

УДК 614.2

СОСТОЯНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ И ЕЁ СУБЪЕКТОВ

Евдаков В.А., Бантьева М.Н., Кузнецова В.П.

*ФГБУ «Центральный НИИ Организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва*

Увеличение доли лиц старших возрастных групп в структуре населения, хронизация патологии, рост инвалидности, высокая преждевременная смертность и обусловленный этим экономический ущерб делают проблему организации эффективной медицинской реабилитации пациентов одной из приоритетных в современном российском здравоохранении. Результаты анализа деятельности медицинских организаций и специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях свидетельствуют о том, что как в отдельных субъектах, так и в России в целом, отмечается низкий уровень обеспеченности кабинетами и специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации. Низкое число посещений и, как следствие, маленькая функция врачебной должности специалистов всех профилей в сочетании с высоким коэффициентом совместительства и низкой укомплектованностью свидетельствует о недостаточно активном направлении пациентов на данный вид восстановительного лечения, что неоправданно на фоне роста заболеваемости, особенно хроническими и инвалидизирующими формами заболеваний. Это, в свою очередь, свидетельствует об отсутствии организационных и правовых форм, регулирующих поток пациентов от активного лечения к восстановительному, что ведёт к неудовлетворению потребности населения в данном виде медицинской помощи. Конструктивный анализ сложившейся ситуации и выявление нерешённых к настоящему времени проблем дают основания для разработки приоритетных действий по развитию оказываемой в амбулаторных условиях медицинской реабилитации – необходимого условия выполнения медико-социальной функции государства по сохранению и укреплению здоровья населения.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, физиотерапия, мануальная терапия, лечебная физкультура, обеспеченность врачами по медицинской реабилитации, восстановительное лечение.

CONDITION OF MEDICAL REHABILITATION CARE ON AN OUTPATIENT BASIS FOR THE POPULATION OF RUSSIAN FEDERATION AND ITS REGIONS

Evdakov V.A., Banteva M.N., Kuznetsova V.P.

Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation

Increasing of older age groups in the population structure, chronicity diseases, disability height, high premature mortality and due to this enormous economic damage pose the problem of organisation of effective medical rehabilitation of patients to the category modern Russian health priority issues. The results of analysis of medical institutions and professionals activities, that provide assistance for medical rehabilitation in outpatient settings, indicate that there is a low level of cabinets and experts providing assistance on medical rehabilitation as in some russian regions and in whole Russia. The low number of visits to the professionals of all profiles in combination with a high coefficient of combining and low understaffing, indicates lack of sending patients for

this type of restorative treatment, that is unfairly against a background of increased morbidity, especially chronic and disabling forms of diseases. This, in turn, shows the lack of organizational and legal forms of regulating the flow of patients from the active treatment to the rehabilitation, that leads to the dissatisfaction of the population need for this type of care. The structural analysis of the situation and identify unsolved problems so far give us basis for looking for priority actions for the development of provided medical rehabilitation on an outpatient basis - a necessary condition for the implementation of medical and social functions of the state to preserve and strengthen health of the population.

Keywords: medical rehabilitation, physiotherapy, chiropractic, manual therapy, provision with doctors for medical rehabilitation, rehabilitation treatment.

Введение

Потребность населения в медицинской помощи, в том числе и по медицинской реабилитации, в значительной мере определяется уровнем заболеваемости и её социальных последствий, а также демографической ситуацией в стране [1,2,3,4,5,6]. В последние десятилетия, вследствие изменения медико-демографической ситуации в сторону увеличения числа людей старших возрастных групп в структуре населения, роста заболеваемости и доли хронических болезней, задача повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения, в том числе с применением методик медицинской реабилитации, становится все более актуальной [7,8,9].

Государственная политика России основывается на приоритетности решения социальных проблем общества, одной из которых является реабилитация больных [10-16]. Снижения уровня общей заболеваемости можно достичь повышением эффективности лечения за счёт широкого внедрения мероприятий по вторичной и третичной профилактике, особенно среди трудоспособного населения, имеющее следствием предупреждение и снижение инвалидности в стране в целом [16-20].

Огромную роль в развитии службы медицинской реабилитации в стране сыграла законодательная деятельность государства в последние годы. Впервые в Российской Федерации понятие «медицинская реабилитация» получило законодательное закрепление с выходом Федерального закона 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором статья 40 целиком посвящена вопросам медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. В развитие этого Закона правительством РФ и Министерством здравоохранения РФ издан ряд государственных актов, регулирующих деятельность органов здравоохранения и медицинских организаций в области медицинской реабилитации (приказ МЗ и СР России от 26.12.2011г. №1644н, распоряжение правительства

РФ от 24.12.2012 г. №2511-р, приказ МЗ и СР России от 17.05.2012г. №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи», приказ МЗ РФ от 29.12.2012г. №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», приказ МЗ РФ от 06.08.2013г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»). Особого внимания заслуживает приказ МЗ РФ от 29.12.2012г. №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». В приказе четко и последовательно изложен порядок организации деятельности медицинских организаций всех типов по предоставлению помощи по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация, направленная на восстановление утраченных функций, в качестве одной из существенных задач, которые необходимо решать российскому здравоохранению, уже получает в стране конкретные условия для улучшения и совершенствования. Формируются целостные концептуальные положения о реабилитации, которые определяют объективные условия её реализации в практическом здравоохранении. Прежде всего наиболее раннее начало мероприятий (начиная с отделений реанимации и интенсивной терапии) и их перманентное продолжение при ответной реакции органов и систем; мультидисциплинарный подход к использованию восстановительно-реабилитационных факторов с учётом целостности организма; разработка инноваций на основе когнитивных, нейрокомпьютерных, клеточно-тканевых технологий, робототехники [21].

Одной из задач поликлиники, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», является восстановительное лечение и реабилитация.

Недостатки оказания медицинской реабилитации не позволяют в полной мере обеспечить потребность населения в данных медицинских услугах [1,7-9,11,13,15-18]. Обязательным этапом в преодолении сложившихся диспропорций в оказании помощи по медицинской реабилитации является изучение организации медицинской помощи, анализ развития ресурсного обеспечения системы здравоохранения, выявление отклонений в показателях по отдельным видам медицинской помощи сложившихся в настоящее время.

Цель исследования: изучить состояние помощи по медицинской реабилитации в России и некоторых субъектах и определить пути её совершенствования.

Материал и методы исследования:

Проанализированы данные федерального статистического наблюдения (ФСН) — форма № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2005, 2010 и 2014 годы, в части, характеризующей сеть медицинских организаций (их подразделений) восстановительного лечения и медицинской реабилитации, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

Результаты исследования и их обсуждение:

В составе больничных учреждений, диспансеров, амбулаторно-поликлинических учреждений, центров в России в целом в 2005 году насчитывалось 794 отделения (кабинета) восстановительного лечения, в 2010г. их число возросло до 900 (на 13,4%), а к 2014г. — снизилось до 639 (на 29,0% по отношению к 2010, и на 19,5% по отношению к 2005 году) (таблица 1).

Число отделений (кабинетов) лечебной физкультуры в РФ также постепенно снизилось с 3400 в 2005г. до 3177 — в 2010 и 2406 — в 2014 (на 29,2% за 9 лет).

Отделения (кабинеты) мануальной терапии — самые малочисленные среди подразделений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, в 2014г. в РФ их насчитывалось 224.

Число отделений (кабинетов) рефлексотерапии в РФ составляло в 2005г. 1631, а к 2014г. — 815 (сокращение в 2 раза).

Число физиотерапевтических отделений (кабинетов) в РФ также сократилось в 2 раза с 12987 - в 2005г. до 6318 - в 2014г.

Что касается анализа числа отделений (кабинетов) восстановительного лечения в изучаемых субъектах наблюдается следующая динамика: в Пензенской области при отсутствии таковых в 2005 и 2010гг, в 2014г. их организовано 2; в остальных изучаемых субъектах прослеживается снижение их количества с 2005 по 2014гг.: в Ростовской области — на 37,5% (с 16 до 10), в Самарской области — на 23,1% (с 13 до 10), в Свердловской области — на 42,9% (с 14 до 8), в Тюменской области более, чем в 2 раза (с 16 до 7).

Число отделений (кабинетов) лечебной физкультуры, несмотря на общую тенденцию снижения в РФ, в изучаемых областях выросло с 2005 по 2014гг.: в Пензенской области — в 3 раза (с 9 до 27), в Ростовской области — в 2 раза (с 31 до 62), в Самарской области — более, чем в 2 раза (с 29 до 60), в Свердловской области — на 4,3% (с 46 до 48), в Тюменской области — почти в 2 раза (с 10 до 18). Следует отметить, что в 2010 году число данных

отделений было существенно больше, чем в 2005, а к 2014 – заметно снизилось, тем не менее, значительно превышая данные 2005г.

Таблица 1

Количество подразделений, отделов, отделений, кабинетов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в Российской Федерации и пилотных субъектах в динамике за 2005, 2010, 2014 годы.

Регион / годы	Количество подразделений, отделов, отделений, кабинетов				
	Восстановите льного лечения	Лечебной физкультуры для взрослых	Мануально й терапии	Рефлексоте рапии	Физиотерапе втические
Российская Федерация:					
2005	794	3400	х	1631	12987
2010	900	3177	х	х	Х
2014	639	2406	224	815	6318
Пензенская область:					
2005	0	9	х	11	143
2010	0	41	х	х	х
2014	2	27	2	5	42
Ростовская область:					
2005	16	31	х	23	238
2010	17	78	х	х	х
2014	10	62	6	22	172
Самарская область:					
2005	13	29	х	31	122
2010	14	80	х	х	х
2014	10	60	4	13	79
Свердловская область:					
2005	14	46	х	37	219
2010	11	63	х	х	х
2014	8	48	6	19	137
Тюменская область:					
2005	16	10	х	25	253
2010	24	72	х	х	х
2014	7	18	2	3	54

Х-нет данных

Число отделений (кабинетов) рефлексотерапии в изучаемых областях уменьшилось с 2005 по 2014гг.: в Пензенской области – в 2 раза (с 11 до 5), в Ростовской области – на 4,3%

(с 23 до 22), в Самарской области – более, чем в 2 раза (с 31 до 13), в Свердловской области – в 2 раза (с 37 до 19), в Тюменской области – на 88% (с 25 до 3).

Также значительно в пилотных субъектах уменьшилось число физиотерапевтических отделений (кабинетов) за изучаемый 9-ти летний период: в Пензенской области – более, чем в 3 раза (с 143 до 42), в Ростовской области – в 2 раза (с 238 до 172), в Самарской области – на треть (с 122 до 79), в Свердловской области – на 37,4% (с 219 до 137), в Тюменской области – почти в 5 раз (с 253 до 54).

В целом в РФ отмечается снижение числа отделений (кабинетов) всех профилей, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, за период 2005-2014гг. В рассматриваемых регионах отмечается снижение числа всех рассматриваемых отделений (кабинетов) за исключением отделений (кабинетов) лечебной физкультуры, число которых заметно выросло к 2010г. по сравнению с 2005, а к 2014 несколько снизилось, тем не менее, оставшись на уровне существенно выше 2005г.

Важным для оценки помощи по медицинской реабилитации является анализ её кадрового обеспечения (таблицы 2-7).

В РФ в целом число штатных должностей врачей мануальной терапии выросло в 2014г по сравнению с 2010г. с 353,5 до 475,5 (на 34,5%), также выросло число занятых должностей с 290,75 до 322,75 (на 11%), и физических лиц на занятых должностях с 213 до 237 (на 11,3%) (таблица 2).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в РФ уменьшилось в 2014г по сравнению с 2010г. с 2527,5 до 2600,5 (на 2,9%), также сократилось число занятых должностей с 2033,25 до 1913,75 (на 5,9%), и физических лиц на занятых должностях с 1142 до 1164 (на 1,9%).

Врачи по медицинской реабилитации в РФ наиболее малочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. всего - 63,25, занятых – 31,75, физических лиц – 11.

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в РФ уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 1219,5 до 887,0 (на 27,3%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло дальнейшее их сокращение с 887,0 до 851,25 (на 4,0%). Также сократилось число занятых

должностей этих специалистов с 738,75 в 2010г. до 639,0 в 2014г. (на 13,5%), и физических лиц на занятых должностях в те же годы: с 500 до 447 (на 10,6%).

Таблица 2

Должности и физические лица с высшим образованием медицинских организаций, оказывающие помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в Российской Федерации в динамике за 2005, 2010, 2014 годы.

Годы	Число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях					
	Врачи					Специалисты с высшим НЕмедицинским образованием
	мануальной терапии	по лечебной физкультуре	по медицинской реабилитации	рефлексотерапевты	физиотерапевты	инструкторы-методисты по лечебной физкультуре
штатных:						
2005	х	2794	х	1219,5	х	х
2010	353,5	2527,5	х	887	х	х
2014	475,5	2600,5	63,25	851,25	5114,25	905
занятых:						
2005	х	х	х	х	х	х
2010	290,75	2033,25	х	738,75	х	х
2014	322,75	1913,75	31,75	639	4164,5	822,25
физических лиц на занятых должностях:						
2005	х	х	х	х	х	х
2010	213	1142	х	500	х	х
2014	237	1164	11	447	2977	698

х-нет данных

Врачи-физиотерапевты в РФ наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. - 5114,25, занятых – 4164,5, физических лиц – 2977.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в РФ составило в 2014г. штатных должностей – 905,0, занятых – 822,25, физических лиц – 698.

В Пензенской области число штатных должностей врачей мануальной терапии составило в 2014г. 1,25, число занятых должностей – 1,25, которые занимает 1 физическое лицо (таблица 3).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в Пензенской области увеличилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 6,0 до 9,75 (на 62,5%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло дальнейшее их увеличение с 9,75 до 10,0 (на 2,6%). При этом сократилось число занятых должностей этих специалистов с 9,75 в 2010г. до 8,0 в 2014г. (на 2,7%), несмотря на это число физических лиц на занятых должностях в те же годы выросло с 2 до 3.

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в Пензенской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 3 до 1 (в 3 раза), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло их увеличение с возвращением к показателю 2005г. Также выросло число занятых должностей этих специалистов с 1 в 2010г. до 2,25 в 2014г. (более, чем в 2 раза), число физических лиц на занятых должностях в 2014г. составило 2 человека.

Врачи-физиотерапевты в Пензенской области наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. - 24,75, занятых – 24,25, физических лиц – 21.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в Пензенской области составило в 2014г. штатных должностей – 5,0, занятых – 4,0, физических лиц – 4.

В Ростовской области число штатных должностей врачей мануальной терапии выросло в 2014г по сравнению с 2010г. с 4,75 до 5,5 (на 15,9%), также выросло число занятых должностей с 4,0 до 4,5 (на 12,5%), при этом число физических лиц на занятых должностях снизилось с 4 до 3 (таблица 4).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в Ростовской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 62,0 до 54,25 (на 12,5%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло дальнейшее их снижение с 54,25 до 49,25 (на 9,2%), сократилось и число занятых должностей этих специалистов с 40,25 в 2010г. до 39,25 в 2014г. (на 2,5%), число физических лиц на занятых должностях в те же годы сократилось с 25 до 23 (на 8%).

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в Ростовской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 8,0 до 7,75 (на 3,1%), а в 2014г. по сравнению с

2010г. произошло их увеличение с превышением показателя 2005г.: до 10 (на 29%). Также выросло число занятых должностей этих специалистов с 6,75 в 2010г. до 8,0 в 2014г. (на 18,5%), число физических лиц на занятых должностях в те же годы уменьшилось с 7 до 6.

Врачи-физиотерапевты, как и в других рассматриваемых регионах, в Ростовской области наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. – 85,0, занятых – 67,75, физических лиц – 51.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в Ростовской области составило в 2014г. штатных должностей – 26,5, занятых – 22,75, физических лиц – 21.

В Самарской области число штатных должностей врачей мануальной терапии составило в 2014г. 10, занятых должностей – 3,75, при этом число физических лиц на занятых должностях - 2 (таблица 5).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в Самарской области выросло в 2010г по сравнению с 2005г. с 37,0 до 51,25 (на 38,5%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. с 51,25 до 73,25 (на 43,1%), выросло и число занятых должностей этих специалистов с 35,0 в 2010г. до 44,25 в 2014г. (на 26,4%), число физических лиц на занятых должностях в те же годы увеличилось с 225 до 32 (почти на треть).

Число штатных должностей врачей по медицинской реабилитации в Самарской области составило в 2014г. 1,25, занятых – 0,75.

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в Самарской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 10,0 до 6,5 (на 35,0%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло их увеличение с превышением показателя 2005г.: до 19,75 (в 3 раза). Также выросло число занятых должностей этих специалистов с 4,0 в 2010г. до 10,5 в 2014г. (в 1,5 раза), однако число физических лиц на занятых должностях в те же годы уменьшилось с 3 до 2.

Врачи-физиотерапевты, как и в других рассматриваемых регионах, в Самарской области наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. – 139,75, занятых – 97,5, физических лиц – 59.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в Самарской области составило в 2014г. штатных должностей – 10,5, занятых – 9,0, физических лиц – 9.

В Свердловской области число штатных должностей врачей мануальной терапии выросло в 2014г по сравнению с 2010г. с 1,0 до 7,0 (в 7 раз), также выросло число занятых должностей с 1,0 до 6,5 (в 6,5 раз), при этом число физических лиц на занятых должностях увеличилось с 1 до 4 (таблица 6).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в Свердловской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 59,0 до 47,5 (на 19,5%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло дальнейшее их снижение с 47,5 до 31,25 (на 34,2%), сократилось и число занятых должностей этих специалистов с 36,75 в 2010г. до 25,75 в 2014г. (на 29,9%), число физических лиц на занятых должностях в те же годы сократилось незначительно с 12 до 11 (на 8,3%).

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в Свердловской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 17,0 до 10,25 (на 39,7%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло их увеличение но без превышения показателя 2005г.: до 13,75 (на 29,3%). Также выросло число занятых должностей этих специалистов с 9,25 в 2010г. до 12,0 в 2014г. (на 29,7%), число физических лиц на занятых должностях в те же годы увеличилось с 7 до 8.

Врачи-физиотерапевты, как и в других рассматриваемых регионах, в Свердловской области наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. – 89,0, занятых – 72,5, физических лиц – 44.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в Свердловской области составило в 2014г. штатных должностей – 15,75, занятых – 13,75, физических лиц – 16.

В Тюменской области число штатных должностей врачей мануальной терапии снизилось в 2014г по сравнению с 2010г. с 5,25 до 1,75 (в 3 раза), также резко уменьшилось число занятых должностей с 5,25 до 1,0 (более, чем 5 раз), число физических лиц на занятых должностях аналогично снизилось с 3 до 1 (таблица 7).

Число штатных должностей врачей по лечебной физкультуре в Тюменской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 62,0 до 50,25 (на 19,0%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло дальнейшее их снижение с 50,25 до 13,5 (в 3,7 раза), резко сократилось и число занятых должностей этих специалистов с 44,5 в 2010г. до 12,5 в 2014г.

(в 3,7 раза), число физических лиц на занятых должностях в те же годы ожидаемо снизилось с 28 до 13 (более, чем в 2 раза).

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов в Тюменской области уменьшилось в 2010г по сравнению с 2005г. с 19,25 до 10,75 (на 44,2%), а в 2014г. по сравнению с 2010г. произошло их дальнейшее снижение до 4,75 (более, чем в 2 раза). Также уменьшилось число занятых должностей этих специалистов с 10,5 в 2010г. до 4,75 в 2014г. (более, чем в 2 раза), число физических лиц на занятых должностях в те же годы уменьшилось с 7 до 3.

Врачи-физиотерапевты, как и в других рассматриваемых регионах, в Тюменской области наиболее многочисленны среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, так число штатных должностей данных специалистов составило в 2014г. – 26,75, занятых – 25,0, физических лиц – 21.

Число инструкторов-методистов по лечебной физкультуре в Тюменской области составило в 2014г. штатных должностей – 2,0, занятых – 2,0, физических лиц – 2.

В России в целом число штатных и занятых должностей врачей мануальной терапии, так же как и физических лиц увеличилось с 2010 по 2014гг. Число описываемых должностей врачей по лечебной физкультуре за те же годы несколько уменьшилось, за исключением физических лиц на занятых должностях по данной специальности, где отмечается некоторый рост. Число врачей-рефлексотерапевтов в РФ за те же годы снизилось как по штатным и занятым должностям, так и по физическим лицам.

В исследуемых регионах в отношении числа должностей врачей мануальной терапии наблюдается разнонаправленная динамика: незначительный их рост в Ростовской области, значительный – в Свердловской и резкое снижение – в Тюменской.

Число врачей по лечебной физкультуре уменьшается в большинстве изучаемых регионов, наиболее существенно – в Тюменской области, при этом в Пензенской и Самарской областях прослеживается рост числа штатных должностей данных специалистов, за которым число занятых должностей и физических лиц нарастает более умеренными темпами.

Число штатных должностей врачей-рефлексотерапевтов растёт практически во всех изучаемых субъектах, наиболее существенно – в Самарской области, число занятых должностей и физических лиц закономерно нарастает менее выраженными темпами. В

Свердловской области, напротив число данных специалистов несколько снизилось за изучаемый период, а в Тюменской области снизилось значительно.

Врачи-физиотерапевты остаются наиболее распространёнными специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации как по России в целом, так и во всех изучаемых субъектах.

Число посещений к врачам мануальной терапии, оказывающим помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в России в целом в 2010г. составило 920656, а в 2014г. оно снизилось до 357951(на 61,1%)(таблица 3). В Ростовской области, напротив наблюдался некоторый рост посещений к врачам данной специальности за те же годы с 3290 до 3405 (на 3,5%).

Число посещений к врачам по лечебной физкультуре за 2005-2014гг. по России в целом постепенно снизилось с 5179103 до 3803484 (на 26,6%). В Пензенской, Ростовской и Свердловской областях наблюдалось резкое снижение посещений к врачам данной специальности в 2010г. по сравнению с 2005г.(на 70,6%, 27,5% и 31,3%, соответственно), к 2014г. в описываемых областях число посещений несколько выросло, не достигнув при этом уровня 2005г. В Самарской и Тюменской областях в 2010г. наблюдалось увеличение посещений к врачам по лечебной физкультуре, причём в Самарской области значительное (почти в 3 раза), к 2014г. данный показатель резко уменьшился по сравнению с 2010г. (в Самарской области – в 5 раз, а в Тюменской – почти в 2 раза по сравнению с 2010г.).

Число посещений к врачам-рефлексотерапевтам за 2005-2014гг. по России в целом постепенно снизилось с 1598229 до 625702 (на 60,9%). В исследуемых регионах наблюдается однонаправленная тенденция в Свердловской и Тюменской области, в Ростовской области, напротив, наблюдается рост числа посещений с 8209 в 2005г. до 11560 – в 2010г. (на 40,8%), с дальнейшим снижением до 9638 (на 16,6% по сравнению с 2010г.).

Число посещений к врачам-физиотерапевтам за 2005-2014гг. по России в целом постепенно снизилось с 13974524 до 10006219 (на 28,4%). Однонаправленная тенденция снижения посещений к данным специалистам наблюдается во всех изучаемых субъектах, наиболее значительная в Пензенской области (на 72%), Самарской области (на 62,3%), Тюменской области (на 84,7%), менее выраженная – в Свердловской и Ростовской области (на 28,9% и 8,9%, соответственно).

Таблица 3

Общее число посещений к врачам, оказывающим помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в Российской Федерации и пилотных субъектах в динамике за 2005, 2010, 2014 годы.

Годы	Врачей				
	мануальной терапии	по лечебной физкультуре	по медицинской реабилитаци и	рефлексотер апевты	физиотерапе вты
Российская Федерация:					
2005	x	5179103	x	1598229	13974524
2010	920656	4594018	x	1293587	12568365
2014	357951	3803484	74571	625702	10006219
Пензенская область:					
2005	x	13684	x	10202	17280
2010	x	4023	x	x	4865
2014	x	10531	x	x	x
Ростовская область:					
2005	x	92328	x	8209	191799
2010	3290	66955	x	11560	166241
2014	3405	81240	x	9638	174717
Самарская область:					
2005	x	8204	x	x	58607
2010	x	22495	x	x	38677
2014	3987	4572	x	1022	22096
Свердловская область:					
2005	x	123803	x	20896	344800
2010	2410	85054	x	10089	290695
2014	x	58968	x	x	245291
Тюменская область:					
2005	x	122387	x	29723	479833
2010	12200	127671	x	27120	422762
2014	x	68249	x	x	73293

x-нет данных

В РФ в целом за период 2005-2014гг. произошло значительное снижение посещений ко всем врачам, оказывающим помощь по медицинской реабилитации, очень существенно – к врачам мануальной терапии (на 61,1%) и врачам-рефлексотерапевтам (на 60,9%), в меньшей степени – к врачам-физиотерапевтам (на 28,4%) и врачам по лечебной физкультуре (на 26,6%). В Пензенской, Самарской и Свердловской областях за исследуемый период наблюдается снижение числа посещений ко всем упомянутым специалистам, а в Тюменской

области это снижение наиболее значительно. В Ростовской области число посещений к врачам по лечебной физкультуре и физиотерапевтам также снижается, а к рефлексотерапевтам незначительно растёт.

В 2014 году обеспеченность населения кабинетами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации в целом по России составила: 0,432 – физиотерапии на 10 000 всего населения (далее населения), 0,202 – лечебной физкультуры для взрослых на 10 000 взрослого населения. Обеспеченность на 10 000 населения кабинетами других профилей очень низкая – 0,056 – рефлексотерапии, 0,044 – восстановительного лечения и 0,015 – мануальной терапии. Во всех пилотных субъектах показатель обеспеченности соответствующими кабинетами ниже среднероссийского в отношении кабинетов физиотерапии, рефлексотерапии, восстановительного лечения и мануальной терапии, что касается кабинетов лечебной физкультуры для взрослых, обеспеченность ими превышает средний по РФ уровень в Пензенской и Самарской областях (0,238 и 0,225 на 10 000 взрослого населения, соответственно) (Табл. 4).

В России из общего числа кабинетов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации различного профиля в 2014 году наибольшая обеспеченность приходится на кабинеты физиотерапии – 57,7%, в половину меньше кабинетов лечебной физкультуры – 26,9% и сравнительно низкие показатели обеспеченности кабинетами рефлексотерапии – 7,5%, восстановительного лечения – 5,8%, мануальной терапии – 2,0%. Аналогичная тенденция распределения обеспеченности кабинетами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации различного профиля прослеживается и в исследуемых субъектах.

В РФ в 2014 году суммарная обеспеченность специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации составила 0,540 на 10000 населения. Во всех изучаемых субъектах данный показатель ниже среднероссийского на 10000 населения: в Самарской области – 0,517, Ростовской области – 0,336, Свердловской области – 0,303, Пензенской – 0,234 и минимальный в Тюменской области – 0,127 (таб. 5).

Среди специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в РФ наибольший показатель обеспеченности на 10000 населения физиотерапевтами – 0,285, меньше врачами по лечебной физкультуре – 0,131, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре – 0,056, рефлексотерапевтами – 0,044, врачами мануальной терапии – 0,022 и минимальная обеспеченность врачами по медицинской реабилитации – 0,002. По сравнению

со среднероссийским показателем почти во всех пилотных субъектах показатель обеспеченности специалистами различных профилей по медицинской реабилитации ниже. Лишь в Самарской области обеспеченность врачами по лечебной физкультуре и физиотерапевтами выше соответствующего показателя по России на 5,3 и 6,7%, соответственно.

Таблица 4
 Обеспеченность подразделениями, отделениями, отделами, кабинетами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Обеспеченность подразделениями по профилям (на 10 000 всего населения)				
	<i>Мануальной терапии</i>	<i>Лечебной физкультуры для взрослых*</i>	<i>Восстановительного лечения</i>	<i>Рефлексотерапии</i>	<i>Физиотерапии</i>
Российская Федерация	0,015	0,202	0,044	0,056	0,432
Пензенская область	0,015	0,238	0,015	0,037	0,309
Ростовская область	0,014	0,177	0,024	0,052	0,405
Самарская область	0,012	0,225	0,031	0,040	0,246
Свердловская область	0,014	0,136	0,019	0,044	0,317
Тюменская область	0,006	0,065	0,020	0,008	0,152

*обеспеченность подразделениями по лечебной физкультуре для взрослых на 10 000 взрослого населения

В 2014 году в РФ показатель числа посещений к врачам, оказывающим помощь по медицинской реабилитации сильно варьирует (Табл. 6). Так наибольшее число посещений на 10 000 населения отмечается к врачам физиотерапевтам – 68,5, меньше - к врачам по лечебной физкультуре – 26,0, гораздо меньше к врачам рефлексотерапевтам – 4,3 и врачам мануальной терапии – 2,5, наименьшее число посещений отмечается к врачам по медицинской реабилитации – 0,5. Аналогичная тенденция характерна и для пилотных субъектов, при этом в каждом из них число посещений к врачам всех рассматриваемых специальностей ниже среднего по России.

Таблица 5

Обеспеченность специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Обеспеченность специалистами различных профилей (на 10 000 соотв. населения)						
	<i>Врачи мануальной терапии</i>	<i>Врачи по лечебной физкультуре</i>	<i>Врачи по медицинской реабилитации</i>	<i>Рефлексотерапевты</i>	<i>Физиотерапевты</i>	<i>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</i>	<i>Суммарная обеспеченность</i>
Российская Федерация	0,022	0,131	0,002	0,044	0,285	0,056	0,540
Пензенская область	0,009	0,059	X	0,017	0,179	0,029	0,234
Ростовская область	0,011	0,092	X	0,019	0,160	0,054	0,336
Самарская область	0,012	0,138	0,002	0,033	0,304	0,028	0,517
Свердловская область	0,015	0,060	X	0,028	0,168	0,032	0,303
Тюменская область	0,003	0,035	X	0,013	0,070	0,006	0,127

X-нет данных

Таблица 6

Число посещений к врачам, оказывающим помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Число посещений к врачам различных профилей (на 10 000 всего нас-я)				
	<i>Врачи мануальной терапии</i>	<i>Врачи по лечебной физкультуре</i>	<i>Врачи по медицинской реабилитации</i>	<i>Рефлексотерапевты</i>	<i>Физиотерапевты</i>
Российская Федерация	2,5	26,0	0,5	4,3	68,5
Пензенская область	X	7,8	X	X	0,0
Ростовская область	0,8	19,1	X	2,3	41,2
Самарская область	1,2	1,4	X	0,3	6,9
Свердловская область	X	13,6	X	X	56,7
Тюменская область	X	19,2	X	X	20,6

X-нет данных

Показатель коэффициента совместительства специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в РФ в 2014 году составил: 1,2 для инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, 1,4 для врачей мануальной терапии, рефлекс- и физиотерапевтов, 1,6 – для врачей по лечебной физкультуре и, наиболее высокий, 2,9 – по медицинской реабилитации (Табл. 7). Коэффициент совместительства значительно выше среднего по РФ наблюдается в Самарской области для врачей мануальной терапии (1,9 против 1,4, соответственно), в Пензенской и Свердловской областях – для врача по лечебной физкультуре (2,7 и 2,3 против 1,6, соответственно), в Самарской и Тюменской областях – для врача рефлексотерапевта (5,3 и 1,6 против 1,4, соответственно), в Самарской и Свердловской областях – для физиотерапевта (1,7 и 1,6 против 1,4, соответственно).

Таблица 7
 Коэффициент совместительства специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Коэффициент совместительства специалистов различных профилей (на 10 000 соотв. населения)					
	<i>Врачи мануальной терапии</i>	<i>Врачи по лечебной физкультуре</i>	<i>Врачи по медицинской реабилитации</i>	<i>Рефлексотерапевты</i>	<i>Физиотерапевты</i>	<i>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</i>
Российская Федерация	1,4	1,6	2,9	1,4	1,4	1,2
Пензенская область	1,3	2,7	X	1,1	1,2	1,0
Ростовская область	1,5	1,7	X	1,3	1,3	1,1
Самарская область	1,9	1,4	X	5,3	1,7	1,0
Свердловская область	1,6	2,3	X	1,5	1,6	0,9
Тюменская область	1,0	1,0	X	1,6	1,2	1,0

X-нет данных

В 2014 году укомплектованность врачами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации в РФ следующая: наиболее укомплектованными являются должности инструкторов-методистов по лечебной физкультуре – 90,9%, физиотерапевтов – 81,4%,

врачей по лечебной физкультуре – 73,6% и рефлексотерапии – 71,5%, менее укомплектованы должности врачей по мануальной терапии – 67,9% и медицинской реабилитации – 50,2% (Табл. 8).

По сравнению со среднероссийским показателем укомплектованность врачами по мануальной терапии выше в следующих пилотных территориях: Пензенской области – 100%, Свердловской области – 92,9%, Ростовской области – 81,8%; ниже - в Тюменской области – 57,1% и минимальна в Самарской области – 37,5%.

Укомплектованность должностей специалистами по лечебной физкультуре почти во всех исследуемых субъектах выше показателя среднего по России. Исключение составляет Самарская область, где укомплектованность должностей соответствующего специалиста на 13,2% ниже среднероссийского (60,4 и 73,6%, соответственно).

Укомплектованность врачами физиотерапевтами выше среднероссийского показателя в Тюменской области – 100%, Свердловской области – 87,3%, Ростовской области – 80,0%; ниже в Пензенской области – 75,0% и Самарской области – 53,2%.

Высокой укомплектованностью врачебных должностей физиотерапевтов характеризуются: Пензенская область – 98,0%, Тюменская область – 93,5%, Свердловская область, что выше среднероссийского показателя. Несколько ниже занятость должностей данного профиля в Ростовской – 79,7% и Самарской областях – 69,8%.

Во всех пилотных субъектах укомплектованность должностей специалистов с высшим немедицинским образованием (инструкторами-методистами по лечебной физкультуре) варьирует от 80,0% в Пензенской области до 100% в Тюменской области.

Функция врачебной должности – норматив числа врачебных посещений в год на одну врачебную должность в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Следует отметить, что данный показатель весьма низок среди врачей, оказывающих помощь по медицинской реабилитации и в 2014 году в РФ он наибольший у физиотерапевтов – 2402,7 и врачей восстановительного лечения – 2348,7. Ещё меньше фактическая функция врачебной должности у специалистов по восстановительному лечению – 1987,5 и мануальной терапии – 1109,1. У рефлексотерапевтов фактическая функция врачебной должности наименьшая среди рассматриваемых специалистов - 979,2 (таб. 9).

Таблица 8

Укомплектованность специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Укомплектованность специалистами различных профилей (в %)					
	<i>Врачи мануальной терапии</i>	<i>Врачи по лечебной физкультуре</i>	<i>Врачи по медицинской реабилитации</i>	<i>Рефлексотерапевты</i>	<i>Физиотерапевты</i>	<i>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</i>
Российская Федерация	67,9	73,6	50,2	75,1	81,4	90,9
Пензенская область	100,0	80,0	X	75,0	98,0	80,0
Ростовская область	87,8	79,7	X	80,0	79,7	85,8
Самарская область	37,5	60,4	60,0	53,2	69,8	85,7
Свердловская область	92,9	82,4	X	87,3	81,5	87,3
Тюменская область	57,1	92,6	X	100,0	93,5	100,0

X-нет данных

Таблица 9

Фактическая функция врачебной должности врачей, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2014 году.

Субъекты федерации	Выполнение функции врачебной должности специалистами различных профилей по медицинской реабилитации				
	<i>Врачи мануальной терапии</i>	<i>Врачи по лечебной физкультуре</i>	<i>Врачи по медицинской реабилитации</i>	<i>Рефлексотерапевты</i>	<i>Физиотерапевты</i>
Российская Федерация	1109,1	1987,5	2348,7	979,2	2402,7
Пензенская область	X	1316,4	X	X	0,0
Ростовская область	756,7	2069,8	X	1204,8	2578,8
Самарская область	1063,2	103,3	X	97,3	226,6
Свердловская область	X	2290,0	X	X	3383,3
Тюменская область	X	5459,9	X	X	2931,7

X-нет данных

По сравнению со среднероссийским показателем фактическая функция врачебной должности врача по лечебной физкультуре выше в Ростовской и Свердловской областях (на 4,1 и 15,2%, соответственно). В Тюменской области этот показатель достаточно высок и составляет 5459,9, что значительно выше среднего по РФ (в 2,7 раза), в Самарской области, напротив, очень низок – 103,3, что в 19 раз ниже среднероссийского. Функция врачебной должности врача рефлексотерапевта превышает среднероссийский уровень в Ростовской области (на 23,0%), в остальных регионах она ниже, а в Самарской области – значительно (в 10 раз). Функция врачебной должности физиотерапевта выше среднероссийской в Свердловской, Тюменской и Ростовской областях (на 40,8; 22,0 и 7,3%, соответственно), ниже в Самарской области (в 10,6 раза).

В заключение следует отметить, как в РФ в целом, так в исследуемых субъектах отмечается низкий уровень обеспеченности кабинетами и специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации. Низкое число посещений и, как следствие, маленькая функция врачебной должности к специалистам всех профилей в сочетании с высоким коэффициентом совместительства и низкой укомплектованностью свидетельствует о недостаточно активном направлении пациентов на данный вид восстановительного лечения, что неоправданно на фоне роста заболеваемости, особенно хроническими и инвалидизирующими формами заболеваний. Это, в свою очередь, свидетельствует об отсутствии организационных и правовых форм регулирующих поток пациентов от активного лечения к восстановительному, что ведёт к неудовлетворению потребности населения в данном виде медицинской помощи.

Современное состояние системы организации помощи по медицинской реабилитации характеризуется следующими проблемами:

1. Организационные:

- медицинская реабилитация не стала самостоятельным звеном практического здравоохранения;
- отсутствует единая концепция медицинской реабилитации;
- нет координации между существующими медицинскими организациями, оказывающими помощь по медицинской реабилитации;
- несовершенна правовая база (перечень должностей, стандарты, порядки оказания данного вида помощи);

- не проведена реструктуризация коечного фонда;
- недостаточно эффективно идет внедрение компьютерных технологий;
- не определены оптимальные формы работы с семьей и др.

2. Лечебные:

- не удовлетворены потребности в медицинской реабилитации для лиц, получивших помощь после «реконструктивных хирургических методов», для лиц с хроническими заболеваниями, последствиями травм и операций;

- не разработаны программы реабилитации по нозологическим формам.

3. Кадровые:

- недостаточно специалистов по медицинской реабилитации;

- не определено место врача по медицинской реабилитации в системе оказания медицинской помощи, в целом, и системе реабилитации, в частности;

- не разработаны нормы времени, нагрузки и нормативы численности врачей по медицинской реабилитации;

- отсутствуют квалификационные требования к медицинским работникам соответствующих отделений медицинской реабилитации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения этих отделений.

- не налажена система подготовки кадров по медицинской реабилитации.

Широкому внедрению медицинской реабилитации в системе учреждений здравоохранения препятствует также и несовершенство законодательства об охране здоровья населения. Принятые в отношении организации медицинской реабилитации населению России нормативно-правовые акты недостаточно глубоко отражают роль реабилитации в системе здравоохранения, не решают многих юридических вопросов, организационных и финансовых аспектов реабилитации. Международный опыт подтверждает, что только четкая правовая регламентация реабилитации и мер по ее реализации в системах народного хозяйства может гарантировать снижение числа инвалидов и улучшение показателей здоровья населения.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном уровне оказания помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации, который к тому же сократился

за исследуемый период практически по всем профилям оказываемой помощи во всех изучаемых регионах. Как следствие, пациенты, нуждающиеся в амбулаторной помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации, практически ею не обеспечены и данный вид медицинской помощи, вопреки основам концепции развития здравоохранения, становится всё более недоступным подавляющему большинству нуждающихся в нём пациентов.

Совершенствование системы медицинской реабилитации позволит снизить показатель длительности госпитализации, прежде всего, в крупных ресурсоёмких больничных учреждениях с высокой стоимостью койко-дня, поскольку важным инструментом экономии дорогостоящих специализированных коек является перевод больных на этап медицинской реабилитации в структурные подразделения этих же учреждений или в другие медицинские организации, оказывающие помощь по медицинской реабилитации, в том числе, в амбулаторных условиях.

Развитие сети медицинских организаций (их подразделений), оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях в целом и по отдельным ее медицинским профилям, должно соответствовать реальной потребности населения в медицинской реабилитации в зависимости от заболеваемости населения разных возрастных категорий по классам, группам и отдельным болезням.

Конструктивный анализ сложившейся ситуации и выявление нерешённых к настоящему времени проблем дают основания для разработки приоритетных действий по развитию оказываемой в амбулаторных условиях медицинской реабилитации – необходимого условия выполнения медико-социальной функции государства по сохранению и укреплению здоровья населения.

Литература

1. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения (пути преодоления негативных последствий). М. 2001. 36с.
2. Вишневский А.Г., Кузьминов Я.И., Шейман И.М., Шевский В.И. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса. Доклад VII Международной научной конференции «Модернизация экономики и государство», 4 – 6 апреля 2006 года. Отечественные записки. 2006. №2 (27). С. 4-28.
3. Комаров Ю. М. Желаемое и действительное в современной демографии. Здравоохранение. 2008. № 7. С. 151-158.

4. Бантьева М.Н. Заболеваемость взрослого населения России по данным госпитализаций в возрастном аспекте. Справочник врача общей практики. 2014. №3. С. 5-18.
5. Стародубов В. И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003. 288 с.
6. Суханова Л.П. Репродуктивный процесс в демографическом развитии России. Социальные аспекты здоровья населения. 2009. №4 (12). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/159/27/> (Дата обращения: 04.02.16).
7. Щепин В.О., Овчаров В.К. Здравоохранение России: стратегический анализ и перспективные направления развития. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 2. С. 3-7.
8. Щепин О.П. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации. 2006. №1. С. 3-8.
9. Щепин О.П., Плясунова Э.Я., Трегубов Ю.Г. и др. Современные проблемы организации медицинской помощи населению. Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 2008. № 2. С. 31-35.
10. Ахметова Р. Г. Обоснование и усовершенствование методов оценки потребности в реабилитации онкологических больных: Автореф. дис. канд. мед. наук. М.; 2005.
11. Кохненко Л. В. Определение потребности в основных видах медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие остеохондроза позвоночника с неврологическими синдромами - основа разработки конкретных реабилитационных программ – 2000. Сборник научных трудов «Перспективы оптимизации работы госпиталя (стационара) на основе стандартизации в здравоохранении». М. 2000. С. 148-150.
12. Крошнин С.М. Организационно-методические и медико-социальные основы создания службы восстановительной медицины. Автореф. дис. докт. мед. наук, М., 2003. 24 с.
13. Куликов М.П. Организационно-экономические механизмы повышения эффективности деятельности больницы восстановительного лечения. Автореф. дис. канд. мед. наук: М. 2000. 24 с.
14. Савельева Ж. В. Потребность в консультативной помощи больных с заболеваниями щитовидной железы: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2007. 22 с.
15. Стволинский И. Ю. Значение медико-социального исследования потребностей при медицинском обслуживании детей-инвалидов – 2005. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005. № 2. С. 154-156.
16. Шмыкова М. В. Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения у лиц пенсионного возраста и потребность в медико-социальной реабилитации. Автореф. дис. канд. мед. наук. М. 2008. 24 с.
17. Шоферова С. Д. Изучение потребности, качества и эффективности лечебной физкультуры и физиотерапии на этапах профилактики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний среди взрослого трудоспособного населения. Автореф. дис. канд. мед. наук. 2001. 22 с.
18. Французова Т.М. Совершенствование организации восстановительного лечения детей в современных условиях. Автореф. дис. канд. мед. наук: Иваново. 2000. 23 с.
19. Ходарев С.В. Современные подходы и принципы организации центра восстановительной медицины и реабилитации на региональном уровне. Автореф. дис. докт. мед. наук. М. 2005. 23 с.
20. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Повозрастные показатели посещаемости врача по медицинской реабилитации взрослым населением России. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015. Т. 14. №3. С. 46-50.

21. Данилова Н.В. Проблемы обеспечения специализированной реабилитационной помощи в медицинских организациях. Менеджер здравоохранения. 2014. №10. С. 33-39.

List of References

1. Velichkovskiy B.T. Reform and public health. *Ekonomika zdravookhraneniya*. 2001; 4: 28-31 (in Russian).
2. Vishnevskiy A.G., Kuzminov Y.I., Sheiman I.M., Shevsky V.I. The Russian health care: how to get out of the crisis. Report VII International scientific conference "Modernization of Economy and the State", 4 - 6 April 2006. *Otechestvennie zapiski*. 2006; 2(27): 4-28.
3. Komarov Y.M. Aspiration and reality in modern demography. *Zdravookhranenie*. 2008; 7: 151-158.
4. Banteva M.N. The incidence of the adult population of Russia according to the admissions in the age aspect. *Spravochnik vracha obshhej praktiki*. 2014. №3. S. 5-18.
5. Starodubov V.I., Mikhailova U.V., Ivanova A.E. The health of the Russian population in the social context of the 90s: problems and prospects. Moscow. *Medicine*. 2003. 288.
6. Sukhanova L.P. Reproductive process in the demographic development of Russia. Social aspects of public health. 2009. N4 (12). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/159/27/> (Date of access: 04.02.16).
7. Schepin V.O. Ovtcharov VK Russian health: a strategic analysis and perspective directions of development. *Problems of Social Hygiene, health and medical history*. 2005. N.2. p. 3-7.
8. Schepin O.P. Current status and trends of morbidity in the Russian Federation. *Health of the Russian Federation*. 2006. N1. С. 3-8.
9. Schepin O.P., Plyasunova E.Y., Tregubov J.G. at all. Modern problems of the organization of medical care. *Problems of social hygiene and medical history*. 2008. N2. p. 31-35.
10. Akhmetova R.G. Justification and improvement of methods for assessing the need for rehabilitation of cancer patients. Dr. med. sci. diss. Moscow; 2005.
11. Kohnenko L.V. Determine the need for the main types of medical and social rehabilitation of the disabled as a result of osteochondrosis with neurologic syndromes - the basis of the development of specific rehabilitation programs – 2000. In: *Prospects of optimization of hospital on basis of standardization in health care*. Moscow, 2000: 148-150.
12. Kroshnin S.M. Organizational-methodological and medical and social service creation framework of regenerative medicine. Dr. med. sci. diss. Moscow; 2003.
13. Kulikov M.P. Organizational and economic mechanisms to improve the efficiency of the hospital rehabilitation. Dr. med. sci. diss. Moscow; 2000.
14. Savelyeva J.B. Need advice to patients with diseases of the thyroid gland: Dr. med. sci. diss. Moscow; 2007.
15. Stvolinsky I.Y. Value of medical and social research needs for medical care of children with disabilities – 2005. In: *Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2005; 2; 154-156.
16. Shmykova M.V. Disability due to cardiovascular diseases in people of retirement age and the need for medical and social rehabilitation. Dr. med. sci. diss. Moscow; 2008.
17. Shoferova S.D. Study needs, the quality and effectiveness of physical therapy and physical therapy at the stages of prevention, treatment and rehabilitation of the most common diseases in the adult working population. Dr. med. sci. diss. Saint Petersburg; 2001.

18. Frantsuzova T.M. Improving the organization of rehabilitation of children in the modern world. Dr. med. sci. diss. Ivanovo; 2000.

19. Khodarev S.V. Current approaches and principles of organization of the center for regenerative medicine and rehabilitation at the regional level. Dr. med. sci. diss. Moscow; 2005.

20. Banteva M.N., Prilipko N.S. Age-specific attendance rates of physician for medical rehabilitation by adult population of Russia. Fizioterapija, balneologija i reabilitacija. 2015. T. 14. №3. S. 46-50.

21. Danilova N.V. Problems of ensuring specialized rehabilitation care in health care organizations. Menedzher zdravoohranenija. 2014. №10. S. 33-39.

Сведения об авторах

Евдаков Валерьян Алексеевич - д.м.н., профессор, заведующий отделением «Научных основ организации амбулаторной помощи»

Бантьева Марина Николаевна - к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения «Научных основ организации амбулаторной помощи»

Кузнецова Вера Петровна - ст.н.с. отделения «Научных основ организации амбулаторной помощи»