НАРЕДБА № 30 ОТ 19 ЮЛИ 2004 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ФИЗИКАЛНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА МЕДИЦИНА"

В сила от 01.10.2004 г.Издадена от министъра на здравеопазването
*Обн. ДВ. бр.85 от 28 Септември 2004г.***,** *изм. ДВ. бр.102 от 22 Декември 2009г.***,** *изм. ДВ. бр.67 от 27 Август 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.63 от 30 Юли 2021г.***, *отм. ДВ. бр.112 от 19 Декември 2025г.***

Отменена с § 3 от преходните и заключителните разпоредби на Наредба № Н-9 от 5 декември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" - ДВ, бр. 112 от 19 декември 2025 г., в сила от 23.12.2025 г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" съгласно приложението.

(2) Дейността по физикална и рехабилитационна медицина се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Тази наредба се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 2. Наредбата влиза в сила от 1 октомври 2004 г.

§ 3. (Нов - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 4. (Нов - ДВ, бр. 67 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински надзор", регионалните здравни инспекции и органите на управление на лечебните заведения.

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) За нарушение или неизпълнение на разпоредбите на тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стандартните и специфичните оборудване и апаратура, посочени в приложението към член единствен, ал. 1, ако не могат да бъдат осигурени за всяка клинична структура, следва да бъдат осигурени в лечебното заведение в брой и по специфика, достатъчни за обезпечаване изпълнението на изискванията за компетентност и обем дейност на всяка от структурите по нива.

НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 30 ОТ 2004 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ФИЗИКАЛНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА МЕДИЦИНА"

(ОБН. - ДВ, БР. 67 ОТ 2010 Г.)

. . . . . .

7. Навсякъде в приложението думите "сектор", "сектори", "секторите", "сектора", "секторно" се заменят, както следва: със "секция", "секции", "секциите", "секцията", "секционно".

Приложение към член единствен

(Изм. - ДВ, бр. 102 от 2009 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ФИЗИКАЛНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА МЕДИЦИНА"

I. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Въведение

1. Обща характеристика на медицинската специалност Физикална и рехабилитационна медицина (ФРМ): Физикалната и рехабилитационна медицина е клинична медицинска специалност с преобладаваща терапевтична насоченост, която изучава биологичното въздействие на естествените и преформираните физикални фактори върху човешкия организъм и ги прилага за нуждите на:

1.1. Профилактиката - с естествени (климатични, слънчева радиация, вода, движение и др.) и преформирани физикални фактори.

1.2. Диагностиката - с преформирани физикални фактори, инструментални и мануални методи и тестове.

1.3. Терапията - с подбор на подходящи естествени и/или преформирани физикални фактори, самостоятелно или в комбинация с фармакологични и други средства от медицинската практика според вида и фазата на основното заболяване и съпътстващите заболявания.

1.4. Медицинската рехабилитация - за постигане на максимална функционална годност и успешна ресоциализация на хората с увреждания и застрашени от инвалидизация лица.

1.5. Цялостното психо-соматично възстановяване и/или стабилизиране на пациента.

2. Задачи на ФРМ:

2.1. В преморбидния период - стимулиране на общата реактивност и закаляване на организма в рамките на провежданите профилактични и рекреационни мероприятия.

2.2. В условията на острата фаза - подпомогане на медико-биологичното възстановяване и профилактика на усложненията.

2.3. Във възстановителната фаза - осигуряване на максимално функционално възстановяване и ефективна ресоциализация.

2.4. През време на хроничната фаза - поддържане на функционалното състояние и ограничаване на патологичните последствия.

2.5. През всички фази на възстановителния процес:

2.5.1. оценка и проследяване на ефекта от приложеното комплексно лечение и рехабилитация;

2.5.2. оценка на рехабилитационния потенциал;

2.5.3. осигуряване качество на живот на заболелите чрез навременен, компетентен и правилен подбор на средства и методи от специализираната медицинска практика;

2.5.4. изготвяне на медицинска експертиза на функционалната годност и рехабилитационния потенциал с оглед разрешаване на професионалните и социалните проблеми на хората с увреждания и застрашените от инвалидизиране лица.

2.6. Дейността, провеждана извън лечебните заведения от немедицински специалисти при здрави лица за трениране и подобряване на физическата кондиция на организма и за изграждане на двигателна култура в областта на общественото здраве във връзка с промоция на здравето, не се окачествява като медицинска и не се регулира от този стандарт.

3. Упражняване на дейността по ФРМ - структура:

А) Дейността по ФРМ в лечебни заведения за болнична помощ се извършва в клиники/отделения по ФРМ в секции по отделните направления на специалността с наличие на повече от един фактор от един и същи вид.

Б) Дейността по ФРМ в извънболничната помощ се осъществява в амбулатории за специализирана медицинска помощ:

1. групова практика за специализирана медицинска помощ, медицинските центрове и диагностично-консултативните центрове - в секции/кабинети по основните направления на специалността или в обособени кабини за различните по вид фактори;

2. индивидуална практика за специализирана медицинска помощ (ИПСМП):

а) в кабинети - в обем и оборудване според целите на упражняваната дейност по регистрация;

б) консултативен кабинет;

в) кабинети по съответни високоспециализирани дейност/и (ВСД).

4. Водене и съхраняване на документацията:

4.1. В структурата по ФРМ се води журнал, съхраняван по нормативно определения ред и срок, в който персоналът на съответните катедра/клиника/отдление/секция/кабинет удостоверява с подписа си, че е запознат с резултатите от ежегодните замервания на факторите на работната среда.

4.2. Проведените прегледи, консултации и назначения в структурата по ФРМ се вписват в отделни регистрационни журнали за амбулаторно и/или хоспитализирани болни. Съдържат данни за пациента: лични данни, диагноза/и, клиниката/отделението или специалиста, насочил го за лечение, дати на: приема, на контролния преглед и на изписване/дехоспитализация. Съхраняват се в архива по реда, съществуващ в болничното заведение, или по нормативно определения ред и срок.

4.3. При прекратяване на структуктура по ФРМ документацията, за която не е изтекъл срокът за съхраняване съгласно нормативните актове, се предава в държавния архив.

5. Изисквания към медицинска апаратура в структурите по ФРМ:

5.1. да е от сертифициран производител, със съответстващи технически и терапевтични параметри, придружена с технически паспорт, оригинално ръководство за експлоатация и осигурен сервиз. Апаратурата, закупена до въвеждането на процедурата за сертифициране на производителите, се съпровожда с документ за съответствие от

производителя, ако е преминал процедура на сертифициране, или от оторизирано регионално физично звено или от оторизирана лаборатория;

5.1.1. резултатите от техническата поддръжка и профилактика се документират в протоколи и се съхраняват в архива на структурата по ФРМ за срок 5 години;

5.1.2. старшият рехабилитатор води и съхранява журнал за инструктаж за работа на персонала с апаратурата и техника на безопасност. В структурите по т. 3-Б на същия раздел се определя отговорникът за това.

5.2. за работа с деца да е технически подходяща за осигуряване прилагането на лечебните методики;

5.3. за работа със специфична патология да е оборудвана със специфични наконечници.

6. Специални изисквания:

А) Амбулаториите за специализирана медицинска помощ могат:

1. да разкриват секции/кабинети/кабини съгласно раздел III;

2. да провеждат консултации, лечение и наблюдение и на трудноподвижни болни при домашни условия, хосписи, домове за медико-социални грижи.

3. Структура по ФРМ в медицински и медико-дентален център разкрива секции/кабинети/кабини по раздел IIIА, т. 5.

4. Структура по ФРМ в диагностично-консултативен център разкрива секции/кабинети/кабини по раздел IIIА.

5. Структурите по т. 3 и 4 могат да разкриват места за краткосрочен престой на болни до 6 часа за осигуряване на дейности при хронични заболявания или остатъчни неврологични, неврохирургични, опорно-двигателни, кардиологични и пулмологични заболявания и в късния следоперативен период, както и рехабилитация на последици от увреждания вследствие онкологични заболявания.

Б) Структурите по ФРМ в лечебните заведения за болнична помощ се класифицират на три нива в зависимост от нивото на компетентност съгласно раздел II.

В) Специализирана болница по ФРМ:

1. може да разкрива клиники/отделения/секции по всички направления на специалността по раздел III, оборудвани със съответната апаратура и обзавеждане, с възможност за повече от едно работно място за всеки фактор;

2. разполага с квалифициран персонал по всяко направление на специалността, което е развито в болницата;

3. организира и провежда програми за физиопрофилактика и рекреация при социалнозначими и редки заболявания;

4. може да бъде база за обучение след положителна акредитационна оценка;

5. препоръчително е в лечебно-диагностичния процес осигуряване и на:

5.1. поне 5 високоспециализирани медицински дейности и

5.2. методики за лечение с поне три естествени фактора.

Г) В специализираните болници за рехабилитация (СБР) се разкриват:

1. отделения/секции съгласно раздел IIIА, както и:

2. отделения/секции/кабинети със специфично оборудване според профилирането по съответните нозологии и за осигуряване методиките за лечение;

3. балнеолечебен, луголечебен, пелоидотерапевтичен или друга секция/отделение според специфичния естествен фактор;

4. могат да бъдат бази за провеждане на следдипломно обучение при положителна акредитационна оценка.

Д) Структура по ФРМ към лечебни заведения за долекуване и продължително лечение се осигурява с оборудване и кадри съобразно неговия профил за целите на дейността.

Е) Структури по ФРМ могат да осъществяват и:

1. учебно-преподавателска дейност, при наличие на положителна акредитационна оценка за това;

2. научноизследователска дейност.

II. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Нива на компетентност

Структурите по ФРМ в лечебните заведения за болнична помощ се класифицират на три нива в зависимост от нивото на компетентност, чиито критерии покриват. Съобразно съответствието структурите могат да преминават от едно ниво в друго.

1. Изисквания за структура по ФРМ I ниво на компетентност:

1.1. Извършва се физикално лечение и рехабилитация на заболявания на опорно-двигателния апарат (в т.ч. и дегенеративни), неврологични заболявания и/или вътрешни заболявания и/или хирургични заболявания, хронични гинекологични заболявания, банална детска патология, УНГ заболявания. Могат да провеждат рехабилитация на последици от увреждания вследствие лечение на онкологични заболявания. Осигуряват и ранната болнична рехабилитация съобразно дейността на лечебното заведение. СБР и СБДПЛР осигуряват лечението по профила на дейността си.

1.2. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В структурата работят лекар/и със специалност по физикална и рехабилитационна медицина, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността.

1.3. Извършват се най-малко 2000 процедури годишно.

1.4. Структурата разполага със следната апаратура: по раздел IIIА - т. 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.3, 2.5.

1.4.1. В случаите с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата за активно лечение/СБР/СБДПЛР, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура, съобразно направленията на раздел III или по някое от останалите причислени в раздел IV.

1.4.2. За СБР - осигурява се директен прием/приложение на специфичен фактор.

1.4.3. За СБДПЛР - осигурява се секция по термотерапия и оборудване по т. 2.2 и 2.4 на раздел IIIА.

2. Изисквания за структура по ФРМ II ниво на компетентност:

2.1. В структурата се извършва физикално лечение и рехабилитация на заболявания на опорно-двигателния апарат, неврологични заболявания, хирургични и вътрешни заболявания, УНГ заболявания, хронични гинекологични заболявания, детски заболявания - от възпалително естество и последици от родова травма. Могат да провеждат рехабилитация на последици от увреждания вследствие лечение на онкологични заболявания. Осигуряват и ранната болнична рехабилитация съобразно дейността на лечебното заведение.

2.2. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В структурата работят лекар/и със специалност по физикална и рехабилитационна медицина, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността. В структурата работи поне един лекар, който притежава сертификат поне по една от дейностите на т. 3 на раздел VII.

2.3. Извършват се най-малко 6000 процедури годишно.

2.4. Структурата трябва да разполага със следната апаратура: по раздел III А, по раздел IIIБ - т. 4 и т. 7 (оборудване - нискоинтензивен лазер).

2.4.1. В случаите с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата за активно лечение/СБР/ СБДПЛР, структурата може да бъде оборудвана само със съответния вид апаратура съобразно направленията на раздел III или по някое от останалите причислени в раздел IV.

2.4.2. За направлението по профила на сертифицираната/ните дейност/и по т. 3. на раздел VII структурата следва да разполага със съответната апаратура - раздел III Б или по останалите причислени в раздел IV.

2.4.3. За СБР - се изисква и оборудване с апаратура за осигуряване на приема/приложението на специфичния фактор; или за специфична апликация, когато е профилирана по нозология.

2.4.4. За СБДПЛР - осигурява се и оборудване по т. 2.3.1. на раздел IIIА.

3. Изисквания за структура по ФРМ III ниво:

3.1. Осигурява се наличието на повече от един фактор от един и същ вид.

3.2. В структурата се извършва физикално лечение и рехабилитация на всички заболявания, показани за лечение с факторите на ФРМ, вкл. причислените в т. 5.7. на раздел VII групи заболявания, комплицирани състояния и казуистика; както и ранна рехабилитация на последици от увреждания вследствие онкологични заболявания. Осигуряват и ранната болнична рехабилитация съобразно дейността на лечебното заведение.

3.3. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В структурата работят лекар/и със специалност по физикална и рехабилитационна медицина, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността. За изпълнение на пълния обхват на дейността е необходимо наличност в структурата на лекар/и, сертифициран/и поне по една от дейностите на т. 3 на раздел VII.

3.4. Извършват се най-малко 20 000 процедури годишно.

3.5. Структурата трябва да разполага със следната апаратура: пълен обем по раздел III.

За СБР и СБДПЛР се изисква и оборудване с апаратура за специфични методики за приема/приложението на специфичния фактор извън директния.

III. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Направления на физикалната и рехабилитационна медицина, формиращи съответните отделения/секции/кабинети

А. (доп. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Основни направления

1. Електролечение - при спазване на техническите изисквания и изискванията за електробезопасност оборудването може да се помещава съвместно със съответното по светлолечение.

За осигуряване на лечебните методики освен причислените в подточките оборудването трябва да разполага и със: пясъчни торбички, възглавници, компреси и колани за фиксация и отграничаване на/върху телесни сегменти; памук, спиртен разтвор и разтвори за форетично приложение:

1.1. Апарати за ниско- и средночестотни токове - общи изисквания:

1.1.1. интензитет до 50 mA и с не по-малко от два шънтови обхвата;

1.1.2. мрежово захранване - 220 V и 50 Hz и/или акумулаторно;

1.1.3. апарати за нискочестотни токове: галваничен; импулсни токове с фиксирани параметри - диадинамичен - с модалности DF, MF, RS, CP, LP или регулируеми параметри (за електродиагностика и/или електростимулация), интензитет на галваничния и на импулсния ток, продължителност и форма на импулса, модулация, пауза и честота;

1.1.4. апарат/и за средночестотни токове: интерферентни - с регулатори за фиксирана и вариращa честота и възможност за настройка на двата токови кръга или синусоидално модулирани с четирите основни рода на работа и възможност за избор на: амплитуда на модулациите от 0 до и >100 %, съотношение импулс/пауза, честота, или включени в комбинирани апарати.

1.2. Апарат/и за високочестотни токове: ултрависокочестотни токове от диапазона 27,12 MHz, с кондензаторен и/или индукционен електрод, с регулатор на изходната мощност - от 20 W до 60 W, или за микровълнова терапия - в диапазона 433,9 MHz или 2420 - 2450/2500 MHz с регулатор на изходната мощност и електроди за контактно или дистанционно въздействие.

1.3. Апарат за ултразвукова терапия - честота от 800 KHz до 3 MHz, мощност до 2 W/cm^2 и два озвучителя с различна площ.

1.4. Апарат за нискоинтензивно магнитно поле - възможности за променливо и импулсно поле и регулатори за напрегнатостта на полето и модулацията на честотите.

1.5. Източник на ултравиолетови лъчи.

1.6. Източник на видими лъчи с филтри от синия и червения светлинен диапазон - и/или инфрачервени лъчи.

2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Кинезитерапия: отделение/секция/кабинет/кът - оборудване:

2.1. шведска стена, огледала, постелки (кече), масажна кушетка;

2.2. приспособления за суспенсионна и пулитерапия;

2.3. тренировъчни уреди и приспособления - тояжки, гирички, топки, еспандери:

2.3.1. уреди за трениране на фини движения, раздвижване на стави;

2.4. помощни средства за позиционно лечение и за придвижване - три/четири опорна проходилка;

2.5. табло за трениране на дейностите от ежедневието.

3. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Термотерапия - секция/кабинет/кабина - оборудване: парафин или друг топлоносител, крионосител.

4. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Аерозолотерапия - секция/кабинет/кабина - оборудване: микродисперсен/ултразвуков инхалатор.

5. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Оборудването по т. 1.2, 1.4, 2.2, 2.3.1, 2.4, 2.5, 3 и 4 за амбулаториите за специализирана медицинска помощ има препоръчителен характер, като по преценка на лекаря - специалист по ФРМ, се осигурява и необходимото за гарантиране качеството на медицинската дейност, съобразно регионалните особености и потребности.

Б. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Специфични направления:

1. Хидротерапия: отделение/секция - оборудване:

1.1. вани - общи и локални;

1.2. душове.

2. Термотерапия в по-разширен обем се извършва при наличието на сауна.

3. Рефлексотерапия: отделение/секция/кабинет - оборудване:

3.1. апарати за пунктура - за електроакупунктура с честота от 0 до 200 Hz с акумулаторно или нисковолтажно мрежово захранване;

3.2. набор стерилни игли;

3.3. методиките за лазер- и ултразвуково въздействие в биологично активни точки (БАТ) могат да се провеждат от компетентния за това персонал и в други от секциите/кабинетите/кабините със съответстващото оборудване;

3.4. общоприетите методики за въздействие в рефлексогенни зони могат да се провеждат и в секциите/кабинетите/кабините, оборудвани с необходимата апаратура; за прескрипцията и провеждането им не е необходима допълнителна следдипломна квалификация на персонала по раздел V.

4. Функционални изследвания.

5. Мануална терапия.

6. Тракционна терапия.

7. Лазертерапия.

При развити направления по т. 4,5,6,7 е необходимо специално оборудване и допълнителни пособия съгласно раздел IV.

8. Структури III ниво разполагат и с апарат/и за овладяване на остри или комплицирани състояния, показани за лечение с факторите на физикалната медицина, като например: за ултразвукова аерозолотерапия, хидрогалванична вана (обща или частична), апарат за пасивно раздвижване на колянна и глезенна става, апарат за сегментна/целотелесна магнитотерапия, апарат за екстракорпорална ударно-вълнова терапия, апарат за лимфен дренаж или друг/и.

IV. Осигуряване на организационната структура по физикална и рехабилитационна медицина

1. Общи изисквания:

1.1. Помещения:

1.1.1. регистратура с архив (допуска се съвместяване с лекарския кабинет за ИПСМП); приемат се постъпващите за лечение пациенти и се издава процедурен картон с регистрационен номер, съответстващ на регистрационния журнал на структурата; попълват се трите имена, възрастта и местоживеенето на пациента; съхранява се медицинската документация;

1.1.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) работни помещения, които в зависимост от мястото на структурата в системата на здравеопазване могат да бъдат отделения, секции, кабинети, кабини;

1.1.3. приемен лекарски кабинет;

1.1.4. чакални за амбулаторно и/или стационарно болните;

1.1.5. санитарен възел;

1.1.6. за ИПСМП, при които лекарят - специалист по ФРМ, сам провежда и лечението, се допуска съвместяване на т. 1.1.1, 1.1.2 и 1.1.3.

1.2. Лечебно заведение за ФРМ се разкрива към балнео-/хидро-лечебните центрове независимо от начина им на финансиране.

1.3. Минималната светла височина на помещенията е 2,50 м.

1.4. Не се препоръчва разполагане в сутеренни помещения под кота 0.

1.5. Осигурява се приточна вентилация и/или естествена хоризонтална или вертикална вентилация.

1.6. В помещения, за които няма специални изисквания, се осигурява естествено осветление или изкуствен източник с коефициент на осветеност 75 лукса за волфрамов и 150 лукса при луминесцентен, а в лекарските кабинети - съответно 100 лукса и 200 лукса.

1.7. В помещенията за лежащо болните и персонала, както и в тези за провеждане на прегледи, процедури и манипулации, функционални тестове и измервания се осигурява комфортна температура, запазваща телесната изотермия. Преохлаждане или изпотяване на тялото се допуска в случаите, свързани с целите на лечебните методики.

1.8. Минимум помещения за разкрит кабинет за ВСД в ИПСМП са лекарски кабинет, чакалня и санитарен възел.

1.9. Структурата по физикална и рехабилитационна медицина да е с осигурен достъп за трудно подвижни болни.

1.10. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) За отделения/секции, намиращи се извън основната болнична сграда, да има осигурена топла връзка с нея.

1.11. (зал. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.)

2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Балнео- (хидро-) лечебно отделение/секция:

2.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Балнеолечебна секция се изгражда към отделения в болници за рехабилитация, намиращи се в близост до естествен източник на минерална вода, а хидролечебният - при източник на питейна вода или друг воден източник, отговарящ на санитарно-хигиенните норми.

2.2. Разкрива се в помещения, отговарящи на техническите норми за хидроизолация и санитарно-хигиенните изисквания за помещения с повишена влажност на въздуха. Интериорът на помещенията се изпълнява с корозивоустойчиви материали.

2.3. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Има самостоятелен вход и изход и функционална връзка с другите секции.

2.4. Предвиждат се самостоятелни процедурни помещения за:

2.4.1. вани - класически и за подводноструев масаж, както и със специално предназначение: седалищни, подводно-чревни, частични - за горни и/или долни крайници, включително вани по Хауфе, изкуствени газови вани (въглекисели, сероводородни, перлени). Спазват се изискванията за пределно допустими газови концентрации;

2.4.2. лечебни душове и душови катедри;

2.4.3. басейни за подводна кинезитерапия (включително съоръжени с повдигащи устройства, допълващи подемната сила на водата); басейните са със сух коридор за достъп на персонала.

2.5. Други помещения: чакалня, лекарски кабинет, манипулационна, диспечерски пункт с контролно-командно табло за вентилацията и звуковата и светлинната сигнализация, съблекални с кабини (превишаващи броя на водолечебните апарати от два до три пъти), помещение за влажни обвивания, обливания, обтривания; сепарирана зала за следпроцедурен отдих, свързана със санитарен възел с отделни тоалетни и душове за хигиенни и адаптивно-темперирващи преди и след процедурния прием нужди за мъже и жени, сушилно и складово помещение.

3. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Термотерапевтично отделение/секция.

3.1. Сауна:

3.1.1. помещение с площ около 3 - 4 кв. м и относителна влажност на въздуха до 12 %;

3.1.2. за обслужващия персонал се осигурява възможност за директно или опосредствано визуално наблюдение извън сауната, както и контрол чрез звукова или светлинна сигнализация;

3.1.3. помещения за студена баня и общо суховъздушно охлаждане с размери 6 м/4 м и басейн 2 м/1 м, душове, мивка, кушетки за почивка и в съседство с директен достъп кабини за съблечане.

3.2. Парафино- (парафанго-) и/или калолечение (луголечение, торфолечение): кабинки за процедури, парафинова/парафанго кухня, кухня за приготвяне на калта/лугата/торфа с осигурена всмукателна вентилационна уредба (камина). Склад за парафин, помещения за съхраняване и регениране на лечебната кал, подходящо вентилирани. Разполагат с душове (душ-кабина) за след кало-/луго-/торфопроцедурния прием, съблекалня и помещение за следпроцедурна почивка.

3.3. Криолечение: хладилник с камера, компреси, различни по форма и големина, ледени блокчета или специални пакети с хидроколатор и др.

4. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Кинезитерапевтично отделение/секция:

4.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Зала/кабинет за активна кинезитерапия - за индивидуални и групови занимания, свързана със санитарния възел, съблекалните и останалите кабинети от секцията.

4.2. Кабинет/и или кабина/и за лечебен масаж - с териториално отграничени работни места. Оборудване: кушетка с променлива геометрия и паравани.

4.3. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) секция/кабинет за механотерапия и функционална реедукация - в самостоятелно помещение или обособен на територията на залата за активна кинезитерапия.

4.4. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) секция/кабинет за трудо-/ерготерапия - възстановяване и трениране на: дейности от ежедневието и елементи от основни трудови навици.

4.5. Складово помещение.

5. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Електросветлолечебно отделение/секция - с осигурена звукова или светлинна индикация за връзка с и контрол на пациента:

5.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Помещенията на отделенията/секциите /кабинетите за електро- и светлолечение се разделят на кабини посредством дървени или пластмасови прегради в светъл тон, с бърз и удобен достъп (врата тип "летяща", завеси). Кабините с процедурна кушетка са с минимални размери: дължина - 2 м, широчина - 1,5 м, и височина 2 м. За високочестотна терапия - затворени екранирани кабини или самостоятелни помещения с минимални размери 2,20 м дължина, 2,15 м широчина при височина 2,20 м.

5.2. Във всяка кабина се помества само един стационарен терапевтичен апарат и източник за допълнително осветление.

5.3. Не се допускат в съседство апарати от различен честотен диапазон.

5.4. Процедурите се изпълняват върху дървена или от друг електроизолационен материал кушетка, а водопроводната и отоплителната инсталация се изолират чрез решетка със същите характеристики.

5.5. Притежават отделно помещение - кухня с площ минимум 6 кв.м, за подготовка на лечебните процедури (хидрофилни възглавнички, електроди и др.). Хидрофилните възглавнички за чиста галванизация и фореза се съхраняват и обработват разделно, включително и тези за лекарствени разтвори с различен йонен заряд. Необходимо е да се обзаведе и с всмукателна вентилационна уредба, термостат, стерилизатор. За болничните лечебни заведения може да се ползва централна стерилизация. Извънболничните структури могат да сключват договори с външен изпълнител за стерилизация на медицински инструментариум и материали.

5.6. Осигурява се шкаф за съхранение на лекарствените разтвори.

5.7. Допуска се разкриване на фотариум (отделно, подходящо вентилирано помещение за групови ултравиолетови облъчвания с профилактична цел). За персонала и пациентите се осигуряват защитни очила.

6. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Секция/кабинет (минимална площ от 12 кв. м) за:

6.1. функционална диагностика - пособия за ъглометрия, сантиметрия, динамометрия, специални фишове за находката, медицинска везна за тегло и ръст, огледала и др.;

6.2. високоспециализирани дейности (при самостоятелно упражняване в ИПСМП се препоръчва осигуряване и на подходящи синергични физикални фактори):

6.2.1. мануална терапия - оборудван с кушетка с широчина 0,6 м и с възможност за регулиране на височината и наклона;

6.2.2. тракционна терапия - маркирани тежести, колани, подбрадници, медицинска везна за тегло и ръст;

6.2.3. рефлексотерапия - спазват се принципите на стерилност и асептика за инвазивните методи на въздействие;

6.2.4. лазертерапия - добре осветен от източник на изкуствено осветление без огледални и светлоотразяващи повърхности и оборудване; таванът, стените и подът са изпълнени в светлопоглъщащо покритие или боя; защитни очила за пациента и персонала;

6.2.5. инфилтрационна терапия - кушетка, стерилни набори игли и спринцовки, апарат за кръвно налягане, спешен шкаф;

6.2.6. останалите високоспециализирани дейности (съгласно т. 3 на раздел VII) могат да се упражняват:

6.2.6.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) за ексцитометрична електродиагностика - и в отделението/секцията/кабинета за електролечение при наличие на специални фишове за отразяване на резултата от изследването;

6.2.6.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) постизометрична релаксация - и в кинезитерапевтичните секция/кабинет/кът;

6.2.6.3. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) кинезитерапевтичните методики по Войта, Бобат и Кабат - и в кинезитерапевтичните секция/кабинет/кът.

7. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Отделение/секция/кабинет за инхалационно лечение:

7.1. При използване на общ (централен) компресор всмукателят на въздуха се извежда на височина 10 - 15 м над земята на място, незамърсявано от газове, прах и миризми.

7.2. Сгъстеният въздух при аерозолови (електроаерозолови) инхалации се пропуска от централния компресор до генератора за аерозоли през система от филтри, нагреватели и др.

7.3. Всяко процедурно място за индивидуална инхалация се оформя в боксове с дебели матови стъкла или друга полупрозрачна или прозрачна материя. Боксовете се осигуряват със самостоятелна всмукателна вентилация и процедурна мивка с течаща вода.

7.4. В отделно помещение или самостоятелен бокс в същата зала се поставя стерилизатор за маските и наконечниците за многократна употреба. Допуска се ползване на стерилизатор по договор с външно звено или за болничните заведения на централната стерилизационна. В противен случай се осигуряват еднократни (индивидуални) такива.

7.5. В отделен шкаф се съхраняват лекарствените разтвори. В същото помещение се осигурява лабораторна маса и камина, съоръжена с всмукателна вентилация за приготвяне на лекарствените инхалационни разтвори.

7.6. За обслужващия персонал на инхалаториума се осигурява отделно помещение, преградено със стъкло за наблюдение на болните.

7.7. Командното табло е в същото помещение, откъдето се ръководи процедурата.

7.8. Осигурява се спешен шкаф с противошокови лекарствени продукти в случай на свръхчувствителност към някой от инхалираните разтвори.

V. Персонал

1. Лекар - специалист по ФРМ лекари (образователно-квалификационна степен "магистър" по професионално направление "медицина"), с призната специалност "Физикална и рехабилитационна медицина" и приравнените й, както и лекари-специализанти, работещи под контрола на лекар - специалист по ФРМ, в обема на собствената му правоспособност и компетентност:

1.1. Клиниките се ръководят от лекар, хабилитирано лице, с призната специалност "Физикална и рехабилитационна медицина".

1.2. Отделенията се ръководят от лекар с призната специалност "Физикална и рехабилитационна медицина".

2. Медицински специалисти:

2.1. Рехабилитатори - с образователно-квалификационна степен "професионален бакалавър" и приравнените й и професионална квалификация "рехабилитатор" - за приложение методиките на електро-, светлолечение, водо- и балнеолечение и кинезитерапията при пациенти - във всички структури:

2.1.1. Главният и старшият рехабилитатор са с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

2.2. Медицински сестри с образователно-квалификационна степен "бакалавър" и приравнените й и професионална квалификация "медицинска сестра" - в стационарите по ФРМ за оказване на сестрински здравни грижи:

2.2.1. Главната и старшата медицинска сестра са с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

2.3. Други правоспособни медицински специалисти със съответстваща професионална квалификация за изпълнение на рехабилитационната програма или елементи от нея.

3. Немедицински специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, могат да бъдат включвани за целите на дейността като членове на рехабилитационния екип за изпълнение прилагането на рехабилитационната програма или елементи от нея до нивото и по профила на професионалната си компетентност по преценка на ръководителя на структурата по ФРМ, по предложение на лекаря - специалист по ФРМ, ръководител на съответния рехабилитационен екип.

4. Помощен персонал:

4.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Процедурчици, преминали курс за парафино-, пелоидо- и хидроапликации, съответно в парафинолечебните, калолечебните и хидротерапевтичните секции - без подводноструев масаж.

4.2. Санитари.

5. Обемът на правата и задълженията, отговорностите и редът на субординация се разписват в длъжностни характеристики за всяка отделна структура, утвърдени от нейния ръководител.

VI. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Прием на болни

1. За амбулаторно лечение:

1.1. за първичен курс

1.2. за вторичен курс

1.3. за пореден курс.

2. Лежащо (хоспитализирани) болни:

2.1. В съответната организационна структура по ФРМ за назначаване и провеждане на рехабилитационна програма - при болни от други клиники и отделения.

2.2. При леглото на болния:

2.2.1. в съответната клиника/отделение - при невъзможност за преглед и лечение в организационната структура по ФРМ - ранна болнична рехабилитация след: остри състояния, оперативни интервенции и по: витални индикации, увредено общо състояние, хроничнопрогресиращи заболявания със засягане на автономността или други показания;

2.2.2. в собствената клиника/отделение/секция.

Освен специализираната медицинска помощ се осигуряват и общомедицинските дейности и грижи, уредено в Правилника за устройството и дейността на болничното заведение. При промяна на състоянието по отношение на основното или съпътстващото/ите заболяване/ия към влошаване или по други показания пациентите се превеждат в съответната клиника/отделение за лечение на острото заболяване по съществуващия в лечебното заведение ред. Необходимостта и обемът от продължаване на физио-рехабилитационното лечение се преценява от ръководителя на рехабилитационния екип.

2.3. Показания за хоспитализация в структура по ФРМ:

2.3.1. протрахиран болков синдром;

2.3.2. състояния, изискващи постелен режим и/или лечение с положение;

2.3.3. заболявания, показани за неднократно дневно провеждане на рехабилитационна и/или факторна физикална терапия;

2.3.4. хронично или комплицирани болни;

2.3.5. състояния, изискващи лечение с комплекс от физикални фактори;

2.3.6. след състоянията, причислени в подточките на т. 5.6.

VII. Медицинска/лечебна дейност

1. Общи положения: спазват се основните права на пациента - равнопоставеност и достъп до медицинска помощ, включително рехабилитация като основно човешко право. Пациентът (неговият настойник) има право на информиран отказ от лечение срещу подпис.

1.1. Обслужването на болните се осъществява от рехабилитационен екип, ръководен от лекар с призната специалност "Физикална и рехабилитационна медицина" (лекар-специалист). Рехабилитационният екип се състои от: ръководител - лекар - специалист по ФРМ, и членове-изпълнители, посочени от т. 2.1, до т. 4.2 вкл. на раздел V:

1.1.1. Ръководителят на рехабилитационния екип отговаря за съставянето и провеждането на рехабилитационната програма и е такъв независимо от местопребиваването на пациента в структура по ФРМ или друга.

Той може да привлича и други специалисти от съответните клинични области/консултанти за целите на дейността или произлизащи от съответния казус.

1.1.1.1. При влошаване/усложняване на основното заболяване до овладяване на острия стадий се сформира клиничен екип и за ръководител се счита лекарят-специалист, провеждащ лечението на основното заболяване, независимо от местопребиваването на пациента.

1.1.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Основна терапевтична прескрипционна форма в структурата по ФРМ е рехабилитационната програма, която съдържа индивидуален комплекс от физикално терапевтични фактори в правилна последователност, комбинация, дозировка и продължителност за въздействие според общото състояние на пациента, основното и съпътстващите заболявания. Съдържа указания за поведение, медикация и допълнителни средства и за времето извън процедурния прием.

1.2. Рехабилитационната програма се осъществява:

1.2.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) комплексно - един изпълнител (рехабилитатор) осъществява назначеното лечение в отделните секции (различни фактори) при един и същи болен:

1.2.1.1. в структура по ФРМ;

1.2.1.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) при леглото на болния, ранна болнична рехабилитация и по показания и в други клиники/отделения/секции;

1.2.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) секционно - в структура по ФРМ, различни изпълнители от отделните секции/кабинети по определените направления на специалността (различни фактори) при един пациент.

1.3. Не се допуска лечение на пациенти без директен или опосредстван контрол от страна на медицинския персонал по време на процедурен прием.

2. Лекарят-специалист:

2.1. Приема болните и осъществява:

2.1.1. рутинни първичен и вторични прегледи, включващи традиционните медицински средства - анамнеза, статус, обстоен физикален преглед, хемодинамични показатели, доминираща патологична находка, съпътстващи заболявания и

2.1.1.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) специфични дейности - соматоскопия; антропометрия и функционални тестове, мануално-мускулно тестуване, ъглометрия, плантография, подография, динамометрия, които може да възлага за провеждане и на изпълнителя/ите на рехабилитационната програма с последваща преценка на получените стойности от измерването/ията;

2.1.2. кинезиологичен анализ с изследване подвижността на гръбначния стълб и периферните стави и на дейностите от ежедневния живот, анализ на походката и патологични схеми на движение, телодържане, нарушение в равновесието, оценка на захвата, на необходимостта от бандажи, ортезни средства, сплинтове, брейсове, протези;

2.1.3. оценка необходимостта от и умението на пациента за използване на помощно средство.

2.2. Определя рехабилитационния потенциал.

2.3. Изготвя и назначава индивидуална рехабилитационна програма в последователност, обем и дозировка според снетия при прегледа рехабилитационен потенциал и диагностицираната патологична находка; съобразяват се всички показания, противопоказания и възможни странични ефекти; включва съчетано или самостоятелно приложение на физикалните фактори; дава препоръки за подходящ двигателен и хранителен режим в ежедневието и медикаментозна субституция.

2.4. Контролира изпълнението на рехабилитационната програма и оказва методична помощ при прилагането на лечебните методики, а при заболявания и пациенти с риск ги провежда.

2.5. Проследява състоянието на болния в динамика.

2.6. Назначава и:

2.6.1. допълнителна медикаментозна терапия при показания за основното или съпътстващите заболявания;

2.6.2. допълнителни консултации и изследвания.

2.7. Запознава пациента (неговия настойник) с рехабилитационната програма преди подписване на информирано съгласие или отказ.

2.8. Води специфична медицинска документация:

2.8.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) лист "История на заболяването" с приложен фиш за функционално изследване/измерване;

2.8.2. процедурен картон, в който вписва диагнозата/ите след прегледа, елементите на декурзуса и находката; означава параметрите, дозировката и указанията за приема на назначените естествени и/или преформирани физикални фактори към изпълнителя и продължителността на лечението, както и допълнителните медикация, указания и консултации/изследвания;

2.8.3. бланка/талон с експертно мнение за временна неработоспособност, ограничена работоспособност, протоколи за помощни средства и др. към общопрактикуващия лекар, лекарска комисия или социалните служби;

2.8.4. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) в процедурния картон за времето на лечение или в талон насрочва контролен преглед и указва срока за повторен (пореден) терапевтичен курс в структура по ФРМ при амбулаторни или стационарни условия или в друга структура при интердисциплинарни казуси.

2.9. Консултантска дейност - определя показанията и назначава рехабилитационна програма за пациенти със засегната автономност:

2.9.1. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) на стационарен режим в други клиники/отделения, домове за медико-социални грижи, хосписи;

2.9.2. при домашни условия;

2.9.3. вгражда рехабилитационната програма в общия терапевтичен подход при състояния, показани за лечение, и с фактори на ФРМ при пациенти на стационарен или амбулаторен режим на лечение;

2.9.4. участва в клинични обсъждания и клинико-анатомични срещи и извън собствената структура във връзка с интердисциплинарни казуси.

2.10. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Препоръчително е да владее поне две високоспециализирани медицински дейности за структури III ниво, а за специалистите от СБАЛ, СБР и ЛЗДПЛР - поне тази, обусловена от профила и спецификата на дейността.

3. Високоспециализираните дейности се упражняват от лекари - специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, с удостоверение за успешно завършен съответен курс или програма за допълнителна квалификация, както следва:

3.1. мануална диагностика и терапия: мекотъканни техники (включително постизометрична релаксация - ПИР), мануални тракции, мобилизации, манипулация, постманипулационно изследване;

3.2. електродиагностика:

3.2.1. ексцитометрична - класическа електродиагностика, хронаксиметрия, акомодометрия, медиафореза;

3.2.2. електромиографска диагностика - класическа и/или кинезиологична;

3.3. рефлексотерапия:

3.3.1. традиционни методи - акупунктура, акупресура, шиацу, су-джок, мокса;

3.3.2. комбинирани методи - електро-, лазер-, сонопунктура;

3.4. инфилтрационни техники:

3.4.1. интра- и периставни апликации,

3.4.2. периневрални блокади;

3.5. кинезитерапевтични методики по:

3.5.1. Войта - модифициране на патологични рефлекси чрез стимулиране на двигателни модели, заложени в ЦНС;

3.5.2. Бобат - постурални и/или рефлексни сензо-моторни стимулации/супресии;

3.5.3. Кабат - проприоцептивно нервно-мускулно улесняване;

3.6. постизометрична релаксация (ПИР) - мануален метод за диагностика и лечение на мускулен дисбаланс, придобит в курса по мануална терапия или самостоятелно;

3.7. лазертерапия - локална (в биологично активни точки - лазерпунктура) или с общо въздействие (сканиране);

3.8. тракционна терапия - пасивно, дозирано пространствено раздалечаване на сегменти по надлъжната ос в естествена или водна среда чрез различни приоми - директни или опосредствани, придобити в курса по мануална терапия или самостоятелно;

3.9. невро-кинезиологичен анализ при кърмачета - инспекция на спонтанна и провокирана моторика, изследване на примитивни рефлекси и механизми;

3.10. ултрасонографска диагностика на ставна и мускулна патология (при спазване на изискванията и на медицински стандарт "Образна диагностика"):

3.10.1. мониторирана инфилтрационна терапия;

3.11. (нова - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) екстракорпорална ударно-вълнова терапия/вибрационна терапия;

3.12. (предишна т. 3.11 - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) церебрална електроаналгезия/електросън.

4. Рехабилитатори:

4.1. осъществяват и стриктно спазват назначенията за:

4.1.1. електро-, светло-, балнео-/хидро-, климатато-, термо- , аерозололечебни процедури по общоприети методики;

4.1.2. електростимулации;

4.1.3. функционални тестове и измервания;

4.1.4. активна и пасивна кинезитерапия;

4.1.5. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) водоструйни процедури и подводна кинезитерапия, при амбулаторно и стационарно болни, в дозировка и последователност според изписаната от лекаря-специалист рехабилитационна програма;

4.2. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) отразяват в процедурния картон: изпълнени назначения, дата и подпис; при случаи на неявяване на пациента в определени дни за времето на провеждане на курса физикална терапия и рехабилитация се докладва на лекуващия лекар, който взема решение за прекратяване или продължаване на настоящия курс;

4.3. информират лекуващия лекар за появата на абнормни или нежелани реакции:

4.3.1. при поява на такива по време на процедурния прием той се преустановява незабавно и се осъществява консултация с лекуващия лекар;

4.4. след допълнителна квалификация могат да изпълняват назначения и за:

4.4.1. лазертерапия (без рефлекторни и пунктурни методики за въздействие);

4.4.2. постизометрична релаксация;

4.4.3. кинезитерапевтичните методики по Кабат, Бобат и Войта;

4.4.4. други специализирани методики;

4.5. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) Препоръчително е да владеят поне една допълнителна квалификация за структури II и III ниво на компетентност, а за тези от СБАЛ, СБР и ЛЗДПЛР - обусловената от профилировката и спецификата на дейността за осигуряване методиките на лечение.

5. Терапевтични процедури:

5.1. Електролечение - кожата, подлежаща на въздействие, трябва да бъде с ненарушена цялост, а хидрофилните възглавнички да са предварително темперирани:

5.1.1. прав постоянен (галваничен) и прав нискочестотен ток - многослойната страна на хидрофилните възглавнички се напоява със съответния лекарствен разтвор, а ако той е в ампулна форма, се накапва върху филтърна хартия според изписаната дозировка; при интракухинна фореза предварително кухините се попълват с напоен с дозирания разтвор памук; при деца електродите се фиксират с колани; поносимостта към галваничен ток на пациенти с хипестезия се определя на участък с нормална чувствителност;

5.1.2. електростимулации на нервно-мускулния апарат с нискочестотни токове - видът и модулацията се назначават след оценка на статуса: мануално мускулно тестуване и/или ексцитометрична електродиагностика по моно- и биполярна методика, по стабилен или лабилен способ;

5.1.3. лечение със синусоидално-модулирани токове - в променлив или изправен режим (възможност за амплипулс - електрофореза);

5.1.4. лечение с интерферентен ток; необходимо е правилно поставяне на електродите за получаване на интерференция и калибриране на двата терапевтични кръга;

5.1.5. вакууммасаж - провежда се самостоятелно и комбинирано с електропроцедура чрез създаване на отрицателно налягане под камбанните електроди;

5.1.6. нискоинтензивно импулсно магнитно поле - всеки индуктор генерира ефективно магнитно поле, което позволява да се третират няколко полета;

5.1.7. ултразвук (фонофореза) - по стабилен или лабилен метод; необходима е контактна среда (неутрална или медикамент под форма на гел); стриктно се следи да не се отделя озвучителят от кожната повърхност; в края на процедурата озвучителят се отделя след изключване на апарата; поставя се постфонофоретична превръзка за срок до два часа след процедурата; субаквално приложение - с контактна среда вода; осигуряват се памучни ръкавици за персонала:

5.1.7.1. екстракорпорална ударновълнова терапия - високоинтензивни краткотрайни вълни от звуковия и ултразвуковия диапазон, с нискочестотно генериран изходен импулс; прилага се локално по контактен метод чрез контактен гел основно при тено-лигаментарна патология, инсерциопатии, мускулен спастицитет; не се прилага при болни с имплантиран кардиостимулатор, ритъмно-проводни нарушения на сърдечната дейност, както и върху главен и гръбначен мозък, сърце, бял дроб, черен дроб, бъбреци; след дълбока рентгенова терапия или локална апликация на кортикостероид може да се провежда след минимален 6-седмичен период;

5.1.8. високочестотни токове - не се допуска наличие на метални предмети във и в съседство с третирания участък, както и портативна електронна техника - мобилни

телефони и др.; не се прилага при болни с имплантиран кардиостимулатор, както и при секретиращи рани и мокра превръзка:

5.1.8.1. местна дарсонвализация - високочестотни електромагнитни заглъхващи трептения; кожата се подсушава с пудра; електродът се придвижва спираловидно по третирания участък, без да се отделя от кожата;

5.1.8.2. лечение с ултрависокочестотни токове - електромагнитно поле с ултрависока честота; процедурата може да се провежда през гипсова или суха превръзка; проверява се резонансът между техническата и терапевтичната верига с глим лампа в началото и по време на самата процедура;

5.1.8.3. микровълнова терапия - с дециметрови и сантиметрови вълни; при процедури в областта на главата или гениталиите се използва защита, изработена от метална мрежа; осигуряват се защитни очила за персонала.

5.2. Светлолечение:

5.2.1. ултравиолетово облъчване (УВО) с кварцова лампа - провежда се след снемане на биодоза и при използване на защитни очила от персонала и пациентите с отграничаване на третирания участък по подходящ начин, като източникът се насочва перпендикулярно;

5.2.2. методики: ултравиолетова еритема - източникът е на разстояние 0,5 м, като при възрастни максималната площ на облъчваното поле е до 800 кв. см, а при деца - до 150 кв. см; еритемите се дозират от 1 до 3 биодози с интервал минимум 24 часа в зависимост от степента на еритемната реакция, до 3 - 5 облъчвания на поле; при общите суберитемни облъчвания разстоянието от източника е 0,7 - 1 м; започва се от 1/4 биодоза, като дозировката се увеличава с 1/4 биодоза - по забавена, традиционна или ускорена схема; при облъчване на лигавици с УВО се използват тубуси с индивидуални наконечници;

5.2.3. облъчвания с източници на инфрачервени и видими лъчи - поставят се на разстояние 0,5 - 0,7 м от тялото на болния под ъгъл; могат да се поставят филтри за селективно въздействие с лъчи от определен вълнов диапазон;

5.2.4. колортерапия - прилагане на светлина от различен светлинен диапазон върху фокусирани участъци от тялото или негови сегменти според възприемчивостта на органа/телесната структура към съответния цветен диапазон и целта на въздействието.

5.3. Инхалационно (аерозолно) лечение - въвеждане в организма през дихателните пътища на солеви и лекарствени разтвори и разтвори от природни продукти във вид на аерозол; следи се за алергична реакция към инхалираното вещество; рутинно се използва мундщук; при болни в увредено общо състояние, както и при деца се използва маска.

5.4. Кинезитерапия - активна, пасивна, асистирана, суспенсионна и пулитерапия, рефлекторна, аналитична:

5.4.1. активна кинезитерапия - при леглото на болния в специално оборудвана единица по лечебна физкултура според нивото на структурата по физикална и рехабилитационна медицина и на открито, със или без спомагателни уреди и средства; прилагат се комплекси от активни, подпомогнати и срещу съпротивление упражнения за възстановяване на функционалния дефицит и превенция на усложненията; включва и функционална трудотерапия в специално обзаведен кабинет, както и теренно лечение;

5.4.2. пасивна кинезитерапия - като въвеждащ елемент от рехабилитационната програма при ранната болнична рехабилитация или при болни с двигателен дефицит от различно естество - пасивни раздвижвания/упражнения и лечебен масаж:

5.4.2.1. позиционна терапия - лечение с положение при болни в безсъзнателно или тежко общо състояние или с ограничение за двигателна активност и с превантивна цел; поставяне на тялото или негови сегменти:

5.4.2.1.1. без промяна на равнината и под различен ъгъл;

5.4.2.1.2. с промяна на равнината, с дозирано време и интервал; ползват се помощни средства за фиксиране на положението в необходимия обем;

5.4.2.2. пасивни раздвижвания/упражнения - при болни в тежко общо състояние, двигателен дефицит или с ограничение за активни движения:

5.4.2.2.1. в една равнина и достигане на максимална амплитуда на движение;

5.4.2.2.2. в различни равнини - комбинирани модели на движения до свободния обем (Кабат терапия);

5.4.2.3. лечебен масаж - класически и специализиран:

5.4.2.3.1. релаксиращ - подготвителна процедура при спастично повишен мускулен тонус вследствие увреда на централния двигателен неврон и ригидност на мускулатурата при вертеброгенна патология, ставни контрактури и др.;

5.4.2.3.2. стимулиращ (тонизиращ) - при вяла мускулатура (увреда на периферния двигателен неврон, хипотрофична мускулатура след луксации, фрактури, дегенеративни и възпалителни ставни заболявания и др.);

5.4.2.3.3. профилактичен - за превенция на усложненията (декубитуси, застойни явления);

5.4.2.3.4. оттичащ - профилактичен или лечебен, при хипостатични явления;

5.4.2.3.5. лимфен дренаж - апаратен и мануален със специални похвати за улесняване на лимфно-венозния отток; включва специфични дренажни положения и специфични вибрации към централните лимфни пътища;

5.4.2.3.6. специализирани масажни прийоми: периостален масаж, съединителнотъканен масаж, сегментарен масаж, рефлекторен масаж;

5.4.3. асистирана кинезитерапия - съчетана, при непълен двигателен дефицит и запазена/възстановена двигателна функция в непълен обем;

5.4.4. дихателна гимнастика - като задължителен елемент в рехабилитационната програма при ранната болнична рехабилитация, както и като етап в рехабилитационния комплекс на рехабилитационната програма:

5.4.4.1. активна - при контактни пациенти с ненарушено съзнание - аналитично или общо мобилизиране на дихателните пътища и белодробния паренхим;

5.4.4.2. подпомогната - при пациенти с нарушено ниво на съзнание (по Glasgow Score Scale), с ограничаващи показания от страна на основното заболяване, с патология на дихателните пътища с нарушен/влошен витален капацитет - различни дрениращи приоми, с прилагане на външно лобарно съпротивление, поставяне в сегментно дрениращо положение (постурален дренаж), различни стимулиращи приоми, като вибрация и почукване;

5.4.5. (изм. - ДВ, бр. 67 от 2010 г.) тракционно лечение - шийно, лумбално, на крайници; мануално или с помощта на съответна апаратура, с дозировка - процент от телесното тегло; началото на процедурата пряко се контролира или се осъществява от лекаря - специалист по физикална и рехабилитационна медицина; използват се фиксиращи колани, тежести, ъгломер; може да се прилага и под вода със специални приспособления в специализирани балнеолечебни заведения;

5.4.6. суспенсионна терапия - в условия на елиминирана гравитация, чрез окачване на маншони за крайниците под съответен ъгъл; пулитерапия - пасивно гравитационно обременяване в същите условия;

5.4.7. рефлекторна кинезитерапия по Бобат и Войта;

5.4.8. аналитична - при ограничен патологичен процес в даден сегмент или крайник; освен избирателно трениране на засегнатия участък /става/и, мускулна/и група/и занятието започва с подготвителен кинезитерапевтичен комплекс с индивидуално натоварване, обем и продължителност; включват се и съседни сегменти или контралатерален крайник/другият чифтен орган.

5.5. Термолечение:

5.5.1. топлолечение - парафин или друг материал с подобни физични характеристики, луга, пелоид; провежда се под формата на локални апликации; общи апликации - с пелоид или луга;

5.5.2. криотерапия: локално или сегментарно въздействие чрез компреси, блокчета, индивидуални пакети и криоелектрофореза; за общо въздействие при определени заболявания - криокамера.

5.6. Хидротерапия:

5.6.1. балнеолечебни процедури:

5.6.1.1. вътрешно приложение - питейно при гастроентерологични, бъбречно-урологични и жлъчно-чернодробни заболявания;

5.6.1.2. иригационни процедури - гаргари, промивки на: назо-фарингса, стомаха и дуоденума, трансдуоденално, сифонно промиване на дебелото черво, подводно-чревна вана;

5.6.1.3. външно приложение: басейни, вани, душове;

5.6.2. водолечебни процедури:

5.6.2.1. посредством контактен влажен слой - увиване;

5.6.2.2. без потапяне: душове - общи и локални, с постоянна и променлива температура, подвижни и статични, с ниско, средно и високо налягане; с плътна и модифицирана струя; низходящи и възходящи;

5.6.2.3. с потапяне: вани - със засилено химично действие (със синтетични - лекарствени, и природни продукти - фитопродукти, луга, пелоид), газови вани, със засилено механично действие (подводен ръчен, четков и апаратен масаж, вихрова или вибрационна вана); басейни - обикновени и съчетани с механично въздействие: с подводна гимнастика, с изкуствени вълни, с подводноструеви въздействия, с вертикална тракция, ходеща водна пътека;

5.6.3. парни процедури - парен компрес по Кени, парен душ, парна кабина;

5.6.4. сауна - ниска влажност и висока температура, последвана от охлаждаща аеро- или хидропроцедура.

5.7. Терапевтични схеми при социално значими заболявания:

5.7.1. сърдечно-съдови: заболявания и постоперативни състояния - индивидуална рехабилитационна програма в зависимост от компенсаторните и адаптивните възможности на сърдечно-съдовата система и при стабилизирана хемодинамика; включва пасивна или активна кинезитерапия в съответния обем и дозировка (според стадия и фазата на основното заболяване), дихателна гимнастика, позиционно лечение, вертикализация: пасивна (за първите часове след оперативната интервенция в съответната структура за лечение на острата патология на специално легло с възможност за промяна в наклона на отделните му сегменти или по общата вертикална ос) или активна по градираща

рехабилитационна програма в зависимост от субективната поносимост и компенсаторно-адаптивните възможности на сърдечно-съдовата система; теренно лечение, трудо(ерго) терапия, обучение в дейности от ежедневието (ДЕЖ), професионална рехабилитация; синергични физикални фактори - магнитотерапия , аерозолотерапия, УВО, лазертерапия;

5.7.2. неврологични заболявания:

5.7.2.1. при увреждания на централен двигателен неврон:

5.7.2.1.1. при възрастни - след оценка на стадия (по Брунстрьом, Куртцке или др.); включва: дихателна гимнастика, активни движения за незасегнатите крайници и възможния обем в засегнатите, пасивни упражнения за паретичните крайници; шиниране на паретичните крайници и поставяне на крайника в съответна позиция (лечение с положение) в съответната дозировка, вертикализация, упражнения с уреди и на уреди; обучение в ходене (със и без помощни средства); ерготерапия, трениране на ДЕЖ, професионална рехабилитация; специализирани методики - Бобат, Кабат и др.; при изразен спастицитет преди кинезитерапевтичния комплекс се извършва криотерапия или се назначава миорелаксант; трениране на походката след изследване големината на опорната и маховата фаза със или без помощни средства и манипулативната дейност - трениране на захвата; синергични физикални фактори - аерозолотерапия, УВО, лазертерапия, ниско- или средночестотни токове, в т.ч. и електростимулация, магнитотерапия; при наличие и на сензо-моторна афазия и/или дискоординационен синдром - речева рехабилитация и комплекс упражнения за трениране възстановяването на равновесието и координацията;

5.7.2.1.2. при деца - след оценка по Класификационна система за груби моторни функции (GMFCS), Тест за измерване на груби моторни функции (GMFM), скала за спастичност по Ашуърт; включва кинезитерапия по Войта и Бобат, активни упражнения по аналитичен принцип, пасивни упражнения, механотерапия, позиционно лечение, вертикализация, упражнения с уреди, обучение в ходене със и без помощни средства, дейности от ежедневието, трениране на равновесие и координация на движението, стимулиране на фина моторика; синергични физикални фактори - нискочестотно импулсно магнитно поле, електростимулации, нискочестотни токове, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия, хипербарна оксигенация, хранителна и логопедична терапия, поведенчески и когнитивни интервенции;

5.7.2.2. при увреда на периферен двигателен неврон:

5.7.2.2.1. при възрастни - след мануално мускулно тестуване; включва: общоукрепваща гимнастика, аналитична гимнастика - пасивни упражнения (при плегия) или комбинирани пасивно-активни упражнения (при пареза); антигравитационни или от обременена позиция; без или срещу съпротивление; с уреди и на уреди; синергични физикални фактори - електрофореза, електростимулации - под степен 3; обучение в ДЕЖ, ерготерапия, професионална рехабилитация;

5.7.2.2.2. при деца с родова травма на раменния сплит - след оценка по теста на Малетт, Мускулна степенуваща система - скала за активни движения, ММТ, включва кинезитерапия по Войта и Бобат, активни упражнения по аналитичен принцип, пасивни упражнения, упражнения с уреди, дейности от ежедневието; синергични физикални фактори - нискочестотно импулсно магнитно поле, електростимулации, нискочестотни токове, електрофореза, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия; хипербарна оксигенация;

5.7.2.2.3. при деца с паралитични заболявания на долни крайници (спина бифида) - след оценка по ММТ и спонтанна моторика, включва рефлекторна кинезитерапия, активна и пасивна кинезитерапия, упражнения с уреди, дейности от ежедневието, позиционно

лечение, синергични физикални фактори - нискочестотно импулсно магнитно поле, електротерапия с прав и нискочестотен ток, електрофореза, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия, хипербарна оксигенация;

5.7.3. ортопедични и травматологични заболявания:

5.7.3.1. при увреди на горен крайник (луксации - вродени или придобити фрактури, реплантации) - след кинезиологичен анализ; включва общоукрепваща гимнастика, аналитична гимнастика, позиционна терапия; пасивни упражнения за обем на движение на засегнатите стави; активни упражнения без и срещу съпротивление, със и на уреди за увредения мускул или мускулна група; обучение в ДЕЖ; синергични физикални фактори - магнитотерапия, УВО, йонофореза, електромагнитно поле, средночестотен ток, лазертерапия;

5.7.3.2. при увреди на долен крайник (луксации - вродени и придобити, фрактури, мекотъканни увреждания - лигаментарни руптури, менисцектомии, ендопротезиране, артроскопии) - след кинезиологичен анализ; включва: общоукрепваща гимнастика; аналитична гимнастика, позиционна терапия; пасивни упражнения; активни упражнения без и срещу съпротивление, със и на уреди; поетапна вертикализация; обучение в ходене и ползване на помощни средства; обучение в ДЕЖ; синергични физикални фактори - електромагнитно поле, средночестотни токове, йонофореза, магнитотерапия, лазертерапия, ултрафонофореза, термотерапия;

5.7.4. при обездвижени болни (кома, след черепно-мозъчна травма и др.) - с цел превенция на усложненията вследствие хипо- и адинамията, хиповентилацията, променената микроциркулация; включва: позиционно лечение, белодробен дренаж, пасивни упражнения, дихателна гимнастика, обща и аналитична гимнастика; пасивна вертикализация, при контактни болни (по Glasgow Score Scale) със стабилизирани показатели на хемодинамиката и съхранена функционална годност на опорно-двигателния апарат - поетапна активна вертикализация; синергични физикални фактори - лазертерапия, магнитотерапия, УВО, инхалации, компреси, обтривания, местна дарсонвализация;

5.7.5. при респираторни заболявания - астма, спастичен бронхит, пневмонии, ХОББ или професионално обусловени - за поддържане на виталния дихателен капацитет чрез неинвазивно белодробно дрениране, премахване на хипостазата, подобряване на алвеоларната еластичност, противовъзпалително и релаксиращо спазъма на гладката мускулатура; включва дихателна гимнастика, постурален дренаж, специализирани прийоми с прилагане на външно съпротивление или друго стимулативно въздействие; синергични физикални фактори - магнитно поле, УВО, инхалации, ултрафонофореза.

6. Медицинската дейност в областта на медицинска специалност "Физикална и рехабилитационна медицина" може да бъде упражнявана само в лечебни заведения, разкрити и акредитирани по съответния законов ред, от правоспособен, професионално компетентен персонал и по реда на субординация съгласно раздел V.

6.1. За прилагане на лечебните методики за целите на медицинската дейност по ФРМ право да обслужват медицинската апаратура имат само правоспособни, професионално компетентни медицински специалисти, причислени в раздел V.

6.2. Самостоятелни обекти независимо от начина им на финансиране (балнео- и спацентрове, почивни станции или др.), презентиращи в дейността си използване на фактори с цел повлияване на здравето (лечение), причислени в медицинските дейности на физикалната и рехабилитационна медицина, следва да разкрият на територията си лечебно заведение за ФРМ по реда на ЗЛЗ или да имат сключен договор с редовно регистрирано такова, което да ги осъществява съгласно т. 6.

7. Дейности, окачествявани като неврохабилитация, неврорехабилитация, кардиорехабилитация, пулморехабилитация и подобни, съдържащи в себе си принципите и методите на физикалната и рехабилитационна медицина се приемат за нейни раздели и трябва да бъдат провеждани от рехабилитационен екип, ръководен от лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина.

VIII. Критерии за качество

1. Отсъствие на изгаряния - електрични или термични.

2. Спазване на изискванията по раздел X за съвместимост на факторите.

3. Правилна последователност в прилагането на отделните фактори - самостоятелно, комбинирано или съчетано.

4. Стриктно спазване на показанията и противопоказанията за прилагане на преформираните физикални фактори, кинезитерапията, балнео-/хидротерапията, климатотерапията, термотерапията, аерозолотерапията и всички високоспециализирани дейности.

5. Висока икономическа ефективност при навременно и компетентно лечение със средствата и методите на физикалната и рехабилитационната медицина:

5.1. скъсяване продължителността на престоя на болните в стационар;

5.2. минимизиране на риска от усложнения в ранния (остър) морбиден период - декубитуси, контрактури, тромбемболии, хиповентилация, застойни белодробни и циркулаторни явления и др.;

5.3. неинвазивно въздействие и отсъствие на риск от трансмисивни инфекции;

5.4. хипоалергенност по сравнение с фармацевтика;

5.5. липса на токсичност;

5.6. качествена интеграция и реинтеграция в обществото и семейството до максимално възможния функционален капацитет:

5.6.1. за състояния след инсулт, черепно-мозъчна и/или гръбначно-мозъчна травма/процес, включително и след неврохирургични интервенции:

5.6.1.1. след дехоспитализация от неврологична/неврохирургична клиника и осигуряване на до 4-кратна хоспитализация в структура по ФРМ за първата година след инцидента;

5.6.1.2. осигуряване на рехабилитация и при домашни условия до втората година от инцидента при пациенти, чието състояние не позволява посещение на структура за извънболнична медицинска помощ;

5.6.2. за състояния след родова травма на ЦНС, ПНС, вродени увреждания на ЦНС, ПНС, невро-мускулния и опорно-двигателния апарат при новородени, кърмачета и деца;

5.6.2.1. осигуряване на ежемесечна рехабилитация на кърмачета с родова травма на ЦНС и ПНС, както и на такива с невро-мускулни увреждания и други заболявания на ЦНС, ПНС и опорно-двигателния апарат, водещи до двигателно изоставане с повече от три месеца спрямо календарната възраст на детето, в рамките на първите 18 месеца от раждането;

5.6.2.2. осигуряване на ежемесечна комплексна медико-педагогическа рехабилитация на децата с церебрална парализа от 1 година и 6 месеца до 18-годишна възраст;

5.6.2.3. осигуряване на поддържаща рехабилитация при деца с родово-травматични парализи на раменния сплит, спина бифида, мускулни дистрофии и други

състояния на опорно-двигателния апарат, водещи до непълноценно интегриране на детето в обществото, минимум 4 пъти годишно, след навършване на 1 година и 6 месеца до 18 години;

5.6.2.4. осигуряване на поддържаща рехабилитация за лица с церебрална парализа и други невро-мускулни заболявания с двигателен дефицит над 18-годишна възраст, минимум 4 пъти годишно;

5.6.3. за заболявания с хронично или хронично-прогресиращо протичане, водещо до инвалидизация - осигуряване на до 2 хоспитализации за годината в периода след тласък и до 3 при промяна в нивото по съответните скали за оценка в структура по ФРМ:

5.6.3.1. осигуряване на поддържаща рехабилитация в домашни условия при болни в трайно увредено състояние на постелен режим;

5.6.4. за заболявания, прогресиращи с полиневропатии - осигуряване на двукратна годишна хоспитализация в структура по ФРМ;

5.6.5. за усложнени състояния вследствие множествени травми и/или фрактури от различен произход - осигуряване на 3-кратна хоспитализация за първата година след острия момент в структура по ФРМ:

5.6.5.1. след алопластика на стави - осигуряване на двукратна хоспитализиция за първите 6 месеца след операцията;

5.6.6. при тежки дегенеративни промени на междупрешлените дискове с миелопатия или с радикулопатия - осигуряване на 3-кратна годишна хоспитализация в структура по ФРМ:

5.6.6.1. при болни с анкилозиращ спондилит, коксартроза/дисплазия на тазобедрени стави - осигуряване на поддържаща рехабилитация в рамките на двукратна хоспитализация годишно;

5.6.7. след миокарден инфаркт и кардиохирургични интервенции - осигуряване на двукратна хоспитализация в структура по ФРМ за годината на инцидента/интервенцията, първата от които да е непосредствено след дехоспитализация от клиниката по кардиология/кардиохирургия;

5.6.8. при белодробни заболявания с клинично влошаване на вентилаторните показатели, оценени по скалата за функционално изследване на дишането - осигуряване на поддържаща рехабилитация в рамките на двукратна хоспитализация годишно.

5.7. Повишаване на адаптивните възможности и резистентността на организма към заболявания.

6. Разработване и внедряване в диагностично-лечебната практика на нови:

6.1. концепции;

6.2. алгоритми;

6.3. методики;

6.4. апарати;

6.5. лекарствени продукти.

IX. Изисквания при лечение с физикални фактори

1. Физиотерапевтично лечение се провежда при болни, които:

1.1. са афебрилни;

1.2. имат рехабилитационен потенциал;

1.3. нямат данни за активно инфекциозно заболяване;

1.4. нямат данни за активен/остър възпалителен процес;

1.5. нямат свръхчувствителност към някои от лекарствените разтвори или някой от физикалните фактори (електричество, луга, пелоид и др.);

1.6. имат стабилна хемодинамика (за стационарно болните).

2. Индицирани за активна кинезитерапия са болните без афазия.

3. Индикация за включване на електростимулация при увреда на периферния двигателен неврон са електродиагностични показатели за нервно-мускулна увреда или оценка след мануално-мускулно тестуване под степен 3.

4. При постоперативна пареза на перисталтиката се включва електростимулация с импулсни токове.

5. Не се прилагат топлинни фактори с ендогенен или екзогенен произход при остеопении и следфрактурни състояния:

5.1. при деца не се допуска озвучаване или прилагане на ВЧ токове в епифизарната област.

6. В ранния следоперативен период се избягва натоварване на мускулатурата в областта на оперативния разрез.

7. При некоригирана хипертония се дозира активната кинезитерапия и не се назначава хидротерапия с обременяване на тялото над диафрагмата.

8. При епилепсия не се назначават хидротерапия, тракционна терапия с обратен наклон, електро- и топлинни процедури в областта на главата и големи участъци от горните крайници.

9. Относителни противопоказания:

9.1. бременност и лактация;

9.2. онкологични операции с до 5-годишна давност;

9.3. невуси с неравна повърхност или обширни по площ в областта на въздействие;

9.4. имплантирани водачи на ритъма (пейсмейкър);

9.5. токсични съдови заболявания;

9.6. карциноми с висок метастатичен потенциал;

9.7. сърдечна декомпенсация;

9.8. активна туберкулоза;

9.9. флеботромбоза или активен тромбофлебит.

10. При иноперабилни и терминално болни с цел обезболяване и облекчаване на състоянието се допуска провеждане на физиотерапевтични процедури.

X. Съвместимост на лечебните фактори при комплексно лечение

1. Комплексното лечение се провежда в две основни насоки: комбинирано и съчетано:

1.1. комбинирано физикално-терапевтично лечение е последователното прилагане на лечебните физикални фактори в рамките на един ден, редуване в различни дни, смяна на един фактор с друг след пределен лечебен курс;

1.2. съчетано физикално-терапевтично лечение е прилагането на два или три физикални фактора едновременно върху един и същ участък на тялото в рамките на една процедура - например магнитно поле и лазер или диадинамични токове.

2. Принципи при комплексното използване на физикалните фактори за лечение и рехабилитация: синергизъм, антагонизъм, сенсибилизация, усилване или потискане на местната или общата реакция на организма.

3. При избора на комплекс се вземат под внимание възрастта, фазата на болестния процес, миналите и съпътстващите заболявания, условията, при които се провежда лечението, характерът и видът на предхождащото лечение.

4. Съчетани методи за физикално-терапевтично въздействие, при които се постига потенциране на ефекта: съчетаване на лекарствени вещества и физикални фактори. Прилаганите лекарствени препарати да не са токсични и да не предизвикват алергични и други странични реакции:

4.1. лекарствена електрофореза с галваничен ток, монополярни нискочестотни и средночестотни токове; разтворът да е електролит;

4.2. фонофореза; лекарствената субстанция трябва да не се променя физически и химично от ултразвука;

4.3. инхалация с лекарствени и солеви разтвори, минерални води и др. аерозоли; ефектът зависи не само от химичния състав, но и от концентрацията и дисперсията на разтвора; избягва се прилагането на разтвори, съдържащи алергизиращи съставки;

4.4. електроаерозоли;

4.5. лекарствени вани;

4.6. масаж с лекарствени унгвенти и лосиони;

4.7. криопроцедури с лекарствени разтвори;

4.8. компреси с добавка на лекарствени вещества и др.

5. Провеждане на процедури с няколко фактора (комбинирано лечение):

5.1. за удължаване на продължителността и дълбочината на локалното въздействие на медикамента процедурата се предхожда от прилагане на нискочестотно или високочестотно електромагнитно поле, парафин, лечебна кал, облъчвания с видими и инфрачервени лъчи;

5.2. ултравиолетово облъчване след водни процедури и процедури с инфрачервени лъчи, нискочестотно магнитно поле, токове на d'Arsonval, високочестотни токове, кални апликации;

5.3. електрофореза (галванизация) преди електростимулации;

5.4. топлинни процедури преди електропроцедури;

5.5. електропроцедури преди кинезипроцедури;

5.6. криопроцедури преди и по време на кинезипроцедури;

5.7. нискочестотно магнитно поле преди или по време на процедури с галваничен ток и други импулсни токове;

5.8. пасивни и подпомогнати (комбинирани)кинезитерапевтични процедури преди активни;

5.9. електростимулация преди активна кинезитерапия.

6. Несъвместимо е провеждането на:

6.1. крио- и топлинни процедури в интервал между тях, по-малък от 6 часа, освен в случаите, когато се цели контрастен, стимулиращ ефект;

6.2. процедури, които оказват влияние върху общата реактивност, комбинирани с такива, които предизвикват умора и раздразнение (две последователни вани, голяма кална апликация и вана, душова процедура и вана и др.);

6.3. две и повече процедури върху една и съща рефлексогенна зона;

6.4. съчетаване на близки по своето действие фактори в един ден - два високочестотни тока, процедури с ниско- и средночестотни токове в една област, кало- и парафинолечение; с двупосочно антагонистично действие - възбуждащи и потискащи централната нервна система процедури;

6.5. електросън с други електропроцедури с общо въздействие;

6.6. ултравиолетово еритемно облъчване с топлинни процедури, масаж, галванизация, диадинамотерапия, синусоидално модулирани токове, електростимулация, ултразвукова терапия, микровълнова терапия в същата област;

6.7. магнитотерапия в един ден с ултрависокочестотни токове или микровълни в една и съща област;

6.8. калолечение общ прием в един ден с общи вани, обща дарсонвализация, други видове топлолечение.

XI. Профилактични дейности

А. Основни

1. Повишаване на обществената здравна култура с промотивно-профилактична дейност.

2. Снижаване възприемчивостта на организма към/и развитието на заболявания, включително и чрез закаляване.

3. Обучение в обем компетентност лекарите от първичната медицинска помощ.

4. Профилактика на рискови професионални групи:

4.1. изложени на стрес;

4.2. обременени с тежък физически труд;

4.3. със значителна хиподинамия;

4.4. свързани с нокси.

Б. Специализирани дейности при:

1. Затлъстяване.

2. Метаболитен синдром.

3. Сколиоза в детската възраст.

4. Плоскостъпие.

5. Някои генетични заболявания, изискващи и поддържащо лечение с методите на ФРМ, например муковисцидоза.

6. Тренинг на сърдечно-съдовата система при:

6.1. застрашени от артериална хипертония;

6.2. исхемична болест на сърцето;

6.3. лабилност на хемодинамиката;

6.4. нарушен глюкозен толеранс.

7. Неврологични заболявания (предимно с двигателни нарушения) и състояния, прогресиращи до инвалидизация.

8. Анкилозиращ спондилит, дисплазия на ТБС

9. Обструктивен/спастичен бронхит, бронхиална астма.

10. Работещи във вредни за здравето условия.

11. Застрашени от развитие на остеопороза.

12. Предразположение към литиаза.

13. Планови предоперативни състояния.

14. Сенилни групи.

XII. Групи заболявания от обичайната практика на специалистите по ФРМ

Последствията от:

1. Травма:

черепно-мозъчна;

гръбначно-мозъчна;
мултиплена и комплексна;
на цервико-брахиалния и лумбо-сакралния плексус и на периферните нерви;
спортна;
свързана с хронични заболявания;
професионални.
2. Неврологични заболявания и увреди:
мозъчно-съдови, инсулт, включително субарахноидална хеморагия; спинални инсулти (вкл. хематомиелия);
състояния след неврохирургична интервенция;
хронични инвалидизиращи неврологични заболявания, като например множествена склероза и болест на Паркинсон;
ЦНС инфекции и абсцеси;
ЦНС тумори;
спинални парализи;
невромускулни разстройства и миопатии;
периферни невропатии, радикулопатии, плексопатии (включително токсични/метаболитни, вертеброгенни, компресионни);
полиневрити, включително Гилен-Баре;
парализа на Бел;
болест на Алцхаймер и на Пик;
вродени състояния - ДЦП, спина бифида и др.;
редки вродени проблеми.
3. Остри и хронични болкови състояния след:
ампутации (като последствие от посттравматични, васкуларни или малигнени заболявания);
хирургична намеса (включително органна трансплантация);
мултиорганни увреди, имобилизационни синдроми (хипотрофия, декубитуси, контрактури).
4. Мускулно-скелетни състояния:
спинални заболявания:
1. остри и хронични болки в кръста;
2. на цервикалния дял;
3. на торакалния дял;
дегенеративни и възпалителни ставни заболявания;
други моно- и полиартрити;
мекотъканен ревматизъм (включително фибромиалгия);
комплексна патология на стъпалото и ръката;
остеопороза;
хронични (мускулно-скелетни) болкови синдроми:
1. професионално свързани болкови синдроми;
2. синдроми на хронична умора и фибромиалгия.
5. Кардиоваскуларни нарушения:
коронарносъдови (включително след инфаркт на миокарда);
сърдечна недостатъчност;
клапна патология;
кардиомиопатия;

периферни съдови разстройства, включително ампутации;
артериална хипертония.
6. Респираторни състояния:
астма;
хронични обструктивни белодробни разстройства;
пулмофиброза;
пневмокониоза, включително азбестоза и др. индустриално провокирани.
7. Хирургични заболявания и увреди:
преди и след оперативни интервенции;
последствия от оперативната травма;
следоперативни усложнения;
изгаряния;
ампутации.
8. Обезитас и метаболитни нарушения:
захарен диабет;
метаболитни синдроми, хиперлипидемия и хиперурикемия.
9. Състояния на уринарния тракт:
хронични ренални проблеми;
тумори, включително рак на простатата;
простатна хипертрофия;
инконтиненция, вкл. стрес и постоперативна инконтиненция.
10. Гастроинтестинални проблеми:
болест на Крон, улцеративен колит;
функционални.
11. Акушеро-гинекологични състояния:
следоперативни;
от възпалителен характер;
последродов период.
12. Сексуални дисфункции (от неневрологичен произход):
сексуални смущения;
еректилни дисфункции.
13. Инфекциозни и имунологични болести:
костномозъчна трансплантация;
последици от ХИВ инфекция.
14. Последствия от неоплазми, включително продължително и палиативно лечение.
15. Възрастовообусловени състояния:
педиатрични, включително вродени деформитети, идиопатични сколиози, болест на Пертес, спина бифида, кардиологични проблеми, включително вродени и др.;
геронтологични.

XIII. Диагностика във физикалната и рехабилитационна медицина
1. Диагностика на заболяването:
история, анамнеза;
клинично изследване;
клиничен диагностичен набор, образна Дг и др.
2. Функционална оценка:

клинично функционално изследване (например мускулно тестуване, обем на движение, равновесие/координация, сръчност);

стандартизирани/клинични тестове (вертикализиране и инициране на крачка, достигане на цел, преминаване от седеж в стоеж и др.);

технически тестове (динамометрия: мускулна сила и издръжливост, електрофизиологични и др.);

оценъчни скали и въпросници;

соматосензорно тестуване (допир, температура, налягане, болка и др.);

поза, походка, захват и фина моторика;

тестуване на сетивността и специалните сетива;

гълтателна способност и хранене;

сексуалност;

навици;

тъканна виталност (кожни проблеми и разязвявания);

мехурно-/чревна функция;

комуникативност (реч, език и невербална);

настроение, поведение, индивидуалност;

общо здравословно състояние;

невропсихологическа преценка (възприятие, памет, изпълнителска функция, внимание и др.).

3. Оценка на активността и участието:

история/анамнеза; фактори на заобикалящата среда - социално-битови, на близкото обкръжение, образование и професионална ангажираност и др.;

необходимост от грижи;

необходимост от ергономични приспособления в ежедневието;

необходимост от помощни средства или среда.

4. Специална функционална оценка:

кинематични и кинетични измервания - модели на движение, включително времеви и пространствени параметри (гониометрия, видеонаблюдение, биофидбек, динамометрични и педобарографски платформи и др.);

повърхностна ЕМГ активност;

издръжливост.

5. Количествена оценка на равновесието и придвижването: статична и динамична постурография, продължително мониториране на активността и др.

6. Професионални способности: дейности от ежедневието и бита, професионални и производствени способности, оценка способността за шофиране, дейности на свободното време.

XIV. Обем компетентност по ФРМ на лекарите от първичната медицинска помощ

1. Познаване общите принципи на въздействие на факторите на физикалната и рехабилитационна медицина.

2. Познаване на показанията и противопоказанията за провеждане на лечение с фактори на ФРМ.

3. Провеждане на сезонна профилактика с фактори на ФРМ:

3.1. ултравиолетови облъчвания;

3.2. общи закалителни мероприятия, включително под формата на съвети.

4. Повлияване на:

4.1. миалгии от общ произход (простуда, небалансирано физическо натоварване, мекотъканна травма без хематом) или в конвалесцентния след ОВИ период - освен медикаментозно и/или с източник на инфрачервена светлина;

4.2. катари на ГДП - към медикаментозното лечение включване и на общи инхалации със или без активно действащо вещество.

5. Първична диагностика и ранно насочване на:

5.1. дегенеративни изменения;

5.2. сколиоза в детската възраст;

5.3. затлъстяване;

5.4. плоскостъпие;

5.5. сенилна патология, в т.ч. остеопороза;

5.6. други състояния, изискващи лечение и провеждане на цялостна превантивно-профилактична рехабилитационна програма в структура по ФРМ.