

# История медицины и фармации

Обзорная статья

УДК 614.19

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-418-424

## История становления и развития системы медицинской реабилитации в России и за рубежом: обзор литературы

Андрей Викторович Поверин<sup>1</sup>, Регина Ямилевна Поверина<sup>2✉</sup>

<sup>1,2</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

<sup>1</sup>andrey.poverin@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8905-0347>

<sup>2</sup>rpooverina@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-2169-9043>

Медицинская реабилитация, выполняя задачи профилактики инвалидизации населения, характеризуется не только гуманистическим, но и важнейшим экономическим значением в качестве средства сохранения и преумножения человеческого капитала. На основе анализа научных публикаций по теме исследования в рецензируемых научных изданиях, осуществлённого с использованием общеизученных методов анализа, синтеза, структурирования и группировки информации, в работе показано, что мировой опыт организации медицинской реабилитации характеризуется некоторыми общими решениями: разнообразием учреждений восстановительного лечения, позволяющим оказывать реабилитационную помощь в нужном объёме и максимально близко к месту жительства пациента; широким распространением реабилитации на дому и на уровне общины; большим вниманием к окупаемости реабилитационных мероприятий и выделением профессиональной реабилитации в качестве ведущего направления. В то же время в России современное состояние системы медицинской реабилитации является следствием длительного стихийного развития в отсутствие единой теоретической, нормативной и организационной основы. Этим обусловливаются как её проблемы: отсутствие методологического единства и преемственности реабилитационных программ и учреждений; недостаточные материально-техническая оснащённость и кадровое обеспечение реабилитационных учреждений; эклектическое разнообразие форм и методов организации медицинской реабилитации наряду с неразвитостью её амбулаторного звена и др.; так и наиболее актуальные направления развития.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация; социальная реабилитация; реабилитационная медицина; восстановительная медицина; обзор

**Для цитирования:** Поверин А. В., Поверина Р. Я. История становления и развития системы медицинской реабилитации в России и за рубежом: обзор литературы // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 4. С. 418—424. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-418-424

## History of Medicine and Pharmacy

Review article

### The history of the formation and development of medical rehabilitation system in Russia and abroad: literature review

Andrey V. Poverin<sup>1</sup>, Regina Ya. Poverina<sup>2✉</sup>

<sup>1,2</sup>Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow City Department of Healthcare, Moscow, Russia

<sup>1</sup>andrey.poverin@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8905-0347>

<sup>2</sup>rpooverina@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-2169-9043>

Medical rehabilitation, while fulfilling the tasks of preventing disability of the population, is characterized not only by its humanistic, but also by its crucial economic importance as a means of preserving and increasing human capital. Based on the analysis of scientific publications on the research topic in peer-reviewed scientific journals, carried out using general scientific methods of analysis, synthesis, structuring and grouping of information, the paper shows that the world experience in organizing medical rehabilitation is characterized by some common solutions: a variety of rehabilitation treatment facilities that allow providing rehabilitation care in the right volume and as close as possible to the place of residence patient; widespread rehabilitation at home and at the community level; great attention to the payback of rehabilitation measures and the allocation of vocational rehabilitation as a leading area. At the same time, in Russia, the current state of the medical rehabilitation system is the result of prolonged spontaneous development in the absence of a unified theoretical, regulatory and organizational framework. This causes both its problems: lack of methodological unity and continuity of rehabilitation programs and institutions; insufficient material and technical equipment and staffing of rehabilitation institutions; the eclectic variety of forms and methods of organization of medical rehabilitation, along with the underdevelopment of its outpatient link, and others; as well as the most relevant areas of development.

**Ключевые слова:** medical rehabilitation; social rehabilitation; rehabilitation medicine; restorative medicine; review

**For citation:** Poverin A. V., Poverina R. Ya. The history of the formation and development of the medical rehabilitation system in Russia and abroad: a literature review. *Remedium*. 2025;29(4):418–424. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-418-424

## Введение

Медицинская реабилитация относится сегодня к ключевым направлениям здравоохранения и социального обеспечения, предполагая, в современной трактовке<sup>36</sup>, восстановление не только нарушенных функций организма и трудоспособности, но и социального функционирования пациента, а также обеспечение приемлемого уровня его удовлетворённости качеством жизни. Выполняя задачи профилактики инвалидизации населения, реабилитация имеет не только гуманистическое, но и важнейшее экономическое значение в качестве средства сохранения и преумножения человеческого капитала.

В то же время, несмотря на доказанную эффективность реабилитации в преодолении последствий различных заболеваний, на сегодня её доступность населению нашей страны нельзя назвать достаточной<sup>37</sup>. Это обусловлено тем обстоятельством, что на протяжении длительного времени проблемы данного направления здравоохранения оставались на периферии внимания государства.

За последние 5 лет внимание к развитию медицинской реабилитации в нашей стране повысилось, что отразилось, в частности, в формировании социальной инициативы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» и в дальнейшем в трансформации её в федеральный проект в составе Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Мероприятия федерального проекта направлены в первую очередь на исправление недостатков в материально-техническом оснащении и укомплектованности кадрами отделений медицинской реабилитации, а также на открытие новых реабилитационных отделений с учётом потребности в развитии системы медицинской реабилитации субъектов Российской Федерации. Тем не менее многие проблемы медицинской реабилитации продолжают сохранять своё значение и сегодня, что актуализирует изучение различных направлений совершенствования системы медицинской реабилитации, в том числе зарубежного опыта в данной сфере.

## Материалы и методы

Работа основана на анализе публикаций по вопросам организации медицинской реабилитации в Российской Федерации и за рубежом в рецензируемых научных изданиях, а также действующих нормативных правовых актов Российской Федерации, осуществленного с использованием общенаучных

методов структурирования и группировки информации, анализа и синтеза.

## Результаты и обсуждение

Всемирная организация здравоохранения определила медицинскую реабилитацию как «комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки (переквалификации) индивидуума, выведения его на оптимум трудоспособности» [1]. После накопления значительного опыта в области реабилитации различных групп больных это определение было несколько расширено. В настоящее время принято говорить, что реабилитация предполагает, наряду с распознаванием и лечением какого-либо заболевания, обязательный учёт нарушенных навыков и угроз ограничения или ущемления участия индивида в профессиональной и общественной жизни и применение соответствующего комплекса мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера, включая различные виды помощи по преодолению последствий заболевания, изменению образа жизни и снижению воздействия факторов риска [2]. Иными словами, говорится о компенсации вызванных заболеванием нарушений в психической, соматической и социальной сферах функционирования больного, затрагивающих не только собственно трудовой его аспект, но и коммуникативный, семейный, общественный, индивидуальный и др.

Несмотря на то, что данные определения сформулированы и введены в практику во второй половине XX в., а первые научные основы данного направления были заложены в конце XIX в., отдельные подходы к восстановительному лечению известны ещё древнейшей медицине. В Древнем Китае, например, для уменьшения хронической боли широко применялась двигательная терапия (аналог современной лечебной физкультуры), Гален во II в. н.э. разработал систему упражнений для восстановления после военных травм, греческим врачом Геродикусом предложен комплекс гимнастических упражнений, направленный на лечение и профилактику различных заболеваний [3]. Большой вклад в развитие данного направления в медицине был внесён Гиппократом, который фактически впервые выделил восстановление возможностей и независимости инвалидов в отдельную отрасль медицинской науки [4].

В дальнейшем развитие медицинской реабилитации на протяжении длительного времени шло в направлении, заложенном врачами античности, что, впрочем, в известной мере можно сказать и обо всей медицинской науке в целом. Идеи о пользе в восстановительных процессах гимнастики и особых диет развивали врачи и философ Маймонид (1187), итальянский учёный и врач Джилорамо

<sup>36</sup> Пункт 1 статьи 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>37</sup> Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Аудит реализации мер, направленных в 2022–2023 годах и истекшем периоде 2024 года на достижение показателей федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 30.01.2025. URL: <https://ach.gov.ru/checks-medreabilitatsiya> (дата обращения: 21.10.2025).

Меркуриалис (1569) [4], а среди работ, оказавших существенное влияние на становление современной парадигмы восстановительной медицины, следует отметить труды Д. К. Тиссо (1780), который убедительно отстаивал необходимость движения для пациентов, перенесших инсульт, операцию или страдающих неврологическими патологиями, в то время как в традициях того времени таким пациентам предписывался постельный режим, а также французского невролога Ф. Реймона, предложившего актуальную и сегодня концепцию нервно-мышечного переобучения [5].

Что касается организации медицинской реабилитации, то первое специализированное учреждение такого профиля было открыто во Франции в 1674 г. Широко известный парижский Дом Инвалидов был учреждён для ухода за состарившимися и получившими травмы солдатами армии [6]. Более широко по всей Европе специализированные приюты для людей с инвалидностью и иными нарушениями, признанными врачами неизлечимыми, начали создаваться во второй половине XIX в. Впрочем, оказываемая ими помощь ограничивалась уходом за пациентами, причём минимальным, в связи с тем, что финансирование таких учреждений велось по остаточному принципу [7]. Всё это дало основание дать раннему этапу развития служб и учреждений медицинской реабилитации название «forget and hide» («забыть и скрыть») [4].

Перелом в развитии медицинской реабилитации был связан с окончанием Первой мировой войны, которая имела масштаб, доселе неведомый в истории [7]. В её ходе погибли не менее 10 млн солдат, а 21 млн получили ранения различной степени тяжести. Только в США, на территории которых даже не происходило военных действий, разом обнаружилось более 120 тыс. солдат-инвалидов, нуждающихся в помощи, которую не могла оказать действующая система здравоохранения. Кроме того, все эти ветераны имели право на выплату военных пенсий и пожизненное оказание медицинской помощи, что тяжёлым бременем легло на государственный бюджет страны. Только к окончанию войны США потратили на лечение и пенсионное обеспечение ветеранов свыше 5 млрд долл., что превысило расходы на саму военную кампанию [8]. В связи с этим ещё в ходе войны в госпиталях США стали организовываться реабилитационные палаты и отделения, которым ставилась задача не только восстановления элементарных функций пациентов, таких как самостоятельное обслуживание или передвижение, но и, по возможности, возвращения их трудоспособности. В 1922 г. там же была создана первая в мире организация, целью которой является разработка направлений реабилитации инвалидов — Международное общество реабилитации нетрудоспособных [4].

Ещё больший толчок развитию медицинской реабилитации дала Вторая Мировая война. Благодаря развитию медицины в целом и, в особенности, появлению антибиотиков, соотношение убитых и раненых в этой войне значительно изменилось в сто-

рону последних. Кроме того, гораздо существенное война затронула и мирное население Европы. Как результат, после окончания войны во многих странах медицинская реабилитация стала развиваться как самостоятельная система оказания ветеранам военных действий как медицинской, так и социальной помощи. Уже затем ею были охвачены и люди, страдающие различными заболеваниями [9]. В это время организация медицинской реабилитации характеризуется так называемым «биологическим» подходом, опирающимся на своевременную диагностику нарушений (заболеваний) и организацию специализированных учреждений для пациентов с различными их видами.

Последний, на сегодняшний день, парадигмальный сдвиг в рассматриваемой сфере произошёл в 1980 г., когда была предложена новая, биопсихосоциальная модель болезни и инвалидности, основанная на положениях о равенстве прав и возможностей всех членов общества и направленная на нормализацию жизни людей, имеющих функциональные нарушения [10]. Переход к новым концептуальным моделям медицинской реабилитации ознаменовался утверждением ВОЗ Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), ставшей аналогом Международной классификации болезней (МКБ) в сфере реабилитации [11].

Сегодня медицинская реабилитация осуществляется в развитых странах в различных медицинских учреждениях, как стационарных (специализированных центрах и отделениях больниц), так и амбулаторных, и полустационарных (дневные иочные стационары). Кроме того, широко распространены и другие модели реабилитации, в том числе реабилитация по месту жительства, в которую включается не только система здравоохранения, но и работники местной администрации, транспорта, образования, а также родные, близкие и соседи больных [12].

Организация медицинской реабилитации в США базируется в первую очередь на координации и преемственности деятельности всех служб, занятых в данной сфере. Еще в 1980-х гг. в стране была создана система учреждений здравоохранения, организующая лечебно-реабилитационный маршрут пациента по схеме: первичная диагностика — специализированная диагностика — интенсивная терапия — додополнение — реабилитация — реадаптация и патронаж. В данной системе широко представлены различные специализированные амбулатории, комплексные центры и консультации. Стационарная реабилитация проводится в основном в специализированных больницах небольшой коечной мощности (до 100 коек), подразумевающей сравнительно высокий оборот койки — средний срок пребывания пациента в стационаре составляет менее месяца. При необходимости широко используется практика аренды коечного фонда у крупных больниц для организации реабилитационной помощи [13].

Большое внимание в организации медицинской реабилитации в США уделяется вопросам её окупа-

емости. По подсчётом Управления реабилитационного обслуживания США, на каждую тысячу долларов, потраченную на программы реабилитации инвалидов, общество может получить в среднем 35 тыс. долл. за счёт возвращения реабилитированного пациента к производительному труду. В связи с этим значительное место в реабилитационных программах занимает профессиональная реабилитация [14].

**Канада** — первая в мире страна, закрепившая положение о равенстве прав и возможностей инвалидов конституционно [15]. Первоочередной задачей оказания реабилитационной помощи канадские реабилитологи называют максимизацию участия инвалидов в производственном процессе и общественной жизни, в связи с чем ведущую роль в процессе реабилитации играют такие специалисты, как оккупационные терапевты и сестры-менеджеры, основная задача которых состоит, во-первых, в определении индивидуальных потребностей пациентов, а во-вторых — в поиске направлений компенсации имеющихся ограничений функционирования для достижения наиболее высокого уровня удовлетворённости качеством жизни.

Законодательством **Великобритании** медицинская реабилитация закреплена в качестве неотъемлемого этапа деятельности всех медицинских учреждений. Как в специализированных, так и в многопрофильных лечебных учреждениях организованы реабилитационные отделения и палаты. Реабилитация основывается на индивидуальном подходе к пациентам, для каждого из которых программа реабилитации разрабатывается персонально и реализуется бригадой специалистов-реабилитологов, в состав которой, помимо врача, входят также психологи, социальные работники, физиотерапевты, специалисты по лечебной физкультуре и др. Широко развита в Великобритании и сеть специализированных реабилитационных центров, пансионатов, домов ухода и т. п., которые объединяются с медицинскими учреждениями в крупные комплексные центры. Несмотря на высокую затратность, в стране распространена и реабилитация инвалидов на дому [16].

В основе законодательства **Германии**, регулирующего отношения в сфере медицинской реабилитации, лежит мысль о экономической целесообразности реабилитации инвалидов, поскольку она обходится, в конечном счёте, дешевле, чем пожизненное обеспечение их пенсиями, пособиями и льготами. В связи с этим финансирование реинтеграции инвалида в общественную и трудовую жизнь имеет приоритет перед пенсионным и иным социальным обеспечением. Важное внимание уделяется срокам оказания реабилитационной помощи — она должна оказываться как можно раньше, иметь при этом комплексный характер и осуществляться со строгим соблюдением этапности [17]. Широко поощряется профессиональная реабилитация [18].

В **Финляндии** деятельность по медицинской реабилитации законодательно интегрирована в сферу социальной защиты населения и кооперируется не

только и не столько со здравоохранением, сколько со сферами образования и занятости. Финансирование реабилитационных мероприятий, а также выплата нуждающимся людям пособий на время прохождения реабилитационного курса и возможной профессиональной подготовки производится за счёт средств социального страхования [19]. Организационно реабилитационные подразделения создаются в Финляндии при территориальных центрах здравоохранения, обычно в виде небольших специализированных отделений на 20—50 коек. В стране также развита сеть частных реабилитационных центров, в которых нередко размещаются государственные заказы на восстановительное лечение [20].

Из стран бывшего социалистического лагеря интересен опыт организации медицинской реабилитации в **Польше**, одной из первых в мире разработавшей многоуровневую единую систему и программу реабилитации. В неё включены реабилитационные консультации, действующие на уровне муниципалитетов, амбулаторные и стационарные реабилитационные отделения на уровне городских и районных объединений, и крупные реабилитационные центры, расположенные в больших городах. Право и возможность использовать в своей работе реабилитационные подходы и методы имеет, при необходимости, любой врач. Следует отметить, что польский опыт в данной сфере был отмечен Всемирной организацией здравоохранения как достойный перенимания [21].

На становление медицинской реабилитации (восстановительной медицины) в **России** оказали влияние, в целом, те же факторы, которые действовали в этой сфере и в мире. Концептуальные основы реабилитации были заложены в основание социальной политики Советского государства еще в первые годы его существования — среди первых постановлений (декретов) новой власти были «Правительственное сообщение о социальном страховании» (1917) и «Положение о социальном обеспечении трудящихся» (1918), вводившие одно из базовых условий обеспечения существования системы реабилитации — обеспечение всех случаев утраты нетрудоспособности за счёт государства [22].

В тот же период теоретические основы восстановительной медицины в нашей стране разрабатывались рядом крупных специалистов, в числе которых З. П. Соловьев, Р. Ф. Ланга и Н. А. Семашко. Последний, в частности, сформулировал одно из ключевых положений восстановительной медицины, согласно которому восстановление трудоспособности должно вестись планомерно, с учётом индивидуальных, в том числе психологических, особенностей личности больного, и с привлечением самого широкого спектра мер социальной поддержки [23]. В это время получило широкое развитие санаторно-курортное лечение, введена экспертиза трудоспособности и система регулярных мер по трудоустройству больных [22].

Как и во всём мире, в нашей стране проблема восстановительного лечения получила особое внимание после окончания Второй Мировой войны.

Госпиталями, занимавшимися восстановительным лечением инвалидов Великой Отечественной войны, в послевоенные период был накоплен значительный опыт реабилитации пациентов с различными функциональными расстройствами, в первую очередь — с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В последующем выработанные методы восстановительного лечения стали применяться к более широкому кругу пациентов и нозологий [24]. Интенсивное же развитие системы реабилитации в СССР началось после IX Конференции министров здравоохранения социалистических стран в Праге, на которой впервые был введен в профессиональный оборот собственно термин «реабилитация», определены принципы восстановительной медицины и основы её организации [25]. Эти принципы и основы, как и сформированная на их основании система восстановительной медицины, сохраняет свою актуальность в нашей стране и на сегодняшний день.

Кризис здравоохранения, начавшийся в нашей стране в 1990-е гг. в связи с очередной сменой политической парадигмы и продлившийся свыше десятилетия, в наибольшей мере повлиял именно на отрасль восстановительной медицины, которая оказалась на длительное время «забыта». Лишь в 2001 г. коллегиями Минздрава России был впервые в постсоветский период поставлен вопрос о необходимости разработки правовых и организационных основ медицинской реабилитации и обеспечения её преемственности с другими службами системы здравоохранения [25].

Нормативное обеспечение данного решения потребовало значительного времени — только в 2005 г. в Единую номенклатуру государственных и муниципальных учреждений здравоохранения были введены специализированные реабилитационные учреждения и подразделения, ещё позднее — в 2009 г., в номенклатуру специальностей в сфере здравоохранения были включены специальности «физиотерапия», «восстановительная медицина» и «лечебная физкультура и спортивная медицина» (а специальность «врач физической и реабилитационной медицины» — в 2015 г.), соответствующие же профессиональные стандарты разрабатывались и утверждались в 2018—2020 гг. Даже само понятие медицинской реабилитации было законодательно закреплено только в 2011 г с принятием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Организация медицинской реабилитации как целостного направления впервые урегулирована Приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», в котором были введены общие положения о порядке организации медицинской реабилитации и правила деятельности реабилитационных учреждений и подразделений, определены рекомендации относительно оснащения и штатных нормативов таких учреждений и подразделений.

Данный документ в настоящее время утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава России

от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и Приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». В дальнейшем вступил в силу Приказ Минздрава России от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому». Эти три документа сегодня являются определяющими в сфере организации медицинской реабилитации. Отмечается, в то же время, что ряд положений этих, а также предшествующих директив нереализуемы в полном объёме в связи с недостаточным количеством самих реабилитационных учреждений и специализированных коек, нехваткой профильных специалистов, недостатком финансирования [10].

Таким образом, на протяжении значительного времени система медицинской реабилитации формировалась в нашей стране практически вне должного нормативного регулирования и управления, эклектично развивая советскую систему восстановительной медицины. Этим обусловлено существующее разнообразие форм организации медицинской реабилитации [10].

Наиболее распространёнными из организационных форм являются реабилитационные центры и реабилитационные отделения больниц, поликлиник и санаториев. Они характеризуются множеством разновидностей, организационно-правовые формы которых складывались ситуативно, по мере необходимости и возможности. Например, к формам центров реабилитации относятся:

- городские, районные, межрайонные и региональные центры [7, 26];
- моно- и многопрофильные центры [27];
- амбулаторные и стационарные реабилитационные центры общего направления [17];
- профильные специализированные центры на базе головных научно-исследовательских институтов [22];
- центры профессиональной реабилитации;
- комбинированные центры медицинской, социальной и профессиональной реабилитации [7, 28] и др.

При этом, вопреки мировому опыту, наиболее развитым и разнообразным в плане организации является стационарный этап реабилитации, амбулаторное же её звено, не говоря уже о реабилитации за пределами системы здравоохранения, находится только в процессе развития.

### Заключение

Проведённое исследование показало, что мировой опыт организации медицинской реабилитации довольно разнообразен, но вместе с тем характеризуется некоторыми общими решениями. В частности, следует обратить внимание на разнообразие уч-

реждений, которые осуществляют медицинскую реабилитацию, — от реабилитационных консультаций до крупных специализированных и многопрофильных центров, что позволяет оказывать реабилитационную помощь в нужном объёме и максимально близко к месту жительства пациента. Также интересен опыт реабилитации на дому и на уровне общины, привлечения к процессу восстановления инвалидов местного населения, администрации и т. п. Данная разновидность организации реабилитации в нашей стране практически неизвестна.

Следует также отметить, что во многих зарубежных странах большое внимание уделяется окупаемости реабилитационных мероприятий, в связи с чем одним из ведущих направлений становится профессиональная реабилитация.

В России современное состояние системы медицинской реабилитации является следствием того, что на протяжении длительного времени она формировалась на базе советской системы восстановительной медицины, в отсутствие единой теоретической, нормативной и организационной основы. Этим фактором обуславливаются как её проблемы, к которым следует отнести отсутствие методологического единства и преемственности реабилитационных программ и типов учреждений, недостаточную материально-техническую оснащённость и кадровое обеспечение реабилитационных учреждений, разнообразие форм организации медицинской реабилитации наряду с неразвитостью её амбулаторного звена и др.; так и наиболее актуальные направления развития.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Предупреждение инвалидности и реабилитация: докл. ком. экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации. М.; 1983. 43 с.
- Meyer T, Weiss C, Rathore F. A. Goal setting in medical rehabilitation: a narrative review // *JPMA*. 2023. Vol. 73, N 9. P. 1923—1925. DOI: 10.47391/jpma.23—68
- Schreiber J, Stern P. A review of the literature on evidence-based practice in physical therapy // *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2005. Vol. 3, N 4. P. 9.
- Timm H., Thuesen J., Clark D. Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and challenges // *Wellcome Open Res*. 2021. Vol. 6. P. 171. DOI: 10.12688/wellcomeopenres.16979.1
- Atanelov L., Stiens S. A., Young M. A. History of physical medicine and rehabilitation and its ethical dimensions // *AMA Journal of Ethics*. 2015. Vol. 17, N 6. P. 568—574.
- Кириллов А. В. Становление попечения об отставных и неспособных к службе военных // Социальная политика и социология. 2009. № 5. С. 107—124.
- Шаповаленко Т. В. Научное обоснование совершенствования организации работы центров восстановительной медицины и реабилитации в условиях мегаполиса: дисс. .... докт. мед. наук. М.; 2014. 368 с.
- Stagni S. B., Tomba P., Viganò A. et al. The first world war drives rehabilitation toward the modern concepts of disability and participation // *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2015. Vol. 51, N 3. P. 331—336.
- Смычёк В. Б. Медицинская реабилитация: история становления, современное состояние, перспективы развития // Физическая и реабилитационная медицина. 2020. Т. 2, № 2. С. 7—17. DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17
- Блинов Д. В., Соловова А. Г., Санджиева Л. Н. и др. Совершенствование организации медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации // Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2022. Т. 15, № 2. С. 237—249. DOI: 10.17749/2070—4909/farmakoeconomika.2022.140

- Pasqualotto L., Cibin M., Barban D. et al. The development of ICF-recovery tools to support an evidence-based psychosocial rehabilitation // *J. Adv. Health Care*. 2023. Vol. 5, N 2. DOI: 10.36017/jahc202352227
- Noukpo S. I., Kossi O., Triccas L. T. et al. Content and effectiveness of community-based rehabilitation on quality of life in people post stroke: a systematic review with meta-analysis // *Disability, CBR & Inclusive Development*. 2022. Vol. 33, N 2. P. 75—107. DOI: 10.47985/dcjd.571
- O'Young B. J., Young M. A., Stiens S. A., Wu S. S. (eds.). *Physical Medicine & Rehabilitation Secrets*. Elsevier; 2022. 704 p.
- Александров А. Г., Обухова О. А. Организация медицинской реабилитации: пробелы и пути решения // *Реабилитология*. 2025. Т. 2, № 3. С. 295—302.
- Касымова С. М., Парпиева Ф. С., Омошева Б. И. Зарубежный опыт развития системы социальной сферы // *Актуальные вопросы современной экономики*. 2021. № 1. С. 100—108. DOI: 10.34755/IROK.2021.71.41.015
- Connolly B., Milton-Cole R., Adams C. et al. Recovery, rehabilitation and follow-up services following critical illness: an updated UK national cross-sectional survey and progress report // *BMJ Open*. 2021. Vol. 11, N 10. P. e052214. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052214
- Сафонов А. Л., Филимонова И. В., Некипелова Д. В. и др. Механизмы государственной поддержки реабилитации инвалидов: проблемы и направления их решения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023. Т. 31, S1. С. 820—827. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-820-827
- Hetz C., Leinberger S., Kaluscha R. et al. Return to work after medical rehabilitation in Germany: influence of individual factors and regional labour market based on administrative data // *J. Labour Market Res*. 2023. Vol. 57, N 1. P. 4.
- Прокинова А. Н. Некоторые аспекты законодательства Финляндии в области реабилитации инвалидов // *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2015. № 2. С. 189—192.
- Keskimaki I., Tynkkynen L. K., Reissell E. et al. Finland: health system review // *Health Systems in Transition*. 2019. Vol. 21, N 2. P. 1—166.
- Lubecki M. Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO // *Hygeia Public Health*. 2011. Vol. 46, N 4. P. 506—515.
- Морозов А. В. Социальное страхование в теории и практике большевизма // *Наука. Мысль: электронный периодический журнал*. 2017. № 1—2. С. 36—39.
- Семашко Н. А. Профилактическое направление в лечебной медицине // *Вестник медицины*. 1928. № 1. С. 35.
- Пузин С. Н., Шевченко С. Б., Гридин Л. А. и др. К истории медицинской реабилитации в России // *История медицины*. 2017. Т. 4, № 2. С. 125—135.
- Амасьянц Р. А. Стратегия организации и управления комплексной реабилитацией и профилактикой в Российской Федерации. Человеческий капитал. 2014; 6: 33—37.
- Kovalyov S. P., Yashina E. R., Khodyreva L. A. et al. Actual aspects of development of medical organizations' management system // *Medical alphabet*. 2021. Vol. 34. P. 66—71.
- Цибульников Е. М. Реабилитация при ограничении возможностей по слуху в русле общего понимания реабилитации // Сенсорные системы. 2009. Т. 23, № 3. С. 270—272.
- Толстая Е. В., Козелько Н. А. Медико-экологическая реабилитация и экспертиза. Минск; 2022. 128 с.

#### REFERENCES

- Disability prevention and Rehabilitation: WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. Moscow; 1983. 43 p.
- Meyer T, Weiss C, Rathore F. A. Goal Setting In Medical Rehabilitation: A Narrative Review. *JPMA*. 2023;73(9):1923—1925. DOI: 10.47391/jpma.23—68
- Schreiber J, Stern P. A review of the literature on evidence-based practice in physical therapy. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2005;3(4):9.
- Timm H., Thuesen J., Clark D. Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and challenges. *Wellcome Open Research*. 2021;6:171. DOI: 10.12688/wellcomeopenres.16979.1
- Atanelov L., Stiens S. A., Young M. A. History of physical medicine and rehabilitation and its ethical dimensions. *AMA Journal of Ethics*. 2015;17(6):568—574.

6. Kirillov A. V. The formation of care for the retired and unfit for military service. *Social policy and sociology*. 2009;5:107—124.
7. Shapovalenko T. V. Scientific justification for improving the organization of work of rehabilitation medicine and rehabilitation centers in a megalopolis: Dissertation MD, Moscow; 2014. 368 p. (In Russ.)
8. Stagni S. B., Tomba P., Viganò A. et al. The first world war drives rehabilitation toward the modern concepts of disability and participation. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2015;51(3):331—336.
9. Smychek V. B. Medical rehabilitation: the history of its formation, current state, and development prospects. *Physical and rehabilitation medicine*. 2020;2(2):7—17. DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17
10. Blinov D. V., Solopova A. G., Sanjieva L. N. et al. Improving the organization of medical rehabilitation in the healthcare system: an analysis of the situation. *Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology*. 2022;15(2):237—249. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2022.140 (In Russ.)
11. Pasqualotto L., Cibin M., Barban D. et al. The development of ICF-recovery tools to support an evidence-based psychosocial rehabilitation. *J. Adv. Health Care*. 2023; 5(2). DOI: 10.36017/jahc202352227
12. Noukpo S. I., Kossi O., Triccas L. T. et al. Content and effectiveness of community-based rehabilitation on quality of life in people post stroke: a systematic review with meta-analysis. *Disability, CBR & Inclusive Development*. 2022;33(2):75—107. DOI: 10.47985/dcij.571
13. O'Young B. J., Young M. A., Stiens S. A., Wu S. S. (eds.). *Physical Medicine & Rehabilitation Secrets*. Elsevier; 2022. 704 p.
14. Alexandrov AG, Obukhova OA. Organization of medical rehabilitation: gaps and solutions. *Rehabilitation*. 2025; 2(3):295—302. (In Russ.)
15. Kasymova S. M., Parpieva F. S., Omosheva B. I. Foreign experience in the development of the social sphere system. *Current issues of the modern economy*. 2021;1:100—108. DOI: 10.34755/IROK.2021.71.41.015 (In Russ.)
16. Connolly B., Milton-Cole R., Adams C. et al. Recovery, rehabilitation and follow-up services following critical illness: an updated UK national cross-sectional survey and progress report. *BMJ Open*. 2021;11(10):e052214. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052214
17. Safonov A. L., Filimonova I. V., Nekipelova D. V. et al. Mechanisms of state support for rehabilitation of the disabled: problems and directions of their solution. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2023;31(S1):820—827. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-820-827
18. Hetzel C., Leinberger S., Kaluschka R. et al. Return to work after medical rehabilitation in Germany: influence of individual factors and regional labour market based on administrative data. *J. Labour Market Res.* 2023;57(1):4.
19. Prokina A. N. Some aspects of Finnish legislation in the field of rehabilitation of the disabled. *Bulletin of the National Scientific Research Institute of Public Health named after N. Semashko*. 2015;2:189—192. (In Russ.)
20. Keskimaki I., Tynkkynen L. K., Reissell E. et al. Finland: health system review. *Health systems in transition*. 2019;21(2):1—166.
21. Lubecki M. Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO. *Hygeia Public Health*. 2011;46(4):506—515. (In Polish)
22. Morozov A. V. Social insurance in the theory and practice of Bolshevism. *Science. Mysl: an electronic periodical*. 2017;1—2:36—39.
23. Semashko O. N. Preventive direction in therapeutic medicine. *Bulletin of Medicine*. 1928;1:35. (In Russ.)
24. Puzin S. N., Shevchenko S. B., Gridin L. A. et al. Towards the history of medical rehabilitation in Russia. *History of Medicine*. 2017;4(2):125—135. (In Russ.)
25. Amasyants R. A. The strategy of organization and management of complex rehabilitation and prevention in the Russian Federation. *Human Capital*. 2014;6:33—37. (In Russ.)
26. Kovalyov S. P., Yashina E. R., Khodyreva L. A. et al. Actual aspects of development of medical organizations' management system. *Medical Alphabet*. 2021;34:66—71. (In Russ.)
27. Tsirulnikov E. M. Rehabilitation with hearing disabilities is in line with the general understanding of rehabilitation. *Sensory systems*. 2009;23(3):270—272. (In Russ.)
28. Tolstoy E. V., Kozelko O. N. Medical and environmental rehabilitation and expertise. Minsk; 2022. 128 p. (In Russ.)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.05.2025; одобрена после рецензирования 18.06.2025; принятая к публикации 06.11.2025.  
The article was submitted 26.06.2025; approved after reviewing 18.06.2025; accepted for publication 06.11.2025.