Гносеология видов реабилитационных услуг

Демидов Сергей Сергеевич
к.э.н., доцент кафедры информационных систем и технологий управления, Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила-Туган Барановского, serzh.demidoff@yandex.ru,

Бабенко Дарья Андреевна
соискатель кафедры информационных систем и технологий управления, старший преподаватель кафедры правовых и политических наук, Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила-Туган Барановского, daria-babenko@mail.ru

В статье рассматривается эволюция экономических подходов к формированию рынка реабилитационных услуг. Анализируются взгляды классической, неоклассической, марксистской, кейнсианской и институциональной школ, а также поведенческой экономики. Обосновывается, что модели рыночного саморегулирования несостоятельны в данной сфере из-за информационной асимметрии, внешних эффектов и иррациональности потребителей. На основе синтеза теоретических положений авторами разработаны и представлены классификационные признаки видов реабилитационных услуг, интегрирующие целевое назначение, сферу воздействия и этап вмешательства в единую систему.
Ключевые слова: рынок реабилитационных услуг, экономическая теория, институционализм, кейнсианство, государственное регулирование, транзакционные издержки, субъекты рынка.

Рынок как экономическая категория претерпел существенную теоретическую трансформацию: от классической метафоры «невидимой руки» А. Смита, рассматривающей рынок как естественный саморегулирующийся механизм [1, с. 34], до современных институциональных концепций, описывающих его как сложную систему формальных и неформальных «правил игры» [2]. Эта эволюция взглядов особенно проявляется при анализе специфических, социально значимых отраслей экономики, таких как рынок реабилитационных услуг. Каждая школа экономической мысли, предлагая свой взгляд на природу рынка, очевидно, по-разному трактовала и возможности формирования и развития рынка реабилитационных услуг.

Так, мы склоны полагать, что в рамках классической политэкономии, реабилитационные услуги, как и любой товар, будут эффективно распределяться через конкуренцию, на практике возникнет непреодолимая информационная асимметрия между заказчиком и исполнителем услуг [3]. Марксистская критика, в свою очередь, увидела в частной реабилитационной медицине форму эксплуатации уязвимых групп, предлагая заменить рыночный механизм плановым распределением по потребностям [4, с. 78]. Неоклассическая школа, создав математическую модель совершенной конкуренции, также обнаружила её ограниченность для сферы реабилитационных услуг, где, помимо асимметрии информации, действуют мощные внешние эффекты, а поведение заказчика часто не соответствует аксиоме рациональности [5, с. 102].

Нельзя не отметить, что кейнсианство легитимизировало государственное вмешательство, обосновав необходимость бюджетного финансирования и систем ОМС для преодоления хронической нехватки платежеспособного спроса среди заказчиков услуг [6, с. 67]. Однако, наиболее адекватной моделью стал институционализм, который рассматривает реальные механизмы формирования рынка реабилитационных услуг, как системы формальных и неформальных правил, снижающих транзакционные издержки [7, с. 33].

Рынок реабилитационных услуг не возник из «естественной» потребности обмена, а зародился в точке кризиса государственной монополии и сформировался через длительный процесс институционализации – принятие законов, появление страховых механизмов, накопление социального капитала и доверия. Теоретически этот процесс объясняется синтезом кейнсианства (роль государства как спасателя и регулятора) и институционализма (решающая роль неформальных норм и транзакционных издержек) [6, с. 45].

Рассматривая рынок реабилитационных услуг сквозь призму экономических подходов к его формированию, стоит отметить, что каждая теоретическая школа предлагает собственное видение механизмов его возникновения, функционирования и регулирования.

Так, в рамках классической школы [1] рынок реабилитационных услуг рассматривается как естественный, самодостаточный механизм, формирующийся спонтанно в ответ на платёжеспособный спрос. В данном подходе услуга трактуется как обычный товар, а «невидимая рука» рынка через конкуренцию самостоятельно устанавливает равновесную цену и обеспечивает доступность. Формирование исследуемого нами рынка здесь происходит без вмешательства государства, исключительно за счёт частной инициативы и предпринимательской активности.

Рассматривая марксистскую теорию (К. Маркс [4]), стоит обратить внимание на интерпретацию особенностей формирования рынка реабилитационных услуг как процесса, порождающего эксплуатацию уязвимых групп населения. Отметим, в условиях капитализма реабилитационные услуги превращаются в бизнес на здоровье, где прибыль достигается за счёт снижения качества услуг.

В контексте неоклассической школы (А. Маршалл [8]) уделяется внимание математическому моделированию исследуемого нами рынка и достижению равновесия спроса и предложения. Так, формирование рынка реабилитационных услуг является естественным процессом балансировки, когда рост спроса со стороны заказчиков стимулирует рост предложения со стороны исполнителей реабилитационных услуг, что в итоге приводит к установлению равновесной цены. Важно отметить, что преимуществом данного подхода является точный инструментарий прогнозирования и оптимизация распределения ресурсов.

Обращая особое внимание на кейнсианство (Дж. М. Кейнс [6]), следует исходить из того, что рынок реабилитационных услуг не может быть сформирован самостоятельно из-за хронической нехватки платёжеспособного спроса, поскольку основными заказчиками выступают социально незащищённые категории граждан. В рамках данного подхода формирование исследуемого нами рынка невозможно без активного участия государства, которое через систему обязательного медицинского страхования, социальные контракты и государственный заказ обеспечивает платёжеспособность спроса и предотвращает «ловушку бедности».

Согласно институциональной и неоинституциональной школ (Т. Веблен [9], Р. Коуз [10]) формирование рынка реабилитационных услуг происходит, как процесс создания системы формальных и неформальных институтов, снижающих транзакционные издержки. Исследуемый нами рынок, согласно данному подходу, не возникает в вакууме, а для его формирования необходимы лицензирование, стандарты качества и репутационные механизмы.

Следует подчеркнуть, что поведенческая экономика (Д. Канеман [11]) дополняет институциональную теорию, акцентируя внимание на когнитивных искажениях и иррациональности заказчиков услуг. Формирование рынка реабилитационных услуг, согласно этому подходу, происходит с учётом психологических особенностей заказчиков услуг, когда в стрессовой ситуации выбор происходит не оптимально, а согласно принципу доступности или маркетинговых уловок. Отметим, что государству в данной модели отводится роль «архитектора выбора», который через рейтинги, стандарты и дефолтные опции мягко направляет поведение заказчиков услуг в рациональное русло [12].

Другими словами, эволюция экономических подходов к формированию рынка реабилитационных услуг демонстрирует переход от модели «невидимой руки» к признанию необходимости активного государственного участия – как в форме прямого финансирования, так и в форме институционального регулирования и «мягкого подталкивания» заказчиков услуг.

Для понимания механизмов функционирования исследуемого нами сегмента необходимо перейти от макроэкономического анализа к рассмотрению его субъектной структуры – совокупности заказчиков и исполнителей услуг, чье взаимодействие образует реальную основу рыночных отношений.

Так, к субъектам рынка реабилитационных услуг можно отнести заказчиков: физические (конкретный человек) и юридические (организация) лица, а также исполнителей услуг (государственные и негосударственные). Государственные исполнители реабилитационных услуг, в свою очередь, представлены на трёх основных уровнях (федеральном, региональном и муниципальном), каждый из которых выполняет строго определенные функции в системе охраны здоровья и социальной защиты населения [13, с. 25].

Федеральные и региональные учреждения, выступающие в качестве исполнителей реабилитационных услуг, играют ведущую роль в организации медицинской реабилитации (ключевыми из них являются Федеральный центр медицинской реабилитации (ФЦМР) Минздрава РФ и Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии) [14]. По мнению А. Н. Разумова «…эти учреждения не только оказывают высокотехнологичную помощь, но и выполняют научно-методическую функцию, разрабатывая стандарты и протоколы оказания реабилитационной услуги» [15, с. 12].

Исполнители реабилитационных услуг регионального уровня представлены областными больницами восстановительного лечения и специализированными реабилитационными центрами. Их работа регламентируется Постановлением Правительства РФ № 1850 [16], которое закрепляет порядок маршрутизации заказчиков услуг, объемы финансирования и требования к оснащению.

В качестве исполнителей реабилитационных услуг на муниципальном уровне основная нагрузка по первичной и амбулаторной реабилитации ложится на городские поликлиники. В их структуре работают отделения лечебной физкультуры (ЛФК) и кабинеты физиотерапии, которые предоставляют базовый объем услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Этот порядок регулируется Приказом Минздрава РФ № 1705н от 29 декабря 2012 года, который определяет перечень процедур, показания к их назначению и нормативы времени на заказчика услуг [17].

Социальные учреждения, как исполнители реабилитационных услуг представлены Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и ориентированы на долговременный уход и социальную адаптацию, а не на интенсивное лечение [25].

Государственные исполнители реабилитационных услуг имеют ряд системных характеристик, во многом предопределяющих их сильные и слабые стороны. Так, следует указать, что финансирование осуществляется преимущественно из средств федерального и регионального бюджетов, а также через систему ОМС.

Как следствие, для государственных исполнителей реабилитационных услуг сохраняются три главные проблемы: очереди (сроки ожидания получения плановой реабилитационной услуги могут достигать 3-6 месяцев, что снижает ее эффективность), износ оборудования (во многих учреждениях физиотерапевтическая аппаратура, тренажеры и другие средства реабилитации эксплуатируются 10-15 лет без обновления), бюрократизация (сложная система отчетности и разграничения полномочий между Минздравом и Минтрудом замедляет принятие решений и внедрение новых методик) [27].

К негосударственным исполнителям реабилитационных услуг отнесем юридические лица (частные организации, центры, клиники) и физические лица, которые не являются государственными или муниципальными учреждениями (к примеру, не относятся к структурам Минтруда, Минздрава или региональным центрам соцобслуживания). Негосударственные исполнители реабилитационных услуг оказывают услуги по медицинской, социальной, профессиональной и психолого-педагогической реабилитации на коммерческой основе либо по договорам с государственными заказчиками (СФР, региональные органы соцзащиты, ФОМС) в рамках реализации ИПРА (Индивидуальной программы реабилитации и абилитации) и государственных гарантий [18].

В российском законодательстве и практике к негосударственным исполнителям реабилитационных услуг относят:

частные медицинские организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, в том числе на профили «восстановительная медицина», «физиотерапия», «лечебная физкультура», «медицинская реабилитация»;

негосударственные социально-реабилитационные центры (включены в реестр исполнителей социальных услуг) и согласно Федеральному закону № 442-ФЗ, могут быть как коммерческими, так и некоммерческими организациями, включая социально ориентированные НКО;

индивидуальные предприниматели, оказывающие реабилитационные услуги без образования юридического лица (логопеды, дефектологи, психологи, эрготерапевты, инструкторы ЛФК), чья деятельность регулируется как медицинской лицензией (если есть врачебные манипуляции), так и профессиональными стандартами;

частные центры профессионального обучения и трудоустройства, специализирующиеся на адаптации и переобучении заказчиков, оказывающие услуги по профессиональной реабилитации, включая профориентацию, обучение, содействие в трудоустройстве [19].

Вход на рынок реабилитационных услуг для негосударственных исполнителей строго регламентирован и одновременно упрощен благодаря механизмам государственно-частного партнерства и социального заказа [20]. Ключевым требованием является наличие соответствующей лицензии (для медицинских и образовательных услуг) и включение в реестр исполнителей услуг регионального уровня [21, с. 50].

Основным преимуществом негосударственного сектора перед государственным можно выделить оперативность и гибкость, так как государственные реабилитационные центры часто страдают от длинных очередей (ожидание курса может составлять до 6-12 месяцев), частные клиники и ИП способны предложить начало реабилитации в течение 1-3 недель (что критически важно в «золотом окне» восстановления после инсульта или травмы (первые 3-6 месяцев), где временной фактор напрямую влияет на степень возврата утраченных функций [17].

Стоит выделить и преимущество частных центров по работе с конкретными нозологиями (к примеру, ДЦП, расстройства аутистического спектра, последствия спинальной травмы), что позволяет им накапливать уникальный опыт и применять сложные аппаратные методики (роботизированные комплексы, экзоскелеты, BCI-интерфейсы), которые в государственных больницах из-за бюрократии и износа оборудования закупаются медленнее [22-26].

Вместе с тем следует констатировать, что в действующем законодательстве и научной литературе отсутствует единый подход к классификации реабилитационных услуг. Так, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14] закрепляет общие принципы оказания реабилитационных услуг, однако не содержит развернутой типологии их видов, так же, как и Профессиональные стандарты и ГОСТ.

Далее рассмотрим классификационные признаки видов реабилитационных услуг, отражающие определенную грань их природы и практической реализации на рынке.

По целевому назначению (конечному результату) реабилитационные услуги делятся на восстановительные, компенсаторные и поддерживающие (профилактические). Восстановительные реабилитационные услуги направлены на полное или частичное восстановление утраченных функций (физических, когнитивных, социальных и т.д.). Компенсаторные реабилитационные услуги направлены на формирование новых способов выполнения действий взамен утраченных (обучение письму левой рукой, использованию трости и т.д.). Поддерживающие (профилактические) реабилитационные услуги направлены на стабилизацию состояния и предотвращение ухудшения (вторичная профилактика, паллиативная поддержка и т.д.).

По сфере (направлению) воздействия выделяют медицинские, социальные, профессиональные (трудовые) и психолого-педагогические реабилитационные услуги. Медицинские реабилитационные услуги включают восстановление здоровья и функций организма (физиотерапия, ЛФК, медикаментозное лечение, нейрореабилитация и т.д.). Социальные реабилитационные услуги направлены на восстановление бытовых навыков, социального статуса и интеграции в общество (обучение самообслуживанию, социальная адаптация и т.д.). Профессиональные (трудовые) реабилитационные услуги связаны с восстановлением трудоспособности, профориентацией, переобучением и созданием адаптированных рабочих мест. Психолого-педагогические реабилитационные услуги включают коррекцию психических функций, обучение и развитие когнитивных способностей (для детей и взрослых).

По этапу реабилитации реабилитационные услуги подразделяются на острые (первичные), ранние восстановительные, поздние восстановительные и паллиативные. Острые (первичные) реабилитационные услуги оказываются в первый месяц после травмы или болезни (в стационаре, отделении реанимации). Ранние восстановительные реабилитационные услуги предоставляются в период от 1 до 3-6 месяцев (в реабилитационных центрах, дневных стационарах). Поздние восстановительные реабилитационные услуги оказываются после 6 месяцев (амбулаторно, в санаториях, на дому). Паллиативные реабилитационные услуги предоставляются на терминальных стадиях заболеваний для облегчения страданий и повышения качества жизни.

По форме предоставления реабилитационные услуги бывают стационарными, полустационарными, амбулаторными и дистанционными (телемедицина). Стационарные реабилитационные услуги предполагают

круглосуточное пребывание в медицинских или социальных учреждениях. Полустационарные реабилитационные услуги оказываются в условиях дневного пребывания (дневные стационары, центры дневного ухода). Амбулаторные реабилитационные услуги предоставляются в поликлиниках, диспансерах, реабилитационных кабинетах без круглосуточного наблюдения. Дистанционные реабилитационные услуги (телемедицина) предоставляются с использованием информационно-коммуникационных технологий (онлайн-консультации, видеоуроки ЛФК).

По форме оказания реабилитационные услуги делятся на типовые (стандартизированные) и персонализированные (индивидуальные). Типовые реабилитационные услуги предоставляются по утвержденным стандартам для определенной нозологической группы (к примеру, после инсульта по ИПРА и т.д.). Персонализированные реабилитационные услуги полностью адаптированы под конкретного заказчика с учетом его функциональных, психологических и социальных особенностей.

По длительности оказания выделяют срочные (краткосрочные), циклические (курсовые) и долгосрочные (постоянные) реабилитационные услуги. Срочные реабилитационные услуги оказываются в течение от нескольких часов до нескольких дней для купирования острого состояния. Циклические реабилитационные услуги предоставляются курсами по 10-21 день с перерывами (санаторно-курортное лечение, курсы ЛФК и т.д.). Долгосрочные реабилитационные услуги оказываются непрерывно на протяжении всей жизни (паллиативная помощь, уход за тяжелыми инвалидами и т.д.).

По характеру влияния на заказчика реабилитационные услуги подразделяются на активные и пассивные. Активные реабилитационные услуги требуют вовлеченности и усилий со стороны заказчика услуги (ЛФК, трудотерапия, психотерапия и т.д.). Пассивные реабилитационные услуги оказываются исполнителем без активного участия заказчика (массаж, мануальная терапия, физиотерапия аппаратами и т.д.).

По уровню прогнозируемости результата реабилитационные услуги делятся на высоко прогнозируемые, частично прогнозируемые и не прогнозируемые. Высоко прогнозируемые реабилитационные услуги имеют доказанную эффективность и стабильный результат. Частично прогнозируемые реабилитационные услуги – результат зависит от множества внешних и внутренних факторов. Не прогнозируемые реабилитационные услуги оказываются в экспериментальном порядке или при отсутствии однозначных клинических исходов.

По способу финансирования реабилитационные услуги бывают бюджетные (бесплатные), платные (коммерческие) и софинансируемые. Бюджетные реабилитационные услуги предоставляются в рамках ОМС, ДМС, государственных гарантий и т.д. Платные реабилитационные услуги предоставляются за полную стоимость или с частичной доплатой. Софинансируемые реабилитационные услуги частично оплачиваются государством и частично заказчиком.

Таким образом, разработанная классификация видов реабилитационных услуг синтезирует теоретические положения неоклассического, институционального и поведенческого подходов, объединяя совокупность девяти взаимосвязанных классификационных признаков. Классификация формируется как результат встречного движения объективных потребностей заказчиков услуг и целенаправленного институционального проектирования со стороны регулирующих органов, что соответствует логике «управляемой эволюции» исследуемого рынка. Её теоретическая значимость проявляется в том, что она позволяет преодолеть фрагментарность существующих подходов к типологизации реабилитационных услуг и создать целостную систему координат для анализа их многообразия. Предложенная классификация не только систематизирует виды услуг по девяти сущностным признакам, но и задаёт практический инструментарий для совершенствования системы планирования, финансирования и контроля качества реабилитационных услуг в специфических условиях Донецкой Народной Республики, обеспечивая переход от разрозненного учёта отдельных видов услуг к их системному согласованию в рамках единой региональной модели развития рынка реабилитационных услуг.

Литература

1. Смит, А. Исследование о природе и причинах богатства народов / А. Смит. – М. : Эксмо, 2007. – 960 с. – (Серия: Антология экономической мысли). – ISBN 978-5-699-18389-0.
2. Норт, Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики / Д. Норт. – М. : Фонд экономической книги «Начала», 1997. – 180 с.
3. Бессарабов, В. О. Рынок юридических услуг в условиях цифровизации: диалектика традиций и инноваций / В. О. Бессарабов, С. С. Демидов. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2026. – 262 с. – ISBN 978-5-00291-018-2. – EDN LWMFGH.
4. Маркс, К. Капитал : Критика политической экономии / К. Маркс. – М. : Политиздат, 1983. – Т. 1. – 905 с.
5. Стиглиц, Дж. Экономика государственного сектора / Дж. Стиглиц. – М. : Изд-во МГУ, 1997. – 720 с.
6. Кейнс, Дж. М. Общая теория занятости, процента и денег / Дж. М. Кейнс. – М. : Гелиос АРВ, 2002. – 352 с.
7. North, D. The Northwest Ordinance in Historical Perspective / D. North, A. Rutten // Essays in the Economy of the Old Northwest / ed. by D. Klingaman, R. Vedder. – Athens (OH) : The Ohio University Press, 1987.
8. Маршалл, А. Принципы политической экономии / А. Маршалл. – М. : Прогресс, 1983. – Т. 1–2. – 830 с.
9. Веблен, Т. Теория праздного класса / Т. Веблен. – М. : Прогресс, 1984. – 367 с.
10. Коуз, Р. Фирма, рынок и право / Р. Коуз. – М. : Новое издательство, 2007. – 224 с.
11. Канеман, Д. Думай медленно… решай быстро / Д. Канеман. – М. : АСТ, 2014. – 653 с.
12. Бабенко, Д.А. Эффективность работы социальных служб: катализатор экономического развития / Д.А. Бабенко // Современные концепты развития Донбасса: от бизнес-инициатив к государственному управлению: Коллективная монография / О. А. Тягливая, В. С. Козлов, Л. Ю. Кривошей [и др.]. – Курск: ЗАО "Университетская книга", 2026. С. 114-124.– ISBN 978-5-00261-786-9. – EDN KUGADS
13. Лебедев, А. А. Система организации медицинской реабилитации в Российской Федерации / А. А. Лебедев, И. В. Кожемяко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 112 с.
14. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/documents/7025 (дата обращения: 02.05.2026).
15. Разумов, А. Н. Медицинская реабилитация: руководство в 3 т. / А. Н. Разумов, О. Д. Лебедева. – М.: Медицина, 2018. – Т. 2. – 348 с.
16. О порядке медицинской реабилитации и маршрутизации пациентов: постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1850 (в ред. от 12.05.2023) // Собрание законодательства РФ. – 2018. – № 1. – Ст. 267.
17. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации : приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н (в ред. от 24.12.2021). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212954 (дата обращения: 05.05.2026).
18. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Официальный интернет-портал правовой информации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://base.garant.ru/10164504/ (дата обращения: 29.06.2026).
19. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [принят Гос. Думой 23 декабря 2013 г.: одобр. Советом Федерации 25 декабря 2013 г. : в ред. от 26.12.2024 N 476-ФЗ]. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=461439 (дата обращения: 02.05.2026).
20. Демидов, С. С. Сфера услуг как драйвер и ядро инновационного развития Российской Федерации / С. С. Демидов // Моделирование и прогнозирование развития отраслей социально-экономической сферы : Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции, Курск, 27 мая 2026 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2026. – С. 80-83. – EDN RGEGZC.
21. Захаров, А. Н. Развитие рынка реабилитационных услуг в крупных городах России / А. Н. Захаров. – М.: Инфра-М, 2025. – 180 с.
22. Бабенко, Д. А. Специфика управления персоналом в сфере социального обслуживания: особенности и влияние на региональную экономику / Д. А. Бабенко // Экономика современности и будущих времён: наука, практика, образование, искусство : Сборник научных трудов Международной научной конференции, посвящённой 60-летию создания экономического факультета Донецкого государственного университета, Донецк, 25–26 февраля 2026 года. – Донецк: Донецкий государственный университет, 2026. – С. 567-569. – EDN PSALRJ.
23. Финансовый консалтинг как механизм оптимизации процесса принятия бизнес-решений / В. О. Бессарабов, М. А. Пундик, А. А. Ильченко, С. С. Демидов // Финансовые рынки и банки. – 2026. – № 4. – С. 284-287. – EDN JGOYZU.
24. Аверьянова, О. В. Кадровый потенциал системы медицинской реабилитации: проблемы и перспективы / О. В. Аверьянова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 128 с.
25. Демидов, С.С. Проблемы и пути реализации инновационного развития сферы услуг в современной России / С.С. Демидов // Общество, профсоюзы и образование: материалы II Международной научно-практической конференции, Витебск, 5 ноября 2025: электронное научное издание / Витебский филиал Международного университета «МИТСО»; редкол.: И.В. Николаева [гл. ред.]; [и др.]. – С. 165-170.
26. Бессарабов, В. О. Ресурсный потенциал сферы услуг как фактор ее динамичного развития / В. О. Бессарабов, М. Г. Абдурахимова // Экономическое развитие России. – 2025. – Т. 32, № 9. – С. 317-321. – EDN FOXZHO.
27. Бабенко, Д. А. Трансформация и перспективы развития рынка услуг в современных реалиях(на примере реабилитационных услуг) / Д. А. Бабенко // Индустриальная экономика. – 2025. – № S4. – С. 23-29. – EDN EGYVUH.

Gnoseology of types of rehabilitation services

Demidov S.S., Babenko D.A.

Donetsk National University of Economics and Trade named after Mykhailo Tugan-Baranovsky

JEL classification: B41, E22, E44, N01, N10, O33, O38

The article examines the evolution of economic approaches to the formation of the market for rehabilitation services. The views of classical, neoclassical, Marxist, Keynesian and institutional schools, as well as behavioral economics are analyzed. It is justified that market self-regulation models are untenable in this area due to information asymmetry, external effects and irrationality of consumers. Based on the synthesis of theoretical

concepts, the authors have developed and presented classification criteria for types of rehabilitation services, integrating the intended purpose, the scope of influence, and the stage of intervention into a unified system.
Keywords: rehabilitation services market, economic theory, institutionalism, Keynesianism, government regulation, transaction costs, market participants.

References

1. Smith, A. A study on the nature and causes of the wealth of peoples / A. Smith. - M.: Eksmo, 2007. - 960 p. - (Series: Anthology of economic thought). – ISBN 978-5-699-18389-0.
2. North, D. Institutes, Institutional Change and the Functioning of the Economy / D. North. - M.: Foundation for the Economic Book "Beginnings," 1997. - 180 s.
3. Bessarabov, V. O. The market of legal services in the context of digitalization: dialectics of traditions and innovations / V. O. Bessarabov, S. S. Demidov. - Kursk: University Book CJSC, 2026. - 262 p. - ISBN 978-5-00291-018-2. – EDN LWMFGH.
4. Marx, C. Capital: A Critique of Political Economy / C. Marx. - M.: Politizdat, 1983. - VOL. 1. - 905 s.
5. Stiglitz, J. Public Sector Economics/J. Stiglitz. - M.: Publishing House of Moscow State University, 1997. - 720 s.
6. Keynes, Jm General theory of employment, interest and money / Jm Keynes. - M.: Helios ARV, 2002. - 352 s.
7. North, D. The Northwest Ordinance in Historical Perspective / D. North, A. Rutten // Essays in the Economy of the Old Northwest / ed. by D. Klingaman, R. Vedder. – Athens (OH) : The Ohio University Press, 1987.
8. Marshall, A. Principles of Political Economy / A. Marshall. - M.: Progress, 1983. - T. 1-2. - 830 s.
9. Veblen, T. Theory of the idle class / T. Veblen. - M.: Progress, 1984. - 367 p.
10. Coase, R. Firm, Market and Law / R. Coase. - M.: New Publishing House, 2007. - 224 s.
11. Kahneman, D. Think slowly... decide fast / D. Kahneman. - M.: AST, 2014. - 653 p.
12. Babenko, D.A. Efficiency of social services: a catalyst for economic development / D.A. Babenko // Modern concepts for the development of Donbass: from business initiatives to public administration: Collective monograph / O. A. Tyaglaya, V. S. Kozlov, L. Yu. Krivoshey [and others]. - Kursk: University Book CJSC, 2026. S. 114-124.- ISBN 978-5-00261-786-9. – EDN KUGADS
13. Lebedev, A. A. The system of organization of medical rehabilitation in the Russian Federation / A. A. Lebedev, I. V. Kozhemyako. - M.: GEOTAR-Media, 2021. - 112 s.
14. Federal Law No. 323-FZ of 21 November 2011 "On the Basics of Health Protection in the Russian Federation." - [Electronic resource]. - Access mode: https://minzdrav.gov.ru/documents/7025 (access date: 02.05.2026).
15. Razumov, A. N. Medical rehabilitation: guidance in 3 volumes / A. N. Razumov, O. D. Lebedeva. - M.: Medicine, 2018. - VOL. 2. - 348 s.
16. On the procedure for medical rehabilitation and routing of patients: Decree of the Government of the Russian Federation of 26.12.2017 No. 1850 (as amended on 12.05.2023) //Collection of legislation of the Russian Federation. – 2018. – № 1. - Art. 267.
17. On approval of the Procedure for organizing medical rehabilitation: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 29, 2012 No. 1705n (as amended by 24.12.2021). - [Electronic resource]. - Access mode: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212954 (access date: 05.05.2026).
18. Federal Law of November 24, 1995 No. 181-FZ "On Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation" (as amended) // Official Internet portal of legal information. - [Electronic resource]. - Access mode: https://base.garant.ru/10164504/ (access date: 29.06.2026).
19. Federal Law "On the Basics of Social Services for Citizens in the Russian Federation" [adopted by the State. Duma on December 23, 2013: approver. by the Federation Council on December 25, 2013: as amended by 26.12.2024 N 476-FZ]. - [Electronic resource]. - Access mode: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=461439 (access date: 02.05.2026).
20. Demidov, S. S. The service sector as a driver and core of innovative development of the Russian Federation /S. S. Demidov // Modeling and forecasting the development of socio-economic sectors: Collection of scientific articles based on the materials of the International Scientific and Practical Conference, Kursk, May 27, 2026. - Kursk: Kursk State Medical University, 2026. - S. 80-83. – EDN RGEGZC.
21. Zakharov, A. N. Development of the market for rehabilitation services in large cities of Russia /A. N. Zakharov. - M.: Infra-M, 2025. - 180 s.
22. Babenko, D. A. Specifics of personnel management in the field of social services: features and impact on the regional economy / D. A. Babenko // Economics of modernity and future times: science, practice, education, art: Collection of scientific works of the International scientific conference dedicated to the 60th anniversary of the creation of the Faculty of Economics of Donetsk State University, Donetsk, February 25-26, 2026. - Donetsk: Donetsk State University, 2026. - S. 567-569. – EDN PSALRJ.
23. Financial consulting as a mechanism for optimizing the process of making business decisions / V. O. Bessarabov, M. A. Pundik, A. A. Ilchenko, S. S. Demidov //Financial markets and banks. – 2026. – № 4. - S. 284-287. – EDN JGOYZU.
24. Averyanova, O. V. Personnel potential of the medical rehabilitation system: problems and prospects / O. V. Averyanova. - M.: GEOTAR-Media, 2024. - 128 s.
25. Demidov, S.S. Problems and ways to implement the innovative development of the service sector in modern Russia / S.S. Demidov // Society, trade unions and education: materials of the II International Scientific and Practical Conference, Vitebsk, November 5, 2025: electronic scientific publication/Vitebsk branch of the International University "MITSO"; editor: I.V. Nikolaeva [Ch. ed.]; [et al.]. - S. 165-170.
26. Bessarabov, V. O. The resource potential of the service sector as a factor in its dynamic development / V. O. Bessarabov, M. G. Abdurakhimova // Economic development of Russia. – 2025. - T. 32, NO. 9. - S. 317-321. – EDN FOXZHO.
27. Babenko, D. A. Transformation and prospects for the development of the service market in modern realities (using the example of rehabilitation services) / D. A. Babenko//Industrial economy. – 2025. – № S4. - S. 23-29. – EDN EGYVUH.