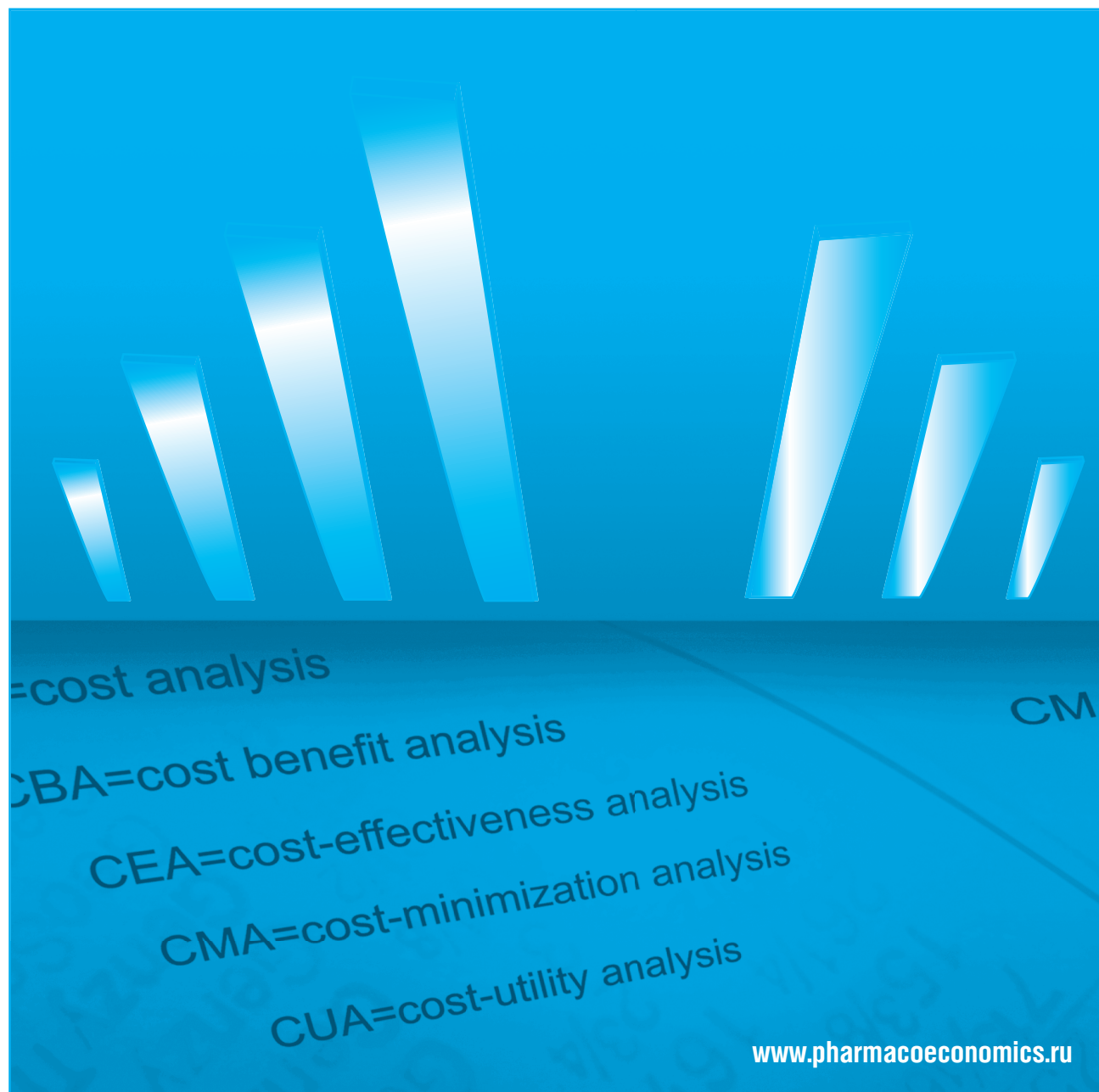


Фармакоэкономика

Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

2022 Vol. 15 No. 2

№2

Том 15

2022



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.140>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Совершенствование организации медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации

Блинов Д.В.^{1,2,3}, Солопова А.Г.⁴, Санджиева Л.Н.⁴, Ачкасов Е.Е.⁴,
Корабельников Д.И.³, Ампилогова Д.М.⁴, Хлопкова С.В.⁵

¹ Институт Превентивной и Социальной Медицины (ул. Садовая-Триумфальная, д. 4/10, Москва 127006, Россия)

² Клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и Дитя» (1-е Успенское ш., д. 111, Московская обл., Одинцовский р-н, Лапино 143081, Россия)

³ Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Московский медико-социальный институт им. Ф.П. Газа» (ул. 2-я Брестская, д. 5, стр. 1-1а, Москва 123056, Россия)

⁴ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) (ул. Трубецкая, д. 8/2, Москва 119048, Россия)

⁵ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова» Департамента здравоохранения города Москвы (ул. Саяма Адия, д. 2/44, Москва 123423, Россия)

Для контактов: Блинов Дмитрий Владиславович, e-mail: blinov2010@googlemail.com

РЕЗЮМЕ

Цель: оценить эффективность изменений в нормативной базе, регулирующих медицинскую реабилитацию (МР) в Российской Федерации.

Материал и методы. Проанализированы Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», действующий с 1 января 2021 г., и вынесенный на общественное обсуждение проект документа о внесении в него изменений. Изменения, предлагающиеся в проекте, сопоставлены с текстом оригинального документа. Также проанализированы другие документы, составляющие нормативную базу организации МР.

Результаты. В Приказе № 788н сформулирована этапность МР, предусмотрены формирование и реализация индивидуального плана МР мультидисциплинарной реабилитационной командой на основе оценки по шкале реабилитационной маршрутизации. Внесены штатные нормативы профильных амбулаторных и стационарных отделений различных видов заболеваний, стандарты оснащения кабинетов, порядок организации дневного стационара, правила работы центров МР. В проекте изменений предлагаются варианты использования существующих вспомогательных подразделений медорганизаций первой и второй групп для организации МР, ограничения второго этапа МР в стационарных условиях, что теперь возможно только для больных, которые нуждаются в круглосуточном наблюдении.

Заключение. Предлагаемые изменения носят эволюционный характер. Многие пробелы в нормативной базе МР остаются нерешенными. Необходимо совершенствование государственной политики в области МР и проведение дальнейших клинических исследований ее преимуществ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Медицинская реабилитация, нормативная база, этапы медицинской реабилитации, маршрутизация пациентов, персонализированная программа комплексной реабилитации.

Статья поступила: 07.05.2022 г.; в доработанном виде: 06.06.2022 г.; принята к печати: 30.06.2022 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Блинов Д.В., Солопова А.Г., Санджиева Л.Н., Ачкасов Е.Е., Корабельников Д.И., Ампилогова Д.М., Хлопкова С.В. Совершенствование организации медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022; 15 (2): 237–249. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.140>.

Strengthening medical rehabilitation services in health system: a situation analysis

Blinov D.V.^{1,2,3}, Solopova A.G.⁴, Sandzhieva L.N.⁴, Achkasov E.E.⁴, Korabelnikov D.I.³, Ampilogova D.M.⁴, Khlopokova S.V.⁵

¹ Institute for Preventive and Social Medicine (4/10 Sadovaya-Triumfalnaya Str., Moscow 127006, Russia)

² Lapino Clinical Hospital, Medical Group "Mother and Child" (111 1st Uspenskoye Hwy, Moscow Region, Odintsovo District, Lapino 143081, Russia)

³ Moscow Haass Medical Social Institute (5 bldg 1-1a 2nd Brestskaya Str., Moscow 123056, Russia)

⁴ Sechenov University (8/2 Trubetskaya Str., Moscow 119991, Russia)

⁵ Vorokhobov City Clinical Hospital No. 67 (2/44 Salyam Adil Str., Moscow 123423, Russia)

Corresponding author: Dmitry V. Blinov, e-mail: blinov2010@googlegmail.com

SUMMARY

Objective: to evaluate the effectiveness of changes in the legal framework that regulates medical rehabilitation (MR) in the Russian Federation.

Material and methods. We analyzed the valid Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 31, 2020 No. 788n "Organization of medical rehabilitation of adults", which came into legal power on January 1, 2021. It was proposed for public discussion on the introduction of amendments (project of amendments). The changes proposed in the project were compared with the original text of the document. Besides, other legal documents on the organization of medical rehabilitation were analyzed.

Results. Order No. 788n regulates the stages of MR, specifies the formation and realization of an individual plan for a multi-disciplinary rehabilitation team based on the evaluation by Rehabilitation Routing Scale. The document includes in-house protocols of profile inpatient and outpatient departments of medical institutions, standards for doctor's offices equipment, organization of day-time inpatient department, and regulations for MR centers. The project of amendments contains a variant of involvement of the existing additional Groups 1 and 2 medical divisions for the organization of MR, and limitation for the Stage 2 of MR in inpatient settings, which is now possible only for patients who need 24-hour care.

Conclusion. The proposed changes have evolutionary character. A lot of issues in the regulatory framework of MR remain unsolved. It is necessary to improve the state policy for MR and perform further clinical studies of its benefits.

KEYWORDS

Medical rehabilitation, legal framework, stages of medical rehabilitation, routing of patients, personalized program of complex rehabilitation.

Received: 07.05.2022; **in the revised form:** 06.06.2022; **accepted:** 30.06.2022

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the conflict of interests with respect to this manuscript.

Authors' contribution

The authors contributed equally to this article.

For citation

Blinov D.V., Solopova A.G., Sandzhieva L.N., Achkasov E.E., Korabelnikov D.I., Ampilogova D.M., Khlopokova S.V. Strengthening medical rehabilitation services in health system: a situation analysis. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022; 15 (2): 237–249 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.140>.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Медицинская реабилитация (МР) продемонстрировала эффективность в контроле как инфекционных, так и хронических неинфекционных заболеваний
- ▶ Пробелы в нормативной базе, регулирующей МР, препятствуют ее полноценному внедрению в практику здравоохранения

Что нового дает статья?

- ▶ Впервые проанализированы изменения последних двух лет в нормативной базе МР взрослых и детей в Российской Федерации, что позволило наметить вектор ее дальнейшего совершенствования

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Уточнение критериев перевода на различные этапы МР и совершенствование маршрутизации пациентов позволят улучшить доступ к персонализированным программам комплексной реабилитации, что, в свою очередь, уменьшит нагрузку на систему здравоохранения в средне- и долгосрочной перспективе

Highlights

What is already known about the subject?

- ▶ Medical rehabilitation (MR) demonstrated high effectiveness in the control of both infectious and chronic non-infectious diseases
- ▶ Gaps in the legal framework that regulates MR prevent its proper implementation in the health care practice

What are the new findings?

- ▶ For the first time, the changes of the past two years in the legal framework that regulates MR for adults and children in the Russian Federation were analyzed, which provided a vector for its further improvement

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The refinement of the criteria for transfer to various MR stages and improvement routing of patients provide better availability of personalized programs of complex rehabilitation, which reduce the load on the health care system in the medium and long-term perspective

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Медицинская реабилитация (МР) с течением времени приобретает все большую значимость, поскольку растет доказательная база, подтверждающая ее роль в контроле как инфекционных (включая COVID-19), так и хронических неинфекционных заболеваний, в т.ч. неврологических расстройств (инсульт, болезнь Альцгеймера и т.п.) и злокачественных опухолей [1–4].

Медицинская реабилитация – это 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 во время завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса, а также 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 [5, 6].

Несмотря на растущий объем хорошо спланированных исследований, подтверждающих с точки зрения доказательной медицины эффективность персонализированных программ комплексной реабилитации при ведении пациентов с различными нозологиями (включая онкологические заболевания репродуктивной сферы и др.), доступ к ней в Российской Федерации (РФ) остается затрудненным вследствие как несовершенства нормативной базы, так и отсутствия страхового покрытия таких программ.

В последние два года произошли изменения в нормативной базе МР, что, по-видимому, отчасти вызвано необходимостью наладить реабилитацию пациентов в постковидном периоде. Поэтому большой практический интерес представляет анализ существующей нормативной базы и предлагаемых изменений, вступающих в силу в текущем году.

Цель – оценить эффективность изменений в нормативной базе, регулирующих медицинскую реабилитацию в Российской Федерации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Проанализированы Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (в редакции от 31 июля 2020 г.), зарегистрированный в Минюсте России 25 сентября 2020 г. (№ 60039) и действующий с 1 января 2021 г. [6], а также Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей», зарегистрированный в Минюсте России 23 декабря 2019 г. (№ 56954) и действующий с 1 января 2021 г. [7]. Документы размещены в справочно-правовой системе «КонсультантПлюс» (СКБ Консультант, Россия).

Кроме того, проанализирован проект документа о внесении изменений в Приказ № 788н, представленный на общественное обсуждение на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов (ФППП) 28 апреля 2022 г. [8]. Изменения, предлагающиеся в проекте, сопоставлены с текстом действующего Приказа № 788н.

В контексте работы также были рассмотрены Конституция РФ (ст. 41) [9], Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 19, 40) [5], Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ст. 16) [10], размещенные в Справочной правовой системе «КонсультантПлюс» (ЗАО «Консультант Плюс», Россия).

Поиск рецензируемых первоисточников по теме выполняли в базах данных eLibrary (Россия), Google Scholar (США), PubMed/MEDLINE (США), нерцензируемых – в поисковой системе Yandex (Нидерланды) и социальных медиа (Telegram). Индексируемые в Yandex первоисточники в социальных медиа Facebook и Instagram, принадлежащих компании Meta (США), которая признана в России экстремистской организацией и запрещена, были исключены из анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ / RESULTS AND DISCUSSION

Базовый принцип права на реабилитацию, закрепленный в ст. 52, 54 Конституции РФ, в части восстановления нарушенных прав, свобод, чести, достоинства и доброго имени не рассматривается в рамках данной работы. Мы сосредоточены исключительно на медицинской реабилитации, которая хотя и не поименована, но право на нее закреплено в ст. 41 Конституции РФ, согласно которой «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [9]. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В РФ финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Медицинская реабилитация как раз является составляющей направления укрепления здоровья человека.

Медицинская реабилитация поименована в ст. 19 ФЗ № 323 [5]: «Пациент имеет право на: ...профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям». В редакции от 6 марта 2019 г. также особо обозначено, что пациент имеет право на «облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами». Использование методов реабилитации для облегчения боли подпадает под данное определение. Однако получение лечебного питания ограничено случаями нахождения пациента на лечении в стационарных условиях. Таким образом, нутрициальная поддержка амбулаторных пациентов, которые составляют большинство на этапе реабилитации, находится вне рамок данного закона. Также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению посвящена ст. 40 ФЗ № 323. Здесь приводится определение медицинской реабилитации, а также указано, что она должна осуществляться в медицинских организациях. В редакции от 25 ноября 2013 г. к медицинской реабилитации отнесено и санаторно-курортное лечение, осуществляемое медицинскими (санаторно-курортными) организациями.

Вместе с тем в ст. 16 ФЗ № 326 реабилитация не поименована, что сужает возможность использовать данный закон применительно к восстановительной медицине [10]. В нем закреплено право застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями, но всегда ли медицинская реабилитация является медицинской помощью – остается предметом для дискуссии. В ст. 40 ФЗ № 323 декларируется, что санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, но оно являет собой только часть медицинской реабилитации.

Исходя из этого можно заключить, что в государственном регулировании медицинской реабилитации было сохранено довольно много пробелов и неопределенностей. Наряду с этим трендом последних десятилетий является снижение рождаемости, увеличение продолжительности жизни и среднего возраста популяции. В частности, успехи в выживании глубоко недоношенных детей, ранней выявляемости и лечении ряда хронических неинфекционных заболеваний, включая сосудистые катастрофы и злокачественные опухоли у взрослых, привели к снижению смертности в данных группах больных. Однако другой стороной медали является прогрессивное увеличение количества пациентов, нуждающихся в реабилитации и ежедневном уходе. Наконец, геополитические события 2022 г. ведут к росту нуждающихся в реабилитации пострадавших при ведении военных действий. Таким образом, становится очевидна растущая потребность в реабилитации. Между тем вследствие пробелов в законодательных и регуляторных документах существуют сложности в маршрутизации, включая критерии перевода на этапы медицинской реабилитации и ее сроки.

Улучшению ситуации способствовало принятие взамен утратившего силу Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» Приказов № 788н и 878н [6, 7], установивших правила организации медицинской реабилитации в РФ с 1 января 2021 г. В Приказе № 788н предусмотрено, что медицинская реабилитация осуществляется в три этапа медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, амбулаторно, стационарно или в дневном стационаре на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Важным уточнением является расширение положений ФЗ № 323: в соответствии с Приказом № 788н иные организации, кроме медицинских, могут заниматься реабилитацией. Это изменение, безусловно, является более прогрессивным и соответствующим реальности, когда в МР вовлечены психологические, социальные и иные службы [11].

Первый этап – острейший (до 72 ч) и острый периоды течения заболевания. На данном этапе реабилитация должна оказываться в скорпомощных стационарах, отделениях реанимации и интенсивной терапии и профильных отделениях. Реабилитационные мероприятия оказываются при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 ч, но не более 3 ч.

Вторым этапом являются ранний, поздний периоды реабилитации пациентов, нуждающихся в круглосуточном наблюдении специалистами в условиях стационара. Мероприятия по МР на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляться ежедневно, продолжительностью не менее 3 ч.

Третий этап – ранний, поздний периоды реабилитации независимых в самообслуживании пациентов при самостоятельном (или с дополнительными средствами опоры) перемещении в амбулаторно-поликлинических учреждениях, санаториях или в условиях дневного стационара, а также на дому с участием выездной бригады специалистов. Мероприятия по МР на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 ч, продолжительностью не менее 3 ч.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК) под

руководством врача по физической и реабилитационной медицине или врача по медицинской реабилитации. В функции МДРК входит оценка по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР) с оценкой эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий. ШРМ применяется для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по МР (табл. 1).

При оценке 0–1 балл по шкале ШРМ пациент не нуждается в реабилитации (показана только вторичная профилактика), при оценке 2–3 балла показан курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации 3-го этапа (дневной стационар), а при 4–6 баллах – курс лечения в условиях специализированного отделения медицинской реабилитации 2-го этапа (отделение круглосуточного пребывания / курс выездной реабилитации в домашних условиях / консультация в телемедицинском режиме) (рис. 1).

Также в Приказ № 788н внесены штатные нормативы профильных амбулаторных и стационарных отделений различных видов заболеваний (патологии центральной нервной системы, костно-мышечной системы, другие соматические болезни), стандарты оснащения кабинетов, порядок организации дневного стационара, правила работы центров МР [6].

Изменениями в Приказ № 788н, вынесенными на общественное обсуждение 28 апреля 2022 г., предпринята попытка дальнейшей детализации подхода к маршрутизации пациентов на медицинскую реабилитацию на всех этапах [8].

Так, предлагается добавить возможность использования существующих вспомогательных подразделений медорганизаций первой и второй групп для организации МР без образования отделения медицинской реабилитации (табл. 2).

Также в проект внесены изменения, согласно которым допускается, что второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медпомощи может осуществляться в стационарных условиях, – но теперь только для тех пациентов, которым требуется круглосуточное наблюдение, что выглядит серьезным ограничением в доступе к МР пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении.

В проект изменений добавлен п. 31 «количественная мощность, оснащение и рекомендуемые штатные нормативы федеральных медицинских организаций осуществляются с учетом научной деятельности и достижений фундаментальной и клинической медицины» [8], который не вполне понятно, как интерпретировать. Ведь в п. 6 Приказа № 788н [6] установлено, что «медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи», а научная деятельность по своему роду предполагает инновации, которые закрепляются в клинических рекомендациях постфактум после публикации результатов научных исследований и при условии доказанной эффективности и безопасности, что нередко занимает длительное время. Полагаем, что данный пункт нуждается в уточнении формулировок.

Как в Приказе № 788н [6], так и в проекте изменений [8] остаются не уточненными критерии перевода на различные этапы МР. Четких решений по преодолению сложностей в маршрутизации пациентов также не предложено. Поскольку общественное обсуждение в отношении текста проекта данного нормативного правового акта еще продолжается, выразим надежду, что указанные аспекты будут учтены до вступления изменений в силу, которое намечено на 1 сентября 2022 г.

Если утративший силу Приказ № 1705н регулировал МР всех возрастных групп, включая детскую популяцию, то Приказ № 788н,

Таблица 1 (начало). Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) (адаптировано из [6])

Table 1 (beginning). Rehabilitation Routing Scale (RRS) (adapted from [6])

Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) / Description of the functioning status and physical dysfunction (body functions and structures, patient's activity and participation)		
При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы / Nervous system diseases or conditions	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы / Musculoskeletal and peripheral nervous diseases and conditions	При соматических заболеваниях / Somatic diseases
0 баллов. Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью / Score 0. No functioning impairments and disabilities. The body functions and structures are completely preserved		
1 балл. Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания / Score 1. No manifestations of functioning impairments and disabilities, and presence of the disease symptoms		
а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни / can return to regular lifestyle (work, education, other), maintain the regular level of activity and social life; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни / spends as much time on routine activities as used to do before the disease	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни / can return to regular lifestyle (work, education, other), maintain the regular level of activity and social life; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни / spends as much time on routine activities as used to do before the disease	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни / can return to regular lifestyle (work, education, other), maintain the regular level of activity and social life; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни / spends as much time on routine activities as used to do before the disease; с) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки / can tolerate above average physical loads without associated fatigue, palpitation, dyspnea
2 балла. Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности / Score 2. Light impairment of functioning and disabilities		
а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи / cannot perform routine activities (drive, read, write, dance, work, etc.) with the level of activity as was observed before the disease but can cope with them without assistance; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) / can perform self-care activities without assistance (get dressed and undressed, go shopping, cook, perform short-distance travels, move around); с) не нуждается в наблюдении / does not need care; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи / can live alone at home over a week without assistance	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи / cannot perform routine activities (drive, read, write, dance, work, etc.) with the level of activity as was observed before the disease but can cope with them without assistance; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) / can perform self-care activities without assistance (get dressed and undressed, go shopping, cook, short-distance travelling, moving around); с) не нуждается в наблюдении / does not need care; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи / can live alone at home over a week without assistance	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи / cannot perform routine activities (drive, read, write, dance, work, etc.) with the level of activity as was observed before the disease but can cope with them without assistance; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения, стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии); ТШМ > 425 м; тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/СЭМ) ≥ 125 Вт / ≥ 7 ME // can tolerate regular physical loads without associated fatigue, palpitation, or dyspnea, angina develops after a significant or long-term tension (effort); 6MWT > 425 m; tests with physical load (BEM/SEM) ≥ 125 W / ≥ 7 ME; с) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) / can perform self-care activities without assistance (get dressed and undressed, go shopping, cook, short-distance travelling, moving around); д) не нуждается в наблюдении / does not need care; е) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи / can live alone at home over a week without assistance

Таблица 1 (продолжение). Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) (адаптировано из [6])

Table 1 (continuation). Rehabilitation Routing Scale (RRS) (adapted from [6])

3 балла. Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности / Score 3. Moderate impairment of functioning and disabilities		
a) может передвигаться самостоятельно / can move around without assistance; b) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности / can get dressed, undressed, go to the bathroom, eat, and perform other regular activities; с) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками и др. / needs assistance in complicated activities (cooking, cleaning the house, shopping, etc.); d) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами / needs assistance for operations with money; e) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 сут до 1 нед / can live alone at home without assistance from 1 day to 1 week	a) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости / can move around with a stick without assistance; b) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности / insignificant limitation of abilities in self-care during getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, and other routine activities; с) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками и др. / needs assistance in complicated activities (cooking, cleaning the house, shopping, etc.); d) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1–3 балла по ВАШ) / moderately expressed pain syndrome during walking, insignificantly expressed pain syndrome at rest (1–3 VAS score); e) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 сут до 1 нед / can live alone at home without assistance from 1 day to 1 week	a) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи / can move around without assistance; b) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях; ТШМ 301–425 м, тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/СЭМ) 75–100 Вт / 4–6,9 МЕ // no pathological symptoms at rest, regular physical activities cause fatigue, palpitation, dyspnea; angina develops during cross-country walking > 500 m, when climbing > 1 flight of steps in normal conditions; 6MWT 301–425 m, tests with physical load (BEM/SEM) 75–100 W / 4–6.9 ME; с) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности / can get dressed, undressed, go to the bathroom, eat, etc without assistance; d) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками и др. / needs assistance in complicated activities (cooking, cleaning the house, shopping, etc.); e) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 сут до 1 нед / can live alone at home without assistance from 1 day to 1 week
4 балла. Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности / Score 4. Expressed functioning impairments and disabilities		
a) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи / cannot move around without assistance; b) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. / needs assistance in routine activities (getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, etc.); с) в обычной жизни нуждается в уходе за ним / needs a care giver in ordinary life; d) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 сут / can live alone at home without assistance up to 1 day	a) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры (костылях) / moderate disabilities in moving around, needs support (crutches, etc); b) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. / moderate disabilities in self-care activities and routine task (getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, etc.); с) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4–7 баллов по ВАШ) / expressed pain syndrome during movements, moderately expressed pain syndrome at rest (4–7 VAS score); d) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 сут до 1 нед / can live alone at home without assistance up to 1 day	a) умеренное ограничение возможностей передвижения / moderate disabilities in moving around; b) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях; ТШМ 150–300 м, тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/СЭМ) 25–50 Вт / 2–3,9 МЕ // angina develops after cross-country walking 100–500 m, when climbing > 1 flight of steps in normal conditions at average speed; 6MWT 150–300 m, tests with physical load (BEM/SEM) 25–50 W / 2–3.9 ME; с) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. / needs assistance in routine activities (getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, etc.); d) в обычной жизни нуждается в уходе за ним // needs a care giver in ordinary life; e) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 сут / can live alone at home without assistance up to 1 day

Таблица 1 (окончание). Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) (адаптировано из [6])

Table 1 (end). Rehabilitation Routing Scale (RRS) (adapted from [6])

5 баллов. Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности / Score 5. Hard impairment of functioning and disabilities		
а) пациент прикован к постели / the patient is confined to bed; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи / cannot move around without assistance; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. / needs constant attendance, assistance in routine activities (getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, etc.); г) круглосуточно нуждается в уходе / needs 24-hour care; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи / cannot be left at home alone without assistance	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры (ходунки) или самостоятельно передвигается в коляске, перемещение ограничено пределами стационарного отделения, не может ходить по лестнице / expressed limitations in movements, needs support (walker) or moves around in a wheelchair, cannot leave the inpatient facilities, cannot walk up and down the stairs; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и др. / expressed disabilities in self-care and routine activities (getting dressed, undressed, going to the bathroom, etc.); в) выраженный болевой синдром в покое (8–0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении / expressed pain syndrome at rest (0–8 VAS score) that intensifies during movements; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 сут / can live alone at home without assistance up to 1 day	а) комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце; ТШМ < 150 м / feels comfortable only at rest, minimal physical loads lead to fatigue, palpitation, dyspnea, heart pain; 6MWT < 150 m; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи / cannot move around without assistance; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. / needs constant attendance, assistance in routine activities (getting dressed, undressed, going to the bathroom, eating, etc.); г) круглосуточно нуждается в уходе / needs 24-hour care; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи / cannot be left at home alone without assistance
6 баллов. Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести / Score 6. Severe impairment of functioning and disabilities		
а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны, нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (реанимационном отделении) / chronic disorders of consciousness (vital functions are stable, severe impairment of neuromuscular and communicative functions; the patient can be in the conditions of an ICU); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении / neuromuscular failure (mental status is normal, however a severe motor deficit (tetraplegia) and bulbar impairments keep the patient in ICU	—	—

Примечание. ВАШ – визуальная аналоговая шкала; ТШМ – тест шестиминутной ходьбы; ВЭМ – велоэргометрия; СЭМ – спироэргометрия.

Note. VAS – Visual Analog Scale; 6MWT – 6-minute walk test; BEM – bicycle ergometry; SEM – spiroergometry; ICU – intensive care unit.

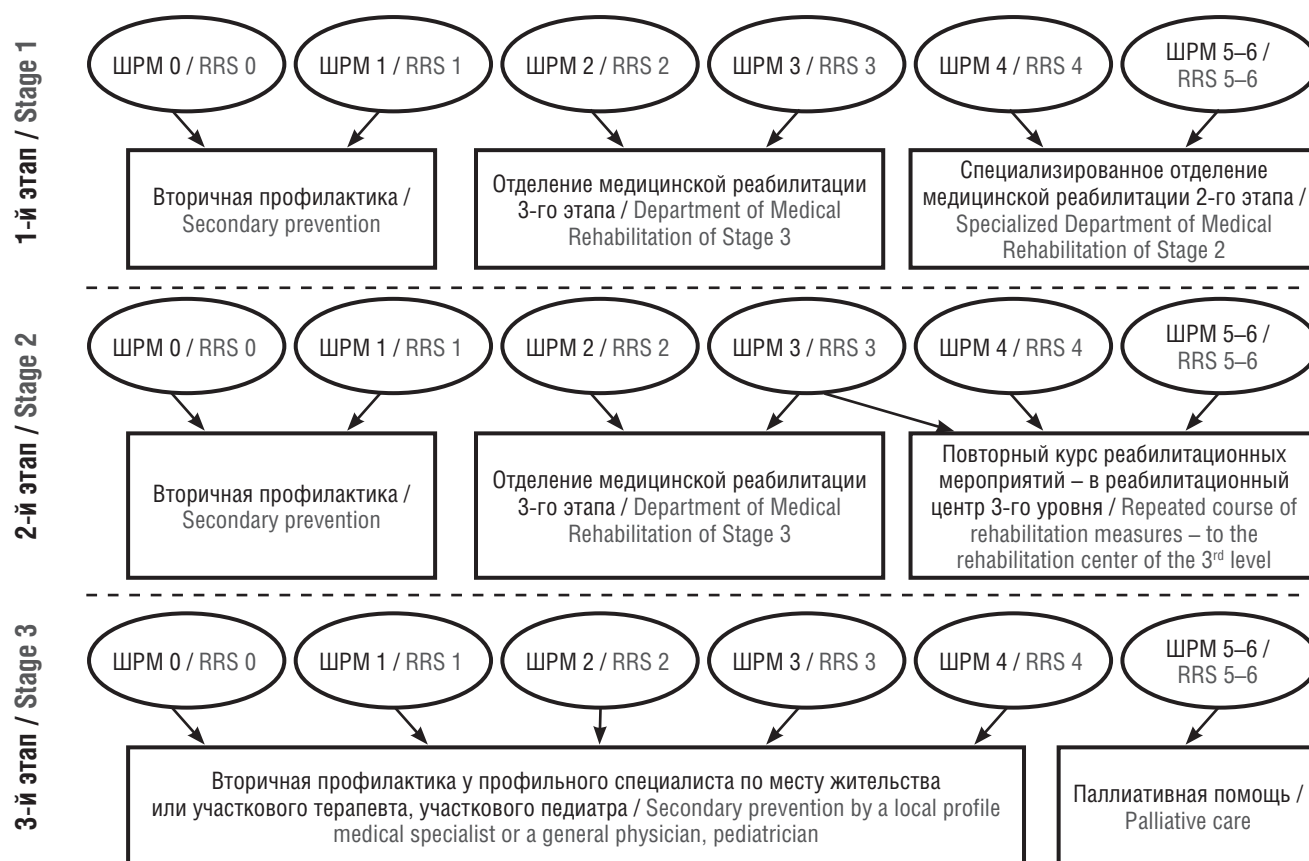


Рисунок 1. Маршрутизация пациентов на этапах медицинской реабилитации (адаптировано из [12]).

ШПМ – шкала реабилитационной маршрутизации

Figure 1. Routing of patients at the stages of medical rehabilitation (adapted from [12])

RRS – Rehabilitation Routing Scale

как и проект о внесении изменений в него, утверждают порядок организации МР только у взрослых [6]. Организация МР у детей регулируется отдельным Приказом № 878н [7]. Следует отметить, что у детей, в отличие от взрослой популяции, МР по-прежнему могут проводить исключительно медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности. Это в существенной мере ограничивает возможности МР у детей. В Приказе № 878н, как и в порядке организации реабилитации у взрослых, предусмотрены создание междисциплинарной реабилитационной команды и формирование ИПМР. Однако балльная ШПМ здесь не упомянута. В документе применяются так называемые уровни курации – от I (удовлетворительное состояние), до V (крайне тяжелое или тяжелое состояние), которые являются единственными для заболеваний всех органов и систем. Критерии их определения на разных уровнях курации в значительной мере совпадают, давая возможность субъективной трактовки. Предложения о внесении изменений в Приказ № 878н были бы особенно полезны для устранения вышеперечисленных и иных недостатков этого нормативного акта, но в доступных для анализа источниках отсутствует информация об их подготовке. Следует полагать, что в данном направлении необходимы срочные действия со стороны регуляторных органов РФ.

Общественные обсуждения похожих проектов нормативных правовых актов ранее проходили с вовлечением экспертов в области медицинского права и здравоохранения как в рецензируемых журналах, так и в социальных медиа, что было зафиксировано в одной из наших прежних публикаций [13]. Однако в настоящее время поиск экспертных мнений практически не дал результата:

так, в социальной сети Telegram насчитывается 8 каналов, посвященных медицинской реабилитации, но ни в одном из них мнений по данному проекту идентифицировано не было. Возможно, здесь играют роль как недостатки интегрированного в оставшихся доступными для анализа социальных медиа поиска с отсутствием группировки, фильтра результатов по классифицированным по тематическим группам сообществам, так и наложенные ограничения на просмотр проекта изменений на ФПНПА, который доступен только с IP-адресов, относящихся к РФ.

Закономерно, что в последнее время большинство научных исследований в сфере реабилитации были сосредоточены на реабилитации пациентов с COVID-19 и постковидным синдромом. В программу Федерального фонда обязательного медицинского страхования включена отдельная клинико-статистическая группа по медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, с учетом сложности и затратности оказываемой специализированной реабилитационной помощи [14]. Продолжающиеся исследования эффективности медицинской и социальной реабилитации позволяют использовать данный подход и для других направлений [15–17]. Особую роль играет «пререабилитация», включающая оказание необходимой психологической и специализированной медицинской помощи пациенту в период от момента постановки диагноза до начала терапии. Своевременное осуществление мероприятий по реабилитации способствует уменьшению количества повторных госпитализаций, в т.ч. обусловленных ятрогенной, например побочными явлениями химиотерапии и радикальных хирургических вмешательств у онкологических больных.

Таблица 2 (начало). Сопоставление положений Приказа Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н и Проекта изменений в Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н (различия выделены курсивом)

Table 2 (beginning). Comparison of the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 31, 2020 No. 788n and the Project of amendments to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 31, 2020 No. 788n (the differences are in italic)

Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н / Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 31, 2020 No. 788n	Проект изменений в Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н / Project of amendments to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 31, 2020 No. 788n
Пункт 17 / Article 17	
Второй этап МР при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении МР пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении МР пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении МР пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в МО, в т.ч. в центрах МР, СКО / Stage 2 of MR when providing specialized, including highly technological medical care, is provided in an inpatient MR unit for patients with peripheral nervous system and musculoskeletal system impairments, MR unit for patients with central nervous system impairments, and MR unit for patients with somatic diseases (all mentioned MR units are established in MI, including MR centers and SRF)	Второй этап МР при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении МР пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении МР пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении МР пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в МО, в т.ч. в центрах МР, СКО, <i>пациентам, требующим круглосуточного наблюдения</i> / Stage 2 of MR in the provision of specialized, including highly technological medical care, is provided in an inpatient MR unit for patients with peripheral nervous system and musculoskeletal system impairments, MR unit for patients with central nervous system impairments, and MR unit for patients with somatic diseases (all mentioned MR units are established in MI, including MR centers and SRF), <i>for patients who require 24-hour care</i>
МР на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача МО, осуществляющего МР на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста / Stage 2 of MR is provided by the indication of the attending doctor, who provided Stage 1 MR, or by the indication of a general physician, family doctor, or a doctor of a respective specialization	МР на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача МО, осуществляющего МР на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста / Stage 2 of MR is provided by the indication of the attending doctor, who provided Stage 1 MR, or by the indication of a general physician, family doctor, or a doctor of a respective specialization
Пункт 27 / Article 27	
МО, осуществляющие МР, подразделяются на четыре группы / MI that provide MR are divided into 4 groups:	МО, осуществляющие МР, подразделяются на четыре группы / MI that provide MR are divided into 4 groups:
– МО первой группы осуществляют МР при оказании первичной МСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается в 1–3 балла по ШРМ / Group 1 MI provide MR when providing primary MSC to RRS score 1–3 patients in outpatient facilities and day-time inpatient facilities	– МО первой группы осуществляют МР при оказании первичной МСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается в 1–3 балла по ШРМ; <i>в МО первой группы для оказания медицинской помощи по МР могут использоваться структурные подразделения МО (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет)) без образования отделения МР</i> / Group 1 MI provide MR when providing primary MSC to RRS score 1–3 patients in outpatient facilities and day-time inpatient facilities; <i>Group 1 MI for MR may involve structural divisions of MI (physical therapy unit, therapeutic massage unit, physiotherapeutic unit) without the establishment of a MR department</i>
– МО второй группы осуществляют МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2–5 баллов по ШРМ / Group 2 MI provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities, day-time inpatient facilities and (or) when providing specialized medical care in inpatient facilities to RRS score 2–5 patients	– МО второй группы осуществляют МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2–5 баллов по ШРМ; <i>в МО второй группы для оказания первичной МСП пациентам, состояние которых оценивается в 1–3 балла по ШРМ, и специализированной медицинской помощи по МР пациентам, состояние которых оценивается в 2–4 балла по ШРМ, могут использоваться структурные МО (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет)) без образования отделения МР</i> / Group 2 MI provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities, day-time inpatient facilities and (or) when providing specialized medical care in inpatient facilities to RRS score 2–5 patients; <i>Group 2 MI that provide primary MSC to RRS score 1–3 patients and specialized medical care of MR to RRS score 2–4 patients can be established in the structural MI units (physical therapy unit, therapeutic massage unit, physiotherapeutic unit) without the establishment of a MR department</i>

Таблица 2 (окончание). Сопоставление положений Приказа Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н и Проекта изменений в Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н (различия выделены курсивом)

Table 2 (end). Comparison of the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 31.07.2020 No. 788n and the Project of amendments to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 31.07.2020 No. 788n (the differences are in italic)

– МО третьей группы осуществляют МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2–6 баллов по ШРМ / Group 3 MI provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities, daytime inpatient facilities, and (or) after specialized medical care, including highly technological medical care, in inpatient facilities, to RRS score 2–6 patients	– МО третьей группы осуществляют МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 2–6 баллов по ШРМ / Group 3 MI provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities, daytime inpatient facilities, and (or) after specialized medical care, including highly technological medical care, in inpatient facilities, to RRS score 2–6 patients
– МО четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 3–6 баллов по ШРМ / Group 4 MI include federal institutions that provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities and daytime inpatient and (or) specialized, including highly technological, medical care in inpatient facilities for RRS score 3–6 patients	– МО четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие МР при оказании первичной специализированной МСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 3–6 баллов по ШРМ; <i>специализированная медицинская помощь по МР на первом этапе в МО второй, третьей групп может оказываться МДРК, сформированной из числа работников отделений МР, указанных в абзаце первом п. 17 настоящего Порядка, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями № 6–12 к настоящему Порядку</i> / Group 4 MI include federal institutions that provide MR when providing primary specialized MSC in outpatient facilities and daytime inpatient and (or) specialized, including highly technological medical care, in inpatient facilities for RRS score 3–6 patients; <i>specialized medical care of MR at Stage 1 in Groups 2 and 3 MI can be provided by a MDRT that includes MR specialists specified in Article 17 of the Procedure, who act according to the Annexes No. 6–12 to the present Procedure</i>
Пункт 31 / Article 31	
Нет / No	<i>Коечная мощность, оснащение и рекомендуемые штатные нормативы федеральных МО осуществляются с учетом научной деятельности и достижений фундаментальной и клинической медицины / Bed count, equipment, and recommended personnel requirements of the federal MI are established considering scientific research activities and achievements in fundamental and clinical medicine</i>

Примечание. МР – медицинская реабилитация; МО – медицинские организации; СКО – санаторно-курортные организации; МСП – медико-санитарная помощь; ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации; МДРК – мультидисциплинарная реабилитационная команда.

Note. MR – medical rehabilitation; MI – medical institutions, SRF – sanatorium-resort facilities; MSC – medical sanitary care; RRS – Rehabilitation Routing Scale; MDRT – multidisciplinary rehabilitation team.

Реабилитация как часть стандартной лечебной тактики способна уменьшить фармакоэкономический ущерб для системы здравоохранения [18]. Однако в РФ восстановительные мероприятия еще не внедрены на официальном уровне в системе здравоохранения. Кроме несовершенства нормативной базы, на чем сделан акцент в данной работе, этому препятствует ряд иных проблем, в т.ч. нехватка медицинских учреждений, недостаточное количество паллиативных коек и коек сестринского ухода, перегруженность профильных врачей, недостаток образовательных инициатив и государственного финансирования [12, 18–21]. Улучшению ситуации должны способствовать дальнейшее укрепление государственной политики в области реабилитации, совершенствование подготовки специалистов по реабилитации и восстановительной медицине, создание национальных программ реабилитации пациентов с неинфекционными хроническими заболеваниями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Анализ показал, что проект изменений в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н не предполагает существенных изменений в регулировании медицинской реабилитации в Российской Федерации – предлагаемые изменения сводятся к эволюционным и косметическим. Сохраняется потребность в изменениях нормативной базы организации МР у детей. Нормативную базу МР следует продолжать расширять, чтобы устранить существующие пробелы и возможности неоднозначного толкования нормативных актов. Необходимо дальнейшее совершенствование государственной политики в области МР и улучшение ее финансирования. Эти меры позволят снизить бремя неинфекционных заболеваний и уменьшить нагрузку на систему здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Johansen C. Rehabilitation of cancer patients – research perspectives. *Acta Oncol.* 2007; 46 (4): 441–5. <https://doi.org/10.1080/02841860701316057>.
2. Brueggen K., Kasper E., Ochmann S., et al. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease: a controlled intervention trial. *J Alzheimers Dis.* 2017; 57 (4): 1315–24. <https://doi.org/10.3233/JAD-160771>.
3. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Бегович Е. и др. Неврологические расстройства после гистерэктомии: от патогенеза к клинике. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния.* 2022; 14 (1): 54–64. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
4. Власина А.Ю., Идрисова Л.Э., Солопова А.Г. и др. Реабилитация онкогинекологических больных после противоопухолевой терапии: пути решения. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2020; 14 (1): 44–55. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2020.14.1.44-55>.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 04.05.2022).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372352&> (дата обращения 04.05.2022).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=351596&> (дата обращения 04.05.2022).
8. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npra=127162> (дата обращения 04.05.2022).
9. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения 04.05.2022).
10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 04.05.2022).
11. Факультет медицинского права. Новый порядок организации медицинской реабилитации взрослому населению. URL: <https://kormed.ru/baza-znaniy/meditsinskaya-deyatelnost/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi/novyy-poryadok-organizatsii-meditsinskoj-reabilitatsii-vzrosloму-naseleniyu/> (дата обращения 04.05.2022).
12. Сарана А.М. Организация реабилитации для пациентов Санкт-Петербурга. URL: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/организация_

REFERENCES:

1. Johansen C. Rehabilitation of cancer patients – research perspectives. *Acta Oncol.* 2007; 46 (4): 441–5. <https://doi.org/10.1080/02841860701316057>.
2. Brueggen K., Kasper E., Ochmann S., et al. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease: a controlled intervention trial. *J Alzheimers Dis.* 2017; 57 (4): 1315–24. <https://doi.org/10.3233/JAD-160771>.
3. Solopova A.G., Blinov D.V., Begovich E., et al. Neurological disorders after hysterectomy: from pathogenesis to clinical manifestations. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoaniya / Epilepsy and Paroxysmal Conditions.* 2022; 14(1): 54–64 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
4. Vlasina A.V., Idrisova L.E., Solopova A.G., et al. Rehabilitation of

реабилитации для пациентов спб.pdf (дата обращения 04.05.2022).

13. Блинов Д.В., Акарачкова Е.С., Орлова А.С. и др. Новая концепция разработки клинических рекомендаций в России. *ФАРМАКО-ЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармако-эпидемиология.* 2019; 12 (2): 125–44. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2019.12.2.125-144>.
14. Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В., Глухов А.Н., Кайсинова А.С. О разработке программ и новых медицинских технологий санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в ФГБУ СКФНЦ ФМБА России. *Курортная медицина.* 2022; 1: 5–14. https://doi.org/10.51871/2304-0343_2022_1_5.
15. Геворкян Г.А., Ипатова М.В., Маланова Т.Б. Медицинская реабилитация в детской и подростковой гинекологии. *Курортная медицина.* 2022; 1: 28–35. https://doi.org/10.51871/2304-0343_2022_1_28.
16. Пономаренко Г.Н. Восстановительная медицина: фундаментальные основы и перспективы развития. *Физическая и реабилитационная медицина.* 2022; 4 (1): 8–20. <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2022-4-1-8-20>.
17. Радута В.И., Чернякина Т.С., Свинцов А.А. и др. Правовые и организационные аспекты совершенствования института социальной реабилитации инвалидов в Российской Федерации. *Физическая и реабилитационная медицина.* 2022; 4 (1): 21–34. <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2022-4-1-21-34>.
18. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Плутницкий А.Н. и др. Организация здравоохранения в сфере реабилитации пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.* 2022; 15 (1): 119–30. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
19. Блбулян Т.А., Солопова А.Г., Иванов А.Е., Куркина Е.И. Влияние послеоперационной реабилитации на качество жизни больных раком вульвы. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2020; 14 (4): 415–25. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156>.
20. Бегович Е., Солопова А.Г., Бицадзе В.О. и др. Актуальные вопросы этиопатогенеза, лечения и реабилитации эндометриоз-ассоциированного рака. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2021; 15 (3): 287–94. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.206>.
21. Блинов Д.В., Акарачкова Е.С., Ампилогова Д.М. и др. Депрессия у женщин в менопаузе: организация междисциплинарного подхода в лечении и перспективы реабилитации. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2021; 15 (6): 738–54. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.280>.

- oncogynecological patients after antitumor therapy: ways of solution. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction.* 2020; 14 (1): 44–55 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2020.14.1.44-55>.
5. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ “On the basics of public health protection in the Russian Federation”. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 31.07.2020 No. 788n “On approval of the procedure for organizing medical rehabilitation of adults”. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372352&> (in Russ.) (accessed 04.05.2022).

7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 23.10.2019 No. 878n "On approval of the procedure for organizing medical rehabilitation of children". Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=351596&> (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
8. On amendments to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 31.07.2020 No. 788n "On approval of the procedure for the organization of medical rehabilitation of adults". Available at: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=127162> (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
9. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
10. Federal Law of 29.11.2010 No. 326-FZ "On compulsory medical insurance in the Russian Federation". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
11. Faculty of Medical Law. A new procedure for the organization of medical rehabilitation for the adult population. Available at: <https://kormed.ru/baza-znaniy/meditsinskaya-deyatelnost/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi/novyy-poryadok-organizatsii-meditsinskoy-reabilitatsii-vzrosloму-naseleniyu/> (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
12. Sarana A.M. Organization of rehabilitation for patients of Saint Petersburg. Available at: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/организация_реабилитации_для_пациентов_спб.pdf (in Russ.) (accessed 04.05.2022).
13. Blinov D.V., Akarachkova E.S., Orlova A.S., et al. New framework for the development of clinical guidelines in Russia. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2019; 12 (2): 125–44 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2019.12.2.125-144>.
14. Ter-Akopov G.N., Efimenko N.V., Glukhov A.N., Kaisinova A.S. On the development of programs and medical technologies of sanatorium treatment and medical rehabilitation in FSBI NCFSCC FMBA of Russia. *Resort Medicine*. 2022; 1: 5–14 (in Russ.). https://doi.org/10.51871/2304-0343_2022_1_5.
15. Gevorkyan G.A., Ipatova M.V., Malanova T.B. Medical rehabilitation in pediatric and adolescent gynecology. *Resort Medicine*. 2022; 1: 28–35 (in Russ.). https://doi.org/10.51871/2304-0343_2022_1_28.
16. Ponomarenko G.N. Restorative medicine: fundamentals and development prospects. *Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina / Physical and Rehabilitation Medicine*. 2022; 4 (1): 8–20 (in Russ.). <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2022-4-1-8-20>.
17. Raduto V.I., Chernyakina T.S., Svintsov A.A., et al. Legal and organizational aspects of improving the institute of social rehabilitation of disabled people in the Russian Federation. *Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina / Physical and Rehabilitation Medicine*. 2022; 4 (1): 21–34 (in Russ.). <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2022-4-1-21-34>.
18. Blinov D.V., Solopova A.G., Plutnitskiy A.N., et al. Strengthening health care to provide rehabilitation services for women with cancer diseases of the reproductive system. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022; 15 (1): 119–30 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
19. Blbulyan T.A., Solopova A.G., Ivanov A.E., Kurkina E.I. Effect of postoperative rehabilitation on quality of life in patients with vulvar cancer. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020; 14 (4): 415–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156>.
20. Begovich E., Solopova A.G., Bitsadze V.O., et al. Endometriosis-associated cancer: modern aspects of etiopathogenesis, treatment and rehabilitation. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2021; 15 (3): 287–94 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.206>.
21. Blinov D.V., Akarachkova E.S., Ampilogova D.M., et al. Depression in postmenopause: interdisciplinary approach in management and perspectives for rehabilitation. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2021; 15 (6): 738–54 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.280>.

Сведения об авторах

Блинов Дмитрий Владиславович – к.м.н., руководитель по научным и медицинским вопросам Института Превентивной и Социальной Медицины (Москва, Россия), врач-невролог Клинического госпиталя «Лапино» ГК «Мать и дитя» (Московская обл., Россия) преподаватель кафедры неврологии, психиатрии и наркологии АНО ДПО «Московский медико-социальный институт им. Ф.П. Гааза» (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7663-710X>; WoS ResearcherID: J-4946-2017; Scopus Author ID: 7003589812; РИНЦ SPIN-код: 6317-9833. E-mail: blinov2010@googlemail.com.

Солопова Антонина Григорьевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет) (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-2386>; WoS ResearcherID: Q-1385-2015; Scopus Author ID: 6505479504; РИНЦ SPIN-код: 5278-0465.

Санджиева Лидия Николаевна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет) (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-6581>; РИНЦ SPIN-код: 7228-3726.

Ачкасов Евгений Евгеньевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет) (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9964-5199>; РИНЦ SPIN-код: 5291-0906.

Корабельников Даниил Иванович – к.м.н., профессор кафедры внутренних болезней с курсами семейной медицины, функциональной диагностики, инфекционных болезней, ректор АНО ДПО «Московский медико-социальный институт им. Ф.П. Гааза» (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0459-0488>; WoS ResearcherID: AAG-9623-2020; Scopus Author ID: 7801382184; РИНЦ SPIN-код: 7380-7790.

Ампилогова Диана Михайловна – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет) (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3509-9501>.

Хлопкова Светлана Викторовна – акушер-гинеколог, врач высшей квалификационной категории, заведующая гинекологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова» ДЗМ (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2918-9401>.

About the authors

Dmitry V. Blinov – MD, PhD, MBA, Head of Medical and Scientific Affairs, Institute for Preventive and Social Medicine (Moscow, Russia); Neurologist, Lapino Clinic Hospital, MG "Mother and Child" (Moscow Region, Russia); Faculty Member, Chair of Neurology, Psychiatry and Narcology, Moscow Haass Medical Social Institute (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7663-710X>; WoS ResearcherID: J-4946-2017; Scopus Author ID: 7003589812; RSCI SPIN-code: 6317-9833. E-mail: blinov2010@gmail.com.

Antonina G. Solopova – Dr. Med. Sc., Professor, Chair of Obstetrics and Gynecology, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-2386>; Scopus Author ID: 6505479504; WoS ResearcherID: Q-1385-2015; RSCI SPIN-code: 5278-0465.

Lidiya N Sandzhieva – Postgraduate, Chair of Obstetrics and Gynecology, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-6581>; RSCI SPIN-code: 7228-3726.

Evgeniy E. Achkasov – Dr. Med. Sc., Professor, Head of Department of Sports Medicine and Rehabilitation, Institute of Clinical Medicine, Sechenov University (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9964-5199>; RSCI SPIN-code: 5291-0906.

Daniil I. Korabelnikov – MD, PhD, Professor, Chair of Internal Diseases with Courses of Family Medicine, Functional Diagnostics, Infectious Diseases, Rector, Moscow Haass Medical Social Institute (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0459-0488>; WoS ResearcherID: AAG-9623-2020; Scopus Author ID: 7801382184; RSCI SPIN-code: 7380-7790.

Diana M. Ampilogova – MD, Clinical Resident, Chair of Obstetrics and Gynecology, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov University (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3509-9501>.

Svetlana V. Khlopkova – MD, Obstetrician-Gynecologist of the Highest Qualification Category, Head of Department of Gynecology, Vorokhobov City Clinical Hospital No. 67 (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2918-9401>.