



УДК 614.2

DOI 10.17802/2306-1278-2025-14-5-56-67

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

О.В. Куделина, Д.В. Цайзер

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Московский тракт, 2, Томск, Российская Федерация, 634050

Основные положения

- Теоретическая новизна представленной работы заключается в расширении знаний об особенностях организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Сибирском федеральном округе при реализации территориальных Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в период 2019–2023 гг.

Цель	Сравнительная оценка предоставления медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной в Сибирском федеральном округе (СФО) при реализации территориальных Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ) за 2019–2023 гг.
Материалы и методы	Исследование осуществлено на основании данных, размещенных на официальных сайтах Территориальных фондов обязательного медицинского страхования и исполнительных органов государственной власти, осуществляющих полномочия в сфере здравоохранения. Использованы показатели: количество и организационно-правовая структура медицинских организаций, средние нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской реабилитации, плановые и фактические объемы, финансовое обеспечение медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация». Сравнительная оценка изучаемых показателей проведена с применением методов описательной статистики.
Результаты	За исследуемый временной промежуток произошло расширение условий оказания реабилитации в рамках ТППГ, к исключительно стационарной помощи, постепенно добавились реабилитационные мероприятия в условиях дневного стационара и амбулаторно. Установлена стойкая тенденция увеличения количества законченных случаев медицинской реабилитации и их стоимости за пятилетний период. Исключение было зафиксировано только в 2021 г., когда действовали ограничения, связанные с коронавирусной инфекцией, и была затруднена плановая госпитализация. Изменения объемных и финансовых показателей, утвержденных ТППГ субъектов СФО выглядели следующим образом: в 2020 г. увеличение на 24 и 29% (объем и финансовое обеспечение соответственно), в 2021 г. снижение на 14 и 10%, в 2022 г. увеличение на 67 и 36%, в 2023 г. увеличение на 50 и 59%. Ограничение участия в реализации ТППГ федеральных медицинских организаций привело к перераспределению количества случаев медицинской реабилитации между организациями других форм собственности. За исследуемый период выявлено увеличение выделяемых в рамках ТППГ по СФО объемов и финансового обеспечения медицинской реабилитации более чем в 2,5 раза.
Заключение	Результаты выполнения субъектами плановых показателей объема оказания и финансового обеспечения отражают возможности субъекта по организации реабилитационных мероприятий. Для улучшения ситуации с оказанием медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» следует продолжить работу по следующим направлениям: подготовка и переподготовка специалистов, развитие инфраструктуры, увеличение финансирования, гармонизация применяемых стандартов и протоколов реабилитации.

Для корреспонденции: Ольга Владимировна Куделина, koudelina@yandex.ru; адрес: Московский тракт, 2, Томск, Российская Федерация, 634050

Corresponding author: Olga V. Kudelina, koudelina@yandex.ru; address: 2, Moskovsky Trakt, Tomsk, Russian Federation, 634050

Ключевые слова

Медицинская реабилитация • Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи • Обязательное медицинское страхование • Норматив объёма медицинской помощи • Норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи

Поступила в редакцию: 10.06.2025; поступила после доработки: 16.07.2025; принята к печати: 04.08.2025

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN THE FIELD OF “MEDICAL REHABILITATION” IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

O.V. Kudelina, D.V. Tsaizer

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Siberian State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Trakt, Tomsk, Russian Federation, 634050

ORIGINAL STUDIES

Highlights

• The theoretical novelty of the presented work is to expand knowledge about the specifics of the organization of medical care in the field of “medical rehabilitation” in the Siberian Federal District during the implementation of territorial programs of state guarantees of free medical care to citizens in the period 2019–2023.

Aim

Comparative assessment of the provision of medical care in the “medical rehabilitation” profile pro-vided in the Siberian Federal District (SFD) during the implementation of territorial Programs of state guarantees (TPSG) of free medical care to citizens for 2019–2023.

Methods

The study was carried out on the basis of data posted on the official websites of the Territorial Compulsory Medical Insurance Funds and the executive bodies of state power exercising powers in the field of healthcare. The following indicators were used: the number and organizational and legal structure of medical organizations, average standards of volume and financial costs per unit volume of medical rehabilitation, planned and actual volumes, financial support for medical care in the “medical rehabilitation” profile. A comparative assessment of the studied indicators was carried out using descriptive statistics methods.

Results

During the time period under study, there was an expansion of the conditions for rehabilitation with-in the framework of the TPSG, rehabilitation measures in the day hospital and outpatient settings were gradually added to the exclusively inpatient care. A steady trend of increasing the number of completed medical rehabilitation cases and their cost over a five-year period has been established. An exception was recorded only in 2021, when restrictions related to coronavirus infection were in effect and planned hospitalization was difficult. The changes in the volume and financial indicators approved by the TPSG of the subjects of the Siberian Federal District were as follows: in 2020, an increase of 24 and 29% (volume and financial support, respectively), in 2021, a decrease of 14 and 10%, in 2022, an increase of 67 and 36%, in 2023, an increase of 50 and 59%. The restriction of the participation of federal medical organizations in the implementation of the TPSG has led to a redis-tribution of the number of medical rehabilitation cases between organizations of other forms of own-ership. During the study period, an increase in the volume and financial support of medical rehabili-tation allocated within the framework of the TPGG in the Siberian Federal District was revealed by more than 2.5 times.

Conclusion

The results of the subjects’ fulfillment of planned indicators of the volume of provision and financial support reflect the subject's ability to organize rehabilitation measures. To improve the situation with the provision of medical care in the “medical rehabilitation” profile, work should continue in the fol-lowing areas: training and retraining of specialists, infrastructure development, increased funding, and harmonization of applicable rehabilitation standards and protocols.

Keywords

Medical rehabilitation • Program of state guarantees of free medical care to citizens • Compulsory health insurance • Clinical and statistical groups • Standard of volume of medical care • Standard of financial costs per unit of volume of medical care

Received: 10.06.2025; received in revised form: 16.07.2025; accepted: 04.08.2025

Список сокращений

ПОМС – программа обязательного медицинского	СНФЗ – средний норматив финансовых затрат
ОМС – страхования	СФО – Сибирский федеральный округ
СНО – обязательное медицинское страхование	ТППГ – территориальная Программа
средний норматив объема	государственных гарантий

Введение

Медицинская реабилитация является неотъемлемой частью системы оказания медицинской помощи, помогая пациентам восстановить здоровье после болезней, травм или операций [1–3]. Значимость проведения реабилитации и ее основные направления до 2030 г. были определены в программе Всемирной организации здравоохранения [4]. В России медицинская реабилитация включена в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), что позволяет гражданам получать такие услуги бесплатно.

В последние годы государство уделяет большое внимание развитию медицинской реабилитации [5, 6]. Были приняты новые порядки и клинические рекомендации оказания помощи взрослым и детям, разработаны программы обучения специалистов, а также закуплено современное оборудование для реабилитационных центров. Однако, несмотря на все усилия, имеют место некоторые проблемы.

Планирование обеспеченности квалифицированными кадрами соответствующего профиля затруднено несовершенством нормативного регулирования [7, 8]. В некоторых регионах не хватает специалистов по медицинской реабилитации, особенно физиотерапевтов и эрготерапевтов [9, 10]. Согласно проведенному международному исследованию, в котором анализировалось обеспеченность кадрами в области медицинской реабилитации в более, чем 30 странах выявлена вариабельность данного показателя. Так в Саудовской Аравии на 10 тыс. жителей приходится 1 специалист, в Сингапуре – 5,4, в США – 10,8, в Нидерландах – 18,7, в Дании – 38,8 (наибольшая укомплектованность) [11].

Неравномерное распределение ресурсов. В крупных городах уровень развития медицинской реабилитации значительно выше, чем в отдаленных районах страны [12, 13]. Важным условием проведения комплекса реабилитационных мероприятий для пациентов является соблюдение равного доступа к качественным услугам здравоохранения и обе-

спечение при этом всех возможных медицинских и социальных преимуществ. Отсутствие этого, приводит к оттоку пациентов в другие регионы, что позволяет, с одной стороны, удовлетворить потребности пациентов, но, с другой стороны, несколько снижает эффективность реабилитационных мероприятий, проводимых вдалеке от места проживания [14, 15].

Ограниченные возможности финансирования. Несмотря на включение медицинской реабилитации в систему ОМС, объем средств, выделяемых на эти цели, часто оказывается недостаточным для обеспечения всех нуждающихся пациентов необходимыми услугами, что в свою очередь снижает доступность законченного цикла медицинской реабилитации, негативно влияя на качество предоставляемой помощи [15, 16].

Отсутствие единого подхода к организации процесса реабилитации. В разных медицинских учреждениях могут использоваться различные методы и подходы к реабилитации, что затрудняет стандартизацию и контроль качества услуг [17]. Например, возникают трудности при восстановлении после острого нарушения мозгового кровообращения связанные с отсутствием четких критериев сроков начала и объемов проведения реабилитационных мероприятий у данной группы пациентов [18].

Не смотря на активное развитие медицинской реабилитации в России существуют значительные вызовы, требующие внимания не только со стороны государства и общества, но и организаторов здравоохранения.

Планирование средних нормативов объема (СНО) и средних нормативов финансовых затрат (СНФЗ) на единицу объема медицинской помощи, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», проводится ежегодно в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Программа). Данные показатели медицинской помощи, согласно приказу Минздрава¹, рассчитываются на одно

¹ Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

застрахованное лицо по видам, условиям и формам ее оказания. В зависимости от условий оказания единицами измерения медицинской реабилитации являются: комплексное посещение, случай лечения или госпитализации. При этом оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется по клинико-статистическим группам, с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Органы управления региональным здравоохранением, основываясь на реальной потребности населения в медицинской реабилитации, корректируют объемы помощи. Поэтому территориальные нормативы могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных Программой.

Цель исследования – сравнительная оценка предоставления медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной в Сибирском федеральном округе (СФО) при реализации территориальных Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ) за 2019–2023 гг.

Материал и методы

Исследование предоставления медицинской помощи в субъектах СФО (всего 10 субъектов) осуществлено на основании данных, размещенных на официальных сайтах Территориальных фондов обязательного медицинского страхования и исполнительных органов государственной власти, осуществляющих полномочия в сфере здравоохранения.

Для оценки оказания медицинской помощи были использованы следующие показатели: количество и организационно-правовая структура медицинских организаций, СНО медицинской реабилитации, СНФЗ на единицу объема медицинской реабилитации, плановые и фактические объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация». Показатели рассмотрены с учетом условий предоставления медицинской помощи: амбулаторные, дневной стационар, круглосуточный стационар.

Анализ распределения объемов и финансовых затрат по условиям оказания медицинской помощи проведен в зависимости от субъекта СФО и объема информации, размещенных в открытом доступе

на официальных сайтах, согласно этапам исследования (рис. 1). Сравнительная оценка изучаемых показателей проведена с использованием методов описательной статистики, оценки динамических рядов.

Статистическая обработка данных проведена в прикладных программах Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты

При сравнительной оценке изучаемых показателей в субъектах СФО необходимо было учитывать, что Комиссией по разработке ТППГ², распределяется объем медицинской помощи, оказываемой согласно ТППГ, между медицинскими организациями разных правовых форм собственности, при условии наличия лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилю «медицинская реабилитация». Все приведенные в таблицах и рисунках данные указаны в строгом соответствии с опубликованными ТППГ.

Анализ размеров и изменения средних нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Ежегодно при формировании ТППГ Комиссия в пределах установленных объемов распределяет и в течение года может корректировать между медицинскими организациями указанные объемные и стоимостные показатели медицинской помощи. Так, например, при анализе распределения объемов медицинской реабилитации в четырех регионах СФО (Новосибирская область, Кемеровская область, Томская область, Красноярский край) за период 2019–2023 гг. отмечена корректировка размеров СНО медицинской помощи. Отличный от

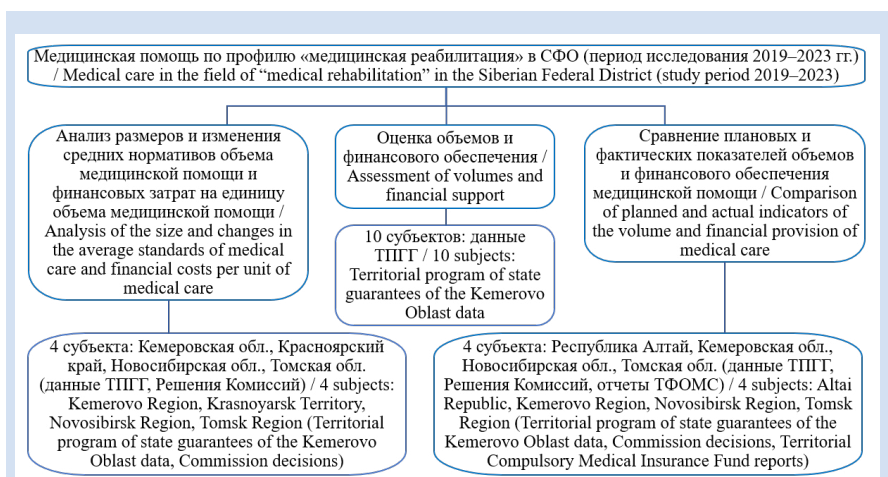


Рисунок 1. Этапы исследования

Примечание: СФО – Сибирский федеральный округ; ТППГ – территориальная Программа государственных гарантий; ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Figure 1. Research stages

² Письмо Минздрава России от 31.01.2024 N 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024–2026 гг.»

других, СНО медицинской помощи оказанной в условиях круглосуточного стационара от указанного в Базовой ПОМС в сторону уменьшения выявлен на территории Томской области в 2021 г. – на 62,4% случаев госпитализаций (Базовая ПОМС – 0,00444) и в Красноярском крае в 2023 г. – на 19,5% случаев госпитализаций (Базовая ПОМС – 0,005426). Показатели выше СНО медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, были установлены в 2023 г. в Кемеровской области (на 23,3% случаев лечения) и Красноярском крае (на 40,7% случаев лечения), тогда как данный норматив Базовой ПОМС составил 0,002601 случая (табл. 1).

Имели место существенные колебания СНФЗ, приходящихся на единицу объема медицинской по-

мощи. В Новосибирской области были установлены самые низкие нормативы – от 39,5 до 49,5 тыс. руб. Наиболее высокие нормативы наблюдались в Красноярском крае – от 52,3 до 72,9 тыс. руб. Ежегодно во всех субъектах СФО отмечается рост стоимости единицы объема медицинской помощи (комплексное посещение, случай лечения, случай госпитализации). Исключение составляет Красноярский край, где в 2021–2022 гг. было зафиксировано снижение стоимости госпитализации в круглосуточный стационар (табл. 2).

Разнообразие рассматриваемых нормативов обусловлено особенностями половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения в конкретном регионе. Для этого анализируют тер-

Таблица 1. Средние нормативы объема медицинской реабилитации на одно застрахованное лицо в зависимости от условий оказания медицинской помощи, 2019–2023 гг.
Table 1. Average standards for the volume of medical rehabilitation per insured person depending on the conditions of medical care, 2019–2023

Медицинская реабилитация по условиям оказания медицинской помощи / Medical rehabilitation under the conditions of medical care	Единица измерения / Unit of measurement	Средние нормативы объема медицинской помощи (на одно застрахованное лицо) / Average standards for the volume of medical care (per insured person)				
		2019	2020	2021	2022	2023
Базовая ПОМС / Basic program of compulsory medical insurance						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				0,00287	0,002954
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					0,002601
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	0,004	0,005	0,005	0,005403	0,005426
ТППГ Кемеровская область / Territorial program of state guarantees of the Kemerovo Ob-last						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				0,00287	0,002954
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					0,003207
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	0,004	0,005	0,00444	0,004443	0,005426
ТППГ Красноярский край / Territorial program of state guarantees of Krasnoyarsk Krai						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				0,00287	0,002954
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					0,003660
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	0,004	0,005	0,00444	0,004443	0,004367
ТППГ Новосибирская область / Territorial program of state guarantees of the Novosibirsk Oblast						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				0,00287	0,002954
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					0,002601
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	0,004	0,005	0,00444	0,004443	0,005426
ТППГ Томская область / Territorial program of state guarantees of the Tomsk Oblast						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				0,00287	0,002954
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					0,002601
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	0,004	0,005	0,001669	0,004443	0,005426

Примечание: ПОМС – программа обязательного медицинского страхования; ТППГ – территориальная Программа государственных гарантий.

риториальные особенности, плотность населения, удаленность объектов проживания от медицинских организаций и данные медицинской статистики².

Оценка объемов и финансового обеспечения

Объемы и финансовое обеспечение реабилитационных мероприятий, утвержденные ТПГГ субъектов СФО в 2019–2023 гг., составили 544 253 законченных случаев на сумму 23,4 млрд. руб. По годам объемные и финансовые показатели выглядели следующим образом: 2019 г. – 69 902 случая на 3,1 млрд. руб., 2020 г. – 86 795 случаев (+24%) на 4,0 млрд. руб. (+29%), 2021 г. – 75 100 (–14%) на 3,6 млрд. руб. (–10%), 2022 г. – 125 098 (+67%) на 4,9 млрд. руб. (+36%), 2023 г. – 187 358 (+50%)

на 7,8 млрд. руб. (+59%). При этом распределение объемов медицинской помощи в 2019–2021 гг. осуществлялось только между медицинскими организациями, проводящими реабилитацию в условиях круглосуточного стационара, с 2022 г. появились реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях, а с 2023 г. – медицинская реабилитация осуществляется во всех условиях оказания данного вида помощи. Это стало возможным благодаря реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»³. В результате выросли объёмы медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в рамках базовой ПОМС и ТПГГ, а также их финансовое обеспечение.

Таблица 2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской реабилитации в зависимости от условий оказания медицинской помощи, 2019–2023 гг.

Table 2. Average standards of financial costs per unit of medical rehabilitation volume depending on the conditions of medical care, 2019–2023

Медицинская реабилитация по условиям оказания медицинской помощи / Medical rehabilitation under the conditions of medical care	Единица измерения / Unit of measurement	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. / Average standards of financial costs per unit of medical care, rubles				
		2019	2020	2021	2022	2023
Базовая ПОМС / Basic program of compulsory medical insurance						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				18 438,40	19 906,00
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					23 913,50
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	34 656,60	36 118,80	38 617,00	42 288,70	43 499,80
ТПГГ Кемеровская область / Territorial program of state guarantees of the Kemerovo Oblast						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				22 310,50	24 086,30
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					28 935,30
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	41 934,50	43 703,70	44 231,70	46 781,60	52 634,80
ТПГГ Красноярский край / Territorial program of state guarantees of Krasnoyarsk Krai						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				27 842,00	30 097,90
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					36 157,20
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	52 331,50	60 122,90	59 587,00	58 380,40	72 958,30
ТПГГ Новосибирская область / Territorial program of state guarantees of the Novosibirsk Oblast						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				21 019,7	22 692,84
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					27 261,39
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	39 508,52	41 175,43	41 672,8	44 075,2	49 589,77
ТПГГ Томская область / Territorial program of state guarantees of the Tomsk Oblast						
Амбулаторные условия / Outpatient settings	Комплексных посещений / Complex visits				25 629,40	27 490,20
Дневной стационар / Day hospital	Случаев лечения / Cases of treatment					33 024,50
Круглосуточный стационар / 24-hour hospital	Случаев госпитализации / Cases of hospitalization	48 172,70	50 349,60	50 848,10	53 740,90	60 073,20

Примечание: ПОМС – программа обязательного медицинского страхования; ТПГГ – территориальная Программа государственных гарантий.

³ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 (ред. от 13.07.2024) Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Количество законченных случаев и объемы финансового обеспечения в зависимости от условий оказания медицинской помощи в 2022 г. распределились следующим образом: амбулаторно-поликлиническая помощь – составило 39,2 и 22,4%, круглосуточный стационар – 60,8 и 77,6%, соответственно. В 2023 г., с учетом расширения условий оказания медицинской реабилитации, количество и объемы распределились несколько иначе: амбулаторно-поликлиническая помощь – 26,7 и 16,7%, дневной стационар – 25,9 и 20,5%, круглосуточный стационар – 47,4 и 62,8%, соответственно.

Установлена стойкая тенденция увеличения количества законченных случаев и их стоимости за пятилетний период (рис. 2). Исключение было зафиксировано только в 2021 г., когда действовали ограничения, связанные с коронавирусной инфекцией, в частности была затруднена плановая госпитализация [19]. Ограничение участия в реализации ТППГ федеральных медицинских организаций стало следствием изменения их финансирования⁴. Это привело к перераспределению количества случаев медицинской реабилитации между организациями других форм собственности.

Сравнение плановых и фактических показателей объемов и финансового обеспечения медицинской помощи

Выполнение плановых показателей за период 2019–2023 гг. рассмотрено на примере четырех территорий СФО (Республика Алтай, Кемеровская область, Новосибирская область, Томская область). В исследуемых субъектах медицинскую реабилитацию в рамках ТППГ осуществляли медицинские организации различных организационно-правовых форм: федеральные, региональные и частные медицинские организации.

Федеральные медицинские организации **Республики Алтай** оказывали помощь по данному профилю деятельности только в 2019 г. Количество частных медицинских организаций практически не изменилось на протяжении периода исследования и составляло не более трех, тогда как республиканских за последние 2 года увеличилось вдвое. В 2019–2021 гг. таких организаций было 3, а в 2022–2023 гг. – 7 и 6, соответственно. Это произошло за счет тех медицинских организаций, которые осуществляли реабилитацию в дневном стационаре и амбулаторно. Также отличались условия проведения медицинской реабилитации. Федеральные и частные медицинские организации оказывали только стационарную медицинскую помощь. Республиканские организации, помимо этого, применяли формы реабилитации, не требующие круглосуточного наблюдения. При анализе реализации

плановых показателей в исследуемый период было выявлено, что объемы и финансовое обеспечение реабилитационных мероприятий в условиях круглосуточного стационара никогда не выполнялись полностью, и составили в 2019 г. – 56 и 63% (объем и финансовое обеспечение соответственно), от плановых показателей, в 2020 г. – 25 и 28%, в 2021 г. – 86 и 69%, в 2022 г. – 77 и 63%, в 2023 г. – 77 и 83%. И напротив, объемы амбулаторной медицинской помощи и реабилитации в условиях дневного стационара выполнялась в полном объеме (рис. 3).

В **Кемеровской области** в ТППГ медицинскую реабилитацию осуществляли в подавляющем большинстве областные медицинские организации, их число варьировало от 14 до 20. Количество организаций частной формы собственности составляло от 3 до 5, а федеральных всего две. Последние оказывали медицинскую помощь по данному профилю в 2019–2020 гг. и только в стационарных условиях. В отличие от Республики Алтай, в Кемеровской области частные медицинские организации, наряду с областными, проводили реабилитационные мероприятия не только стационарно, но и амбулаторно, и в дневных стационарах. Фактическое выполнение показателей объемов и финансового обеспечения соответствовало плановым. По круглосуточному стационару составляло за исследуемый период 91–98 и 96–113% (объем и финансовое обеспечение соответственно). В амбулаторных условиях в 2022

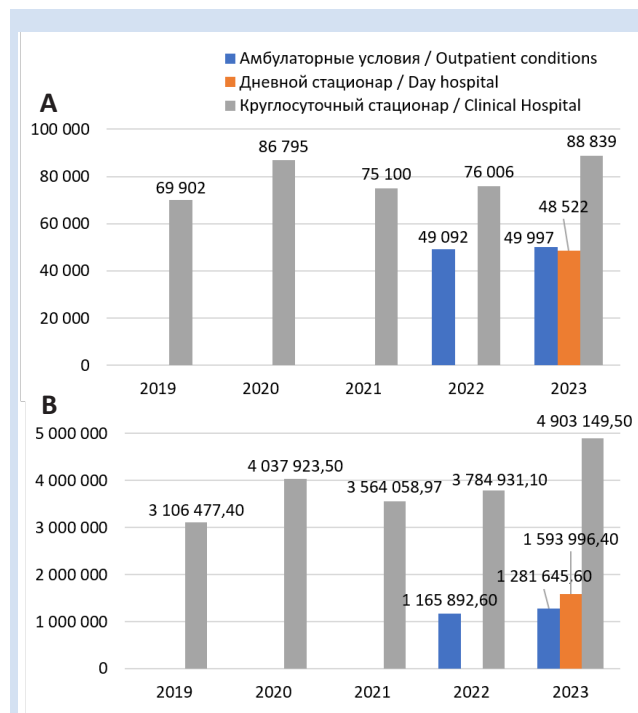


Рисунок 2. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в СФО 2019–2023 гг. А) выполнение объемов, случаев; Б) финансовое обеспечение, тыс. руб.

Figure 2. Medical care in the profile of “medical rehabilitation” in the Siberian Federal District 2019–2023. А) fulfillment of volumes, cases; Б) financial support, thousand rubles

⁴ Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

г. – выполнение объемов и финансовое обеспечения были равны, и составили по 107%, в 2023 г. – 101 и 97%, соответственно. В условиях дневного стационара в 2023 г. – 91 и 96% (рис. 4).

Особенностью реализации реабилитационных мероприятий в рамках ТПГГ **Новосибирской области** стал паритет в количестве областных (8–12) и частных (8–9) медицинских организаций за исследуемый период. Так же организации указанных форм собственности осуществляли реабилитацию во всех возможных условиях. Федеральные медицинские организации (2) оказывали медицинскую реабилитацию в 2019–2020 гг. и только стационарных условиях. Ниже на 24–37% нормативных значений объемов и финансового обеспечения реабилитации в условиях круглосуточного стационара зафиксированы в 2019–2021 гг. В последующие два года отмечен рост до 98–99% по отношению к плановым показателям. Также положительная динамика наблюдалась при проведении реабилитационных мероприятий в условиях дневного стационара, если в 2022 г. плановые показатели объемов и финансового обеспечения были выполнены на 81%, то в 2023 г. эти показатели составили 100%. Реабилитация в амбулаторных условиях в 2022–2023 гг. выполнялась на 100%, от запланированного (рис. 5).

В **Томской области** количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию в рамках ТПГГ, по сравнению с другими исследуемыми субъектами оказалось невелико. В период с 2019–2020 гг. реабилитационную помощь в условиях круглосуточного стационара оказывало

литуацию в рамках ТПГГ, по сравнению с другими исследуемыми субъектами оказалось невелико. В период с 2019–2020 гг. реабилитационную помощь в условиях круглосуточного стационара оказывало

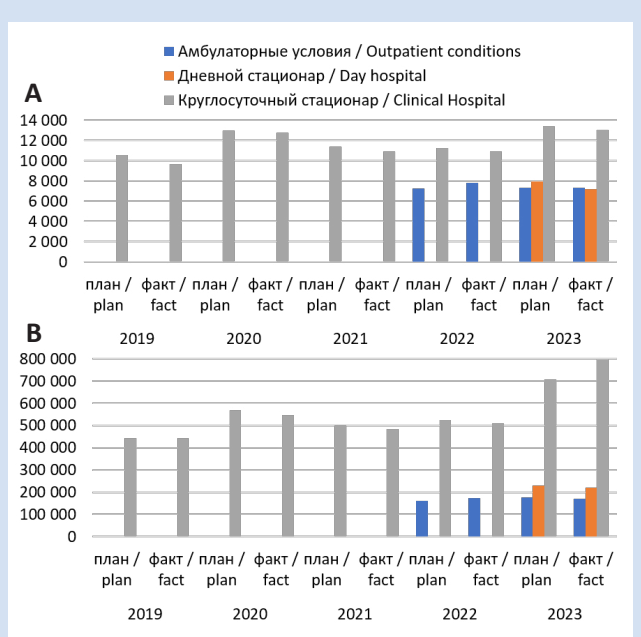


Рисунок 4. Выполнение объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Кемеровской области, 2019–2023 гг. А) выполнение объемов, случаи; В) финансовое обеспечение, тыс. руб.
Figure 4. Fulfillment of volumes of medical care in the profile of “medical rehabilitation” in the Kemerovo Oblast, 2019–2023. А) fulfillment of volumes, cases; В) financial support, thousand rubles

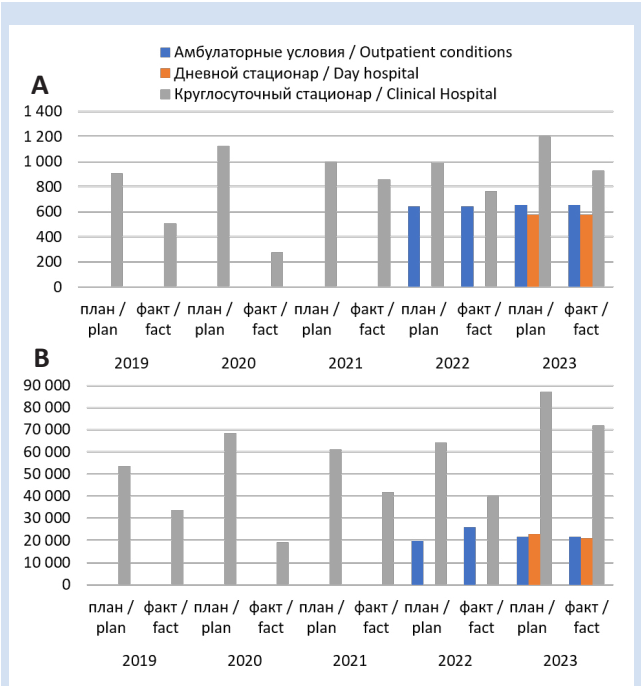


Рисунок 3. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Алтай в 2019–2023 гг. А) выполнение объемов, случаи; В) финансовое обеспечение, тыс. руб.
Figure 3. Medical care in the profile of “medical rehabilitation” in the Altai Republic in 2019–2023. А) fulfillment of volumes, cases; В) financial support, thousand rubles

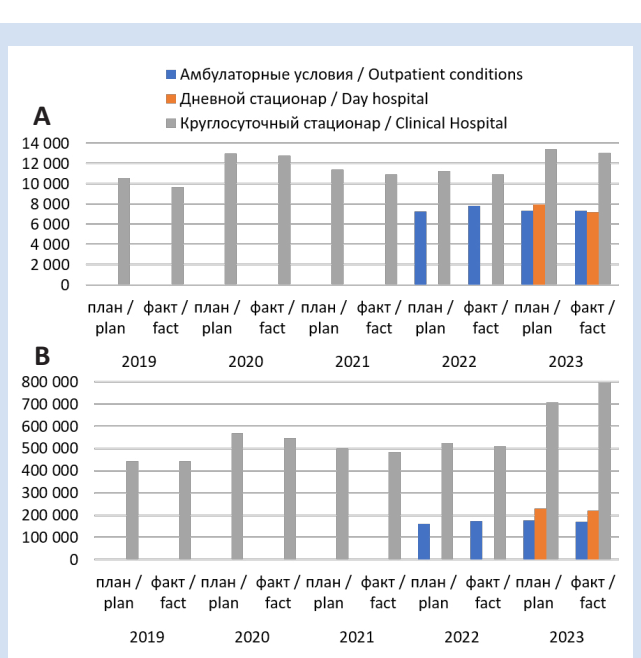


Рисунок 5. Выполнение объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Новосибирской области, 2019–2023 гг. А) выполнение объемов, случаи; В) финансовое обеспечение, тыс. руб.
Figure 5. Fulfillment of volumes of medical care in the profile of “medical rehabilitation” in the Novosibirsk Oblast, 2019–2023. А) fulfillment of volumes, cases; В) financial support, thousand rubles

четыре (2 федеральные, 1 областная, 1 частная), в 2021–2022 гг. – три организации (1 федеральная, 1 областная, 1 частная), в 2023 г. – хоть и было заявлено 5 организаций (1 федеральная, 2 областных, 2 частных), фактически объемы выполнили те же организации, что и в предыдущие годы (3 организации). Реабилитационные мероприятия в условиях дневного стационара в 2019–2023 гг. не проводились. Реабилитацию в амбулаторных условиях осуществляла одна федеральная медицинская организация. Данные факты наложили свой отпечаток на непостоянность выполнения плановых показателей на территории Томской области. Если в 2019 г. по круглосуточному стационару фактические показатели объемов и финансового обеспечения составили, соответственно, 100% и 125% от плана, то в 2020 г. – 43 и 32%, в 2021 г. – 109 и 75%, в 2022 г. – 47 и 33%, в 2023 г. – 37 и 32%. Амбулаторная помощь так же не достигла плановых показателей и составила в 2022 г. – 39 и 38%, в 2023 г. – по 61% (рис. 6).

Обсуждение

Представленные результаты исследования показывают, что, не смотря на общность подходов к организации медицинской помощи в рамках Базовой ПОМС, при реализации ТПГГ проявляются региональные особенности, связанные с количеством медицинских организаций, осуществляющих реабилитационные мероприятия. Крайне важно их расположение и транспортная доступность, организационно-правовой состав и укомплектован-

ность штата специалистов, а также наличие соответствующих условий и необходимого оборудования [20–22]. В проведенных ранее исследованиях установлено, что даже при наличии медицинской реабилитации в регионе, реабилитационная помощь тяжелым пациентам (5–6 баллов по ШРМ) обладающим высоким реабилитационным потенциалом, а также другим категориям пациентов с соматическими заболеваниями остаётся малодоступной. В структуре госпитализаций для реабилитационных мероприятий пациенты с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ) составили 5,2%, а с прочими соматическими болезнями – 2,5% [23].

Например, в Кемеровской области преобладают областные медицинские организации (74–82%), а в Новосибирской области областные и частные медицинские организации сохраняют паритет (43–47/42–57%). Федеральные медицинские организации проводили медицинскую реабилитацию чаще всего в условиях стационаров, тогда как частные – в условиях дневных стационаров и амбулаторно. Кроме этого, количество и разнообразие медицинских организаций, наряду с потребностью влияло на размер СНО медицинской помощи и СНФЗ на единицу объема [15]. Свой негативный вклад внесла пандемия COVID-19, когда в целом был снижен уровень оказания плановой помощи, в том числе реабилитационных мероприятий [19].

Вместе с тем, за исследуемый период выявлено увеличения выделяемых в рамках ТПГГ по СФО объемов и финансового обеспечения медицинской реабилитации более чем в 2,5 раза. На некоторых территориях, например, в Кемеровской области, наряду выполнением плановых объемов более, чем на 91%, выявлено перевыполнение по финансовому обеспечению медицинской реабилитации, что может говорить о проведении более сложных, а, следовательно, более высокооплачиваемых случаев оказания медицинской помощи. В Республике Алтай плановые показатели выполнялись в полном объеме только при реабилитационных мероприятиях, проводимых в условиях амбулаторно-поликлинической помощи или дневного стационара, а в стационарных не более 86%. В Новосибирской области недовыполнение плана в 2019–2021 гг., сменилось его реализацией в 2022–2023 гг. на 98–100%.

Заключение

На территории СФО медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается во всех субъектах округа в условиях, предусмотренных ТПГГ, однако ситуация с доступностью и качеством этих услуг варьировала в регионах округа. Кроме того, СНО медицинской помощи в одних субъектах были ниже установленных Программой,

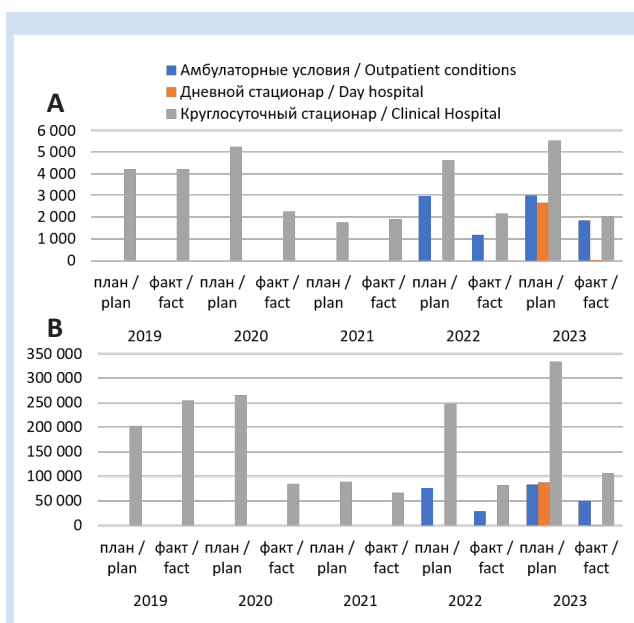


Рисунок 6. Выполнение объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Томской области, 2019–2023 гг. А) выполнение объемов, случаи; Б) финансовое обеспечение, тыс. руб.

Figure 6. Fulfillment of volumes of medical care in the profile of “medical rehabilitation” in the Tomsk Oblast, 2019–2023 A) fulfillment of volumes, cases; B) financial support, thousand rubles

как в Томской области в 2021 г. – 0,001669 случаев госпитализаций (Базовая ПОМС – 0,00444) или в Красноярском крае в 2023 г. – 0,004367 случаев госпитализаций (Базовая ПОМС – 0,005426). В других, увеличены, например, в Кемеровской области в 2023 г. – 0,003207 случаев лечения или Красноярском крае – 0,00366 случаев лечения (Базовая ПОМС – 0,002601). Результаты выполнения субъектами плановых показателей объема оказания и финансового обеспечения отражают возможности субъекта по организации реабилитационных мероприятий.

Для улучшения ситуации с оказанием медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в России и СФО необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

– Подготовка и переподготовка специалистов. Важно увеличить количество учебных мест для подготовки врачей-реабилитологов, физиотерапевтов и других специалистов.

– Развитие инфраструктуры. Необходимо строительство новых реабилитационных центров и мо-

дернизация существующих учреждений, в том числе с использованием инструмента государственно-частного партнерства.

– Увеличение финансирования. Следует пересмотреть объемы средств, выделяемых на медицинскую реабилитацию в рамках ОМС, чтобы обеспечить доступность качественных услуг для всех граждан.

– Стандартизация подходов. Гармонизация применяемых стандартов и протоколов лечения поможет улучшить качество предоставляемых услуг и повысить их эффективность.

Конфликт интересов

О.В. Куделина заявляет об отсутствии конфликта интересов. Д.В. Цайзер заявляет об отсутствии конфликта интересов

Финансирование

Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Информация об авторах

Куделина Ольга Владимировна, доктор медицинских наук, доцент профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0003-2921-3272

Цайзер Дмитрий Валентинович, аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация; **ORCID** 0009-0005-0110-0948

Author Information Form

Kudelina Olga V., Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Siberian State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tomsk, Russian Federation; **ORCID** 0000-0003-2921-3272

Tsaizer Dmitrii V., Postgraduate Student of the Department of Healthcare Organization and Public Health, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Siberian State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tomsk, Russian Federation; **ORCID** 0009-0005-0110-0948

Вклад авторов в статью

КОВ – вклад в концепцию и дизайн исследования, анализ данных исследования, написание и корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

ЦДВ – вклад в концепцию и дизайн исследования, получение и интерпретация данных исследования, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

Author Contribution Statement

KOV – contribution to the concept and design of the study, data analysis, manuscript writing, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

TsDV – contribution to the concept and design of the study, data collection and interpretation, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Taylor R., Zwisler A.D., Uddin J. Global health-care systems must prioritise rehabilitation. *The Lancet*. 2020; 396(10267): 1946–1947. doi:10.1016/S0140-6736(20)32533-2.
2. Jesus T.S., Landry M.D. Global need: including rehabilitation in health system strengthening. *The Lancet*. 2021; 397(10275): 665–666. doi:10.1016/S0140-6736(21)00207-5.
3. Гамеева Е.В., Степанова А.М., Ткаченко Г.А., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопалов А.Е. Комплексная реабилитация онкологических пациентов. *Современная Онкология*. 2022; 24(1): 90–96. doi: 10.26442/18151434.2022.1.201476.

4. Реабилитация в системе здравоохранения: руководство к действиям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
5. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Санджиева Л.Н., Ачкасов Е.Е., Корабельников Д.И., Ампилогова Д.М., Хлопкова С.М. Укрепление службы медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022; 15(2): 237–249. doi: 10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2022.140.

6. Шипова В.М., Миргородская О.В., Щепин В.О. Медицинская реабилитация: планирование объема работы и численности должностей. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022; 30(3): 448–454. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-448-454.

7. Шипова В.М., Кизеев М.В., Магомедова З.А. Медицинская реабилитация: планирование, организация, нормы труда. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023. № 2. С. 103–109. doi:10.25742/NRIPH.2023.02.015.

8. Гамеева Е.В., Костин А.А., Алексеева Г.С., Огнева Е.Ю., Габай П.Г., Пашигорова Л.В., Калита Е.В. Медицинская реабилитация: исследование проблем правовой дефиниции. Пересечение понятий медицинской реабилитации, профилактики и лечения. Исследования и практика в медицине. 2020; 7(3): 119–126. doi: 10.17709/2409-2231-2020-7-3-12

9. Буйлова Т.В., Зверев Ю.П., Иванова Г.Е., Кузьмина Т.А. Современные требования к вузам, планирующим осуществлять подготовку специалистов по физической реабилитации в условиях формирования новой модели медицинской реабилитации в Российской Федерации: обзор. Вестник восстановительной медицины. 2022; 21(4): 17–26. doi: 10.38025/2078-1962-2022-21-4-17-26.

10. Буйлова Т.В., Зверев Ю.П., Балчугов В.А. Актуальные вопросы организации профессиональной переподготовки специалистов по физической реабилитации (кинезиоспециалистов) в условиях новой модели медицинской реабилитации. Менеджер здравоохранения. 2023; 10: 65–71. doi: 10.21045/1811-0185-2023-10-65-71

11. Jesus T.S., Landry M.D., Hoenig N., Dussault G., Koh G.C., Fronteira I. Is physical rehabilitation need associated with the rehabilitation workforce supply? An ecological study across 35 high-income countries. *Int J Health Policy Manag.* 2022; 11(4): 434–442. doi: 10.34172/ijhpm.2020.150

12. Глезер М.Г., Полярная Н.Г., Фомина Т.А., Власов Я.В., Бабкова Н.В. Оценка качества и доступности медицинской помощи пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты социологического исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023; 22(4): 3534. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3534.

13. Делян А.М., Бодрова Р.А., Вагизова А.М., Садрутдинова А.А., Галимуллина И.И. Организация помощи по медицинской реабилитации пациентам травматолого-ортопедического профиля в Республике Татарстан. Вестник современной клинической медицины. 2024. Т. 17, прил. 1. С. 16–21. doi: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).16–21.

14. Bernhardt J., Corbett D., Dukelow S., Savitz S., Solomon J.M., Stock ley R., Ward N. The international stroke recovery

and rehabilitation alliance. *Lancet Neurol.* 2023; 22(4): 295–296. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32533-2.

15. Куделина О.В., Цайзер Д.В. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» в Томской области. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2024; 39(3): 173–180. doi: https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-3-173-180

16. Николаев Н.С., Петрова Р.В., Преображенская Е.В., Иванов М.И., Трифонова О.В. Значимость второго этапа медицинской реабилитации после артропластики крупных суставов. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2023; 5(2): 97–106. doi: 10.36425/rehab114766.

17. Сираева Т.В., Комиссарова О.Г., Романов В.В. Организационные аспекты медицинской реабилитации больных туберкулёзом органов дыхания. *Acta biomedica scientifica.* 2024; 9(1): 192–202. doi: 10.29413/ABS.2024-9.1.19.

18. Скробова Е.А., Арямкина О.Л. Вопросы выбора технологий физиотерапии при остром нарушении мозгового кровообращения у коморбидных больных на первом этапе реабилитации. Вестник СурГУ. Медицина. 2023. Т. 16, № 2. С. 19–25. doi: 10.35266/2304-9448-2023-2-19-25.

19. Пивень Д.В. Уроки пандемии COVID-19. Менеджер здравоохранения. 2021; (3): 3–8. doi: 10.21045/1811-0185-2021-3-3-8.

20. Меметов С.С., Сафроненко В.А., Захарченко Ю.И., Даниленко Л.П., Ким В.В., Макаренко А.С., Гришин Д.В. Некоторые проблемные вопросы реабилитации пациентов с последствиями инсульта на современном этапе. *Acta biomedica scientifica.* 2023; 8(3): 115–120. doi: 10.29413/ABS.2023-8.3.12

21. Середа А.Н., Ачкасов Е.Е., Меметова А.С., Ким В.В. Актуальные вопросы медицинской реабилитации на муниципальном уровне пациентов с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022; 30(5): 820–824. doi: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-820-824

22. Zimmer J.M., Fauser D., Golla A., Wienke A., Schmitt N., Bethge M., Mau W. Barriers to applying for medical rehabilitation: a time-to-event analysis of employees with severe back pain in Germany. *J Rehabil Med.* 2022 Mar 22; 54:jrm00274. doi: 10.2340/jrm.v53.1408.

23. Ермолаев Д.О., Ермолаева Ю.Н., Мордовцев Н.А. Анализ доступности и эффективности медицинской помощи, оказываемой пациентам по профилю «медицинская реабилитация» в астраханской области. Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2021; 23(9): 23–29. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-9-23-29.

REFERENCES

1. Taylor R., Zwisler A.D., Uddin J. Global health-care systems must prioritise rehabilitation. *The Lancet.* 2020; 396(10267): 1946–1947. doi:10.1016/S0140-6736(20)32533-2.

2. Jesus T.S., Landry M.D. Global need: including rehabilitation in health system strengthening. *The Lancet.* 2021; 397(10275): 665–666. doi:10.1016/S0140-6736(21)00207-5.

3. Gameeva EV, Stepanova AM, Tkachenko GA, Gridnev OV, Sviridov SV, Shestopalov AE. Comprehensive rehabilitation of cancer patients. *Journal of Modern Oncology.* 2022; 24(1): 90–96. (in Russ.) doi: 10.26442/18151434.2022.1.201476

4. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization; 2021 г. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

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

6. Schipova V.M., Mirgorodskaya O.V., Shchepin V.O. The medical rehabilitation: planning work load and number of positions. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine.* 2022; 30(3): 448–454. (in Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-448-454

7. Schipova V. M., Kizeev M. V., Magomedova Z. A. Medical rehabilitation: planning, organization, labor standards. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2023; (2): 103–109. (In Russ.) doi:10.25742/NRIPH.2023.02.015.

8. Gameeva E.V., Kostin A.A., Alekseeva G.S., Oгнева E.U., Gabay P.G., Pashigorova L.V., Kalita E.V. Medical rehabilitation: a study of problems of legal definition. The intersection of the concepts of medical rehabilitation, prevention and treatment. *Research and Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.).* 2020; 7(3): 119–126. (In Russ.) doi:10.17709/2409-2231-2020-7-3-12

9. Builova T.V., Zverev Yu.P., Ivanova G.E., Kuzminova T.A. Current Requirements for Universities Planning to Train Physical Rehabilitation Specialists in the Context of the New Medical

Rehabilitation Model in the Russian Federation: a Review. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2022; 21(4): 17–26. (In Russ.) doi: 10.38025/2078-1962-2022-21-4-17-26

10. Builova T.V., Zverev Y.P., Balchugov V.A. Actual issues of the organization of professional retraining of physical rehabilitation specialists (kinesiospecialists) in the context of a new model of medical rehabilitation. Manager Zdravookhranenia. 2023; 10: 65–71. (In Russ.) doi: 10.21045/1811-0185-2023-10-65-71

11. Jesus T.S., Landry M.D., Hoenig H., Dussault G., Koh G.C., Fronteira I. Is physical rehabilitation need associated with the rehabilitation workforce supply? An ecological study across 35 high-income countries. Int J Health Policy Manag. 2022; 11(4): 434–442. doi: 10.34172/ijhpm.2020.150

12. Glezer M.G., Polyarnaya N.G., Fomina T.A., Vlasov Ya.V., Babkova N.V. Quality and availability of health care for patients with cardiovascular diseases. Results of sociological research. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023; 22(4): 3534. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2023-3534

13. Delian A.M., Bodrova R.A., Vagizova A.M., Sadrutdinova A.A., Galimullina I.I. Provision of medical rehabilitation care to orthopedic and trauma patients in the Republic of Tatarstan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2024; 17 (suppl.1): 16–21. (In Russ.) doi: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).16-21.

14. Bernhardt J., Corbett D., Dukelow S., Savitz S., Solomon J.M., Stock ley R., Ward N. The international stroke recovery and rehabilitation alliance. Lancet Neurol. 2023;22(4):295–296. doi: 10.1016/S0140 6736(20)32533-2.

15. Kudelina O.V., Tsaizer D.V. Improving the organization of medical care for patients in the specialty of medical rehabilitation in the Tomsk oblast. Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2024;39(3):173–180. (In Russ.) doi: https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-3-173-180

16. Nikolaev N.S., Petrova R.V., Preobrazhenskaya E.V., Ivanov M.I., Ol'ga V.T. Significance of the second stage of medical rehabilitation after arthroplasty of large joints. Physical and

rehabilitation medicine, medical rehabilitation. 2023; 5(2): 97–106. (In Russ.) doi: 10.36425/rehab114766

17. Siraeva T.V., Komissarova O.G., Romanov V.V. Organizational aspects of medical rehabilitation of patients with respiratory tuberculosis. Acta Biomedica Scientifica. 2024; 9(1): 192–202. (In Russ.) doi: 10.29413/ABS.2024-9.1.19

18. Skrobova E.A., Aryamkina O.L. Issues of selecting a physical therapy technology in acute cerebral circulation disorder in patients with comorbidities at the first rehabilitation stage. Vestnik SurGU. Meditsina. 2023; 16(2): 19–25. (In Russ.) doi: 10.35266/2304-9448-2023-2-19-25.

19. Piven D.V. Lessons from the COVID 19 pandemic. Healthcare manager. 2021; (3): 3–8. (In Russ.) doi: 10.21045/1811-0185-2021-3-3-8

20. Memetov S.S., Safronenko V.A., Zakharchenko Yu.I., Danilenko L.P., Kim V.V., Makarenko A.S., Grishin D.V. Some problematic issues of rehabilitation of patients with the stroke consequences at the present stage. Acta biomedica scientifica. 2023; 8(3): 115–120. (In Russ.) doi: 10.29413/ABS.2023-8.3.12

21. Sereda A.N., Achkasov E.E., Memetova A. S., Kim V.V. Topical issues of medical rehabilitation of patients with the consequences of severe traumatic brain injury at the municipal level. Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini. 2022; 30(5): 820–824 (In Russ.). doi: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-820-824

22. Zimmer J.M., Fauser D., Golla A., Wienke A., Schmitt N., Bethge M., Mau W. Barriers to applying for medical rehabilitation: a time-to-event analysis of employees with severe back pain in Germany. J Rehabil Med. 2022 Mar 22;54:jrm00274. doi: 10.2340/jrm.v53.1408.

23. Ermolaev D.O., Ermolaeva Yu.N., Mordovtsev N.A. Analysis of the availability and efficiency of medical care provided to patients in the profile "medical rehabilitation" in astrakhan region. Medical & pharmaceutical journal «Pulse». 2021; 23(9): 23–29. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-9-23-29

Для цитирования: Куделина О.В., Цайзер Д.В. Обеспечение населения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в сибирском федеральном округе. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2025;14(5): 56-67. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-5-56-67

To cite: Kudelina O.V., Tsaizer D.V. Organization of medical care in the field of “Medical rehabilitation” in the siberian federal district. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2025;14(5): 56-67. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-5-56-67

Комментарий к статье: «ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ»

С.А. Макаров

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», бульвар им. академика Л.С. Барбараша, стр. 6, Кемерово, Российская Федерация, 650002

Статья посвящена изучению особенностей организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Сибирском федеральном округе (СФО) в период 2019–2023 гг. Актуальность темы обусловлена тем, что принимаемые в стране меры по совершенствованию организации медицинской помощи населению недостаточно эффективны. Это происходит, в том числе, из-за недостаточной научной обоснованности реализуемых программ (Чернышев В.М., 2021). Все это в полной мере относится к программе по медицинской реабилитации. Анализируя представленные данные, можно заключить, что за изучаемый период, наблюдается рост объемов медицинской реабилитации и усиление финансовой поддержки государством. Эти шаги способствуют повышению доступности и качества медицинской реабилитации для жителей региона. Экономические аспекты деятельности системы здравоохранения изучаются зарубежными и российскими учеными. Эти исследования актуальны и для медицинской реабилитации. Особый интерес представляют исследования особенностей оказания медицинской помощи в различных регионах РФ в силу значительных различий природно-климатических, экологических, экономических и демографических условий. Проблематике сравнительного анализа уровня медицинской помощи в различных регионах РФ, посвящено немало работ, которые предлагают разные методологические подходы и множество индикаторов, число может доходить до нескольких сотен. Так же могут использоваться различные методы и подходы к реабилитации, что затрудняет стандартизацию и контроль качества помощи. В статье авторами использован набор корректных оценочных критериев медицинской реабилитации на одного жителя, одно застрахованное лицо, а также с учетом структурных, качественных критериев и нормативов затрат. Используются проверенные источники данных, таких как Территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Результаты выполнения плановых показателей объема оказания и финансового обеспечения отражают возможности региона по организации реабилитационных мероприятий. По результатам проведенного исследования можно

сделать вывод о неравенстве экономического развития регионов СФО и значительных различиях по доступности и качеству оказания медицинской реабилитации населению. В то же время, в соответствии с действующим законодательством все субъекты Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ТППГ), где и происходит учет различных региональных особенностей. Формирование ТППГ в каждом регионе регулируется различными нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи по различным профилям. Но в процессе реализации ТППГ проявляются региональные проблемы и особенности, в том числе связанные с количеством медицинских организаций, осуществляющих реабилитационные мероприятия, что и было изучено в исследовании. Адекватность объема оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для каждого региона – это клинический, управленческий, и социальный вопрос. Официальная статистика позволяет видеть региональные различия, но методология научного анализа по медицинской реабилитации пока окончательно не сформирован. Это новый и сложный вопрос. В информационных системах медицинских организациях медицинская реабилитация на сегодняшний день отсутствует. Данная работа позволяет формировать представление о том, как в различных регионах СФО пациенты проходят реабилитацию. Результаты, изложенные в статье, являются ценным вкладом в изучение медицинской реабилитации в Сибири, и создают базу для дальнейших исследований. Вероятно, дальнейшие исследования покажут, что регионы используют различные организационные подходы к медицинской реабилитации, и это позволит определить приоритетные управленческие мероприятия для инвестирования. Требуется более детально изучить вопросы преемственности медицинской реабилитации, что позволит высветить проблемы перехода пациентов между различными учреждениями и этапами.