



Медицинская реабилитация через призму законодательно утверждённых определений

^{1,4}Кочубей А.В., ²Черняховский О.Б., ²Саламадина Г.Е., ³Кочубей В.В., ¹Бурцев А.К.

¹Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

³Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

⁴Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Резюме

В рамках аналитического обзора основных понятий и определений, а также определений медицинской реабилитации, закреплённых в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ, сделана попытка определения концептуальности медицинской реабилитации среди таких категорий как «медицинская помощь» и «лечение». Анализ показал, что в определении «лечение» обозначена та же цель, что для иерархически высшей категории «медицинская помощь». По этой причине определение лечения захватывает цель другой иерархически равной категории «медицинской реабилитации». Отсутствие идеологической разницы между понятиями лечения и медицинской реабилитации вызывает сомнение в самостоятельности последней.

Утвержденные определения других иерархически равных категорий «профилактика», «диагностика», «медицинская реабилитация» имеют собственную самостоятельную целевую направленность, каскадирующую с целью медицинской помощи. Разделить лечение и медицинскую реабилитацию по объектам или способам воздействия нельзя из-за их идентичности. В рамках закреплённых понятий лечение и реабилитация воздействуют на одинаковые объекты: структуры, функции и категории жизнедеятельности. Разницы в способах воздействия при лечении и медицинской реабилитации, т.е. между медицинскими вмешательствами и мероприятиями медицинского и психологического характера, нет. Так как существующее определение подразумевает под медицинским вмешательством в том числе манипуляции, выполняемые иным (не медицинским) работником, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие, в том числе реабилитационную направленность. Разделить понятия лечения и медицинской реабилитации на основании субъектов, ответственных за достижение цели, недостаточно для обособления категории «лечение». Сужение дефиниции лечения, определение его цели исключительно как «устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний», выделит самостоятельность данной категории. Такая цель укладывается в границы цели медицинской помощи, но относится только к её части, имеет собственную ступень в иерархии составляющих медицинской помощи, не занимает поле «медицинской реабилитации» и других иерархически равных категорий.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, медицинская помощь, концептуальность медицинской реабилитации

Для цитирования: Кочубей А.В., Черняховский О.Б., Саламадина Г.Е., Кочубей В.В., Бурцев А.К. Медицинская реабилитация через призму законодательно утверждённых определений. Вестник восстановительной медицины. 2020; 5 (99) 19-25. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-19-25>

Для корреспонденции: Кочубей Аделина Владимировна, e-mail: kochoubeya@gmail.com

Статья получена: 07.09.2020 **Статья принята к печати:** 21.09.2020 **Опубликована онлайн:** 30.10.2020

Medical Rehabilitation through the Prism of Legally Approved Definitions

^{1,4}Kochubey A.V., ²Chernyakhovsky O.B., ²Salamadina G.E., ³Kochubey V.V., ¹Burtsev A.K.

¹Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies, Moscow, Russian Federation

²National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation

³Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

⁴Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russian Federation

Abstract

As part of an analytical review of federal law “On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation”, an attempt was made to distinguish the conceptual independence of medical rehabilitation among categories such as medical care and treatment. The analysis showed that the definition of “treatment” indicates the same goal as for the hierarchically higher category “medical care”. For this reason, the definition of treatment meets the goal of another hierarchically equal category of “medical rehabilitation”. The absence of an ideological difference between the concepts of “treatment” and “medical rehabilitation” raises doubts about the independence of the latter term.

The approved definitions of other hierarchically equal categories “prevention”, “diagnostics”, “medical rehabilitation” have their own independent target orientation, cascading with the purpose of providing medical care. Due to the identity of “treatment” and “medical rehabilitation” terms it is impossible to divide them according to objects or methods of exposure. Within the framework of the fixed concepts, treatment and rehabilitation impacts the same objects: structures, functions, and categories of life. There are no differences in the methods of exposure during treatment and medical rehabilitation, i.e. between medical interventions and interventions of a medico-psychological nature, whereas the current definition of “medical intervention” includes manipulations performed by a non-medical professional, concerning persons’ physical or mental state of and having a rehabilitation orientation. Dividing the concepts of “treatment” and “medical rehabilitation” by subjects responsible for achieving the goal is not enough to distinguish the category of “treatment”. The independence of this category could be emphasized by narrowing the definition of treatment, defining its purpose solely as “elimination or relief of the disease or condition manifestations”. Such a concept meets the boundaries of medical care goal, but refers only to its part, it has its own hierarchy level in the medical care compounds, but it does not occupy the area of “medical rehabilitation” and other hierarchically equal categories.

Keywords: medical rehabilitation, medical care, independence of medical rehabilitation

For citation: Kochubey A.V., Chernyakhovsky O.B., Salamadina G.E., Kochubey V.V., Burtsev A.K. Medical Rehabilitation through the Prism of Legally Approved Definitions. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2020; 5 (99): 19–25. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-19-25>

For correspondence: Adelina V. Kochubey, e-mail: kochoubeya@gmail.com

Received: Sept 07, 2020

Accepted: Sept 21, 2020

Published online: Oct 30, 2020

Введение

Академические и научные основы реабилитации сложились в течение XX века. Уже в 30-х годах прошлого столетия появились первые отделение, трехлетняя резиденатура и аспирантура по физической медицине и реабилитации, было сформировано общество физиотерапевтов, в которое вошли представители США, Центральной Европы и Скандинавии. В 40-х годах произошло объединение двух параллельно развивающихся областей реабилитации: физической медицины (лечение с помощью физических средств) и реабилитационной медицины (психосоциальной адаптации людей с ограниченными возможностями). Еще в 1949 году американским советом по физической медицине и реабилитации была выдвинута концепция реабилитации, предполагающая улучшение биологического, психологического и социального функционирования людей с ограниченными возможностями, а также их физических и профессиональных навыков с целью успешной интеграции в общество. Данная концепция обусловила реализацию междисциплинарного подхода, она консолидировала медицинских физиотерапевтов с эрготерапевтами, логопедами, психологами, медсестрами, лицами, осуществляющими уход, специалистами профессионального образования, рекреационным персоналом [1, 2].

Вторая половина XX века ознаменовалась всемирным распространением практики реабилитации, в том числе, благодаря экономической поддержке Организации Объединенных Наций (ООН), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Международной организации реабилитации (МР) и Международной организации труда (МОТ) с целью улучшения положения людей с ограниченными возможностями. В этот период произошло расширение междисциплинарной команды реабилитации, в которую вошли инженеры, архитекторы, системные эксперты и биотехнологи. Такое расширение междисциплинарных связей стало ответом на идею усиления совместной ответственности семьи, общества, отдельного человека за обеспечение связи лица с ограниченными возможностями с его культурным и социальным контекстом [1, 2].

В современную эпоху реабилитации, несмотря на культурное и языковое разнообразие, философия фи-

зической медицины и реабилитации едина. Компетентность специалистов в области физической и реабилитационной медицины в Европе отвечает единым базовым принципам [3]. Секция физической и реабилитационной медицины Европейского союза медицинских специалистов имеет согласованную программу обучения, единую процедуру сертификации, унифицированную европейскую систему аккредитации для программ помощи по реабилитации, общий свод правил, регламентирующих и определяющих стратегию специальности «физическая и реабилитационная медицина», опубликованный в Белой книге по физической и реабилитационной медицине. Все это является бесспорным доказательством того, что медицинская реабилитация – это независимая составляющая медицинской помощи, а не отдельная технология или методика [4].

Вместе с тем вопрос смыслового отличия медицинской реабилитации от медицинской помощи и, в первую очередь, от лечения все еще волнует как организаторов здравоохранения, так и врачей нашей страны [5]. Не возникает проблем в понимании разницы между лечением и реабилитацией. Принято разделять лечение и реабилитацию на основе их целевой направленности: на ликвидацию заболевания и на восстановление человека для достижения социальной и экономической независимости, соответственно [6, 7]. Однако, в отношении медицинской реабилитации закрепленное определение обозначает ее цель, в том числе как улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество¹. При этом, в определении, установленном законом, лечение также направлено на восстановление здоровья, трудоспособности и качества жизни². Сближает смысл обеих дефиниций утверждённое понятие здоровья, как состояния благополучия и отсутствия заболеваний². То есть при уточнении понятия здоровья исчезает концептуальность категорий «лечение» и «медицинская реабилитация».

Возможно, что именно смысловая схожесть понятий медицинской помощи, медицинской реабилитации и лечения, закреплённых в федеральном законе «Об основах

¹ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 40

² Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 2.

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (далее – 323-ФЗ) обуславливает видение медицинской реабилитации, как искусственно выделенной категории. Данное предположение мотивировало к проведению аналитического обзора основных определений, закреплённых в 323-ФЗ, с целью понимания независимости понятия медицинской реабилитации.

Материалы и методы

Выполнен аналитический обзор основных понятий и определений категорий «медицинская помощь», «профилактика», «диагностика», «лечение», «медицинская реабилитация», закреплённых федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, а также приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» и проектом приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослому населению».

Результаты аналитического обзора

Начнём с того, что «медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». В свою очередь, медицинская услуга направлена на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию².

То есть отношение медицинской помощи и медицинской реабилитации иерархическая. Медицинская помощь более глобальная категория, так как в рамках помощи осуществляется или профилактика, и/или диагностика, и/или лечение, и/или реабилитация.

Что касается цели воздействия, то медицинская помощь направлена на восстановление здоровья, то есть согласно закреплённому определению здоровья на восстановление «состояния физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, расстройства функций органов и систем организма»². В свою очередь, целью медицинской реабилитации является «восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных функций..., поддержание функций организма..., предупреждение..., коррекция возможных нарушений функций..., предупреждение... инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности и социальная интеграция в общество»¹. Конкретизация цели, не противоречащая цели вышестоящей категории, подтверждает иерархию медицинской помощи и медицинской реабилитации.

Тогда у остальных составляющих медицинской помощи, находящихся на нижнем иерархическом уровне, также должны быть свои специфические цели, но укладываемые в установленное понимание «восстановление здоровья». Цели профилактики и диагностики каскадированы относительно и в рамках глобальной цели медицинской помощи, так как здоровье – это состояние благополучия и отсутствие заболеваний, профилактика – это меры по предупреждению заболеваний, а диагностика – распознавание состояний, в том числе на предмет заболеваний².

Что касается цели лечения, то она фактически повторяет цель медицинской помощи. Так как по утверждённому определению лечение направлено на восстановление здоровья, трудоспособности и качества жизни, устранение и облегчение заболеваний². То есть идеологической разницы между целями лечения и медицинской помощи

нет. Трудоспособность и качество жизни — это неотъемлемая часть физического, психического и социального благополучия, которое является сутью здоровья. То есть цели лечения не каскадируются с целями высшей категории «медицинской помощи», а калькируют их.

Кроме того, цель лечения ещё повторяет цель другой иерархически равной ей категории «медицинской реабилитации». Ведь «восстановление здоровья» подразумевает, в том числе восстановление расстройств функций организма. Более того, нет принципиальной разницы между «восстановлением трудоспособности, снижением инвалидности, сохранением работоспособности» и «улучшением качества жизни и социальной интеграции». Именно из-за совпадения целей разных, но иерархически равных категорий, возникает предположение об искусственности выделения медицинской реабилитации.

Определение цели лечения исключительно как «устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний», было бы достаточно, на наш взгляд, для обособления понятия лечения. Такая цель укладывается в границы цели медицинской помощи, но относится только к её части. Данное сужение дефиниции лечения не противоречит принципу «лечить нужно не болезнь, а больного», но позволит данному понятию занять его собственную ступень иерархии, не залезая в поле «медицинской помощи» или «медицинской реабилитации». При этом профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация, имея свою собственную самостоятельную целевую направленность, приводят медицинскую помощь к её глобальной цели – восстановлению здоровья.

Схематически (рис. 1) отношение медицинской помощи с профилактикой, диагностикой, лечением, медицинской реабилитации тогда можно представить следующим образом:

Данная схема не противоречит подобным схемам, где структурировано отношение и связь составляющих медицинской помощи [8], но дополнено целями.

В условиях сохранения утверждённого определения «лечения» концептуальность медицинской реабилитации будет оставаться под сомнением. Попытки разделить эти составляющие медицинской помощи на основании объектов или способов воздействия, считаем, обречены на провал. Так как в рамках закреплённых понятий лечение и реабилитация воздействуют на одинаковые объекты: структуры, функции и категории жизнедеятельности. Разница в способах воздействия также кажущаяся: для лечения – это медицинские вмешательства, а в реабилитации – мероприятия медицинского и психологического характера. Так как медицинское вмешательство, согласно утверждённому определению, – это манипуляции, выполняемые иным (не медицинским) работником, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие, в том числе реабилитационную направленность².

Возможно, решение для разграничения «лечения» и «медицинской реабилитации» кроется в отличии субъектов, ответственных за достижение цели. При лечении субъектом, ответственным за достижение цели, является лечащий врач, на которого возложена организация и непосредственное оказание медицинской помощи². За достижение целей медицинской реабилитации ответственна мультидисциплинарная бригада (далее – МДБ). МДБ становится единым целевым субъектом, который определяет объекты воздействия, кратко- и долгосрочные задачи реабилитации на каждом ее цикле, вмешательства для достижения задач и целей и прочее. Подтверждени-

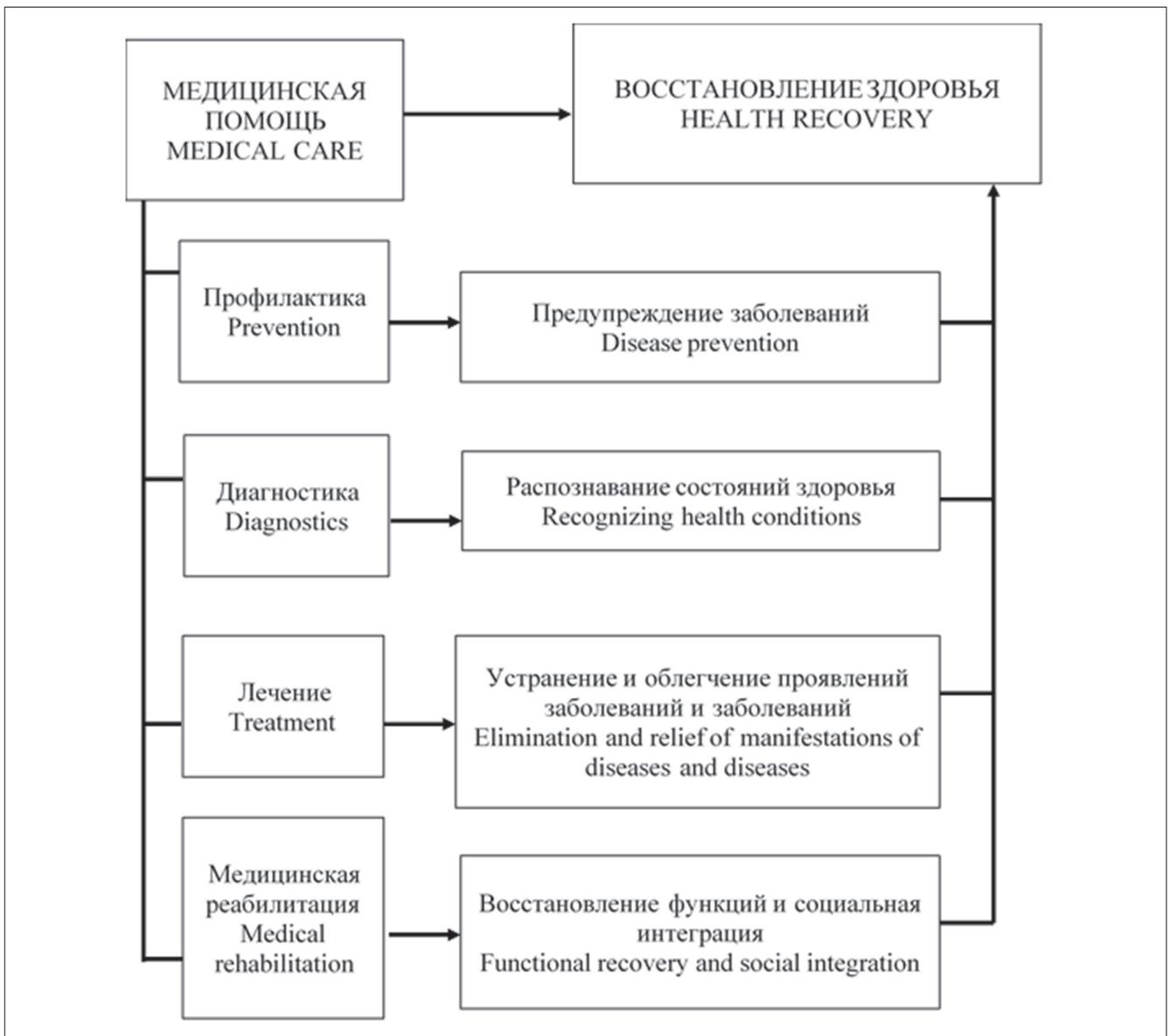


Рис. 1. Отношение медицинской помощи с профилактикой, диагностикой, лечением, медицинской реабилитацией
Fig. 1. The attitude of medical care to prevention, diagnosis, treatment, medical rehabilitation

ем чего является формат таблицы вмешательств, используемой при медицинской реабилитации и построенной на категориях МКФ [9-12]. Однако данный подход подразумевает, что медицинской реабилитацией будут считаться только мероприятия, осуществляемые МДБ, что противоречит существующему порядку организации медицинской реабилитации³. Справедливости ради следует указать, что в проекте нового порядка организации медицинской реабилитации взрослому населению внесено положение, что оказание медицинской реабилитации осуществляется специалистами МДБ⁴. Однако для обособления категории «лечение», выделения ее самостоятельности, а главное устранения общности между понятиями лечения и медицинской реабилитации данный подход, на наш взгляд, недостаточен.

Итак, что касается утвержденного определения медицинской реабилитации, как было показано, оно обеспечивает смысловую самостоятельность данной категории по отношению к медицинской помощи и иным ее состав-

ляющим, а также корреспондирует с пониманием реабилитации. Но может возникнуть вопрос о правомочности включения в определение мероприятий психологического характера помимо медицинских. Действительно, принято выделять четыре проблемные области реабилитации: медицинская реабилитация – восстановление функций, профессиональная – восстановление способности зарабатывать на жизнь, социальная – восстановление семейных и социальных отношений, и психологическая реабилитация – восстановление личного достоинства и уверенности в себе [13]. Вместе с тем идентификация проблемных областей не должна сегментировать результат медицинской реабилитации, отделяя улучшение физического самочувствия от улучшения психического и когнитивного состояния [14]. Поэтому медицинская реабилитация или физическая реабилитация включает в себя физическую терапию, эрготерапию и логопедию [13]. Более того, включение мероприятий психологического характера обосновано видением реабилитационной медицины, которая как медицинская специальность уже давно подразумевает кроме физической терапии, эрготерапии, логопедии еще психологию, аудиологию,

³ Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. N 1705н.

⁴ Проект Приказа Минздрава России "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослому населению"

образование, социальную работу, услуги по профессиональной ориентации и трудоустройству [14].

Надо отметить, что в последние годы в нашей стране происходит сближение понимания общепринятых в мире основных понятий в области реабилитации [15, 16]. Подтверждает ориентацию отечественного профессионального сообщества реабилитологов на международные стандарты утверждение должности «врач физической и реабилитационной медицины»⁵. Установившаяся конвергенция искоренит беспорядок в идентификации медицинской и физической реабилитации среди профессионального сообщества, который был вызван исторически сложившимся иным пониманием ряда областей и специальностей, названия которых были переведены подстрочно с иностранных языков.

Обсуждение и заключение

Очевидно, что потребность в реабилитации будет только возрастать. Увеличение продолжительности жизни населения и продление трудового стажа ведут не только к изменению структуры заболеваемости, но и к расширению услуг в ранней реабилитации при более раннем направлении тяжелобольных пациентов из стационара на реабилитацию [17], к приоритету реабилитации в гериатрии, чтобы предотвратить или отсрочить потребность в уходе [18, 19], к реализации принципа «реабилитация до выхода на пенсию», что способствует продолжению трудовой деятельности после 65 лет [20], к доминированию амбулаторных вариантов реабилитации, в том числе внедрению телекоммуникационных моделей реабилитационных услуг [21, 22].

⁵Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 сентября 2018 г. № 572н

Процесс преобразований в сфере реабилитации будет продолжаться, так как существуют требования к большому вовлечению реабилитируемого человека в процесс реабилитации, к оптимизации оценки его потребностей, к большей гибкости с точки зрения времени и содержания предлагаемых реабилитационных мер, к последовательному дальнейшему развитию медицинской реабилитации в смысле доказательной и персонализированной медицины [23, 24].

Аналитический обзор основных понятий, закрепленных Ф3-323, показал, что расширенное понимание лечения в утвержденном определении нивелирует концептуальность медицинской реабилитации, а также медицинской помощи. Вместе с тем существующее определение медицинской реабилитации позволяет идентифицировать ее как самостоятельную составляющую медицинской помощи, имеющую собственные цели. Более того утвержденное определение соотносится с современным международным пониманием реабилитационной медицины. Разрабатываемые и утвержденные в последние годы документы и положения в отношении медицинской реабилитации также подтверждают, что организация медицинской реабилитации в нашей стране осуществляется в соответствии с международными трендами, характеризуется комплексным и междисциплинарным подходом к лечению, основанным на модели МКФ ВОЗ, а также разработкой и внедрением концепций обеспечения качества [25, 26].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в отношении авторства или публикации этой статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pava-Ripoll N. A., Granada-Echeverry P. The emergence of medical professions of [re]habilitation and childhood: a history intertwined with theoretical tensions. *Cien Saude Colet.* 2016; 21 (3): 833–842. DOI:10.1590/1413–81232015213.20162014
2. Conti A. A. Western medical rehabilitation through time: a historical and epistemological review. *The Scientific World Journal.* 2014; 2014: 432506. DOI:10.1155/2014/432506
3. Gutenbrunner C., Lemoine F., Yelnik A. et al. The field of competence of the specialist in physical and rehabilitation medicine (PRM). *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2011; 54 (5): 298–318. DOI:10.1016/j.rehab.2011.05.001
4. De Korvin G., Delarque A. Physical and rehabilitation medicine section and board of the European Union of Medical Specialists. Community context; history of European medical organizations; actions under way. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2009; 52 (7–8): 594–607. DOI:10.1016/j.rehab.2009.06.006
5. Сигида Е. А., Лукьянова И. Е., Суханов В. Г. Проблемы реабилитации: социальный и медицинский аспекты. Теория и технологии социальной работы. 2006; (4): 54–61.
6. Нечаев В. С., Магомедова З. А. Медицинская реабилитация: история вопроса и дефиниции. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2017; 25 (4): 221–225. DOI:10.1016/0869–866X-2017–25–4-221–225
7. ВОЗ. Информационные бюллетени. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
8. Prevention vs. Treatment Behavioral Health Continuum of Care Model. The Wyoming Department of Health website. Available at: <https://health.wyo.gov/publichealth/prevention/substanceabuseandsuicide/what-is-prevention/prevention-vs-treatment>
9. Иванова Г. Е., Мельникова Е. В., Шамалов Н. А., Бодрова Р. А., Шмонин А. А., Суворов А. Ю., Нырков Г. В., Тулупов Д. О. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины.* 2018; 3 (85): 14–20.
10. Юнусов Ф. А., Кочубей А. В. Интеграция инструментов Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья и современной модели реабилитационного процесса. *Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева.* 2009; 4 (41): 22–26.
11. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. *Вестник восстановительной медицины.* 2017; 2 (78): 16–22.
12. Иванова Г. Е., Мельникова Е. В., Шмонин А. А., и др. Применение международной классификации функционирования в процессе медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины.* 2018; 6 (88): 2–77.
13. Ryan G. What Are the Main Types of Physical Rehabilitation? Sheltering arms website Available at: <https://www.shelteringarms.com/physical-rehabilitation-vs-therapy/>
14. Castin M., Behrens A., Lyon S. OT vs. PT vs. SLP: Your Rehab Therapy Team Explained? OT Potential Club website Available at: <https://otpotential.com/occupationaltherapy-vs-physicaltherapy-vs-speechtherapy>
15. Иванова Г. Е., Труханов А. И. Глобальные перспективы развития медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины.* 2017; 6 (82): 2–6.
16. Иванова Г. Е., Мельникова Е. В., Белкин А. А., и др. Как организовать медицинскую реабилитацию? *Вестник восстановительной медицины.* 2018; 2 (84): 2–12.
17. Wallesch C. W., Lautenschläger S. Frührehabilitation und Rehabilitation im Krankenhaus. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2017; 60 (4): 419–426. DOI:10.1007/s00103–017–2522–0
18. Galizia G., Balestrieri G., De Maria B. et al. Role of rehabilitation in the elderly after an acute event: insights from a real-life prospective study in the sub-acute care setting. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2018; 54 (6): 934–938. DOI:10.23736/S1973–9087.18.05221–8

19. Pils K. Aspects of physical medicine and rehabilitation in geriatrics. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2016; 166 (1–2): 44–47. DOI:10.1007/s10354-015-0420-3
20. Leniger T., Heßling A. Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Neurologie erfordert eine individualisierte Rehabilitandenidentifikation. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*. 2019; 87 (2): 92–102. DOI:10.1055/a-0695-9074
21. Koch-Gromus U., Bengel J., Wallesch C. Neue Herausforderungen für die Medizinische Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 365–367. DOI:10.1007/s00103-017-2539-4
22. Linden M., Bernert S., Funke A. et al. Medizinische Rehabilitation unter einer Lifespan-Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 445–452. DOI:10.1007/s00103-017-2520-2
23. Buschmann-Steinhage, R. Trends in der medizinischen Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 368–377. DOI:10.1007/s00103-017-2513-1
24. Deck R., Hofreuter-Gätgens K. Soziale Ungleichheit in der medizinischen Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016; 59 (2): 245–251. DOI:10.1007/s00103-015-2284-5
25. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization “Rehabilitation 2030: a call for action”. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017; 53 (2): 155–168. DOI:10.23736/S1973-9087.17.04746-3
26. Gutenbrunner C., Bickenbach J., Melvin J., Lains J., Nugraha B. Strengthening health-related rehabilitation services at national levels. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018; 50 (4): 317–325. DOI:10.2340/16501977-2217

REFERENCES

1. Pava-Ripoll N.A., Granada-Echeverry P. The emergence of medical professions of (re)habilitation and childhood: a history intertwined with theoretical tensions. *Cien Saude Colet*. 2016; 21 (3): 833–842. DOI:10.1590/1413-81232015213.20162014
2. Conti A.A. Western medical rehabilitation through time: a historical and epistemological review. *Scientific World Journal*. 2014; 2014: 432506. DOI:10.1155/2014/432506
3. Gutenbrunner C., Lemoine F., Yelnik A. et al. The field of competence of the specialist in physical and rehabilitation medicine (PRM). *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2011; 54 (5): 298–318. DOI:10.1016/j.rehab.2011.05.001
4. De Korvin G., Delarque A. Physical and rehabilitation medicine section and board of the European Union of Medical Specialists. Community context; history of European medical organizations; actions under way. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2009; 52 (7–8): 594–607. DOI:10.1016/j.rehab.2009.06.006
5. Sigida E.A., Lukyanova I.E., Sukhanov V.G. Problemy reabilitacii: social'nyj i medicinskij aspekty. [Problems of rehabilitation: social and medical aspects]. *Teoriya i tekhnologii social'noj raboty*. 2006; (4): 54–61 (In Russ.).
6. Nechaev V.S., Magomedova Z.A. Medicinskaja reabilitacija: istorija voprosa i definicii [The Medical Rehabilitation: History and Definitions]. *Problemy Sotsialnoi Gigieny Zdravookhranennii i Istorii Medicini*. 2017; 25 (4): 221–225. DOI:10.1016/0869-866X-2017-25-4-221-225 (In Russ.)
7. WHO. Newsletters. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
8. Prevention vs. Treatment Behavioral Health Continuum of Care Model. The Wyoming Department of Health website. Available at: <https://health.wyo.gov/publichealth/prevention/substanceabuseandsuicide/what-is-prevention/prevention-vs-treatment>
9. Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., Shamalov N.A., Bodrova R.A., Shmonin A.A., Suvorov A.Y., Nyrkov G.V., Tulupov D.O. Ispol'zovanie MKF i ocnocnyh shkal v medicinskoj reabilitacii. [Use of ICF and grading scales in medical rehabilitation]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 3 (85): 14–20 (In Russ.).
10. Yunusov F.A., Kochubey A.V. Integracija instrumentov Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija, ogranichenija zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja i sovremennoj modeli reabilitacionnogo processa. [Integration of instruments of the International Classification of Functioning, Disability and Health and a modern model of the rehabilitation process] *Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva*. 2009; 4 (41): 22–26 (In Russ.).
11. Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova E.V., Ivanova G.E. Bazovye principy medicinskoj reabilitacii, reabilitacionnyj diaznoz v kategorijah MKF i reabilitacionnyj plan [Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the ICF categories and rehabilitation plan] *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 2 (78): 16–22 (In Russ.).
12. Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., SHmonin A.A. et al. Primenenie mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija v processe medicinskoj reabilitacii [Application of the international classification of functioning in the process of medical rehabilitation] *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 6 (88): 2–77 (In Russ.).
13. Ryan G. What Are the Main Types of Physical Rehabilitation? Sheltering arms website Available at: <https://www.shelteringarms.com/physical-rehabilitation-vs-therapy/>
14. Castin M., Behrens A., Lyon S. OT vs. PT vs. SLP: Your Rehab Therapy Team Explained? OT Potential Club website Available at: <https://otpotential.com/occupationaltherapy-vs-physicaltherapy-vs-speechtherapy>
15. Ivanova G.E., Trukhanov A.I. Global'nye perspektivy razvitiya medicinskoj reabilitacii [Global prospects for the development of medical rehabilitation]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 6 (82): 2–6 (In Russ.).
16. Ivanova G.E., Melnikova E.V., Belkin A.A. et al. Kak organizovat' medicinskuju reabilitaciju? [How to organize medical rehabilitation?]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 2 (84): 2–12 (In Russ.).
17. Wallesch C.W., Lautenschläger S. Frührehabilitation und Rehabilitation im Krankenhaus [In-patient (early) rehabilitation]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 419–426. DOI:10.1007/s00103-017-2522-0 (In Germ.).
18. Galizia G., Balestrieri G., De Maria B. et al. Role of rehabilitation in the elderly after an acute event: insights from a real-life prospective study in the sub-acute care setting. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2018; 54 (6): 934–938. DOI:10.23736/S1973-9087.18.05221-8
19. Pils K. Aspects of physical medicine and rehabilitation in geriatrics. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2016; 166 (1–2): 44–47. DOI:10.1007/s10354-015-0420-3
20. Leniger T., Heßling A. Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Neurologie erfordert eine individualisierte Rehabilitandenidentifikation [Work-related medical rehabilitation (WMR) in Neurology requires individualised rehabilitant identification]. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*. 2019; 87 (2): 92–102. DOI:10.1055/a-0695-9074 (In Germ.).
21. Koch-Gromus U., Bengel J., Wallesch C. Neue Herausforderungen für die Medizinische Rehabilitation. [New challenges for medical rehabilitation]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 365–367. DOI:10.1007/s00103-017-2539-4 (In Germ.).
22. Linden M., Bernert S., Funke A. et al. Medizinische Rehabilitation unter einer Lifespan-Perspektive. [Medical rehabilitation from a lifespan perspective]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 445–452. DOI:10.1007/s00103-017-2520-2 (In Germ.).
23. Buschmann-Steinhage R. Trends in der medizinischen Rehabilitation. [Trends in Medical Rehabilitation: Supply Structure and Target Groups]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017; 60 (4): 368–377. DOI:10.1007/s00103-017-2513-1 (In Germ.).
24. Deck R., Hofreuter-Gätgens K. Soziale Ungleichheit in der medizinischen Rehabilitation. [Social inequality in medical rehabilitation]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016; 59 (2): 245–251. DOI:10.1007/s00103-015-2284-5 (In Germ.).
25. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization “Rehabilitation 2030: a call for action”. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017; 53 (2): 155–168. DOI:10.23736/S1973-9087.17.04746-3
26. Gutenbrunner C., Bickenbach J., Melvin J., Lains J., Nugraha B. Strengthening health-related rehabilitation services at national levels. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018; 50 (4): 317–325. DOI:10.2340/16501977-2217

Информация об авторах:

Кочубей Аделина Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой экономики и маркетинга в здравоохранении, Академия постдипломного образования Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, медицинского страхования и государственного контроля в сфере здравоохранения, Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ, e-mail: kochoubeya@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7438-7477>

Черняховский Олег Борисович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, e-mail: olegcrb@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1769-4403>

Саламадина Галина Евгеньевна, кандидат медицинских наук, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России

Кочубей Валентин Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры факультетской хирургии №1, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России, e-mail: kochoubey@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6735-9734>

Бурцев Александр Константинович, кандидат медицинских наук, доцент, первый проректор, Академия постдипломного образования Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: info@medprofedu.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7322-3112>

Information about the authors:

Adelina V. Kochubey, Dr. Sci. (Med.), professor, Head of the Department of Economics and Marketing in Health Care, Academy of Postgraduate Education of Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies; Professor of the Department of Health Care Management and Public Health, Medical Insurance and State Control in Healthcare, Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, e-mail: kochoubeya@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7438-7477>

Oleg B. Chernyakhovsky, Dr. Sci. (Med.), professor, Deputy Director, National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, e-mail: olegcrb@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1769-4403>

Galina E. Salamadina, Cand. Sci. (Med.), National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology

Valentin V. Kochubey, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor of the Department of Faculty Surgery, Moscow State University of Medicine and Dentistry, e-mail: kochoubey@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6735-9734>

Alexander K. Burtsev, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, First Vice-Rector, Academy of Postgraduate Education, Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Types of Medical Care and Medical Technologies of The Federal Medical and Biological Agency of Russia, e-mail: info@medprofedu.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7322-3112>

