний

В каждом учреждении лечения и профилактики, в случае наличия кабинета физиотерапии, должен иметься паспорт физиотерапевтического отделения. К паспорту так же прилагаются следующие документы:

· Разрешение санитарно - эпидемиологической службы (СЭС) об открытии в учреждении кабинета (отделения) физиотерапии

· Схема, на которой изображено размещение аппаратуры

· Схема, с изображением заземления, с указанием глубины заземления, сечения проводов и материала, а так же припайки стыков; включая акт о проверке эффективности заземления, сдаваемый раз в год

· Приказ руководства лечебного учреждения, с указанием должностей и профессий, вредных условий труда, доплата на лиц, работающих во вредных условиях, в размере 15%

· Журнал, в котором происходит отметка о текущем ремонте и текущем осмотре аппаратуры физиокабинета

· Журнал инструктажа

· Список медсестер

· Инструкция к действиям при пожаре

· Журнал периодичного осмотра персонала

· Журнал учета процедур

· Журнал учета первичных больных

· Список штата лечебного учреждения, с указанием телефонов и адресов

· График работы медицинских сестер

· План работы кабинета

· Должностные инструкции медсестер и врачей физиокабинета

Обязательно наличие копий следующих документов:

· Копия сертификата и приложение аккредитационно-лицензионной комиссии

· Лицензия и протокол

· Акт о проверке гигиенического и санитарного состояния помещения отделения

· Годовые и ежемесячные отчеты о работе медсестер и врачей кабинета физиотерапии

физиотерапевтический кабинет санитарная норма

Режим работы кабинета физиотерапии устанавливается в интервале с 07.00 до 18.00.

Норма нагрузки врачей равна пяти пациентам в час, сорок в день.

### ***Нормативно-правовые акты***

· Федеральный закон (далее ФЗ)"Об охране здоровья граждан РФ";

· ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ";

· постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";

· постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов";

· постановление Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации";

# ***Глава 2. Обязанности врача и медицинской сестры физиотерапевтического кабинета***

Обязанности медицинской сестры физиокабинета:

. Необходимость выполнений всех распоряжений врача

2. Своевременно подготавливать аппаратуру и рабочее место к приему пациентов

3. Следить за порядком и чистотой в кабинете/отделении

. Следить за самочувствием больного во время процедуры

. Следить за работой аппаратуры, а так же за временем, при проведении процедуры

. При обнаружении ухудшения в состоянии больного, при надобности оказать первую медицинскую помощь, а так же немедленно сообщить врачу, и сделать заметку о случившимся в процедурной карте больного.

. Необходимо вести учет работы и отслеживать состояние пациентов на всем этапе лечения.

. Вести учетную документацию, утвержденную Министерством здравоохранения.

. Во время проведения процедуры необходимо находиться на рабочем месте.

. Своевременно обрабатывать медицинский инвентарь.

. По окончанию рабочего дня, необходимо выключать вся аппаратуру. Нагревательные и отопительные приборы, а так же соблюдать правила техники безопасности

. Повышать свою квалификацию

. Соблюдать принципы деонтологии.

*Обязанности врача-физиотерапевта*

· Оказание квалифицированной медицинской помощи, используя при этом современные диагностические и профилактические методы

· Назначение лечения

· Оказание консультационной помощи другим врачам

· Руководство работой младшего медицинского персонала, содействие в исполнении ими своих должностных обязанностей

· Контроль назначенного лечения

· Контроль за правильностью лечебных процедур, за расходованием материалов

· Контроль за соблюдением безопасности труда

· Участие в повышении квалификации младшего и среднего медицинского персонала

· Планирование и анализ своей деятельности

· А так же систематическое повышение своей квалификации

*Нормы рабочего дня персонала физиокабинета*

Норма продолжительности рабочей недели персонала физиокабинета составляет 33 часа, такая продолжительность установлена для проводящих амбулаторный прием врачей физиотерапевтов, работающих полный рабочий день.

Продолжительность дополнительного отпуска составляет 6 дней для врачей физиокабинетов, младшего медицинского персонала.

# ***Глава 3. Санитарные нормы для физиотерапевтических отделений***

Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения, в том числе и дневные стационары, должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением.

Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям САНПИН 2.1.3.1375-03.

Здания лечебных учреждений, в которых расположены ФТО, должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения.

Помещения ФТО разрешается использовать только по их прямому назначению. Проведение в них каких-либо других работ, не связанных с эксплуатацией физиотерапевтической аппаратуры, запрещается. Все процедурные кабинеты и кабинеты врачей должны быть оборудованы умывальниками с горячей и холодной водой.

Кроме процедурных кабинетов ФТО должно иметь следующие помещения: кабинет заведующего ФТО (12 м2), кабинет врача-физиотерапевта (12 м2), кабинет старшей медицинской сестры (12 м2), кладовая для хранения переносной медицинской аппаратуры и расходного медицинского имущества (6 м2), кабинет текущего ремонта аппаратуры (18 м2), бельевая для хранения чистого белья (6 м2), кладовая для хранения предметов уборки помещений и грязного белья (4 м2), кладовая для хранения баллонов с углекислотой (8 м2), компрессорная (по нормам СНиП), санузлы с умывальниками в шлюзах мужские и женские для больных и персонала (по нормам СНиП).

Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, легко доступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

В каждом кабинете необходимо предусмотреть сигнализацию для приглашения больных на процедуру и вызова медицинского персонала в процедурную кабину для оказания помощи больному.

Кабинетыэлектро- и фототерапии. Состав и площадь вновь строящихся и реконструированных кабинетов электро- и фототерапии, требования к вентиляции, отоплению, кондиционированию воздуха, освещению помещений должны соответствовать действующим СНиП.

Стены помещений в кабинетах на высоту 2 м следует окрашивать масляной краской светлых тонов, остальную часть стен и потолок - клеевой. Облицовка стен керамической плиткой запрещается. Пол должен быть деревянным без выбоин или покрыт линолеумом, не образующим статического электричества. Запрещается для покрытия пола и изготовления занавесей процедурных кабин применять синтетические материалы, способные создавать статические электрические заряды.

Площадь кабинетов электро- и фототерапии необходимо планировать из расчета 6 м2 на кушетку, а при наличии одной кушетки - не менее 12 м2. Отдельно должен быть оборудован кабинет для проведения внутриполостных процедур площадью 18 м2 на одно гинекологическое кресло.

Для проведения лечебных процедур следует оборудовать процедурные кабины, каркас которых выполняется из пластмассовых или хорошо отполированных деревянных стоек, либо металлических (никелированных или покрытых масляной краской) труб.

Металлические конструкции кабин необходимо изолировать от каменных стен и полов путем установки фланцев на подкладках из токонепроводящего материала толщиной 40-50 мм (прокладки из дерева, предварительно проваренные в парафине и окрашенные масляной краской). Крепежные шурупы (болты) фланцев не должны быть длиннее высоты прокладки. Размеры кабин не должны быть по высоте менее 2 м, длине 2,2 м. Ширину кабин рассчитывают в зависимости от типа аппарата: для аппаратов ВЧ-, СВЧ-терапии, мощных УВЧ-генераторов, аппаратов для общей гальванизации с ваннами для конечностей и стационарных светолечебных аппаратов - 2 м, для прочих аппаратов - 1,8 м. В каждой кабине должны быть деревянная кушетка с подъемным изголовником (кресло с подголовником), стул, вешалка, устройство для местного освещения, один стационарный или два портативных физиотерапевтических аппарата, размещаемых на подвижных столиках.

В кабинетах лазеротерапии стены и потолок должны иметь матовое покрытие. При этом стены окрашиваются масляной краской в цвет, способствующий максимальному поглощению отраженных лучей (зеленый, салатный). В кабинете рядом с лазером (0,7 м от нее) необходимо разместить кушетку для пациента, а также обеспечить свободный доступ обслуживающего персонала к пульту управления и проход пациента к кушетке.

Расстояние между установкой и стеной кабинета (стенкой процедурной кабины, другим аппаратом) должно быть не менее 1 м. Двери помещений должны быть оборудованы внутренними замками, иметь табло "Посторонним вход воспрещен!" и знак лазерной опасности.

В помещениях для электро- и фототерапии должна быть приточно-вытяжная вентиляция с подачей подогретого воздуха, обеспечивающая 3-4-кратный обмен воздуха в час, и оконные фрамуги. В кабинетах УВЧ-терапии, фотарии с дампами ДТР (ПРК) производительность приточно-вытяжной вентиляции должна обеспечивать 4-5-кратный обмен воздуха в час. Температура воздуха в помещениях должна быть не ниже 20°С.

Каждое помещение должно иметь самостоятельную питающую линию тока, идущую от распределительного щита, проложенную проводами необходимого по расчету сечения. Для распределения нагрузки по фазам тока вводы следует прокладывать с расчетом при напряжении 380/110 или 220/127 В четырехпроводные. Присоединение к этой линии бытовой электроаппаратуры запрещается.

В каждом помещении необходимо оборудовать групповой щит (например, АП-50, А-3114/7) с общим рубильником, а на высоте 1,6 м от пола на стенах ставят пусковые щитки (тип А-50) или кнопки ПНВ со штепсельной розеткой и клеммами в изоляционной оправе.

Групповой щит следует монтировать с предохранителями У-27 или автоматическими выключателями максимального тока на 16 А с числом групп, соответствующих числу аппаратов (в числе аппаратов учитывают также стерилизаторы и другие приборы). Распределительное напряжение для питания аппаратов - 127 или 220 В.

Заземляющие провода и полосы заземления в физиотерапевтическом кабинете закрепляют на стенах на расстоянии 5-10 см от пола. Сечение заземляющей магистрали внутри здания 24 мм2 (при толщине шины 3 мм), вне здания - 48 мм2 (толщина шины 4 мм).

Кабинеты ингаляционной терапии. Площадь помещения, температурно-влажностный режим и вентиляция должны соответствовать санитарным нормам: 4 м2 на одно место, температура воздуха в пределах 20°С, приточно-вытяжная вентиляция с 8-10-кратным обменом воздуха в час. Запрещается проведение ингаляционной терапии в светолечебных кабинетах.

Для подключения портативных ингаляционных аппаратов, ультразвуковых аэрозольных и электроаэрозольных аппаратов необходимо предусмотреть штепсельные розетки с защитными (заземляющими) контактами.

Кабинет теплолечения. Для теплолечения (парафино - и озокеритолечения) необходимо выделять изолированное помещение из расчета 6 м2 на одну кушетку, но не менее 12 м2 при наличии одной кушетки, оборудованное приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей 4-5-кратный обмен воздуха в час. Для подогрева парафина (озокерита) должно быть предусмотрено специальное помещение (кухня) площадью не менее 8 м2.

Пол помещений следует застилать линолеумом, стены кухни - облицовывать на высоту 2,5 м глазурованной плиткой. Столы для подогревателей и розлива парафина (озокерита) по кюветам нужно покрывать термостойким материалом. Подогрев парафина (озокерита) следует производить только в специальных подогревателях или на водяной бане.

Сероводородная лечебница.

Лечение сероводородными ваннами необходимо проводить в отдельном помещении или тупиковом отсеке водолечебницы, изолированном от других процедурных кабинетов.

Блок помещений должен состоять из: зала площадью из расчета 8 м2на одну ванну, минимальная площадь зала при одной ванне не менее 12 м2; лаборатории для приготовления растворов площадью не менее 10 м2 на одно место с вытяжным шкафом; помещения для хранения растворов площадью не менее 8 м2;

Стены в ванном зале и лаборатории следует облицовывать глазурованной плиткой или окрашивать масляной краской на цинковых белилах. Ванны должны быть из коррозиеустойчивых материалов. Сероводородная лечебница должна иметь изолированную от других помещений систему вентиляции с обменом воздуха в ванном зале + 3-5, в шлюзах + 3-4, в раздевальне + 3-3-кратностью. Вытяжная труба для выброса воздуха должна быть выше конька кровли здания.

Трубы, подводящие сероводородную воду, а также высококонцентрированную рапу или морскую воду, должны быть выполнены из материалов, устойчивых к влиянию агрессивных сред. Арматура (краны, ручки и т.п.) должна быть изготовлена из коррозиеустойчивых материалов. Деревянные детали и предметы следует покрывать масляной краской на цинковых белилах. Покрытие масляной краской на свинцовых белилах запрещается.

# ***Глава 4. Техника безопасности***

Физиотерапевтический кабинет (отделение) организуется в надземных этажах лечебного учреждения.

Подвальное помещение можно использовать для грязехранилища, котельной, компрессорной. Температура воздуха в кабинетах поддерживается в пределах +20°С при влажности до 70%. Поэтому все кабинеты должны иметь приточно-вытяжную вентиляцию.

Трубы, радиаторы водяного отопления и все металлические предметы, имеющие связь с землей, должны закрываться защитными решетками и другими приспособлениями, которые исключали бы даже случайный контакт с ними больного. Для этого электрическая арматура (щитки, розетки, выключатели и т.д.) покрывается изолирующим токонепроводящим материалом.

Для подключения аппаратов электросветолечебный кабинет оборудуется пусковыми щитками "ПНВ-30" и "ПВ-30" на высоте 1,6 м, имеющими предохранитель, выключатель, клеммы для подсоединения стационарных аппаратов, белую клемму для заземления, 1-2 розетки для портативных аппаратов. Расстояние от розетки до аппарата не должно превышать 2 м. Пусковые щитки соединены с магистральным щитом кабинета на 100 А, имеющим общий рубильник, вольтметр, предохранители Е-27 или автоматические выключатели. Для большинства кабинетов приемлема кабинная система размещения аппаратуры. В кабину высотой и длиной 2 м, и шириной 1,6 м устанавливается, кроме аппарата, деревянная кушетка, стул, вешалка. В кабинете вне кабин размещают стол медицинской сестры, на котором находятся регистрационные журналы, процедурные карты и электрические процедурные часы.

В стоматологических учреждениях, учитывая специфику проведения процедур в полости рта, в кабинете физиотерапии можно размещать аппаратуру на стены или тумбочки, без деления на кабины, так как требуется постоянный визуальный контроль за пациентом во время процедуры. Расчетная площадь на один аппарат в таких условиях: составляет 3-4 м2.

При работе с лазерными установками основным источником опасности, кроме электрического тока высокого (3-5 кВ) и низкого (200 В) напряжения, является лазерное излучение (прямое, отраженное и рассеянное). Лучший способ организации лазеротерапии - это отдельный кабинет площадью 20-25 м2, потолок и стены которого окрашены матовой сине-зеленой краской, поглощающей красный свет. На двери кабинета снаружи делается табличка "Осторожно! Излучение лазера!". В затрудненных обстоятельствах можно выделить кабину в кабинете светолечения. Кабинет не должен иметь приборов с блестящей отражающей поверхностью. Освещение должно быть ярким (300-500-1000 лк), что вызывает сужение зрачков и уменьшает вероятность повреждения сетчатки глаз при случайном попадании рассеянно-отраженного лазерного света. рядом с лазерным аппаратом помещают знак лазерной опасности с надписью "Осторожно! Не смотреть вдоль луча". При проведении процедуры медсестра (врач) надевают солнцезащитные очки "ЗН62-ОЖ", а больной - очки с сине-зелеными стеклами ("СЗС-18", "СЗС-22"), имеющиеся в комплекте аппарата.

При наводке луча на очаг заболевания нельзя смотреть навстречу и вдоль лазерного луча, так как при незащищенных глазах возникает опасность поражения сетчатки глаз прямым или отраженным светом. Запрещено вносить в область воздействия луча блестящие предметы (кольца, часы, зеркало и т.д.), которые вызывают отражение света и увеличивают возможность попадания его в глазные структуры.

Для защиты кожи обслуживающего персонала достаточно обычного медицинского халата с длинными рукавами. Лазерные аппараты эксплуатируют в прерывистом режиме (50-60 мин работы, 30 мин - перерыв). Трубка гелий-неонового лазера должна быть постоянно включена, что продлит срок ее службы. Министерство труда и социальной защиты РФ постановлением от 8.06.92 г. № 17, раздел 2, пункт 24 определило персоналу (врачам, медсестрам), работающему с лазерными установками любого класса, 15% надбавку должностного оклада.

Приготовление концентрированного раствора радона производится в специальных лабораториях, имеющих соответствующее оборудование. Медицинских персонал, работающий с радоном, обеспечивается спецодеждой и обязан соблюдать все правила техники безопасности. Вентиляция в кабинете должна работать в течение всего дня.

В кабинете парафино-озокеритолечения оборудуется комната с вытяжным шкафом для приготовления массы теплоносителя. Подогрев парафина (озокерита) проводят в специальных парафинонагревателях или водяной бане, которую кипятят на закрытой электрической плитке в вытяжном шкафу.

Так как эти вещества легко загораются, стол шкафа должен покрываться огнеустойчивым материалом и кабинет оснащается огнетушителем. Вследствие повышенной пожарной опасности в кабинете нельзя использовать открытый огонь, открытые электрические плитки и электрокипятильники.

Для проведения ингаляции, электрогрязслечения оборудуются специальные кабинеты, так как эти процедуры приводят к повышению влажности воздуха. Это отрицательно может сказаться на электропроводке и аппаратах в обычных кабинетах, где нет герметической изоляции. В физиотерапевтических кабинетах аппаратура расставляется по схеме, утвержденной руководителем отделения так, чтобы она и пусковые щитки были легко доступны.

Все перестановки можно производить лишь при наличии соответствующего разрешения. Паспорта аппаратов, находящихся в эксплуатации, должны храниться у старшей медицинской сестры отделения.

Все аппараты, имеющие 01 и I класс электробезопасности, подлежат обязательному заземлению к контуру здания.

Ежедневный контроль за состоянием аппаратуры проводит медицинская сестра перед началом рабочей смены.

Для нормальной и длительной эксплуатации необходимо систематически ухаживать за аппаратурой. Поэтому ежедневно в начале и в конце рабочего дня медицинская сестра удаляет пыль с выключенных аппаратов слегка влажной тряпкой. Пыль из внутренних частей аппарата удаляет пылесосом техник во время профилактических осмотров. Для уменьшения запыления аппараты в нерабочем состоянии накрывают простынями или специальными чехлами. Для предотвращения действия сырости физиотерапевтические кабинеты располагают в сухом, светлом, вентилируемом помещении, где аппаратуру размещают вдали от окон.

При внесении аппарата с морозной улицы выдерживают в нерабочем состоянии при температуре помещения 24 часа. Это время указывается, как правило, в технической инструкции к аппарату. Необходимо предохранять аппараты от ударов и сотрясений. Поэтому перемещать их лучше всего на колясках с хорошей амортизацией. Во избежание перегрева необходимо эксплуатировать в прерывистом режиме, что продлит срок их службы.

Для проводов оборудуют специальную вешалку, где они висят по всей длине, что исключает перегибы и удлиняет срок их использования. Скручивание и сгибание проводов при хранении приводит к быстрому повреждению не только изоляции, но и самого провода. Металлические пластины электродов складывают стопкой и периодически удаляют с поверхности окислы свинца наждачной бумагой. Распрямляют пластины на твердой основе специальным катком.



Рис. 1. Знак лазерной опасности по ГОСТ Р 50723-94

Отделку помещений следует выполнять только из негорючих материалов. Помещения должны соответствовать требованиям пожарной безопасности и иметь необходимые средства предотвращения пожара и противопожарной защиты.

# ***Глава 5. Аппаратурная организация кабинета физиотерапии***

Физиотерапевтический кабинет рассчитан на проведение лечебных восстановительных процедур за счёт воздействия таких физических факторов, как свет, тепло, вода, эклектическое и магнитное поле, ультразвуковые волны, лазерное излучение. В зависимости от размеров и масштаба деятельности возможно применение одного вида лечения или сразу нескольких.

При выборе оборудования и мебели для кабинета стоит обращать внимание на три важнейших критерия:

безопасность и комфорт пациентов;

удобство, эргономичность условий для нормальной работы персонала;

соответствие аппаратуры новейшим разработкам в области физиотерапии, высокая клиническая эффективность.

Стандартный вариант оснащения - несколько обычных или массажных кушеток, разделённых ширмами. Рядом находятся тумбы для аппаратуры <http://medbuy.ru/tumba-medicinskaya-pod-apparaturu> - устройств УВЧ-, квантовой и электротерапии, ингаляторов <http://medbuy.ru/ingalyator>, генераторов лазерного излучения, магнитного поля.

Чем больше видов оборудования установлено в кабинете, тем шире диапазон возможных вариантов лечения и выше их эффективность. При необходимости физиотерапевт может чередовать, комбинировать разные методы - это исключает привыкание и повышает результативность терапии.

Отлично зарекомендовали себя в физиотерапии многофункциональные аппараты, оказывающие сочетанное электроимпульсное, магнитное, рефлекторное воздействие на ткани, стимулируя их к восстановлению. В некоторых моделях интегрированы полезные свойства амплипульс-терапии, электрофореза, гальванизации, флюктуоризации.

Среди различных служб здравоохранения физиотерапия занимает одно из ведущих мест по числу посещений и отпускаемых лечебных процедур. В конце 80-х годов служба физиотерапии Российской федерации характеризовалась следующими статистическими показателями (приведены приблизительные оценки):

За последнее десятилетие качественная и количественная оснащенность кабинетов физиотерапии в медицинских учреждениях МЗ РФ практически не изменилась. Тем не менее, сохраняется устойчивая потребность в обеспечении физиотерапевтической аппаратурой (ФТА), реализующей классический набор лечебных методик.

Сохранение этой потребности определяется следующими факторами:

· Вводом в эксплуатацию новых объектов.

· Необходимостью плановой замены ФТА, достигшей материального и морального износа.

· Пополнением стратегических запасов службы физиотерапии.

Оптимальным решением задачи удовлетворения ежегодной потребности здравоохранения в ФТА является комплексный подход. При этом в основе такого оснащения должна быть идея поливариантного аппаратного комплекса.

Такая поливариантность объясняется тем, что служба физиотерапии входит в состав большинства лечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля: от районной поликлиники до областной многопрофильной больницы, от заводского профилактория до крупного специализированного санатория.

В каждом медицинском учреждении служба физиотерапии решает свой круг задач, определяемых спецификой конкретного учреждения. Это обстоятельство порождает разнообразие качественных и количественных требований к аппаратурному оснащению физиотерапевтических отделений (ФТО).

Оптимальное решение задачи аппаратурного оснащения ФТО лечебных и лечебно-профилактических отделений различного профиля может быть найдено на основе системного вариативного подхода к формированию аппаратных комплексов. В качестве базового варианта оснащения (БВО) сформирован аппаратный комплекс, который обеспечивает проведение физиотерапевтических процедур по всем медицинским специальностям больницы общего профиля.

Структура такого БВО отделения физиотерапии приведена ниже. Опираясь на БВО, можно легко сформировать специальные варианты оснащения, расширенные по сравнению с БВО как по номенклатуре, так и по количеству физиотерапевтических аппаратов с учетом профиля и уровня конкретного медицинского учреждения или некоторой локальной системы здравоохранения.

Это расширение осуществляется на основе сформированной и регулярно пополняемой базы данных по физиотерапевтической аппаратуре.

В качестве примера ниже приведен расширенный вариант для оснащения ФТО, построенный на основе БВО.

Формирование БВО осуществлено с учетом следующих критериев:

· Сохранение классической кабинетной структуры ФТО.

· Минимизация номенклатуры аппаратов, реализующих необходимый набор методик для каждого кабинета.

· Минимизация количества аппаратов в каждом кабинете.

· Приоритетное включение аппаратов со следующими параметрами:

o с высоким показателем соотношения "*качество/цена*”;

o обеспеченным гарантированной поставкой и сервисом.

o разработанных и изготовленных поставщиком.

Аппаратура для отделения физиотерапии. Базовый и расширенный варианты представлены в приложении Б.

# ***Заключение***

В ходе написания работы были исследованы все стороны организации физиокабинета, нормативно-правовую базу, основные права и обязанности персонала, санитарные нормы.

Были решены основные задачи работы

. Рассмотреть нормативную базу и основные санитарные нормы по организации физиокабинета

2. Рассмотреть основные обязанности врача и младшего медицинского персонала

. Рассмотреть основные требования к организации физиокабинета, включаю метраж, расположение аппаратуры и технику безопасности

# ***Список литературы***

1. Улащик, В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия / В.С. Улащик. - М: Книжный дом, 2012. - 640 с.

2. Клячкин, Л.М. Физиотерапия / Л.М. Клячкин. - М: Медицина, 1988. - 270 с.

. Боголюбов, В.М. Физиотерапия и курортология / В.М. Боголюбов. - М: Бином, 2015. - 312 с.

. Соколова, Н.Г. Физиотерапия / Н.Г. Соколова. - М: Феникс, 2014. - 352 с.

. Обросов, А.Н. Справочник по физиотерапии / А.Н. Обросов. - М: Медицина, 1976. - 344 с.

. http://www.gosthelp.ru/text/PosobiekMGSN41297Lechebno6.html

. http://www.medn.ru/statyi/Funkcionalnyeobyazannosti2.html

. http://www.consultant.ru/