

УДК 616-039.34-036-085

**И.Р. Швиренко, Е.С. Поважная, А.А. Лыков, И.В. Зубенко, И.В. Терещенко, И.В. Пеклун**

Донецкий Национальный Медицинский Университет им. М. Горького

## **ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

В современном международном обществе стратегической целью государственной политики является охрана здоровья граждан. Здоровье способствует повышению производительности труда, увеличению продолжительности жизни, сокращению расходов на пособия по болезни и социальную помощь, уменьшению бюджетных потерь, что обуславливает рост социального и экономического развития и способствует более эффективному решению поставленных задач во всех секторах общества [14, с. 1].

Неблагоприятная экологическая и демографическая ситуация создают предпосылки для ухудшения здоровья населения с ростом случаев хронической патологии, смертности, инвалидизации, что актуализирует проблему своевременного возвращения больных к активной профессиональной деятельности и полноценной интеграции в общество [13; 20].

Одним из существенных факторов в решении этого вопроса является широкое внедрение в клиническую практику методов медицинской реабилитации (МР), успешность которой определяет возможность дальнейшей социальной и профессиональной реабилитации [17, с. 18]. В тоже время реализация такой политики в области сохранения здоровья граждан в настоящее время во многом затруднена вследствие неблагоприятного социально-экономического наследия постсоветской медицины, усугубляемые демографическим и трудовым кризисом в условиях военных конфликтов.

Особенно пострадало реабилитационное направление медицинской помощи (МП), которое и до этого находилось на грани исчезновения, что проявлялось, прежде всего, уменьшение числа врачей, работающих в области МР (физиотерапевтов и врачей лечебной физкультуры (ЛФК), с закрытием физиотерапевтических отделений и кабинетов, залов ЛФК, а в случае изменения штатного расписания – первоочередным сокращением ее специалистов, совмещение их ставок не профильными врачами и т.д. [20].

Подобные процессы наблюдались повсеместно на территории постсоветского пространства.

Так неоднократно отмечалось, что в 1990-х – начале 2000-х годов в России сложилась критическая ситуация с рядом медицинскими специальностями реабилитационной направленности – физиотерапией и курортологией, лечебной физкультурой [8, 11].

Существующее состояние МР характеризуется отсутствием единой системы учреждений; поздним началом ее проведения; отсутствием преемственности на разных этапах оказания МП; обоснованности выбора ее методов, инструментов контроля состояния здоровья больного и др. Это обусловлено как снижением количества специалистов в области МР, так и проблемами ее позиционирования в системе здравоохранения, нерешенностью вопросов клинического применения, подготовки кадров, юридического и научно-методического обеспечения [15; 24].

### **Клинические проблемы медицинской реабилитации.**

Каждый лечащий врач в своей практической деятельности помимо проведения диагностики, лечения и профилактики в соответствии со своей специализацией сталкивается с вопросами МР больных. Характерной проблемой лечащего врача является решение ряда вопросов: МР – это часть лечения или самостоятельный вид МП; когда следует начинать МР; кто проводит и какие мероприятия следует относить к области МР и др. От полученных ответов зависит не только содержание, объем и качество МП, но и комплектность штатного состава подразделения, необходимость дополнительного обучения врачей, финансирование и т.д.

Зачастую решение этого вопроса исключается/перекладывается из круга обязанностей/возможностей врача на других специалистов (МР), если они присутствуют в структуре этапа оказания МП. Так врачи стационара ориентируются

на привлечение врачей-физиотерапевтов, врачей ЛФК, рефлексотерапевтов и др., которых они относят к специалистам МР, а врачи амбулаторного звена зачастую ограничиваются предложением больным рекомендаций общего характера, направленных на продолжение лечения или оздоровление больных в санаторно-курортных условиях, соблюдение здорового образа жизни с учетом диагноза больного и т.д. [24].

Такой подход не является «неправильным» или «правильным», он отражает существующее положение/состояние/отношение к вопросам лечения, МР и профилактике в отечественной медицине как своеобразный «цивилизационный конфликт» между «западной» (американо-европейской) и «советской» медициной, в основе которого лежит разное решение вопроса о финансировании затрат – частно-государственное («западная модель») или полностью государственное («советская модель») [8].

Формирование современной модели оказания МП с приближением ее к «западному» варианту, но с учетом достижений «советской модели» и определяет современные проблемы МР в оценке ее роли и местоположения в системе оказания МП, цели и содержания предмета, периода (этапа) применения, подготовки специалистов и др. [25].

Одной из важных проблем полноты использования средств и форм МР в клинической практике является отсутствие четких понятий/определений в области МР, применение по отношению к МР различных ее трактовок, например, «восстановительная», «адаптационная», «физическая», «реабилитационная», «комплементарная» и т.п. медицина [11; 12].

Существующая неопределенность в терминологии, связанной с МР, порождает междисциплинарные конфликты в организационно-правовых и профессиональных сферах, существенно снижает эффективность усилий, направленных на ее развитие. Сложившаяся ситуация способствует притоку в МР врачей других специальностей, выпускников немедицинских вузов, «целителей» и «биоэнергоинформационных терапевтов», т.н. «врачей» «народной», «восточной» медицины, производителей «биомедицинской» аппаратуры и др. шарлатанов, которые практикуют методы с не доказанными лечебно-оздоровительными эффектами [18, с. 9].

В понятие МР медицинские специалисты чаще всего включают комплекс лечебно-профилактических мероприятий проводимых, как правило, на постстационарном этапе МП и основанных на преимущественном применении немедикаментозных методов: физиотерапии (ФТ), курортотерапии (КТ), лечебной физ-

культуры (ЛФК), рефлексотерапии (РТ), мануальной терапии и др. [9]. Такая трактовка приводит к появлению своеобразной терминологической пересортицы в виде использования в медицинской практике хирургической, медикаментозной, физической, реконструктивной» и др. «видов» МР. Чаще всего подобные выражения используются в какой-то отдельной клинической области, используя при этом понятия и приемы своей узкой специальности [18, с. 11; 17, с. 4; 19, с. 9].

Разнопонимание сути МР не только отдельными врачами, но и в научной, практической, образовательной и юридической среде ведет к проблемам в признании особенностей МР как самостоятельного направления медицины, развития науки, препятствует разработке теоретических основ и практических особенностей ее применения [9; 12; 22].

С учетом взятого направления на культурно-экономическую интеграцию стран бывшего СССР в международное сообщество, в научном сообществе поднимается вопрос о целесообразности и необходимости замены и объединении содержания предметов «физиотерапия и курортология», «лечебная физкультура» с формированием на их основе т.н. «восстановительная медицина», «комплементарная медицина», «физическая и реабилитационная медицина» и т.п. «медицин» с формированием нового научного предмета/направления в области восстановления здоровья. В тоже время взгляды среди ученых на сущность, формы, средства и методы МР в клинической практике значительно расходятся [11; 21].

Современный взглядом на МР является ее позиционирование не только как этапа долечивания, а как области медицинской деятельности, главным предметом которой является сохранение, поддержание и восстановление здоровья человека во время болезни [17, с. 314]. Это означает, что МР не должна быть ограничена применением физических факторов, двигательной нагрузки, а должна включать в себя элементы диеты, психоэмоционального воздействия и др. Их совокупность, объем, формы и последовательность применения должны определяться состоянием здоровья больного и этапом оказания МП [22; 24].

В России эти требования частично воплощены в приказе «О Порядке организации медицинской реабилитации» (2012), который регулирует вопросы организации МР взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов [5].

Согласно этого приказа МР осуществляется на этапах оказания МП:

- на уровне ЛПУ первичного звена (первичная помощь) – врачами общей практики или врачами-специалистами в области МР (консультанты – врач по МР, врач-физиотерапевт, врач ЛФК и др.).

- на уровне ЛПУ вторичного звена (вторичная (специализированная) медицинская помощь) – врачами-специалистами по основному заболеванию с привлечением врачей-консультантов в области МР.

- на уровне ЛПУ третичного звена (третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь) – мультидисциплинарной бригадой врачей в области МР, состоящей из нескольких специалистов (врач по основному заболеванию, врач-физиотерапевт, врач ЛФК и др.), которые работают как единая команда (бригада) с четкой согласованностью и координированностью действий, обеспечивая высокое качество и полноту МП.

В тоже время академик РАН А.Н. Разумов отмечает, что в России на конец 2015 года практически отсутствует вся необходимая нормативно-правовая база, стандарты медицинской помощи по МР и санаторно-курортному лечению, специальность врача по МР в штатной структуре ЛПУ и др. [23].

#### **Вопросы подготовки врачебных кадров для МР.**

Эффективность оказания МП во многом определяется хорошей теоретической подготовкой и практическими навыками будущих врачей. Качество МП определяется своевременностью, правильностью выбора методов профилактики, диагностики, лечения и *реабилитации* при оказании МП, степенью достижения запланированного результата [1].

С этой точки зрения изучение МР будущими врачами должно проходить в соответствии с современным требованиям к оказанию МП. Так в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года сделан акцент на практикоориентированность в подготовке выпускника медицинского вуза с возможностью сразу после обучения по программам специалитета приступить к работе в должности врача общей практики, т.е. после 5-6 лет обучения и выдачи диплома предоставить право самостоятельной профессиональной деятельности по специальностям общего профиля. В соответствии с этой концепцией уже в 2017 году часть выпускников медицинских вузов России минуя этап интернатуры сразу приступит к работе в качестве врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и т.п., в обязанно-

сти которых будет входить в т.ч. реализация и контроль эффективности МР пациентов [17, с. 138; 7].

Такой подход в подготовке выпускника медицинского вуза, требует перестройку системы обучения МР с акцентом на формирование и отработку практических навыков-умений. В Государственном образовательном стандарте высшего образования ДНР по направлению «31.00.00 клиническая медицина» (в России – ФГОС ВПО) указано, что одним из видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета, является *реабилитационная деятельность*. К ней относят «...проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство; использование средств лечебной физкультуры, физиотерапии, ... основных курортных факторов у взрослого населения и подростков, нуждающихся в реабилитации». В связи с этим новым подходом ранее изучаемые дисциплины реабилитационной направленности (физиотерапия и курортология, лечебная физкультуры) трансформированы в единый предмет – «*медицинская реабилитация*». Оценка предлагаемого объема обучения показывает его явную недостаточность для осуществления практической деятельности, что предполагает дальнейшее обучение врачей как в интернатуре/ординатуре, так и на тематических курсах усовершенствования для узких специалистов, в тоже время для врачей общего профиля программой постдипломного обучения предмет «*медицинская реабилитация*» не предусмотрен [22].

#### **Юридическое обеспечение МР.**

Важным вопросом функционирования МР в системе здравоохранения является нормативно-правовое сопровождение реабилитационной деятельности. Поскольку в ДНР законодательно-нормативная база формируется на интеграционной основе с ориентацией на российское законодательство, то документы, регламентирующие медицинскую деятельность (законы, указы, постановления и др.), не всегда отражают особенности позиционирования МР в системе оказания МП в соответствии с современными представлениями.

Многие проблемы, связанные с развитием МР и внедрением ее в медицинскую практику, лежат в юридической плоскости, поскольку в Законе о здравоохранении ДНР такие медицинские определения/понятия как «врач», «лечение», «диагностика», «профилактика», «реабилитация», «заболевание», «восстановление здоровья», «оздоровление», «нетрадиционная

медицина» и др. отсутствует, что не позволяет определить условия и правомерность их использования [1].

В связи с этим актуальным вопросом является коррекция имеющихся и разработка новых нормативных актов, регламентирующих реабилитационную деятельность, в противном случае, упоминания МР в контексте приказов, писем, медицинских программ, клинических рекомендаций и т.п. документах снижают их практическую значимость для специалистов, как например, приказ «Об организации *реабилитационного лечения* ...» [4].

Отдельным вопросом стоит несогласованность нормативных документов, регламентирующих врачебные специальности и должности в системе здравоохранения ДНР. Обращает на себя внимание и удивляет наличие в списке номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников ДНР помимо традиционных специальностей, условно относящихся к области МР, таких специальностей/должностей как «*врач народной и нетрадиционной медицины*» и «*врач-санолог (санология)*». По этим специальностям обучение и переподготовка в республике не проводится, отсутствуют квалификационные требования (профессиональный стандарт) и законодательные основы их существования [2].

В России специальность/должность «*врач-санолог*», «*врач народной и нетрадиционной медицины*», «*врач по курортологии/курортной медицине*» также отсутствуют. В тоже время в 2012 г. введена должность «*врач по медицинской реабилитации*» [6]. Однако, ни в одном из нормативных документов требования к этой должности не обозначены, что требует либо ее упразднения, либо утверждения соответствующей специальности «*Медицинская реабилитация*» и квалификационных требований [10].

Особый интерес вызывает взаимосвязь между научно-методическим обеспечением и практической реализацией научных достижений в здравоохранении, формально и зачастую выраженной как в названии врачебной специальности, так и названии соответствующей ей научной специальности.

Вопросы МР в номенклатуре научных специальностей в ДНР, как и России, относят *медико-биологическому направлению* «14.03.11 восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», что вызывает удивление при сопоставлении как дисциплин, отраженных в названии специальности, так и круга вопросов, которые они решают. В Украине эти дисциплины рассматриваются самостоятельно в разделе *клиниче-*

*ской медицины*: «14.01.24 лечебная физкультура и спортивная медицина» и «14.01.33 медицинская реабилитация, физиотерапия и курортология», что, не смотря на выделение медицинской реабилитации, тоже вызывает много вопросов [3].

Необходимо отметить, что в нормативных документах ДНР понятие/специальность «*восстановительная медицина*» тоже отсутствует [1; 2].

В России специальность «040132 – *восстановительная медицина*» с 1 января 2012 г. исключена из Номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (приказ МЗ и социального развития РФ № 94н от 09.02.2011 г.), а специалистам по восстановительной медицине предложено пройти переподготовку для работы в должности врача-физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре и др.

Несоответствие названия и содержания научной дисциплины «14.03.11 восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» с таковыми в области МР отражает и обуславливает проблемы в научно-методическом обеспечении МР как основы ее дальнейшего развития, совершенствования и практического применения.

#### **Научные проблемы медицинской реабилитации.**

Создание дисциплины «*медицинская реабилитация*» предполагает формирование единой научной концепции, объединяющей различные дисциплины реабилитационной направленности с акцентом на использование методов преимущественно немедикаментозного характера [17, с. 4; 18, с. 16].

Эта задача является нетривиальной и требуют скоординированных усилий научно-педагогического сообщества, в т.ч. консенсуса в формировании основных определений и понятий МР (цель, задачи, методы, технологии и др.), области применения, классификации, показаний и противопоказаний и т.п.

Комитет экспертов ВОЗ еще в 1980 г. отмечал, что «*Медицинская реабилитация – активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций либо, если это нереально, оптимальной реализации физического, психического и социального потенциала инвалида, наибольшей интеграции его в общество*».

*Т.е. лечение и реабилитация – два взаимодействующих, но самостоятельных вида медицин-*

ской помощи больному, которые должны проводиться одновременно с началом лечения больного и сопровождать его на всем протяжении болезни [17, с. 314; 19, с. 10].

**Современная концепция лечения** базируется на понимании сущности «болезни» как сложной общей реакции организма на повреждающее действие факторов внешней среды, сопровождающийся изменениями разрушительного и приспособительного характера в органах и тканях, приводящими к снижению приспособляемости организма и ограничению трудоспособности. Врач посредством лечения получает возможность устранить причины (этиология), воздействовать на механизмы развития (патогенез), уменьшить клинические проявления (симптомы) заболевания, препятствовать развитию осложнений, прогрессированию заболевания и возникновению летального исхода [22; 25].

Иначе говоря, за счет ограничений проявлений болезни врач обеспечивает организму возможность восстановления нарушенных структур и функций. Полнота восстановления в этом случае будет зависеть как от критичности объема/важности поврежденных структур для организма (успешности лечения), так и от возможностей организма (запаса здоровья и эффективности механизмов его поддержания/восстановления).

**Современная концепция МР** ориентирована на восстановление организма через понимание сущности «здоровья»: определение понятия, оценка состояния, установление механизмов воспроизводства и изучения влияния на них медицинских реабилитационных факторов (МРФ) и т.п. [17, с. 313].

Известно, что здоровье является результатом взаимодействия ряда факторов. Согласно ВОЗ (1985) среди факторов, влияющих на «здоровье», выделяют: генетические (15-20 %), экологические (15-20 %), – социальные (образ жизни, 45-55 %) и медицинские (8-12 %) [25].

Клиническая практика показывает, что не всегда устранение причины и механизмов развития болезни может привести к выздоровлению. Это означает, что для больного также *необходимы мероприятия, направленные на поддержание жизнедеятельности организма*, целью которых является достижение максимально возможного восстановления нарушенных или утраченных физиологических функций организма человека.

В научной среде рассматривается предположение, что современная концепция МР должна опираться на понимании сущности здоровья как состояния оптимальной адаптации организма к окружающей среде, допускающее наиболее

полноценное участие в различных видах общественной и трудовой деятельности, которое обеспечивается условиями существования человека (окружающая среда, образ жизни, генотип), механизмами поддержания (саногенез) и проявлениями (показатели) здоровья [17, с. 14; 22].

Это предполагает изучение процессов восстановления здоровья, механизмов действия МРФ различной природы на адаптивную саморегуляцию функций организма с учетом специфики действия факторов и состояния функциональных резервов организма человека для создания новых диагностических, профилактических и реабилитационных технологий, методов врачебного контроля, способов совершенствования физических и функциональных возможностей человека в целях поддержания, сохранения и восстановления здоровья при действии неблагоприятных факторов.

#### **Заключение**

Охрана здоровья граждан является основой государственной политики. Современное состояние МР охарактеризуется отсутствием единой системы учреждений; поздним началом ее проведения; отсутствием преемственности на разных этапах оказания МП; отсутствием обоснованности выбора методов МР, инструментов контроля состояния здоровья больного и др.

Актуальным вопросом реализации МР является решение вопросов законодательной неурегулированности, терминологической неопределенности, формирование консенсуса в определении цели и содержания МР в научно-практической и образовательной среде.

Важным направлением решения проблемы повышения эффективности и доступности МР является подготовка врачей как реабилитологов, что позволит проводить МР как на уровне врача общей практики, так и на этапе оказания специализированной МП. Данный подход может быть реализован при создании дисциплины «медицинская реабилитация» на основе единой научно-методической концепции, объединяющей различные дисциплины реабилитационной направленности.

Разработка концепции МР на основе изучения механизмов воспроизведения здоровья является актуальной современной задачей, решающей вопросы развития технологии восстановления, сохранения и укрепления здоровья больных использованием совокупности реабилитационных мероприятий (физических факторов, двигательной нагрузки, диеты, биологически активных веществ, психоэмоционального воздействия и др.) на всех этапах оказания МП.

*И.Р. Швиренко, А.А. Лыков, Е.С. Поважная, И.В. Зубенко, И.В. Терещенко, И.В. Пеклун*

*Донецкий Национальный Медицинский Университет им. М. Горького*

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В работе обсуждаются вопросы медицинской реабилитации, как научно-практической дисциплины, базирующейся на оценке состояния здоровья и его коррекции применением медицинских реабилитационных факторов. Описаны проблемы в позиционировании медицинской реабилитации в системе оказания медицинской помощи, терминологии, юридическом сопровождении и

подготовки специалистов. Приведено обоснование необходимости признания медицинской реабилитации как научной специальности, главным предметом которой является определение механизмов сохранения, поддержания и восстановления здоровья человека.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация; концепция; проблемы.

*I.R. Shvirenko, A.A. Lykov, E.S. Povazhnaya, I.V. Zubenko, I.V. Tereshchenko, I.V. Peklun*

*M. Gorky Donetsk National Medical University*

## PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL REHABILITATION IN MODERN CONDITIONS

The article discusses the issues of medical rehabilitation as a scientific and practical discipline based on assessment the state of health and its correction using rehabilitation factors. Problems are described in the positioning of medical rehabilitation in the system of medical care, terminology, legal support and training of special-

ists. The authors substantiate the necessity of medical rehabilitation recognition as a scientific specialty, the main subject of which is the definition of mechanisms of preservation, maintenance and restoration of human health.

**Key words:** medical rehabilitation; concept; problems.

## ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении. Закон Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. №1-150П-НС URL: <http://dnrsovet.su/zakon-dnr-o-zdravohranenii/> (дата обращения: 10.10.2017).
2. Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики. Приказ МЗ ДНР от 04.06.2015 г. № 012.1/57 URL: <https://doc.minsvyazdnr.ru/docs/1232> (дата обращения: 10.10.2017).
3. Об установлении соответствия научных специальностей, указанных в документах об ученых степенях, полученных на территории Украины, научным специальностям, указанным в номенклатуре научных специальностей. Приказ МОН РФ от 21.05.2014 г. № 569 URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70682238/paragraph/1:0> (дата обращения: 10.10.2017).
4. Об организации реабилитационного лечения военнослужащих, демобилизованных военнослужащих по состоянию здоровья и членов их семей. Приказ МЗ ДНР от 15.05.17 г. № 813 URL: <https://doc.minsvyazdnr.ru/docs/ob-organizacii-reabilitacionnogo-lecheniya-voennosluzhashchih-demobilizovannyh> (дата обращения: 10.10.2017).
5. О Порядке организации медицинской реабилитации. Приказ МЗ РФ № 1705н. от 29.12.2012 г. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70330294/paragraph/1:8> (дата обращения: 10.10.2017).
6. Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников. Приказ МЗ РФ от 20.12.2014 г. № 1183н. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499000607> (дата обращения: 10.10.2017).
7. Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)". Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 г. № 293н. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420395834> (дата обращения: 10.10.2017).
8. Багненко С.Ф., Михайлов Л.А., Федотов В.А. Модель общественного здравоохранения в России. 26.05.2006

## REFERENCES

1. O zdavookhranenii. Zakon Donetskoj Narodnoj Respubliki ot 24.04.2015 g. №1-150P-NS URL: <http://dnrsovet.su/zakon-dnr-o-zdravohranenii/> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
2. Ob utverzhdenii nomenklatury dolzhnostei i spetsial'nostei meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov Donetskoj Narodnoj Respubliki. Prikaz MZ DNR ot 04.06.2015 g. № 012.1/57 URL: <https://doc.minsvyazdnr.ru/docs/1232> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
3. Ob ustanovlenii sootvetstviya nauchnykh spetsial'nostei, ukazannykh v dokumentakh ob uchenykh stepenyakh, poluchennykh na territorii Ukrainy, nauchnym spetsial'nostyam, ukazannym v nomenklature nauchnykh spetsial'nostei. Prikaz MON RF ot 21.05.2014 g. № 569 URL : <http://ivo.garant.ru/#/document/70682238/paragraph/1:0> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
4. Ob organizatsii reabilitatsionnogo lecheniya voennosluzhashchikh, demobilizovannykh voennosluzhashchikh po sostoyaniyu zdorov'ya i chlenov ikh semei. Prikaz MZ DNR ot 15.05.17 g. № 813 URL: <https://doc.minsvyazdnr.ru/docs/ob-organizacii-reabilitacionnogo-lecheniya-voennosluzhashchih-demobilizovannyh> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
5. O Poryadke organizatsii meditsinskoj reabilitatsii. Prikaz MZ RF № 1705n. ot 29.12.2012 g. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70330294/paragraph/1:8> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
6. Ob utverzhdenii nomenklatury dolzhnostei meditsinskikh rabotnikov i farmatsevticheskikh rabotnikov. Prikaz MZ RF ot 20.12.2014 g. № 1183n. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499000607> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
7. Ob utverzhdenii professional'nogo standarta "Vrach-lechebnik (vrach-terapevt uchastkovyi)". Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity RF ot 21.03.2017 g. № 293n. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420395834> (data obrashcheniya: 10.10.2017).
8. Bagnenko S.F., Mikhailov L.A., Fedotov V.A. Model' obshchestvennogo zdavookhraneniya v Rossii. 26.05.2006 URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=25864> (data

- URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=25864> (дата обращения: 10.10.2017).
9. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2006; 1: 3-12.
  10. Габай П.Г. "Правовая формула" квалификационных требований к врачам-специалистам: корректность, проблемы, пути решения. Медицинское право. 2016; 65 (4) :11-23.
  11. Давыдкин Н.Ф. Медицинская реабилитация, восстановительная медицина – что это? (вопросы терминологии). Нелекарственная медицина. 2007; 1: 4-11.
  12. Давыдкин Н.Ф. О понятийном аппарате и классификации физических факторов и методов в курортологии и физиотерапии. Национальный вестник физиотерапевта. 2010; 2 (5): 27-29.
  13. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Лаптева А.Е. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 3: 46-49.
  14. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. ВОЗ, 2013, 16 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1) (дата обращения: 10.10.2017).
  15. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития Consilium Medicum. 2016; 13: 9-13.
  16. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года Федеральным справочником. 2012; 119-148 URL: <http://docplayer.ru/31372368-Koncepciya-razvitiya-sistemy-zdravooohraneniya-v-rossiyskoy-federacii-do-2020-goda.html> (дата обращения: 10.10.2017).
  17. Медведев А.С Основы медицинской реабилитологии.- Минск: Беларус. наука; 2010. 435.
  18. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 360.
  19. Панченко О.А., Минцер О.П. Применение информационных технологий в современной реабилитологии. К.: КВИЦ; 2013. 136.
  20. Казаков В.Н., Сокрут В.Н., Уманский В.Я. и др. Перспективы развития медицинской реабилитации на Украине. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2003; 12 (1): 3-9.
  21. Пономаренко Г.Н. Современная модель врача-физиотерапевта. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (2): 4-11.
  22. Пономаренко Г.Н., Щеголев А.В. Нейрореанимационная реабилитация "понятийная смута" (перспективы системного развития ранних восстановительных мероприятий) Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (5): 40-45.
  23. Разумов А.Н. О состоянии и перспективах развития системы оказания реабилитационной помощи в городе Москве. 2015 URL: <http://www.myshared.ru/slide/920700> (дата обращения: 10.10.2017).
  24. Сокрут В.Н., Лобода М.В., Швиренко И.Р. Актуальные вопросы подготовки врачей как специалистов медицинской реабилитации. Физиотерапевт. 2011; 3: 19-20.
  25. Шмелева С.В. Медико-социальная реабилитация: учебник для студентов высш. учеб. зав.; М.: Рос. гос. социального ун-т; 2013. URL: <https://readanywhere.ru/shmeleva-svetlana-vasilevna/books/mediko-socialnaya-reabilitaciya/209505/Trial> (дата обращения: 10.10.2017).
  - обращениа: 10.10.2017).
  9. Bogolyubov V.M. Meditsinskaya reabilitatsiya ili vosstanovitel'naya meditsina?Fizioterapiya,Bal'neologiya, Reabilitatsiya. 2006; 1: 3-12.
  10. Gabai P.G. "Pravovaya formula" kvalifikatsionnykh trebovaniy k vracham-spetsialistam: korrektnost', problemy, puti resheniya. Meditsinskoe pravo. 2016; 65 (4) :11-23.
  11. Davydkin N.F. Meditsinskaya reabilitatsiya, vosstanovitel'naya meditsina – chto eto? (voprosy terminologii). Nelekarstvennaya meditsina. 2007; 1: 4-11.
  12. Davydkin N.F. O ponyatiinom apparate i klassifikatsii fizicheskikh faktorov i metodov v kurortologii i fizioterapii. Natsional'nyi vestnik fizioterapevta. 2010; 2 (5): 27-29.
  13. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Memetov S.S., Lapteva A.E. Demograficheskie i mediko-sotsial'nye aspekty invalidnosti v pozhilom vozraste. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 3: 46-49.
  14. Zdorov'e-2020: osnovy Evropeiskoi politiki v podderzhku deistvii vsego gosudarstva i obshchestva v interesakh zdorov'ya i blagopoluchiya. VOZ, 2013, 16 s. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1) (дата обращения: 10.10.2017).
  15. Ivanova G.E. Meditsinskaya reabilitatsiya v Rossii. Perspektivy razvitiya Consilium Medicum. 2016; 13: 9-13.
  16. Kontseptsiya razvitiya sistemy zdavooohraneniya v Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda Federal'nyi spravochnik. 2012; 119-148 URL: <http://docplayer.ru/31372368-Koncepciya-razvitiya-sistemy-zdravooohraneniya-v-rossiyskoy-federacii-do-2020-goda.html> (дата обращения: 10.10.2017).
  17. Medvedev A.S Osnovy meditsinskoi reabilitologii.- Minsk: Belarus. nauka; 2010. 435.
  18. Ponomarenko G.N. Meditsinskaya reabilitatsiya: uchebnik. M.: GEOTAR-Media; 2014. 360. 19.Panchenko O.A., Mintser O.P. Primenenie informatsionnykh tekhnologii v sovremennoi reabilitologii. K.: KVITs; 2013. 136.
  20. Kazakov V.N. , Sokrut V.N., Umanskii V.Ya. i dr. Perspektivy razvitiya meditsinskoi reabilitatsii na Ukraine. Arkhiv klinicheskoi i eksperimetal'noi meditsiny. 2003; 12 (1): 3-9.
  21. Ponomarenko G.N. Sovremennaya model' vracha-fizioterapevta. Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya. 2015; 14 (2): 4-11.
  22. Ponomarenko G.N., Shchegolev A.V. Neiroreanimatsionnaya reabilitatsiya "ponyatiinaya smuta" (perspektivy sistemnogo razvitiya rannikh vosstanovitel'nykh meropriyatii) Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya. 2015; 14 (5): 40-45.
  23. Razumov A.N. O sostoyanii i perspektivakh razvitiya sistemy okazaniya reabilitatsionnoi pomoshchi v gorode Moskve. 2015 URL: <http://www.myshared.ru/slide/920700> (дата обращения: 10.10.2017).
  24. Sokrut V.N., Loboda M.V., Shvirenko I.R. Aktual'nye voprosy podgotovki vrachei kak spetsialistov meditsinskoi reabilitatsii. Fizioterapevt. 2011; 3: 19-20.
  25. Shmeleva S.V. Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya: uchebnik dlya studentov vyssh. ucheb. zav.; M.: Ros. gos. sotsial'nogo un-t; 2013. URL: <https://readanywhere.ru/shmeleva-svetlana-vasilevna/books/mediko-socialnaya-reabilitaciya/209505/Trial> (дата обращения: 10.10.2017).