

УДК 378.17:378.661 (571.62)

Макаров В.Ю.

## ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Читинская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

*В последние десятилетия в России отмечается ухудшение состояния здоровья населения, характеризующееся высоким уровнем смертности, уменьшением продолжительности жизни, ростом первичной инвалидизации, особенно среди трудоспособного населения страны.*

*Негативные тенденции показателей здоровья населения определили необходимость развития эффективной системы медицинской реабилитации, направленной на восстановление нарушенных функций организма, сохранение работоспособности, улучшение качества жизни пациентов и обеспечение их оптимальной социальной интеграции.*

*В настоящее время развитие медицинской реабилитации является одним из приоритетных направлений государственной политики России в сфере здравоохранения.*

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, оценка эффективности, этапы медицинской реабилитации.

*Makarov V. Yu.*

### **MAIN APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF THE MEDICAL REHABILITATION SYSTEM AND EVALUATION OF ITS EFFICIENCY.**

*Chita State Medical Academy, Chita, Russia*

*In recent decades, Russia has experienced a deterioration in the health status of the population, characterized by a high mortality rate, a decrease in life expectancy, an increase in primary disability, especially among the working-age population of the country.*

*Negative trends in population health indicators have determined the need to develop an effective system of medical rehabilitation aimed at restoring the impaired functions of the body, maintaining efficiency, improving the quality of life of patients and ensuring their optimal social integration.*

*Currently, the development of medical rehabilitation is one of the priorities of Russia's public health policy.*

**Key words:** medical rehabilitation, evaluation of effectiveness, stages of medical rehabilitation.

В российской правовой системе понятие «медицинская реабилитация» впервые было определено в 2011 году в связи с принятием Федерального Закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [34]. До 2011 года термин «медицинская реабилитация» неоднозначно трактовался в правовых источниках и специализированной литературе [8]. В законодательстве в сфере охраны здоровья понятие «реабилитация» использовалось в нормативно-правовых документах, регулирующих вопросы медико-социальной поддержки инвалидов, а также восстановления здоровья и профессиональной трудоспособности отдельных категорий граждан, таких как спасатели, спортсмены [4].

В настоящем исследовании применен исторический метод, представлен обзор современной литературы и работ, посвященных теме медицинской реабилитации и ее нормативно-правовому регулированию в Российской Федерации.

Отражая актуальность проблемы отсутствия законодательно закрепленной дефиниции «медицинская реабилитация», в периодических изданиях стали публиковаться работы на тему определения содержания понятия «медицинская реабилитация», его соотношения с восстановительной медициной, курортологией, физиотерапией и лечебной физкультурой [32].

Федеральный Закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определил медицинскую реабилитацию как «комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или

частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество» [34].

Таким образом, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые вводит нормативную дефиницию «медицинская реабилитация», определяет ее как самостоятельный комплекс мероприятий и подчеркивает особую социальную значимость данного раздела медицинской деятельности [13].

Главными отличиями медицинской реабилитации от лечения являются направленность на коррекцию функциональных расстройств, максимально возможное восстановление структуры функциональных систем и трофического обеспечения функций, соответствующих принципам сано-, онто-, и филогенеза человека [11, 20, 55].

Оказание услуг по медицинской реабилитации целесообразно только при наличии реабилитационного потенциала у конкретного пациента [30, 43].

Реабилитационный потенциал – это обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени [2].

Критерии оценки реабилитационного потенциала имеют значение для подбора больному оптимального объема реабилитационной помощи и перевода его с одного этапа реабилитации на другой [22, 23, 63].

Вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Порядок детально раскрывает содержание медицинской реабилитации, определяет условия, формы и этапы ее оказания, устанавливает перечень необходимого оборудования и рекомендуемые штатные нормативы [36].

Этапы медицинской реабилитации дифференцированы по стадиям патологического процесса и тяжести состояния пациентов.

Первый этап предусматривает реабилитацию в острый период течения заболевания или травмы, проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи.

Второй этап – это реабилитация в ранний восстановительный период заболевания или травмы в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центрах. На этом этапе услуги по медицинской реабилитации оказываются пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.

Третий этап медицинской реабилитации – амбулаторный. Он предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктах, стационарах одного дня, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому [36].

Несмотря на наличие федеральных нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации, доступность медицинских услуг по данному профилю для взрослого и детского населения в России остается недостаточной [14].

В 2014 году с целью повышения доступности медицинской помощи Правительство Российской Федерации впервые определило гарантированные объемы реабилитационной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования для специализирован-

ных больниц и центров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций [34].

Медицинская реабилитация призвана способствовать скорейшему возвращению пациентов в общественную жизнь и их долгосрочной социальной интеграции [42]. Для достижения этой цели в реабилитационном процессе должен быть задействован широкий круг специалистов с медицинским, социальным и педагогическим образованием, формирующих мультидисциплинарную реабилитационную бригаду [17].

Мультидисциплинарная команда обеспечивает принятие сбалансированных решений и ведение больного на многопрофильной основе: ставит цели и разрабатывает индивидуальную программу реабилитации, осуществляет текущее медицинское наблюдение и проведение комплекса реабилитационных мероприятий, определяет необходимость, продолжительность и эффективность участия каждого специалиста в каждый конкретный момент реабилитационного процесса [3, 48].

Для создания условий формирования такой команды в Номенклатуру должностей медицинских и фармацевтических работников, утвержденную приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1183н, включены должности врача по медицинской реабилитации и медицинской сестры по реабилитации [35].

Приоритетность развития медицинской реабилитации в России определена Государственной программой «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294. В государственной программе предусмотрена отдельная подпрограмма по развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. По результатам реализации мероприятий подпрограммы ожидается увеличение удельного веса пациентов, охваченных медицинской реабилитацией, от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 25%, а также увеличение доли детей-инвалидов, охваченных реабилитационной помощью, до 85% от числа нуждающихся.

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения с 1 сентября 2015 года в 13 субъектах Российской Федерации началась реализация Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» [37]. Осуществление проекта предусмотрено по следующим профилям оказания медицинской помощи: неврология, кардиология, травматология-ортопедия. В рамках проекта планируется продемонстрировать эффективность «новой» модели медицинской реабилитации, основанной на применении проблемно-ориентированного мультидисциплинарного подхода, с использованием Международной классификации функционирования, клинических шкал с целью проведения своевременной экспертизы и маршрутизации пациентов в медицинские организации или их структурные подразделения для продолжения реабилитационных мероприятий, адекватных характеру и уровню функциональных нарушений, с обязательным применением новых управленческих технологий работы мультидисциплинарных бригад и современных реабилитационных технологий [12, 46].

Одной из ключевых задач по созданию эффективной системы медицинской реабилитации является разработка и внедрение современных управленческих технологий, позволяющих обеспечить преемственность мероприятий по медицинской реабилитации на различных этапах ее оказания, организацию единой информационной системы маршрутизации пациентов, эффективное согласованное взаимодействие квалифицированных специалистов по медицинской реабилитации, направленное на достижение максимально возможного результата [7,28].

Таким образом, в современных условиях одной из главных задач здравоохранения в России является создание эффективной, структурированной системы мероприятий по медицинской реабилитации, обеспеченной подготовленными кадрами, оборудованием и современными технологиями.

Становление медицинской реабилитации как системы в практике зарубежного здравоохранения началось в XIX веке [29, 40, 50, 58].

После Первой мировой войны, эпидемий полиомиелита, охвативших страны Европы и США в XIX – первой половине XX века, значительные контингенты взрослого и детского населения нуждались в эффективном восстановлении нарушенных и утраченных функций. Начали стремительно развиваться такие дисциплины, как ортопедия, физиотерапия и лечебная физкультура, появились первые реабилитационные палаты [53].

Основы современной концепции реабилитации больных и инвалидов были заложены в годы Второй мировой войны в США и Англии. Основателем реабилитационной медицины в США является Howard A. Rusk, по инициативе которого в послевоенные годы были созданы реабилитационные программы для пилотов американских ВВС [54]. В 1946 году в Нью-Йоркском медицинском центре «Bevellue» была организована первая специализированная служба реабилитации раненых и больных «Rehabilitation Medicine Service». Постепенно в США и других странах возникла обширная сеть многопрофильных и специализированных реабилитационных центров и отделений при больницах.

По определению профессора M. Sinaki – консультанта отдела физической терапии и медицинской реабилитации клиники Мэйо (США, Миннесота), одного из крупнейших мировых медицинских центров, главная цель реабилитационной медицины заключается в «достижении максимальной независимости людей с ограниченными физическими или умственными возможностями, на основе организованных усилий персонала, специально подготовленного в сфере наук о здоровье и обществе».

Медицинская реабилитация призвана обеспечить постепенный прогрессивный переход от обретения простейших бытовых навыков до возможности трудовой деятельности в социуме. Этот переход должен быть плавным и обеспеченным заботой специалистов, участвующих в проведении реабилитации, с обязательным прогнозированием результатов [57, 62].

Медицинская реабилитация сочетает методы лечения и обучения пациента с целью достижения максимально возможного конечного результата для обеспечения оптимального физического, психологического, социального и профессионального существования [56].

Основной методикой работы персонала в области медицинской реабилитации в зарубежных клиниках, является формирование мультидисциплинарной реабилитационной команды, каждый член которой имеет четкие функциональные обязанности и основывается на потребностях конкретного индивидуума [52, 60, 61].

В состав команды, как правило, входят: терапевт, невролог, физиотерапевт, инструктор по лечебной физкультуре, рекреационный терапевт, ортопед-протезист, психолог, логопед, реабилитолог, обучающий пациента бытовым и профессиональным навыкам, консультант по профессиональному трудоустройству, социальный работник, специально подготовленные медицинские сестры, специалисты по работе с людьми, у которых имеется слепота, глухота, задержка умственного развития [51]. В реабилитационном процессе обязательно принимают участие семья пациента, представители духовенства, работники системы социального страхования, юристы. В настоящее время в составе реабилитационных команд начинают появляться арт-терапевты, музыкотерапевты, данс-терапевты.

Организационной основой работы реабилитационной команды в США является не бюрократическая вертикаль, контролирующая деятельность специалистов, а так называемая «матричная модель», обеспечивающая создание условий для самостоятельной творческой работы внутри команды [59].

В современных условиях высокая распространенность заболеваний и травм, сопровождающихся длительной, и зачастую, стойкой утратой трудоспособности, обуславливает актуальность медицинской реабилитации как одного из важнейших направлений развития здравоохранения в мире [49].

Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения определяет медицинскую реабилитацию как «комбинированное и координированное использование медицинских и социальных мер, обучения и профессиональной подготовки или переподготовки, имеющее целью обеспечить больному наиболее высокий возможный для него уровень функциональной активности».

Всемирная организация здравоохранения особенно акцентирует внимание на том, что реабилитация должна стать важным принципом в деятельности каждого врача и в каждой клинической дисциплине. В Докладе совещания Всемирной организации здравоохранения (Женева, 1973) подчеркивается, что целью лечения больного является не только сохранение его жизни, но и способности к независимому существованию.

Концепция реабилитации состоит в том, что с помощью системы координировано проводимых мероприятий медицинского, психологического и социального характера человек после заболевания, травмы должен восстановить свой физический, психологический, социальный статус настолько, чтобы, по возможности, избежать инвалидности или иметь наименьшую степень снижения трудоспособности, быть интегрированным в общество с достижением максимально возможной социальной и экономической независимости [59,64].

В настоящее время ряд американских медицинских ассоциаций рассматривают медицинскую реабилитацию как одно из основных направлений своей деятельности. Среди них – Американская академия мозгового паралича и экспериментальной медицины, Американская ассоциация спинномозговых нарушений, Ассоциация мышечной дистрофии.

Европейские ассоциации физической терапии и реабилитационной медицины представлены Европейским обществом физической и реабилитационной медицины, секцией и правлением физической и реабилитационной медицины Европейского Союза медицинских специалистов, Королевским Бельгийским обществом физической и реабилитационной медицины, Итальянским обществом физической и реабилитационной медицины и другими организациями.

Развитие медицинской реабилитации является одной из стратегических задач отечественного здравоохранения [38].

Цель мероприятий по развитию медицинской реабилитации заключается в создании системы медицинских организаций различных форм собственности, оказывающих комплексную, этапную, преемственную, научно обоснованную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на основе данных доказательной медицины для самоидентификации личности пациента и обеспечения его оптимальной интеграции в социальную среду.

Приоритетность развития медицинской реабилитации в России обуславливает необходимость разработки объективных методик и критериев оценки эффективности медицинской реабилитации как дифференцированной этапной системы, а также индивидуальных реабилитационных программ, разработанных на основе комплексной оценки состояния здоровья пациентов.

В настоящее время отсутствуют единые унифицированные подходы к оценке эффективности медицинской реабилитации, что не позволяет достичь должного уровня качества и доступности реабилитационной помощи для населения, приводит к неэффективному программно-целевому планированию деятельности медицинских организаций, оказывающих услуги по профилю «медицинская реабилитация» [1, 21].

Эффективность – это степень достижения запланированного результата при определенном размере затраченных ресурсов. В теории здравоохранения выделяют социальную, медицинскую и экономическую эффективность [25].

Под медицинским эффектом следует понимать степень достижения проектных показателей профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Применительно к конкретному пациенту, нуждающемуся в реабилитационной помощи, — это выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных или нарушенных функций отдельных органов и систем организма.

Одним из критериев социальной эффективности в здравоохранении является уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью [45, 53]. Экономическая эффективность связана с поиском наиболее экономичного использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

В настоящее время в России существуют различные методики оценки эффективности реабилитационных программ по отдельным заболеваниям, группам заболеваний определенного профиля. В данных методиках оценка эффективности производится по следующим критериям:

- по результатам восстановления или снижения ограничений жизнедеятельности;
- по степени компенсации или восстановлению нарушенных функций;
- по объему выполнения мероприятий, входящих в программы реабилитации.

Медицинская реабилитация – это единая динамическая система, построенная на принципах последовательности и преемственности. Для реализации данных принципов реабилитационные мероприятия в медицинских организациях должны иметь унифицированное научно-методическое и информационное обеспечение.

Эффективное управление динамичной системой, прогнозирование ее изменений возможно только на основе сбора и анализа непрерывного потока информации о состоянии системы и закономерностях всей совокупности процессов, протекающих в ней [36]. Наиболее действенным инструментом наблюдения, анализа и прогнозирования для оценки объекта с целью выявления и измерения эффектов продолжающихся действий, без выяснения причин, является мониторинг.

Мониторинг (от лат. *monitor* - предостерегающий) – это аналитическая система слежения, включающая наблюдение и анализ изменений объекта управления, характеризуемая постоянством и регулярностью проведения в течение всего управленческого цикла.

Мониторинг ресурсов заключается в измерении количества потребляемых ресурсов. При проведении оценки качества медицинских услуг мониторинг направлен на сбор информации о предоставляемых услугах с использованием механизма «обратной связи». Важным критерием в оценке эффективности системы здравоохранения является мнение населения о качестве получаемой медицинской помощи. Пациент, прежде всего, заинтересован в достижении медицинской результативности, то есть конечного результата, выражающегося в изменении состояния здоровья пациента в желательном направлении. Данные социологических исследований позволяют выявить имеющиеся недостатки в процессе оказания медицинской помощи, определить наиболее действенные пути их устранения при наилучшем использовании имеющихся ресурсов.

В соответствии с моделью убеждений в отношении здоровья (Health Belief Model), разработанной в 1950 годах в США (авторы – I. Rosenstock, G. Hochbaum, S. Kegeles), формирование ожидаемых социальных представлений населения в отношении здоровья происходит под влиянием внешних (прямых) и внутренних (косвенных) факторов.

Внешняя группа – это факторы политического, идеологического, социального, исторического, культурного и экономического характера, оказывающие прямое воздействие на формирование представлений населения о медицинских услугах и здравоохранении.

Внутренние факторы связаны с характеристиками самих потребителей медицинских услуг. Согласно социально-психологической классификации факторов удовлетворенности, предложенной L. Aday, R. Anderson (1974) они представлены тремя основными группами:

- демографические (пол, возраст);
- социально-функциональные (ценности, убеждения о необходимости поддержания здоровья);
- социально-структурные (способность решать проблемы, связанные со здоровьем и использовать имеющиеся для этого возможности) [49].

Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью проводится ежегодно по всем регионам страны в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 года № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» [34].

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, результаты социологических опросов, проведенных ведущими организациями, осуществляющими мониторинг общественного мнения, показывают позитивную динамику удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением в целом. Согласно исследованию Службы

специальной связи и информации ФСО России, ежегодно охватывающему до 90 тысяч респондентов из всех регионов страны, уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в 2015 году достиг своего исторического максимума в 40,4% [33].

Несмотря на положительную тенденцию, значения показателя, продолжают наблюдаться существенные межрегиональные различия в уровне удовлетворенности населения медицинской помощью, что обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования системы здравоохранения [29,41].

Таким образом, анализ доступной литературы по организации системы медицинской реабилитации в современных условиях в России и за рубежом выявил многообразие проблем. Проблеме эффективной организации медицинской реабилитации посвящены исследования Е.М. Лидерман, Н.С. Прилипко, Т.И. Сочинской, В.К. Цой. Предлагались различные пути решения, но вопросы формирования потребности в медицинской реабилитации и рациональном распределении объемов на ее этапах на региональном уровне остаются актуальными, что подтверждено изучением литературных источников и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Разработка эффективной системы медицинской реабилитации в России является одной стратегических направлений государственной политики в сфере здравоохранения. В связи с этим актуальным является разработка комплекса организационных технологий, направленных на совершенствование медицинской реабилитации на уровне субъекта Российской Федерации, что определило цель и задачи настоящего исследования.

#### Литература:

1. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в республике Татарстан : материалы международ. науч.-практ. конф., Казань, 18-19 дек. 2003г. Казанский медицинский журнал. 2004. № 2. С. 159–161.
2. Бабенко А.И., Денисов В.Н. Социально-гигиенические аспекты развития санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в Сибири. Бюллетень СО РАМН. 2004г. № 4 (114). С. 44-48.
3. Блохина С.И., Ткаченко Т.Я., Гольдштейн С.Л. Интеллектуально-информационная поддержка процессов управления реабилитацией в многопрофильном детском медицинском учреждении. Здравоохранение. 2013. -№ 12. С. 98-104.
4. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2006. № 1. С. 3-12.
5. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения. Экономика здравоохранения. 2001. № 4. С. 28-31.
6. Вишневский А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий. Мир России: Социология, этнология. 2012. № 3. С. 3-40.
7. Гвозденко Т.А., Черпак Н.А., Кривелевич Е.Б. Реабилитация и восстановительное лечение в учреждениях здравоохранения Приморского края. Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2013. Т. 51. № 1. С. 7-12.
8. Давыдкин Н.Ф. О юридическом и этическом значениях определения терминов в медицине. Медицинское право. 2004. № 3. С. 15-17.
9. Данилова Н.В. Проблемы оказания специализированной (реабилитационной) помощи в медицинских организациях. Менеджмент в здравоохранении. 2014. № 10. С. 33-39.
10. Иванова А.Е., Михайлов А.Ю. Методология оценки экономических потерь от нездоровья. Менеджер здравоохранения. Науч.-практич. журнал. 2012. № 2. С. 33-37.
11. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consilium Medicum. 2016. № 18 (2.1). С. 9-13.
12. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации»: общие принципы и протокол. Вестник Иванов. мед. акад. 2016. Т. 21. № 1. С. 6-11.

13. Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Репьев А.П. Правовые основы оказания помощи по медицинской реабилитации. Вестник восстановительной медицины. 2014. № 1(59). С. 2–5.
14. Иванова Г.Е., Шкловский В.М., Петрова Е.А. Принципы организации ранней реабилитации больных с инсультом. Медицина. Качество жизни. 2006. № 2 (13). С. 62-70.
15. Измеров Н.Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья работающего населения России. Здравоохранение Российской Федерации. 2008. № 1. С. 7-8.
16. Исанова В.А. Современные представления о реабилитации и ее проблемы в России. Медицинская реабилитация. 2006. № 1. С. 11.
17. Камаева О.В., Монро П. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных : метод. пособие. под ред. А.А. Скоромца. СПб., 2003. 20 с.
18. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Ранняя реабилитация больных, перенесших инсульт. Роль медикаментозной терапии. Нервные болезни. 2014. № 1. С. 22-25.
19. Кораблев В.Н., Дементьева Е.Л. Система показателей оценки эффективности медицинской помощи в здравоохранении. Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 4. С. 94-98.
20. Корнюшко И.Г. Военные санатории и дома отдыха как базы для формирования центров медицинской реабилитации в периоды вооруженных конфликтов. Военно-медицинский журнал. 2007. № 7. С. 5-9.
21. Королев А.А., Соболевская Ю.А., Рудакова С.М., Кукелев Ю.В., Камаева А.В., Шипулина Г.В., Мартынюк М.Д. Медицинская реабилитация. Учебное пособие. Санкт-Петербург, 2014. 218 с.
22. Королев А.А., Соболевская Ю.А., Рудакова С.М. Медицинская реабилитация : учебное пособие. под ред. С.С. Алексанина. Всерос. Центр экстрен. и радиац. Медицины им. А.М. Никифоровича МЧС России. Спб. : Политехника-сервис., 2014. 184 с.
23. Коронарное шунтирование больных ИБС: реабилитация и вторичная профилактика [электронный ресурс]: Российские клинические рекомендации. М., 2016. – 187 с. Режим доступа: <http://www.rosokr.ru>. Дата обращения: 31.05.2017.
24. Куликов М.П. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация на стационарном этапе: проблемы, задачи, пути решения. Вестник восстановительной медицины. 2003. № 3. С. 13–15.
25. Кучеренко В.З. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: учеб. пособие для вузов. под ред. В. З. Кучеренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 265 с.
26. Лидерман Е.М. Моделирование структуры управления организацией медицинской реабилитацией как актуальная проблема современного отечественного здравоохранения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2016. № 1-1. С. 92-95.
27. Линденбратен А.Л. , Ковалева В.В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы. Здравоохранение. Журнал для руководителя. 2011. № 6. С. 50-55.
28. Лучкевич В.С. Качество жизни как критерий эффективности реализации лечебно-оздоровительных программ. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. Вып. 3. С. 85-88.
29. Медицинская реабилитация в спорте : Руководство для врачей и студентов. под общ. ред. В.Н. Сокрута, В.Н. Казакова. Донецк: «Каштан», 2011. 620 с.
30. Медицинская реабилитация : учебник для студентов и врачей. под общ. ред. В.Н. Сокрута, Н.И. Яблчанского. Славянск : «Ваш имидж», 2015. 576 с.
31. Новгородова А.В. Здоровье нации – главный стратегический ресурс экономики России. ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2015. № 3. С. 102-113.
32. Нуженкова М.В., Бурсикова Д.В. Формирование понятия «медицинская реабилитация» в системе современного законодательства об охране здоровья граждан. Научный поиск. 2015. № 2.3. С. 40-42.



33. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год [электронный ресурс]: доклад итоговой коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/04/15/2300>. Дата обращения: 31.05.2017.
34. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [электронный ресурс]: федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Компьютерная правовая система «Референт». Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/283446>. Дата обращения: 31.05.2017.
35. Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников [электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1183н Ф3. Компьютерная правовая система «Референт». Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/237416>. Дата обращения: 31.05.2017.
36. О порядке организации медицинской реабилитации [электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.12 г. № 1705н. Компьютерная правовая система «Референт». Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/212954>. Дата обращения: 31.05.2017.
37. О проведении пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации [электронный ресурс]: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.08.2015 г. № 17-5/10/2-4691. Официальный сайт общероссийской общественной организации «Союз реабилитологов России». Режим доступа: <https://rehabrus.ru/pilotnyij-proekt.html>. Дата обращения: 31.05.2017.
38. О стратегии национальной безопасности Российской Федерации : [Электронный ресурс]: указ президента Российской Федерации от 31.12.2015 г. № 683. Компьютерная правовая система «Референт». Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/265397#12>. Дата обращения: 31.05.2017.
39. О стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [электронный ресурс]: распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 г. № 2580-р. Компьютерная правовая система «Референт». Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/208329>. Дата обращения: 31.05.2017.
40. Пономаренко Г.Н. Современная модель врача-физиотерапевта. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015. № 14 (2). С. 4-11.
41. Прилипко Н.С., Поважная Е.Л. Анализ работы реабилитационных медицинских учреждений здравоохранения Российской Федерации. Вестник восстановительной медицины. 2012. № 4. С. 2–5.
42. Скворцова В.И., Поляев Б.А., Иванова Г.Е. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов. Под ред. В.И.Скворцовой. М.: Литтерра, 2006. 104 с.
43. Фисун А.Я., Щегольков А.М., Юдин В.Е., Пономаренко Т.Н. Медицинская реабилитация в вооруженных силах: истоки, современное состояние и перспективы. Военно-медицинский журнал. 2014. Т. 335. № 8. С. 4-15.
44. Царик Г.Н., Корбанова Т.Н. Инновационная модель медицинской реабилитации на примере кардиологической службы Кузбасса. Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 1198.
45. Цой В.К., Царик Г.Н., Корбанова Т.Н. Организация системы восстановительного лечения (медицинской реабилитации): методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей и слушателей факультета повышения квалификации. Кемерово, 2014. 58 с.
46. Шмонин А.А., Аронов Д.М., Белкин А.А. Пилотный проект «развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Протокол второй фазы. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова. 2016. № 23(2). С. 27-34.
47. Щепин О.П. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 1. С. 3-8.

48. Юнусов Ф.А., Гайгер Г., Микус Э., Манувальд О. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом. М.: Общероссийский общественный фонд «Социальное развитие России», 2008. 332 с.
49. Ades P.A., Savage P.D., Brawner C.A. Aerobic capacity in patients entering cardiac rehabilitation. *Circulation*. 2006. V.13, N 113(23). P.2706-2712.
50. Advocacy, professional, support, and rehabilitation programs. *Am Ann Deaf*. 2003. V.148(2). P.179-205.
51. Ahlgren A., Bergroth A., Ekholm J. Work resumption or not after rehabilitation? A descriptive study from six social insurance offices *Int J Rehabil Res*. 2004. V.27(3). P. 171-180.
52. Carney M.L., Ullrich P., Esselman P. Early unplanned transfers from inpatient rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil* 2006. V.85(5). P.453-460.
53. Clark A.M., Thompson D. R. The future of management programmes for heart failure. *The Lancet* 2008. 372(9641): 784-786.
54. David X. Cifu. *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation*. Elsevier Health Sciences, 2015. 1204 p.
55. DeJong G. Independent living: from social movement to analytic paradigm. *Arch Phys Med Rehabil*. 1979. № 60 (10). P. 435-46.
56. Deutsch A., Granger C.V., Heinemann A.W. Post stroke rehabilitation: outcomes and reimbursement of inpatient rehabilitation facilities and subacute rehabilitation programs. *Stroke*. 2006. V.37(6). P.1477-1482.
57. Dimitrov D., Rumrill P.D. Multivariate methods in rehabilitation. *Work*. 2005. V.24(2). P.205-212.
58. Dzidic I., Jelic M., Sekelj-Kauzlaric K. Rehabilitation medicine in Croatia ~ sources and practice. *J Rehabil Med*. 2006. V.38(4). P.209-211.
59. Geyh S., Cieza A., Schouten J. ICF Core Sets for stroke. *J. Rehabil. Med*. 2004. 44 Suppl. P. 135-141.
60. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization «Rehabilitation 2030: a call for action». *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017. Vol. 53(2). P. 155-168.
61. Grace S.L., Krepostman S., Brooks D. Referral to and discharge from cardiac rehabilitation: key informant views on continuity of care. *J Eval Clin Pract*. 2006. V.12(2). P.155-163.
62. Gutenbrunner C., Ward A.B., Chamberlain M.F. The white book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *J. Rehabil. Med*. 2007. Vol. 45. P. 6-47.
63. Stevenson V.E. Premature treatment termination by angry patients with combat-related post-traumatic stress disorder. *Mil. Med*. 2000. Vol. 165(5). P. 422-444.
64. Sussman J.B., Halasyamani L.K., Davis M.M. Hospitals during recession and recovery: vulnerable institutions and quality at risk. *J Hosp Med*. May-Jun 2010. 5(5). P. 302-305.

#### References:

1. Actual issues of medical and social expertise and rehabilitation of disabled people in the Republic of Tatarstan: international materials. scientific-practical. Conf., Kazan, 18-19 December. 2003 *The Kazan medical journal*. 2004. № 2. P. 159-161.
2. Babenko AI, Denisov V.N. Socio-hygienic aspects of the development of sanatorium-resort treatment and medical rehabilitation in Siberia. *Bulletin of the SB RAMS*. 2004 No. 4 (114). Pp. 44-48.
3. Blokhina S.I., Tkachenko T.Ya., Goldstein S.L. Intellectual information support for the management of rehabilitation in a multidisciplinary children's medical institution. *Health care*. 2013.-No. 12. P. 98-104.
4. Bogolyubov V.M. Medical rehabilitation or restorative medicine? *Physiotherapy, balneology and rehabilitation*. 2006. № 1. P. 3-12.
5. Velichkovsky B.T. Reforms and public health. *Health Economics*. 2001. № 4. P. 28-31.
6. Vishnevsky AG Russia: the demographic results of two decades. *The world of Russia: Sociology, ethnology*. 2012. № 3. P. 3-40.

7. Gvozdenko TA, Cherpak NA, Krivelevich EB Rehabilitation and rehabilitation treatment in health care institutions of Primorsky Krai. Health. Medical ecology. The science. 2013. S. 51. № 1. P. 7-12.
8. Davydkin N.F. On the legal and ethical implications of the definition of terms in medicine. Medical law. 2004. № 3. P. 15-17.
9. Danilova N.V. Problems of rendering specialized (rehabilitation) care in medical organizations. Management in public health. 2014. No. 10. P. 33-39.
10. Ivanova AE, Mikhailov A.Yu. Methodology for assessing economic losses from ill health. Manager of Health. Scientific-practical. Journal. 2012. № 2. P. 33-37.
11. Ivanova G.E. Medical rehabilitation in Russia. Development prospects. Consilium Medicum. 2016. No. 18 (2.1). Pp. 9-13.
12. Ivanova GE, Belkin AA, Belyaev A.F. Pilot project "Development of the system of medical rehabilitation in the Russian Federation": general principles and protocol. Messenger Ivanov. honey. acad. 2016. Vol. 21. № 1. P. 6-11.
13. Ivanova GE, Stakhovskaya LV, Repyev A.P. Legal basis for providing assistance in medical rehabilitation. Bulletin of Restorative Medicine. 2014. No. 1 (59). C. 2-5.
14. Ivanova GE, Shklovsky VM, Petrova E.A. Principles of organization of early rehabilitation of patients with stroke. Medicine. The quality of life. 2006. № 2 (13). Pp. 62-70.
15. Izmerov NF National system of labor medicine as the basis for preserving the health of the working population of Russia. Health care of the Russian Federation. 2008. № 1. P. 7-8.
16. Isanova V.A. Modern ideas about rehabilitation and its problems in Russia. Medical rehabilitation. 2006. № 1. P. 11.
17. Kamaeva OV, Monroe P. Multidisciplinary approach in the management and early rehabilitation of neurological patients: method. allowance. Ed. A.A. Skorotets. St. Petersburg, 2003. 20 pp.
18. Kadykov AS, Shakhparonova NV Early rehabilitation of patients who had a stroke. The role of drug therapy. Nervous diseases. 2014. № 1. P. 22-25.
19. Korablev VN, Dementieva E.L. The system of indicators for assessing the effectiveness of health care in health. Far Eastern Medical Journal. 2014. № 4. P. 94-98.
20. Kornushko IG Military sanatoriums and rest homes as a base for the formation of centers for medical rehabilitation in times of armed conflict. Military Medical Journal. 2007. № 7. P. 5-9.
21. Korolev AA, Sobolevskaya Yu.A., Rudakova SM, Kukelev Yu.V., Kamaeva AV, Shipulina GV, Martynyuk MD Medical rehabilitation. Tutorial. St. Petersburg, 2014. 218 p.
22. Korolev AA, Sobolevskaya Yu.A., Rudakova S.M. Medical rehabilitation: a manual. Ed. S.S. Alexanina. Vseros. The emergency center. and radi. Medicine them. A.M. Nikiforovich Ministry of Emergency Situations of Russia. St. Petersburg. : Политехника-сервис., 2014. 184 с.
23. Coronary bypass surgery in patients with IHD: rehabilitation and secondary prevention [electronic resource]: Russian clinical guidelines. M., 2016. - 187 p. Access mode: <http://www.ro-sokr.ru>. Date of circulation: 31/05/2017.
24. Kulikov M.P. Rehabilitation treatment and medical rehabilitation at the inpatient stage: problems, tasks, solutions. Bulletin of Restorative Medicine. 2003. № 3. P. 13-15.
25. Kucherenko B.3. Organization and assessment of the quality of medical and preventive care for the population: Textbook. manual for universities. Ed. V. 3. Kucherenko. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. 265 p.
26. Liderman E.M. Modeling the management structure of the organization by medical rehabilitation as an actual problem of modern domestic health care. Bulletin of the National Research Institute of Public Health. ON. Semashko. 2016. No. 1-1. Pp. 92-95.
27. Lindenbraten A.L. , Kovalev V.V. Quality control of the organization of medical care: modern approaches. Health care. Journal for the head. 2011. № 6. P. 50-55.
28. Luchkevich VS Quality of life as a criterion for the effectiveness of the implementation of treatment and health programs. Bulletin of the National Research Institute of Public Health. 2012. Issue. 3. P. 85-88.

29. Medical rehabilitation in sports: A guide for doctors and students. under the Society. Ed. V.N. Sokruta, V.N. Kazakova. Donetsk: "Chestnut", 2011. 620 p.
30. Medical rehabilitation: a textbook for students and doctors. under the Society. Ed. V.N. Sokruta, N.I. Yabluchansky. Slavyansk: "Your image", 2015. 576 p.
31. Novgorodova A.V. The health of the nation is the main strategic resource of the Russian economy. STAGE: economic theory, analysis, practice. 2015. No. 3. P. 102-113.
32. Nuzhenkova MV, Bursikova DV Formation of the concept of "medical rehabilitation" in the system of modern legislation on the protection of public health. Scientific Search. 2015. № 2.3. Pp. 40-42.
33. Results of the work of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2014 and tasks for 2015 [electronic resource]: report of the final board of the Ministry of Health of the Russian Federation. Official website of the Ministry of Health of the Russian Federation. Access mode: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/04/15/2300>. Date of circulation: 31/05/2017.
34. On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation [electronic resource]: the federal law of 21.11.2011, No. 323-FZ. Computer legal system "Referent". Access mode: <https://www.referent.ru/1/283446>. Date of circulation: 31/05/2017.
35. About the statement of the nomenclature of posts of medical workers and pharmaceutical workers [electronic resource]: the order of the Ministry of Health of the Russian Federation from 12/20/2012 № 1183Н Ф3. Computer legal system "Referent". Access mode: <https://www.referent.ru/1/237416>. Date of circulation: 31/05/2017.
36. About the order of the organization of medical rehabilitation [electronic resource]: the order of the Ministry of Health of the Russian Federation from 29.12.12 № 1705Н. Computer legal system "Referent". Access mode: <https://www.referent.ru/1/212954>. Date of circulation: 31/05/2017.
37. About the pilot project "Development of the system of medical rehabilitation in the Russian Federation [electronic resource]: letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 14.08.2015 No. 17-5 / 10 / 2-4691. The official site of the all-Russian public organization "Union of Rehabilitologists of Russia". Access mode: <https://rehabrus.ru/pilotnyij-proekt.html>. Date of circulation: 31/05/2017.
38. On the National Security Strategy of the Russian Federation: [Electronic resource]: Decree of the President of the Russian Federation No. 683 of December 31, 2015. Computer legal system "Referent". Access mode: <https://www.referent.ru/1/265397#l2>. Date of circulation: 31/05/2017.
39. About strategy of development of a medical science in the Russian Federation for the period till 2025 [electronic resource]: the order of the Government of the Russian Federation from December, 28th, 2012 № 2580-r. Computer legal system "Referent". Access mode: <https://www.referent.ru/1/208329>. Date of circulation: 31/05/2017.
40. Ponomarenko G.N. A modern model of physician-physiotherapist. Physiotherapy, balneology and rehabilitation. 2015. No. 14 (2). Pp. 4-11.
41. Prilipko NS, Povazhnaya E.L. The analysis of the work of rehabilitation medical institutions of public health services of the Russian Federation. Bulletin of Restorative Medicine. 2012. № 4. With. 2-5.
42. Skvortsova VI, Polyayev BA, Ivanova G.E. Fundamentals of early rehabilitation of patients with acute impairment of cerebral circulation. Teaching-methodological manual on neurology for students of medical schools. Ed. V.I. Skvortsovoy. M.: Litterra, 2006. 104 pp.
43. Fisun A.Ya., Shchegolkov AM, Yudin V.Ye., Ponomarenko TN. Medical rehabilitation in the armed forces: sources, current status and prospects. Military Medical Journal. 2014. T. 335. № 8. With. 4-15.
44. Tsarik GN, Korbanova TN Innovative model of medical rehabilitation on the example of cardiological service of Kuzbass. Modern problems of science and education. 2014. No. 6. P. 1198.

45. Tsoi VK, Tsarik GN, Korbanova TN Organization of the system of rehabilitation treatment (medical rehabilitation): methodical recommendations for the organizers of public health services, doctors and students of the faculty of advanced training. Kemerovo, 2014. 58 p.
46. Shmonin AA, Aronov DM, Belkin AA Pilot project "development of the system of medical rehabilitation in the Russian Federation". The second phase protocol. Scientific notes of the St. Petersburg State Medical University named after academician IP Pavlov. 2016. No. 23 (2). Pp. 27-34.
47. Schepin, O.P. Current status and trends in the incidence of the population of the Russian Federation. Health care of the Russian Federation. 2006. № 1. P. 3-8.
48. Yunusov FA, Gaiger G., Mikus E., Manouvald O. The organization of medical and social rehabilitation abroad. Moscow: All-Russian Public Foundation "Social Development of Russia", 2008. 332 p.
49. Ades P.A., Savage P.D., Brawner C.A. Aerobic capacity in patients entering cardiac rehabilitation. *Circulation*. 2006. V.13, N 113(23). P.2706-2712.
50. Advocacy, professional, support, and rehabilitation programs. *Am Ann Deaf*. 2003. V.148(2). P.179-205.
51. Ahlgren A., Bergroth A., Ekholm J. Work resumption or not after rehabilitation? A descriptive study from six social insurance offices *Int J Rehabil Res*. 2004. V.27(3). P. 171-180.
52. Carney M.L., Ullrich P., Esselman P. Early unplanned transfers from inpatient rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil* 2006. V.85(5). P.453-460.
53. Clark A.M., Thompson D. R. The future of management programmes for heart failure. *The Lancet* 2008. 372(9641): 784-786.
54. David X. Cifu. *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation*. Elsevier Health Sciences, 2015. 1204 p.
55. DeJong G. Independent living: from social movement to analytic paradigm. *Arch Phys Med Rehabil*. 1979. № 60 (10). P. 435-46.
56. Deutsch A., Granger C.V., Heinemann A.W. Post stroke rehabilitation: outcomes and reimbursement of inpatient rehabilitation facilities and subacute rehabilitation programs. *Stroke*. 2006. V.37(6). P.1477-1482.
57. Dimitrov D., Rumrill P.D. Multivariate methods in rehabilitation. *Work*. 2005. V.24(2). P.205-212.
58. Dzidic I., Jelic M., Sekelj-Kauzlaric K. Rehabilitation medicine in Croatia ~ sources and practice. *J Rehabil Med*. 2006. V.38(4). P.209-211.
59. Geyh S., Cieza A., Schouten J. ICF Core Sets for stroke. *J. Rehabil. Med*. 2004. 44 Suppl. P. 135-141.
60. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization «Rehabilitation 2030: a call for action». *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017. Vol. 53(2). P. 155-168.
61. Grace S.L., Krepostman S., Brooks D. Referral to and discharge from cardiac rehabilitation: key informant views on continuity of care. *J Eval Clin Pract*. 2006. V.12(2). P.155-163.
62. Gutenbrunner C., Ward A.B., Chamberlain M.F. The white book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *J. Rehabil. Med*. 2007. Vol. 45. P. 6-47.
63. Stevenson V.E. Premature treatment termination by angry patients with combat-related post-traumatic stress disorder. *Mil. Med*. 2000. Vol. 165(5). P. 422-444.
64. Sussman J.B., Halasyamani L.K., Davis M.M. Hospitals during recession and recovery: vulnerable institutions and quality at risk. *J Hosp Med*. May-Jun 2010. 5(5). P. 302-305.