

*Алнаидзе Саломея Нугзаровна*

студентка

ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет  
физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта»

г. Санкт-Петербург

## **СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ ПОСЛЕ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

***Аннотация:** в статье рассмотрены теоретические основы управления реабилитационными центрами, специализирующимися на восстановлении спортсменов после травм. Проанализированы классические и современные модели управления в медицинских и спортивных организациях, выявлена специфика реабилитационного центра как сложного межотраслевого объекта управления. Систематизированы подходы к построению организационной структуры с учетом двойственной (медико-спортивной) природы деятельности, обобщен отечественный и зарубежный опыт управления центрами спортивной реабилитации. Определены ключевые нормативно-правовые требования, влияющие на формирование управленческой системы. Сделан вывод о необходимости перехода от жестких линейно-функциональных структур к гибким интегративным моделям, объединяющим медицинские, педагогические и административные ресурсы.*

***Ключевые слова:** спортивная реабилитация, управление реабилитационным центром, организационная структура, спортивный менеджмент, медицинская реабилитация, нормативно-правовое регулирование, междисциплинарная команда.*

В современном спорте высших достижений и массовой физической культуре наблюдается устойчивый рост травматизма, обусловленный интенсификацией нагрузок и увеличением соревновательного календаря. Восстановление спортсмена после травмы представляет собой сложный многофакторный процесс, требующий интеграции медицинских, педагогических, психологических и организационных ресурсов. Эффективность возвращения спортсмена к

полноценной деятельности напрямую зависит не только от качества лечебных мероприятий, но и от совершенства системы управления реабилитационным центром. В то же время существующая практика показывает, что многие центры функционируют либо в рамках устаревших административных моделей медицинских учреждений, либо как коммерческие структуры, где управленческие решения носят интуитивный характер. Отсутствие адаптированных к специфике спортивной реабилитации организационных структур приводит к снижению качества услуг и увеличению сроков восстановления.

Цель настоящей статьи – на основе анализа теоретических источников и нормативно-правовой базы выявить особенности управления реабилитационным центром после спортивных травм и обосновать необходимость применения гибких интегративных моделей организационного построения.

Теоретический фундамент управления организациями спортивной реабилитации формируется на стыке классического менеджмента, экономики здравоохранения и спортивного менеджмента. В работах О.В. Додонова, В.Д. Иванова, С.С. Филиппова, В.И. Жолдака заложены основы управления физкультурно-спортивными организациями, адаптировавшие общие принципы менеджмента (системность, плановость, разделение труда, единоначалие, обратная связь) к специфике спортивной деятельности [1–4].

В медицинских организациях, по мнению В.З. Кучеренко и И.М. Шеймана, доминирующей остается линейно-функциональная модель управления, обеспечивающая стабильность и четкое распределение ответственности, но снижающая гибкость и скорость межведомственного взаимодействия [5, с. 208–210]. Для реабилитационных центров, где необходима тесная координация медицинских, педагогических и административных служб, такая модель создает барьеры. Альтернативой выступают матричные и проектные структуры, позволяющие формировать временные междисциплинарные команды для работы с конкретным спортсменом. Как подчеркивает О.В. Додонов, проектный подход особенно востребован при организации индивидуализированной реабилитации высококвалифицированных спортсменов [1, с. 154–158]. Зарубежные исследования также

подтверждают эффективность гибких управленческих моделей в восстановительных центрах, отмечая сокращение сроков возвращения спортсмена к тренировочному процессу за счет улучшения координации между врачами, физическими терапевтами и тренерами [6, p. 270].

Современные тенденции связаны с переходом к риск-ориентированному и информационному менеджменту, а также с формированием интегративных моделей, объединяющих медицинские и спортивные компетенции в единый управленческий контур. В таких моделях клинические решения согласуются с административными и маркетинговыми, что позволяет достичь синергии лечебного процесса, спортивной подготовки и экономической эффективности [7, с. 22].

Реабилитационный центр после спортивных травм представляет собой особый тип организации, находящейся на стыке здравоохранения и физической культуры. Его двойственная природа предопределяет сложность идентификации как объекта управления: с одной стороны, он должен соответствовать требованиям к медицинским учреждениям (лицензирование, порядки оказания помощи, стандарты лечения), с другой – учитывать специфику спортивной деятельности (тренировочные режимы, взаимодействие с тренерским штабом, спортивный календарь).

С позиции системного подхода, такой центр может быть определен как сложная социально-экономическая система, целенаправленно созданная для оказания комплекса медицинских, педагогических, психологических и организационных услуг, обеспечивающих восстановление функциональных возможностей спортсменов после травм с целью возвращения их к полноценной спортивной деятельности [8]. Ключевая особенность состоит в том, что «продукт» центра (восстановленный спортсмен) формируется в результате тесного взаимодействия разнородных по природе процессов: лечебно-диагностического, тренировочно-педагогического, психологического сопровождения и административно-хозяйственного. Традиционные подходы, ориентированные исключительно на медицинскую или спортивную модель, оказываются недостаточно эффективными;

требуется интегративная модель, объединяющая все ресурсы в единую технологическую цепочку [9, с. 38].

Многообразие процессов, подлежащих координации, включает:

- медицинские процессы (диагностика, лечение, этапное наблюдение);
- реабилитационно-педагогические процессы (кинезиотерапия, функциональный тренинг, восстановление специфических двигательных навыков);
- психологическое сопровождение (работа со страхом повторной травмы, мотивацией);
- административно-хозяйственные и маркетинговые процессы.

Особую сложность представляет кадровый состав: врачи различных специальностей, специалисты по физической реабилитации, психологи, тренеры, административный персонал. Управление таким гетерогенным коллективом требует от руководителя не только менеджерских компетенций, но и понимания специфики медицинской и спортивной деятельности [10, с. 168].

К внешним факторам, определяющим управленческие решения, относятся многоуровневое нормативно-правовое регулирование, экономические условия, технологическое развитие (цифровизация, телемедицина, роботизированные комплексы) и необходимость взаимодействия с широким кругом стейкхолдеров: спортсменами, клубами, страховыми компаниями, государственными органами.

Анализ отечественной практики показывает, что становление системы спортивной реабилитации прошло несколько этапов: от централизованных врачебно-физкультурных диспансеров советского периода до современного многообразия форм собственности. Сегодня можно выделить три основных типа центров: государственные (при федеральных медицинских исследовательских центрах), университетские (интегрирующие науку, образование и практику) и частные (ориентированные на рыночные механизмы). Для государственных центров характерны сложные иерархические структуры с необходимостью межведомственного согласования; частные центры демонстрируют большую гибкость, но сталкиваются с высокой неопределенностью внешней среды [2, с. 187; 11, с. 202].

Зарубежный опыт демонстрирует разнообразие управленческих моделей, обусловленных типом национальной системы здравоохранения. В странах с государственной системой (Великобритания, Скандинавия) управление строится на принципах публичного менеджмента с акцентом на стратегическое планирование и бюджетирование, ориентированное на результат [12]. В странах со страховой моделью (Германия, Франция) ключевую роль играет взаимодействие со страховыми компаниями и профессиональными клубами, что требует от руководителей компетенций в медицинском праве и страховом менеджменте. Американская модель базируется на рыночных принципах и высокой конкуренции; крупные центры активно используют маркетинг, брендинг и цифровые технологии [13, p. 803].

Общими тенденциями для эффективных зарубежных центров являются: интеграция в экосистему спортивной подготовки, формирование междисциплинарных команд, цифровизация и телемедицина, ориентация на доказательную медицину и управление качеством, развитие государственно-частного партнерства. Российская система, сохранившая научный потенциал, нуждается в совершенствовании организационных структур, внедрении гибких моделей управления и активном использовании цифровых технологий.

Управление реабилитационным центром спортивной направленности осуществляется в условиях сложного многоуровневого нормативно-правового поля. Базовыми документами являются Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации». Первый определяет требования к лицензированию медицинской деятельности, порядкам оказания медицинской помощи, правам пациентов; второй – регламентирует взаимодействие со спортивными организациями и обеспечение безопасности при проведении физкультурно-спортивных мероприятий.

Ключевое значение для формирования организационной структуры имеет Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», который устанавливает

требования к штатной численности, оснащению и этапности реабилитационного процесса. Национальные стандарты ГОСТ Р 52024–2024 и ГОСТ Р 52025–2021 задают требования к качеству и безопасности физкультурно-оздоровительных услуг [14; 15].

Анализ нормативной базы выявляет ряд проблемных зон: межотраслевой характер регулирования, отсутствие специализированных актов, учитывающих специфику спортивной реабилитации, высокая динамика законодательства. Эффективное управление требует не только соблюдения формальных требований, но и выстраивания системы внутреннего нормативного регулирования, включающей локальные акты, адаптирующие внешние нормы к конкретным условиям работы центра [7, с. 21–22].

Проведенный теоретический анализ позволяет сделать следующие выводы. Управление реабилитационным центром после спортивных травм базируется на синтезе классических моделей менеджмента и отраслевых принципов, учитывающих двойственную (медико-спортивную) природу деятельности. Современные тенденции связаны с переходом от жестких линейно-функциональных структур к гибким интегративным моделям, способным объединить медицинские, педагогические и административные ресурсы в единую систему.

Специфика реабилитационного центра как объекта управления проявляется в многообразии координируемых процессов, гетерогенном кадровом составе, высокой зависимости от материально-технической базы и необходимости взаимодействия с широким кругом стейкхолдеров. Нормативно-правовое регулирование носит межотраслевой характер и требует от руководителя компетенций как в области медицинского права, так и в сфере спортивного менеджмента.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует о перспективности внедрения междисциплинарных команд, цифровых технологий и риск-ориентированного управления. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку адаптированных организационных структур, обеспечивающих эффективное взаимодействие всех функциональных блоков реабилитационного

центра и достижение главной цели – полноценного и безопасного возвращения спортсмена к активной деятельности.

### *Список литературы*

1. Додонов О.В. Менеджмент в спорте: учебно-методическое пособие / О.В. Додонов, И.П. Протасевич. – Минск: БГУФК, 2022. – 192 с.
2. Иванов В.Д. Адаптивная физическая культура как важное средство реабилитации ветеранов боевых действий / В.Д. Иванов // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2025. – №3. – С. 123–128. DOI 10.47475/2500-0365-2025-10-3-123-128. EDN YZONCC
3. Филиппов С.С. Менеджмент физической культуры и спорта: учебник для вузов / С.С. Филиппов. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2022. – 234 с.
4. Жолдак В.И. Менеджмент физической культуры и спорта: учеб. пособие / В.И. Жолдак, В.С. Кабачков. – М.: Советский спорт, 2016. – 416 с.
5. Кучеренко В.З. Управление и экономика здравоохранения: учебник / В.З. Кучеренко, И.М. Шейман. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
6. Genovard F. Risk management approaches in sports organizations: A scoping review / F. Genovard, J. Muñoz, J. Petchamé, F. Solanellas // Heliyon. – 2025. – Vol. 11. No. 3. – P. e42270. DOI 10.1016/j.heliyon.2025.e42270. EDN XWQPTH
7. Кича Д.И. Алгоритм организации реабилитационно-восстановительного процесса / Д.И. Кича, Д.Ф. Морога, О.В. Рукодашный, М.В. Медведева // Вестник Медицинского стоматологического института. – 2022. – №3. – С. 20–23. EDN YFMWKO
8. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с.
9. Седоченко С.В. Реабилитационное сопровождение тренировочного процесса спортсменов / С.В. Седоченко, О.Н. Савинкова // Научные и образовательные основы в физической культуре и спорте. – 2024. – №1. – С. 37–42. DOI 10.57006/2782-3245-2024-13-1-37-42. EDN OPWVSZ

10. Жекеева А.Б. Процесс управления человеческими ресурсами на примере Центра спортивной медицины и реабилитации / А.Б. Жекеева, Л.Б. Сейдуанова, А.А. Майкенова // Молодой ученый. – 2023. – №19(466). – С. 166–171. EDN UWIFFU

11. Починкин А.В. Менеджмент в сфере физической культуры и спорта: учеб. пособие / А.В. Починкин. – М.: Спорт, 2017. – 384 с. EDN WOHRRR

12. Кондратьева Е.В. Зарубежный опыт публичного управления сферой физической культуры и спорта / Е.В. Кондратьева // Новеллы права, образования, экономики и управления: материалы X Междунар. науч.-практ. конф. (Гатчина, 2025 г.). – Гатчина: ГИЭФПТ, 2025. – С. 388–393. EDN GKDYGS

13. González-Serrano M.H. Information management in social media to promote engagement and physical activity behavior / M.H. González-Serrano, M. Alonso-Dos-Santos, J. Crespo-Hervás, F. Calabuig // International Journal of Information Management. – 2024. – Vol. 78. – P. 102803. DOI 10.1016/j.ijinfomgt.2024.102803. EDN NBBXSF

14. ГОСТ Р 52024-2024. Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные. Общие требования. – Введ. 2025-01-01.

15. ГОСТ Р 52025-2021. Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные. Требования безопасности потребителей. – Введ. 2022-01-01.