



СФ

С О В Е Т
Ф Е Д Е Р А Ц И И
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Секретариат заместителя Председателя
Совета Федерации И.Ю. Святенко

Комитет Совета Федерации по социальной политике

Информационно-аналитическое управление
Аппарата Совета Федерации

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

№ 7 (857)

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ. ОСОБЕННОСТИ
ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Материалы выездного заседания Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

(г. Санкт-Петербург, 10 ноября 2023 года)

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СЕКРЕТАРИАТ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
И.Ю. СВЯТЕНКО

КОМИТЕТ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 7 (857)

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ. ОСОБЕННОСТИ
ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ
ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Материалы выездного заседания Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации

(г. Санкт-Петербург, 10 ноября 2023 года)

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий аналитический вестник подготовлен по материалам выездного заседания Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции", которое состоялось под председательством заместителя Председателя Совета Федерации И.Ю. Святенко 10 ноября 2023 года в городе Санкт-Петербурге на базе Федерального научно-образовательного центра медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта.

В заседании приняли участие парламентарии, представители Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Администрации Президента Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, негосударственных организаций и экспертного сообщества.

В вестнике представлены выступления участников, информационно-аналитические материалы, а также решение Совета с рекомендациями, которые будут направлены в Правительство Российской Федерации, министерства и ведомства.

Материалы вестника могут быть использованы в работе сенаторов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по делам инвалидов при Совете Федерации И.Ю. Святенко	5
Выступления участников заседания Совета по делам инвалидов при Совете Федерации	
А.Ю. Левицкая , советник Президента Российской Федерации	8
А.О. Котяков , Министр труда и социальной защиты Российской Федерации	11
А.В. Вовченко , заместитель Министра труда и социальной защиты Российской Федерации	13
Е.Г. Камкин , заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации	17
Г.Н. Пономаренко , генеральный директор ФГБУ "Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	28
Е.В. Крюков , начальник ФГБВОУ ВО "Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова" Министерства обороны Российской Федерации	37
Э.В. Исаков , член Совета по делам инвалидов при Совете Федерации, член Комитета Совета Федерации по экономической политике	43
М.Б. Терентьев , член Совета по делам инвалидов при Совете Федерации, заместитель председателя Комитета Государственной Думы по труду, социальной политике и делам ветеранов, председатель Всероссийского общества инвалидов"	46
Н.В. Чечина , вице-губернатор Санкт-Петербурга	49
Н.П. Емельянов , заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам	57

А.А. Шелудченко, исполняющий обязанности управляющего филиалом "Санкт-Петербургский" акционерного общества "Московское протезно-ортопедическое предприятие".....	60
К.Б. Зарубина, вице-президент, исполнительный директор кластера биологических и медицинских технологий некоммерческой организации "Фонд развития Центра разработки и коммерциализации новых технологий" (Фонд "Сколково").....	64
Решение Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции ".....	70
Материалы Информационно-аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции".....	75
Материалы Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции"	98
Материалы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции".....	108
Материалы Социального фонда России на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции"	115



**Вступительное слово
заместителя Председателя Совета Федерации,
председателя Совета по делам инвалидов при Совете Федерации
И.Ю. Святенко**

Рада приветствовать всех на заседании Совета, посвященного теме комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе участников специальной военной операции.

Наше заседание проходит на площадке Федерального научно-образовательного центра медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, который в этом году отмечает свой 140-летний юбилей.

Сегодня, в ходе экскурсии мы познакомились с новыми аддитивными технологиями, а именно печатью на 3D-принтере протезов конечностей с числовым программным управлением, которые успешно реализуются в центре с 2022 года.

Особо интересно было узнать о внедрении на базе центра системы поддержки врачей в принятии решений с применением искусственного интеллекта. Действительно, впечатляет и, думаю, вы согласитесь, что это реальный рывок в области протезирования.

Отмечу, что тема сегодняшнего заседания обсуждается нами не в первый раз, но своей актуальности она не теряет.

В России проживают более 11 миллионов граждан с ограничениями по здоровью. Вопросы реабилитации и абилитации инвалидов, создания для них безбарьерной среды и условий для активной полноценной жизни постоянно находятся в зоне внимания Совета Федерации.

Конечно, специальная военная операция вносит свои коррективы в подходы к вопросам реабилитации.

На сегодняшний день в общей структуре инвалидности инвалиды вследствие военной травмы – сравнительно небольшая группа.

Вместе с тем характер увечий, их последствия для организма, возраст пострадавших – все это в совокупности формирует серьезную медико-социальную проблему.

Для таких активных молодых людей необходимы специальные подходы к комплексной реабилитации, направленные на скорейшую и максимально эффективную адаптацию в мирной жизни.

Ключевыми в этой области являются вопросы протезирования, психологической помощи, восстановления или формирования новых социальных и профессиональных навыков вследствие военной травмы, их реинтеграции.

Это касается как медицинской реабилитации, так и комплексной социальной реабилитации, приближенных к месту жительства инвалида.

В рамках работы Совета Федерации ведется систематический мониторинг доступности медицинской реабилитации.

Ни для кого не секрет, что реабилитационная база и кадровая обеспеченность различаются в регионах. Поэтому необходимо определить единый стандарт оказания реабилитационных услуг для всех субъектов Федерации.

Также хочу обратить ваше внимание на развитие отечественной индустрии протезирования.

Наша стратегическая цель – это создание полного цикла отечественного производства реабилитационных изделий:

от комплектующих и оборудования до готового продукта;
независимости от импортного сырья и других компонентов;
локализации производства высокотехнологичных и мобильных средств реабилитации.

С этой целью Правительством вводятся меры государственной поддержки российских производителей.

Работая над бюджетом, для обеспечения инвалидов, в том числе жителей новых субъектов Федерации, техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, мы предусмотрели увеличение средств: более 11 миллиардов – в 2024 году, более 9 миллиардов – в 2025 году.

Немаловажным аспектом реабилитационного процесса является профессиональная реабилитация, которая заключается в содействии занятости инвалидов, в том числе бывших военнослужащих, ставших инвалидами в ходе СВО.

Сенаторами был разработан законопроект "О занятости населения в Российской Федерации", который расширяет возможности работодателей для устройства на работу инвалидов.

Наряду с этим нами подготовлен и внесен в Государственную Думу законопроект, направленный на совершенствование трудовых гарантий мобилизованных работников в части ограничения права работодателя на расторжение срочных контрактов, а также контрактов с инвалидами.

Еще одна важная законодательная инициатива сенаторов направлена на предоставление преференций (различных мер поддержки) предпринимателям, которые принимают на работу бывших участников СВО.

Надеемся, что обозначенные законодательные инициативы будут приняты в скорейшем времени.

Коллеги! Я благодарю всех, кто собрался в этом зале и подключился по видео-конференц-связи для участия в мероприятии.

Предлагаю начать обсуждение и высказывать свои предложения по поводу того, как нам максимально улучшить работу в этом направлении.

**Выступления
участников заседания Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации**



А.Ю. Левицкая,
*советник Президента
Российской Федерации*

Спасибо за приглашение принять участие в заседании Совета по делам инвалидов при Совете Федерации. Выбрана очень полезная и актуальная повестка для сегодняшнего заседания.

На что мне бы хотелось обратить внимание? В октябре 2022 года на заседании Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов обсуждались вопросы, касающиеся организации эффективной системы комплексной реабилитации инвалидов, включая вопросы реабилитации участников СВО – инвалидов вследствие военной травмы. Поскольку этот совет – при палате регионов, то, конечно, очень важно понимать ситуацию, как она есть на сегодняшний день в различных субъектах Российской Федерации.

На заседании комиссии мы опирались на работу, которую системно проводит Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации по направлению комплексной реабилитации. В частности, Министерство проводит ежегодный, а может быть, и более частый мониторинг ситуации в регионах, касающийся наличия соответствующей инфраструктуры для целей комплексной реабилитации, состояния с подготовкой кадров и вообще с наличием кадров. Здесь, конечно, было бы крайне полезным, чтобы с этим мониторингом мы ознакомились в Совете по делам инвалидов при Совете Федерации, учитывая, что ситуация в регионах различная и отличается существенной дифференциацией.

Здесь важно еще обратить внимание на то обстоятельство, что не все регионы, по данным Минтруда России, имеют сегодня соответствующие программные мероприятия по развитию системы комплексной реабилитации или соответствующие планы мероприятий, что, конечно, в настоящее время уже является отрицательным фактором, учитывая, что должна проводиться необходимая работа по подготовке к принятию соответствующего закона, над которым сейчас осуществляется работа в Государственной Думе.

Еще раз я хочу подчеркнуть, что ситуация в регионах различается и требует системного анализа и взаимодействия с регионами и по линии Совета Федерации.

Теперь о том, что касается комплексной реабилитации участников специальной военной операции. Хотела бы обратить внимание: в протоколе заседания комиссии было отмечено, что данный вопрос требует специального внимания, и сегодня все участвующие в обсуждении, безусловно, понимают, что это требует специального внимания и решение вопроса необходимо осуществлять программным методом.

Таким образом, если у нас сегодня вопросы комплексной реабилитации решаются программным методом (имеется соответствующая подпрограмма в рамках программы "Доступная среда", координатором которой выступает Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации), то речь идет о том, чтобы вопрос создания необходимой инфраструктуры, необходимых условий по подготовке специалистов в отношении участников специальной военной операции с учетом особенностей тоже должен решаться программным методом либо в рамках нашей программы "Доступная среда", либо какой-то иной программы.

Без подхода такого характера нам не удастся добиться желаемого результата во всех субъектах Федерации.

Дополнительно необходимо продумать вместе с коллегами из Минтруда России (в первую очередь) и Минздрава России над тем, какого рода инфраструктура в каждом регионе (может, даже и в муниципалитетах) будет обеспечивать соответствующие возможности по комплексной реабилитации с так называемой маршрутизацией.

Не вызывает сомнения, что данный вопрос может быть положительно решен возможностями Санкт-Петербурга и Ленинградской области, но есть и другие регионы с другими возможностями, и здесь нужно детально изучить ситуацию по каждому субъекту Федерации.

И последнее, что я хотела сказать: комплексная реабилитация предполагает ряд основных направлений. Соответственно, эти направления должны быть тщательно проработаны применительно к такой категории, как инвалиды – участники СВО. Понятно, что здесь

требуется учет обстоятельств получения инвалидизации, профессионального и жизненного опыта. Такая работа должна быть организована. Такого рода поручения в протоколе комиссии зафиксированы.

Я хочу обратить внимание на указание Президента Российской Федерации, которое касается вопросов деятельности протезно-ортопедических предприятий, вопросов протезирования. Речь идет о том, что эти предприятия должны обладать определенными кадрами. Это должно быть закреплено нормативно, а именно какие кадры, с какими компетенциями, то есть должны быть сформированы конкретные требования к этим организациям. В первую очередь эти организации должны иметь в своем составе специалистов медицинского профиля определенной подготовки и специалистов по физической реабилитации. Минтруд России ведет работу по этому вопросу, но хотелось бы знать, когда эта работа будет завершена, в каком объеме, каком формате.



А.О. Котяков,
*Министр труда и социальной защиты
Российской Федерации*

Рад приветствовать вас в Федеральном научно-образовательном центре медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта. В этом году первому в России центру протезирования –140 лет.

Сегодня это ведущее учреждение по комплексной реабилитации и сложному протезированию.

В течение года здесь проводится более 6,5 тыс. курсов реабилитации. Ежегодно помощь специалистов института получают почти 20 тысяч человек как в условиях стационара, так и амбулаторно.

Центр Альбрехта ведет научные и методические разработки. В стенах института совместно с коллегами выработывались подходы к посттравматической реабилитации участников СВО.

Институт объединяет научную и образовательную базы. Это принципиально важно для того, чтобы специалисты, которых мы готовим для системы медико-социальной экспертизы, владели самыми передовыми реабилитационными наработками.

Поэтому я признателен Вам, уважаемая Инна Юрьевна, что Вы приняли приглашение провести выездное заседание Совета здесь – в учреждении, с которого начиналась отечественная школа протезирования и комплексной реабилитации.

В целом поддержка граждан с инвалидностью – одна из приоритетных задач для Минтруда России.

В последние годы в этом направлении был предпринят целый ряд шагов: упрощение назначения мер поддержки, изменение порядка прохождения МСЭ, внедрение электронного сертификата.

Но не менее важное, ежедневно влияющее на качество жизни направление, – это комплексная реабилитация, возможность трудовой самореализации граждан с ограниченными возможностями.

Сегодня в Российской Федерации действуют более 31 тыс. организаций, участвующих в предоставлении тех или иных реабилитационных услуг. Открыто более 800 многопрофильных реабилитационных центров, но такие центры есть еще не во всех регионах.

В предоставлении реабилитационных услуг задействованы свыше 237 тысяч различных специалистов. Все эти организации, специалисты должны работать как одна команда по единым стандартам, чтобы максимально повысить эффективность реабилитации.

Поскольку полномочия в сфере социального обслуживания – региональные, в лице Совета Федерации мы видим важного партнера в выстраивании работы этой системы.

Подробнее о самом законопроекте расскажет Алексей Витальевич Вовченко, курирующий это направление работы в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации.



А.В. Вовченко,
*заместитель Министра труда и социальной
защиты Российской Федерации*

Прежде чем перейти к вопросам законодательного развития системы комплексной реабилитации, хотел бы сказать несколько слов о реализованных нами мерах за последний период, которые позволяют повысить качество жизни граждан с инвалидностью.

С 2020 года полностью пересмотрен сам порядок прохождения медико-социальной экспертизы.

Если прежде перед посещением медико-социальной экспертизы (МСЭ) гражданин должен был самостоятельно собрать все необходимые медицинские документы и лично посетить бюро, сейчас между медучреждениями и бюро установлено межведомственное взаимодействие, определен исчерпывающий перечень обследований. Почти в 80% случаев инвалидность устанавливается заочно – то есть без каких-либо визитов, просто на основе поступивших из поликлиники или больницы документов.

По участникам СВО: Минтрудом России с марта 2022 года организован еженедельный мониторинг установления им инвалидности и формирования индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) с рекомендациями по техническим средствам реабилитации (ТСР).

Рассмотрение вопроса об установлении инвалидности и назначения ТСР учреждениями МСЭ осуществляется при взаимодействии с военными госпиталями, где военнослужащему оказывается медицинская помощь в стационарных условиях.

Направления на МСЭ поступают из военных медицинских учреждений также без участия граждан, экспертиза проводится преимущественно заочно. При необходимости очного освидетельствования специалисты МСЭ выезжают в медицинские учреждения.

Всеми главными бюро МСЭ соблюдаются 3-дневные сроки установления инвалидности при ампутации конечностей.

Средний срок установления инвалидности при других состояниях составляет до 10 дней. Это время необходимо для анализа поступивших из медицинских организаций документов для формирования реабилитационных мероприятий и показаний к ТСР. Предлагаем закрепить 10-дневный срок нормативно.

После прохождения основного лечения участники СВО направляются в регионы для дальнейшей реабилитации. Совместно с Минздравом России подготовлены и направлены в регионы рекомендации по организации медицинского и реабилитационного маршрута инвалидов из числа уволенных участников СВО.

Также Минтрудом России направлены в регионы методические рекомендации и рекомендованные стандарты по организации социальной реабилитации таких ребят.

Увеличен и объем средств, направляемых на обеспечение ТСР. Внедрен удобный механизм приобретения технических средств реабилитации с помощью электронного сертификата.

В целях повышения качества ТСР и контроля за их оборотом совместно с Минпромторгом России продолжаем внедрение маркировки как на серийные изделия, так и на комплектующие к протезам.

Существенно упрощено назначение мер поддержки, которые полагаются гражданину в случае наступления инвалидности. Например, пенсия и ежедневная денежная выплата (ЕДВ) назначаются в беззаявительном режиме.

Чтобы граждане с инвалидностью имели больше возможностей для самореализации, пересмотрен подход к квотированию рабочих мест для инвалидов.

Реализуем дополнительные меры, направленные на комплексное решение вопросов трудоустройства пострадавших участников СВО и членов их семей.

Для этого выделили эту категорию в составе участников мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию в рамках федерального проекта "Содействие занятости" национального проекта "Демография", а также в мероприятиях по стимулированию занятости отдельных категорий граждан.

До органов службы занятости доведены методические рекомендации по комплексному решению ситуации участников СВО, связанной с занятостью.

Назначены кураторы со стороны центров занятости, которые ведут участника СВО по индивидуальному плану.

Налажено взаимодействие органов службы занятости с отделениями Фонда "Защитники Отечества" для обеспечения комплексного подхода к решению проблем участников СВО с инвалидностью.

Вместе с тем ключевыми составляющими для качества жизни являются эффективность и доступность реабилитационных услуг.

Сегодня в Российской Федерации действуют более 31 тыс. организаций, предоставляющих те или иные реабилитационные услуги, открыто более 800 многопрофильных реабилитационных центров.

В предоставлении реабилитационных услуг принимают участие свыше 237 тыс. различных специалистов (врачи, педагоги, психологи, логопеды, дефектологи, специалисты в сфере социальной защиты, тренеры и другие).

Для достижения максимального реабилитационного эффекта необходимо обеспечить доступность реабилитационных услуг и синхронизацию всех специалистов, задействованных в этом процессе.

Именно такой подход был заложен в Концепцию развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года. Концепция и план по ее реализации утверждены Правительством Российской Федерации.

Одна из ключевых задач для настройки этого процесса – совершенствование правового регулирования системы комплексной реабилитации инвалидов.

Для этого Минтрудом России совместно с экспертами, отраслевыми ведомствами, представителями общественных организаций был разработан проект федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов".

Принятие законопроекта позволит формировать простые и понятные всем участникам реабилитационные маршруты, обеспечивать контроль за их реализацией.

Законопроект носит комплексный, межведомственный характер, в нем на единой системной основе предлагается урегулировать вопросы социальной, профессиональной и социокультурной реабилитации инвалидов, оказания им протезно-ортопедической помощи, использования методов физической культуры и адаптивного спорта.

Законопроектом предусмотрено внесение изменений в семь федеральных законов. При этом важно отметить, что основные изменения, касающиеся системных подходов к организации комплексной реабилитации, вносятся в базовый Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

Во-первых, законодательное определение получает само понятие "комплексная реабилитация и абилитация", а также основные

направления. Это значит, что во всех регионах страны будут обеспечены единые гарантии комплексной реабилитации.

Во-вторых, законопроектом четко разграничиваются федеральные и региональные полномочия по организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В-третьих, вводится такое ключевое понятие как "целевые реабилитационные группы инвалидов" в зависимости от структуры и степени нарушения функций организма. Это позволит вырабатывать и применять наиболее эффективные подходы к компенсации или восстановлению утраченных функций. Полномочия по установлению целевых реабилитационных групп закрепляются за медико-социальной экспертизой.

Законопроектом определяется порядок разработки и реализации стандартов предоставления услуг по различным направлениям реабилитации.

Таким образом, по всей стране будет обеспечен единый уровень гарантий.

Обязательным станет указание специалистов, которые непосредственно реализуют мероприятия по каждому направлению реабилитации. Это позволит исключить случаи непрофессиональной помощи и некачественного оказания услуг.

Также в стандартах предусмотрен перечень услуг и мероприятий по каждому из направлений реабилитации и абилитации.

В обязательном порядке будут проводиться мероприятия по диагностике, информированию, консультированию, практические занятия/тренинги. Имеется и примерный перечень реабилитационного оборудования.

Оценка результатов проведенных реабилитационных мероприятий тоже будет определенным образом унифицирована.

В отдельную целевую реабилитационную группу планируем выделить инвалидов вследствие военной травмы.

На сегодняшний день упомянутый проект федерального закона внесен Правительством в Государственную Думу, где он уже был рассмотрен и одобрен в первом чтении.

С учетом большой работы по стандартизации услуг часть положений законопроекта вступают в силу с отсрочкой.

Это позволит субъектам Российской Федерации синхронизировать свое законодательство с федеральными нормами.

Отмечу, что у регионов уже есть определенные наработки в развитии системы комплексной реабилитации программно-целевым методом в рамках реализации госпрограммы "Доступная среда". Многие положения законопроекта базируются на этом опыте и его результатах.



Е.Г. Камкин,
заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Министерством здравоохранения Российской Федерации был разработан новый порядок оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация – это, по сути, основа комплексной реабилитации.



ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

2

Вступили в силу с 01.01.2021



Приказ от 31.07.2020 № 788н

«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»



Приказ от 23.10.2019 № 878н

«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»



Медицинская реабилитация осуществляется в **3 этапа:**

- 1 этап** – отделения ранней медицинской реабилитации
- 2 этап (взрослые)** – стационарные отделения медицинской реабилитации
- 2 этап (дети)** – стационарные отделения медицинской реабилитации, отделения дневного стационара медицинской реабилитации
- 3 этап** – отделения дневного стационара медицинской реабилитации, амбулаторные отделения медицинской реабилитации



Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации – **уровни курации**. Для определения индивидуальной маршрутизации взрослых применяется **шкала реабилитационной маршрутизации от 0 до 6 баллов**



На всех этапах мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются **мультидисциплинарной реабилитационной командой**



Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, разделены на **4 группы:**

- 1 группа** – оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара пациентам 1-3 балла по ШРМ
- 2 группа** – оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам 2-5 баллов по ШРМ
- 3 группа** – оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам 2-6 баллов по ШРМ
- 4 группа** – федеральные учреждения, оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам 3-6 баллов по ШРМ

На сегодняшний день сформирована вся необходимая нормативно-правовая база. Медицинская реабилитация, которая создается и создана в некоторых регионах, включает в себя три этапа восстановления.

Первый этап проводится непосредственно в медицинских организациях, где пациент получает специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

Второй этап проводится в специализированных отделениях медицинской реабилитации. Именно их мы сейчас дооснащаем необходимым медицинским оборудованием в рамках проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация".

Третий этап проходит либо в амбулаторных условиях в рамках дневного стационара, либо в медицинских организациях, реабилитационных центрах, санаторно-курортных организациях.

Участвуют в оказании медицинской реабилитации четыре группы учреждений.

Первая группа – это учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь преимущественно в амбулаторных условиях (с легкими нарушениями функций, которые необходимо восстановить).

Далее – в сторону увеличения.

Четвертая группа – это федеральные медицинские организации, которые берут на себя самую тяжелую категорию пациентов с нарушениями функций по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Шесть баллов – это нарушение функционирования, ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

Главное в медицинской реабилитации – это как можно раньше начать ее осуществлять для повышения эффекта от проводимой реабилитации.



3 ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1 этап медицинской реабилитации (начало до 72 часов, продолжительность не менее 1 часа, но не более 3 часов)	2 этап медицинской реабилитации (ежедневно, не менее 3 часов)	3 этап медицинской реабилитации (не реже 1 раза каждые 48 часов, продолжительность не менее 3 часов)														
отделение ранней медицинской реабилитации (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях)	стационарное отделение медицинской реабилитации (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях)	амбулаторное отделение медицинской реабилитации или дневного стационара медицинской реабилитации (первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара)														
<p>Профили: «анестезиология и реаниматология» + «неврология» «травматология и ортопедия» «сердечно-сосудистая хирургия» «кардиология» «терапия» «онкология» «нейрохирургия» «пульмонология»</p> <p>рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="596 1648 823 1738">отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы</td> <td data-bbox="829 1648 999 1738">рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1747 823 1836">отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы</td> <td data-bbox="829 1747 999 1836">рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1845 823 1930">отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями отделения</td> <td data-bbox="829 1845 999 1930">рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения</td> </tr> </table>	отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения	отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения	отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями отделения	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1018 1648 1401 1715">дневной стационар медицинской реабилитации</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1018 1724 1203 1792">рекомендуемые штатные нормативы</td> <td data-bbox="1209 1724 1401 1792">стандарт оснащения</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1018 1800 1401 1868">амбулаторное отделение медицинской реабилитации</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1018 1877 1203 1930">рекомендуемые штатные нормативы</td> <td data-bbox="1209 1877 1401 1930">стандарт оснащения</td> </tr> </table>	дневной стационар медицинской реабилитации		рекомендуемые штатные нормативы	стандарт оснащения	амбулаторное отделение медицинской реабилитации		рекомендуемые штатные нормативы	стандарт оснащения
отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения															
отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения															
отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями отделения	рекомендуемые штатные нормативы стандарт оснащения															
дневной стационар медицинской реабилитации																
рекомендуемые штатные нормативы	стандарт оснащения															
амбулаторное отделение медицинской реабилитации																
рекомендуемые штатные нормативы	стандарт оснащения															

Первый этап осуществляется, как правило, уже в первые 72 часа после перенесенного хирургического вмешательства либо полученной травмы и хирургического лечения.

Важным моментом является второй этап медицинской реабилитации. Он проходит в специализированных отделениях, которые работают с контингентом в зависимости от профиля. Основные направления: сердечно-сосудистые, ортопедические либо общего профиля, когда требуется реабилитация по различным заболеваниям, не связанным с первыми двумя случаями.



ПОРЯДКИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

4



Приказ от 07.11.2022 №727н «О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н»



Медицинская реабилитация осуществляется **в 3 этапа.**



детализирован подход к **маршрутизации** пациентов при осуществлении медицинской реабилитации



продление срока вступления в силу некоторых положений Порядка для своевременной подготовки необходимых специалистов, участвующих в медицинской реабилитации **(до 1 сентября 2025 г.)**



упрощение действующих лицензионных требований в части исполнения стандартов оснащения отделений медицинской реабилитации



В наш порядок были внесены изменения, которые, с одной стороны, несколько уточнили лицензионные требования (потому что медицинская реабилитация – лицензионный вид деятельности).

С другой стороны, основной проблемой для многих является именно подготовка высококвалифицированных кадров, которая требует значительного времени. Сегодня не все организации готовы к выполнению и организации медицинской реабилитации с использованием мультидисциплинарного командного подхода, который насчитывает не менее семи специалистов различных специальностей, в том числе немедицинского профиля, например, логопеда.

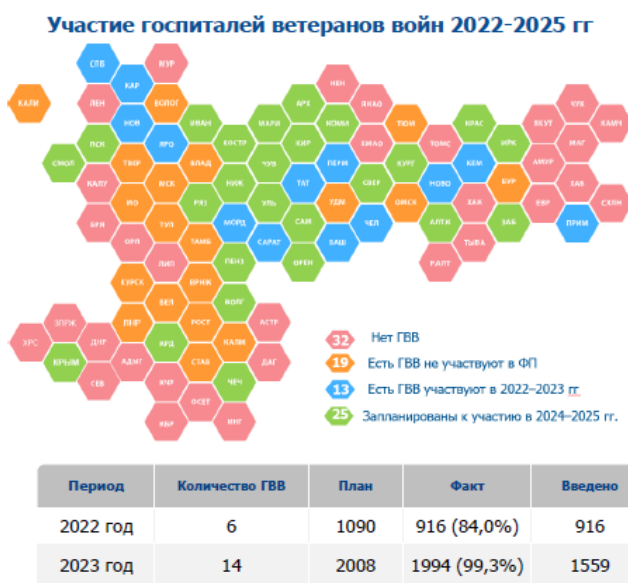
Нормы, требования к формированию таких дисциплинарных полнокomплектных бригад отнесены на 1 сентября 2025 года (вступление в силу). Мы надеемся, что за это время нам удастся в координации с вузами (не только Минздрава России, мы планируем задействовать и Минобрнауки России) создать базу для подготовки таких специалистов.

Кроме того, с апреля 2023 года вступил в силу новый порядок организации медицинской реабилитации на дому. Теперь у пациентов появляется возможность получать ее в домашних условиях, соответственно, быть обеспеченными необходимыми медицинскими изделиями. Пусть сейчас это не слишком широкий спектр тех реабилитационных мер, которые мы можем применять на дому, но это начало. Надеемся, что в последующем перечень технологий, применяемых на дому, расширится. Соответственно, пациент бесплатно обеспечивается необходимыми медицинскими изделиями для проведения реабилитации в домашних условиях.



ФП «ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»
ОСНАЩЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В 2023 ГОДУ
(ОПЕРАТИВНЫЙ МОНИТОРИНГ)

5



Наш проект по оптимальной для восстановления медицинской реабилитации, который стартовал с прошлого года, уже показал свои результаты. В текущем году запланировано переоснащение 176 региональных медицинских организаций в 77 субъектах Федерации, которые имеют в своей структуре 381 отделение, участвующие в проведении медицинской реабилитации. Почти 17 тыс. единиц медицинского оборудования в этом году будет закуплено и поставлено в медицинские организации. Сегодня уже заказано 98%, а 74% от той цифры, которую я назвал (17 тысяч), уже поставлено в медицинские организации и введено в эксплуатацию.

Сенаторы часто задавали нам вопрос о возможности использования в реабилитации в первую очередь участников (бывших участников) специальной военной операции в качестве дополнительной инфраструктуры и материально-технической базы госпиталей ветеранов войн. И здесь можно сказать, что благодаря озабоченности со стороны Совета Федерации и по предложению советника Президента Российской Федерации

Федерации Александры Юрьевны Левицкой в рамках этого проекта на сегодняшний день уже запланировано участие в программе 45 госпиталей ветеранов войн, расположенных на территориях 38 субъектов Федерации, которые также получают современное оборудование. В прошлом году 1 тыс. единиц медицинских изделий была поставлена в госпитали ветеранов войны. В этом году еще 2 тыс. единиц современного оборудования также будет поставлено именно в эти учреждения. Мы поддерживаем развитие этих учреждений с точки зрения создания реабилитационной базы, в том числе для комплексной реабилитации, которая будет проводиться в первую очередь для участников (бывших участников) специальной военной операции.



С 1 сентября 2025 года в состав мультидисциплинарных реабилитационных команд могут входить*:**

- врач по физической и реабилитационной медицине
- врач по медицинской реабилитации
- специалист по физической реабилитации
- специалист по эргореабилитации
- медицинский психолог / врач-психотерапевт
- медицинский логопед
- медицинская сестра по медицинской реабилитации
- медицинская сестра палатная

КАДРЫ

6 862* врачей по ЛФК, физиотерапевтов, рефлексотерапевтов

46 227* специалистов со средним медицинским образованием:

- инструкторов по ЛФК
- м/с по физиотерапии
- м/с по массажу
- м/с по реабилитации

2 985** врачей физической и реабилитационной медицины

* Число основных работников на занятых должностях в 2022 году
 ** Число специалистов, прошедших в 2020-2022 года программы дополнительного профессионального образования по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»

*** В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

В настоящее время есть сложности в части дефицита кадров, которые необходимы для обеспечения качественной медицинской реабилитации. На сегодняшний день в системе задействованы 6,8 тысячи врачей по ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии и немного более 46 тысяч специалистов со средним образованием, включая инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по физиотерапии, массажу. За период 2020–2022 годов 2369 специалистов прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования. Планируем эту цифру увеличивать.

Создавая систему медицинской реабилитации, мы стараемся сохранить все имеющиеся кадры (и по лечебной физкультуре, и по физиотерапии) через систему краткосрочных курсов повышения квалификации или переподготовки, чтобы они остались работать в системе медицинской реабилитации.



Требование к территориальным программам государственных гарантий

Установление права внеочередного оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине, в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации

С 1 января 2023 года перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи*, дополнен новыми КСГ:

- продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (30 дней);
- продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (30 дней);
- продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход) (30 дней)

* В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

С 1 января 2023 года для участников специальной военной операции были увеличены тарифы на медицинскую реабилитацию и сроки проведения этой реабилитации (до 30 дней), учитывая те особенности, с которыми поступают ребята после ранений. Как правило, не бывает изолированных травм – это сочетанные травмы, которые требуют более длительных подходов к организации медицинской помощи, более затратных и трудоемких технологий.

Соответственно, были введены три дополнительные клико-статистические группы.



Оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования

Наименование показателя	2023 План	2023 Помесячный план *	2023 Факт январь – сентябрь**
Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, %	95	58	96,63
Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях за счет средств ОМС, %	35	21,7	29,66
Доля случаев оказания федеральными медицинскими организациями медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, %	11	6,4	8,99
Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования»	1 210 860		1 170 034

* Паспорт федерального проекта

** письмо ФОМС от 21.07.2023 № 00-10-30-2-04/11474

Одним из направлений проекта является ежегодное увеличение объемов финансирования – это не замещение, а дополнение к тем средствам, которые ежегодно тратятся в системе ОМС на медицинскую реабилитацию. Эта сумма составляет 10 млрд рублей, что позволяет нам дополнительно за эти средства оказывать до 1,2 млн случаев медицинской реабилитации в целом. Часть из этих средств идет на отдельно выделенные федеральные медицинские организации, которые также являются участниками программы. А деньги, которые направляются в регионы, делятся на амбулаторно-медицинскую реабилитацию и стационарную. Так, за 2022 год было дополнительно оказано более 1,3 млн случаев медицинской реабилитации благодаря реализации этого проекта.



Письмом Минздрава России от 20.02.2023 № 17-6/И/2-1207 в субъекты Российской Федерации направлены временные методические рекомендации «Об особенностях оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»



Ключевые рекомендации:

- **Ответственность за координацию оказания медицинской помощи** отдельным категориям граждан и **формирование мониторинга** возложить на исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
- Медицинская помощь отдельным категориям граждан должна оказываться во взаимодействии медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья
- Создать в субъектах Российской Федерации **Межведомственные консультационные группы взаимодействия** с отдельными категориями граждан и членами их семей



Особенности организации оказания медицинской помощи **участникам специальной военной операции и членам их семей** связаны с высокой вероятностью **возникновения** у них различных вариантов **состояний психологической дезадаптации**, в том числе таких, которые соответствуют критериям невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств

Мы работаем в полной координации и во взаимодействии с Минтрудом России, Минобороны России. Были подготовлены и направлены в феврале 2023 года временные методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации тех участников СВО, которые возвращаются и уходят из системы Министерства обороны, переходят в гражданскую сеть. Во всех регионах назначены ответственные лица. Осуществляется мониторинг не только по присвоению инвалидности, но и по оказанию медицинской помощи в гражданской системе медицинских организаций. А наиболее тяжелые пациенты, которые, к сожалению, нуждаются в паллиативной медицинской помощи, сопровождаются и передаются с рук на руки из Министерства обороны региональным органам управления здравоохранением.

**Паллиативная медицинская помощь –**

комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640
«Об утверждении государственной программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»

Субсидии в целях развития паллиативной медицинской помощи предоставляются в целях софинансирования на следующие мероприятия:

- дооснащение (переоснащение, оснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь, в том числе предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми **для использования на дому**;
- обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами для купирования тяжелых симптомов заболевания, в том числе для обезболивания;
- обеспечение медицинских организаций автомобилями и легковыми машинами



Паллиативных коек для взрослых – **15 014**
Коек сестринского ухода – **11 579**

Организована следующая структура оказания паллиативной медицинской помощи взрослым:

1 309 кабинетов	7 домов сестринского ухода
709 отделений	16 респираторных центров
30 хосписов	7 дневных стационаров
585 отделений сестринского ухода	

Приказ Минздрава России № 345н,
Минтруда России № 372н от 31.05.2019

Что касается паллиативной помощи, то, к счастью, количество нуждающихся пациентов из числа бывших участников СВО не столь высоко. При этом сегодня у субъектов Федерации есть все возможности, чтобы организовать качественную паллиативную помощь. Во-первых, ресурсные возможности. Коечный фонд на сегодняшний день у субъектов Федерации достаточен, это почти 15 тыс. коек. В данном случае это не классическое понимание (к которому мы привыкли) паллиативной помощи, как некоего периода дожития. Речь идет о системе долговременного сопровождения и ухода за пациентами, которые могут достаточно долго (практически всю жизнь) просто нуждаться в постороннем дополнительном уходе. И здесь мы можем задействовать в том числе койки сестринского ухода, которые на сегодняшний день у нас имеются в количестве 11,5 тысячи. Сохранена субсидия регионам на приобретение дополнительного медицинского оборудования, даже для передачи и использования на дому, включая аппараты ИВЛ (если необходимо), которые мы можем передавать. Контроль за их деятельностью будет осуществляться с помощью выездных патронажных служб, которые также созданы в каждом регионе, оснащены всем необходимым, укомплектованы врачами, средним медперсоналом и транспортными средствами. Такая работа велась и ранее, поэтому регионы очень хорошо знают, как этим инструментом пользоваться.



Медицинское заключение взрослым выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:
направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту

Во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 21 августа 2023 г. № ТГ-П12-9696 **Министерство здравоохранения Российской Федерации** совместно с органами исполнительного власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья организует мониторинг оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники отечества» посредством информационной системы «Система мониторинга центров медицины катастроф»



Решение о признании пациента паллиативным принимается врачебной комиссией, которая работает практически во всех медицинских организациях на всей территории. После получения соответствующего статуса пациент имеет возможность получить все то, что необходимо ему в рамках оказания паллиативной помощи. По поручению Татьяны Алексеевны Голиковой, нашего курирующего вице-премьера, осуществляется постоянный мониторинг совместно с органами исполнительной власти субъекта Федерации именно по категории участников СВО, которым необходимо оказание этой помощи.



с 1 июля 2022 года вступили в силу Правила признания лица инвалидом
(Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588)

Минтрудом России совместно с Минздравом России утверждены:

- форма направления на медико-социальную экспертизу (088/у), а также порядок ее заполнения;
- форма согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы;
- порядок информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах;
- перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы;
- форма и состав сведений уведомления о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию.

Решение врачебной комиссии медицинской организации

Все категории граждан	Граждане, находящиеся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей)*	Гражданин, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи
не позднее 30 рабочих дней	3 рабочих дня после операции	в течение одного рабочего дня

* 1. Гражданин имеет право указать предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия), а также о предпочтительном способе уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.
2. Медико-социальная экспертиза такого гражданина, находящегося на лечении в стационаре, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.



Теперь об изменениях, которые мы планируем осуществить вместе с Минтрудом России в ближайшее время. Во-первых, сейчас ведется работа над порядком, который позволит нам в полной мере без лишних проволочек осуществлять экспертизу пациентов для присвоения им статуса инвалида. Мы пересматриваем перечень анализов, которые необходимы для принятия Бюро МСЭ решения о признании лица инвалидом. Этот перечень состоит из базового (основного) и дополнительного, но при этом под каждое заболевание расписан определенный состав сведений, которые нужно представить, чтобы не было тех нюансов, которые у нас возникали, когда человек нуждался в повторном прохождении обследования. Все это затягивало сроки, а мы стремимся как раз к сокращению этих сроков.

Мы максимально оптимизируем перечень. В рамках работы комиссии по делам инвалидов, которую возглавляет Александра Юрьевна Левицкая, мы пересматриваем этот перечень еще с точки зрения того, чтобы он содержал преимущественно те обследования, которые покрываются системой обязательного медицинского страхования, что очень важно, и если говорить о заболеваниях, которые в силу полномочий оплачиваются из региональных бюджетов, чтобы отпала необходимость обращаться в частные медицинские организации для проведения дополнительных обследований. Это первое, над чем мы сейчас работаем.

Второе – увеличение сроков действия анализов, чтобы не было необходимости их повторять в течение короткого времени.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

13

**Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г.
№ 588 «О признании лица инвалидом» установлен срок перехода на полное электронное
взаимодействие с 1 июня 2023 г.**

В рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» в 2022 году **100 % медицинских организаций**, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечили электронное взаимодействие **с учреждениями медико-социальной экспертизы** в части передачи направлений на медико-социальную экспертизу в электронном виде

За период с 1 июня по 16 октября 2023 г. медицинские организации передали **более 848 тыс. направлений** на медико-социальную экспертизу в электронной форме, посредством ЕГИСЗ, что составило фактически 100 % (99,8 %) направлений от общего количества направлений на МСЭ

Минздравом России и Минтрудом России для мониторинга информационного взаимодействия медицинских организаций и учреждений МСЭ организован Дашборд, который обновляется в ежедневном режиме

В настоящее время на Дашборде для мониторинга информационного взаимодействия медицинских организаций и учреждений МСЭ **реализована возможность проследить полный «путь» электронного направления на МСЭ** – от его регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, до получения по нему сведений (уведомления) о возврате или о результате проведения МСЭ.

Такой проект сейчас подготовлен, он находится в высокой степени готовности. Мы работаем над ним совместно с Минтрудом России. Надеемся, что в ближайшее время он выйдет.

Еще одно новшество – пациенту сейчас нет необходимости участвовать в процедуре оформления инвалидности, достаточно подписать согласие на то, что его документы отправляются на экспертизу. Документооборот полностью осуществляется в электронном виде между медицинскими организациями и Бюро МСЭ.

На сегодняшний день 100% медицинских организаций имеют возможность передачи документов в Бюро МСЭ в электронной форме. При этом мы проанализировали возвраты документов, когда они возвращаются из комиссии по причине неполного соответствия тем требованиям, которые прописаны в нашем совместном приказе с Минтрудом России. Таких возвратов, к удивлению, было не так много, они составили всего 3% от общего объема переданных документов на медико-социальную экспертизу – всего 19 тыс. направлений из 848 тысяч, переданных с помощью электронного документооборота, было возвращено на доработку. Это достаточно хороший показатель.

Система электронного взаимодействия позволяет практически "опрозрачить" эту систему. Мы видим каждый этап, где находятся документы, каковы причины возврата. В общем, можно легко контролировать и анализировать узкие горлышки, если они существуют, и своевременно их ликвидировать.

Вот такую работу мы проводим с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и, думаю, что дальше будем так же активно взаимодействовать.



Г.Н. Пономаренко,
генеральный директор ФГБУ
"Федеральный научно-образовательный
центр медико-социальной экспертизы
и реабилитации им. Г.А. Альбрехта"
Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

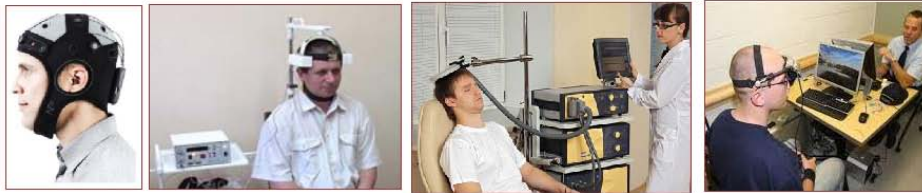


Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.06.2021)
«О социальной защите инвалидов в РФ»

Сегодня комплексная реабилитация инвалидов осуществляется в рамках "реабилитационного треугольника", "углами" которого являются медицинская, профессиональная и социальная реабилитация, которые в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181 составляют основные направления комплексной реабилитации инвалидов.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Посттравматическое стрессовое расстройство



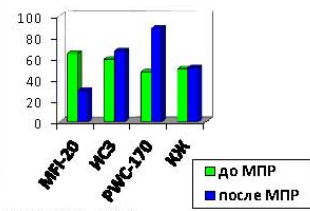
Микрополяризация

TKMT

TKMS

БОС-ТЕРАПИЯ

Динамика психосоматических показателей



Ищук В.Н., 2014

Хроническое нарушение сознания



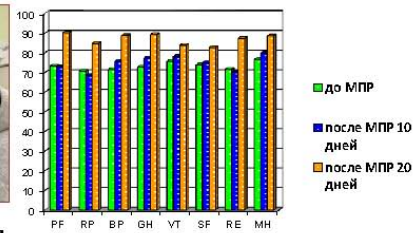
Селективная фототерапия

Неселективная фототерапия

VR-терапия

Транслингвальная нейростимуляция

Динамика показателей качества жизни



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Боевая позвоночно-спинномозговая травма



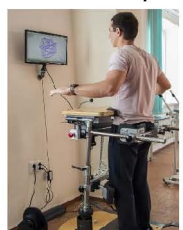
Функциональная электростимуляция



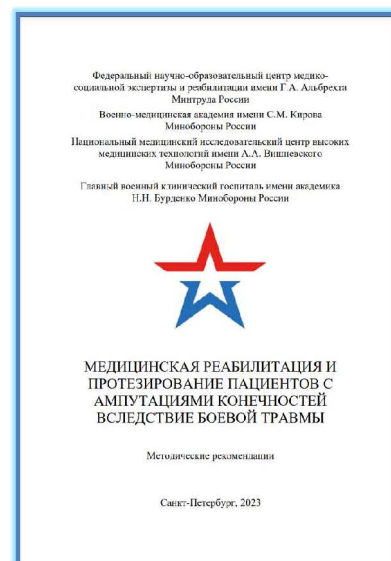
Роботизированная механокинезотерапия



Транспинальная магнитная стимуляция



БОС-стабилотренинг



В рамках реализации первого направления в нашем центре за последние несколько лет были разработаны эффективные реабилитационные технологии для коррекции посттравматических стрессовых расстройств, хронического нарушения сознания и боевой позвоночно-спинномозговой травмы.

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Традиционная технология изготовления приемных гильз протезов



5 – 14
суток



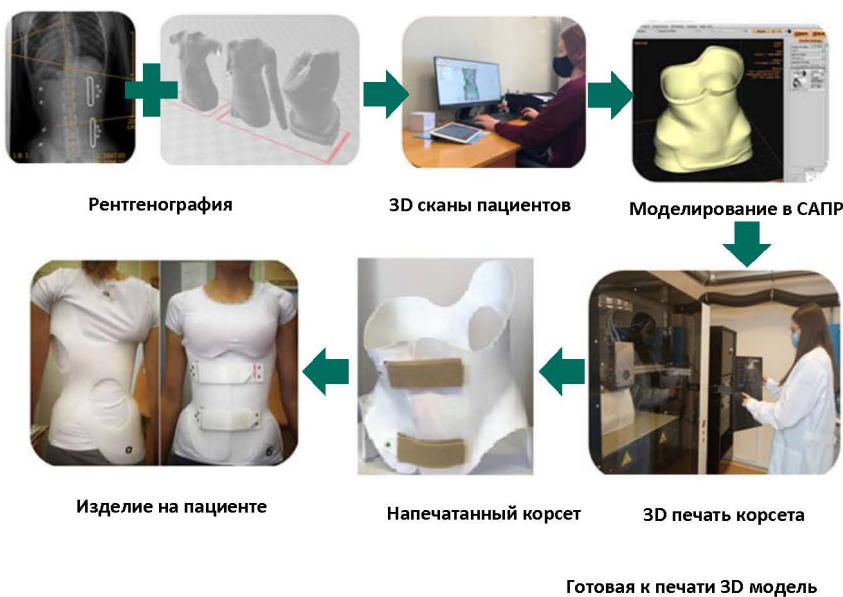
Цифровая дистанционная технология протезирования



3 – 6
часов

Совместно со специалистами Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и двух ведущих военных госпиталей нами были разработаны и изданы методические рекомендации по медицинской реабилитации и протезированию пациентов с ампутациями конечностей вследствие боевой травмы.

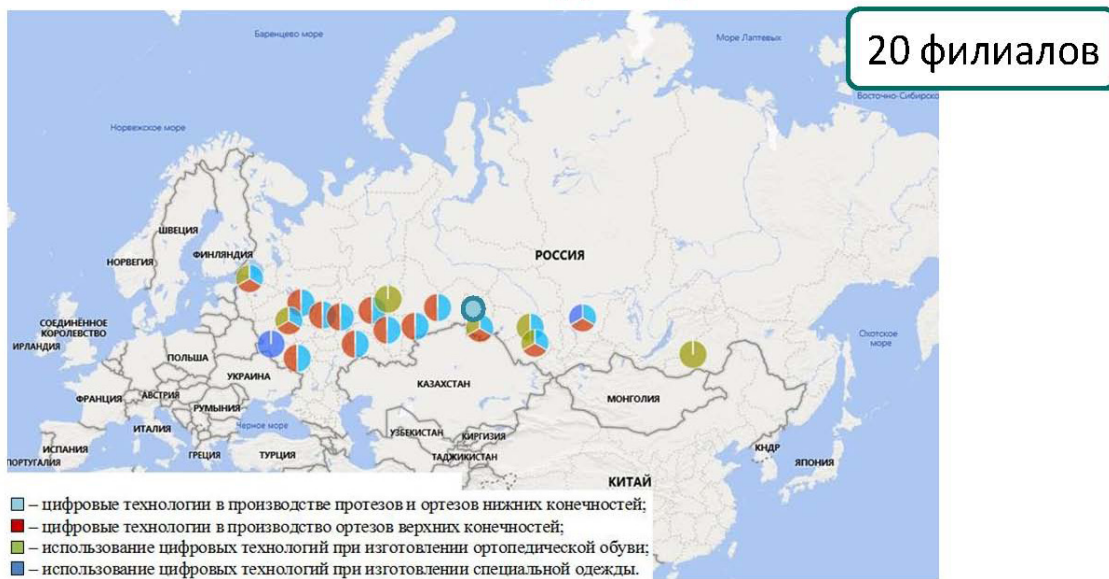
ЦИФРОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОРТЕЗИРОВАНИЯ КОРСЕТОМ ШЕНО



ЦИФРОВАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ АДАПТИВНОЙ ОДЕЖДЫ



ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Реализуя технологии цифровой трансформации протезно-ортопедической помощи, мы впервые в отечественном здравоохранении вместо традиционных гипсовых слепков начали применять дистанционные технологии изготовления приемных гильз протезов, корсетов Шено и адаптивной одежды. Сегодня отдельные элементы и совокупность всех этих технологий внедрены в 20 филиалах Московского протезно-ортопедического предприятия, а также в других организациях аналогичного профиля.

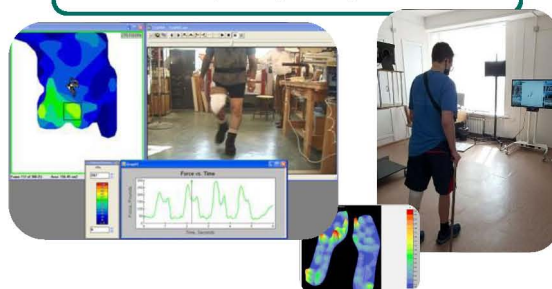
ЛАБОРАТОРИЯ ЦИФРОВЫХ ИСПЫТАНИЙ И ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Экспертные цифровые технологии оценки функциональных характеристик новых видов ПОИ

Испытания протезов и их узлов



Биомеханические испытания системы «пациент-протез/ортез»



В планах у нас стоит формирование до конца года лаборатории цифровых испытаний и экспертизы протезно-ортопедических изделий, которая будет функционировать в двух основных направлениях: испытание протезных узлов и биомеханические испытания системы "пациент – протез (ортез)" для оценки функциональных свойств протезно-ортопедических изделий.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ

Методы социальной диагностики

пол, возраст, образование, уровень дохода, социальный статус, социальный потенциал интервьюирование, опрос, наблюдение, анализ документов, социологические методы статистические методы

Педагогическая диагностика:

уровня образования, обучаемости, когнитивной сферы, образовательного статуса, образовательного потенциала

Методы:

Контент-анализ, опрос, анкетирование, диагностическая беседа, интервью, метод полярных профилей, тесты, контрольные работы, опыт и эксперимент

Психологическая диагностика:

интеллектуально-инстинктивных, эмоционально-мотивационных, личностных особенностей, психологического статуса, личностного потенциала

Методы: психодиагностическая беседа, психодиагностическое тестирование компьютеризированные, автоматизированные обобщенные тестовые средства

Методы коррекции в социальной работе

Воздействие на:

- потребности, интересы склонности, источники мотивации активности, поведения человека;
- установки, групповые нормы, самооценки людей, на факторы, которые регулируют активность;
- психические состояния, в которых человек находится и которые изменяют его поведение»

Методы педагогической коррекции:

Формирования сознания, беседы, увещания, внушения, инструктаж, пример, коррекция активно - волевых дефектов, страхов, метод игнорирования, действия при сильном возбуждении; коррекция рассеянности; застенчивости; навязчивых мыслей и действий; Метод проф. П.Г. Бельского; самокоррекция; метод убеждения, субъективно-прагматический, «естественных последствий»...

Методы психологической коррекции

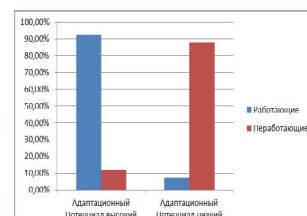
игротерапия, арт-терапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенные тренировки, поведенческий тренинг. ...



Комплекс объективного психологического анализа и тестирования



Адаптационный потенциал и показатель социального статуса



Мы сегодня уделяем большое внимание и другим направлениям комплексной реабилитации инвалидов, прежде всего социальной реабилитации. Несмотря на значительное число технологий, эффективность их применения в современных условиях невелика.

Большинство этих технологий были разработаны в нулевые и десятые годы нынешнего столетия и сегодня утратили свою актуальность. Поэтому мы пытаемся внедрить в процессы комплексной реабилитации цифровые технологии социальной, педагогической и психологической диагностики, объединив все многообразие психометрических и социальных методов в единый комплекс. Такой комплекс, по нашему мнению, позволил бы автоматически формировать социальный профиль инвалида и выбирать оптимальные технологии социальной реабилитации.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Восстановление бытовых навыков

Эрготерапия



Виртуальная эрготерапия



Биоуправляемая
мехинокинезотерапия



Функциональная электростимуляция




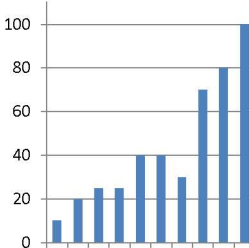



Наряду с социальной диагностикой в нашем центре были разработаны инновационные технологии восстановления бытовых навыков – виртуальной эрготерапии, функциональной электростимуляции и биоуправляемой мехинокинезотерапии, которые оказались высокоэффективными для восстановления мелкой моторики и сложных бытовых навыков у инвалидов.

Значительные усилия были сосредоточены на ниве профессиональной реабилитации. В этом направлении были выполнены пилотные исследования по профориентации инвалидов с учетом обновленного классификатора профессий и соответствующего резкого омоложения контингентов, поступающих на такую реабилитацию, в частности инвалидов вследствие боевой травмы. Был разработан комплекс методов профориентационной диагностики с использованием современных компьютерных систем, профессионального информирования и консультирования.

Предварительные результаты демонстрируют высокую эффективность по ряду направлений комплексной реабилитации инвалидов, которая достигает 90–100%.

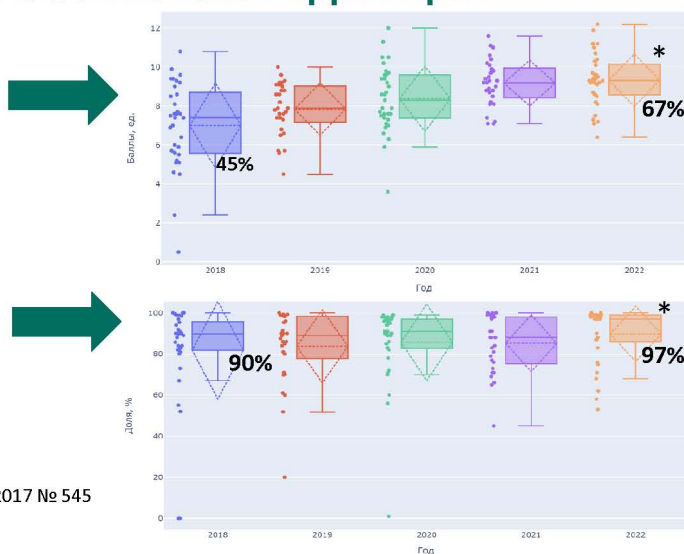
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

<p>Профориентационная диагностика</p>	<p>Профессиональное информирование</p>	<p>Профессиональное консультирование</p>	<p>Эффективность профреабилитации, %</p>
			
<p>Профестиорвание: ПК (Мультипсихометр автоматизированные обобщенные тестовые средства: MMPI-2, 16PF Р.Кеттела, СПМ-АВ, Калифорнийский тест CPI и Фрайбургская методика FPI, MBTI Майерс-Бриггс, ДМО Лири, ХТ Э.Вагнера, КОТ (Краткий Отборочный Тест)</p> <p>Профессиональные пробы: производственная практика, занятия трудом; игровын</p>	<p>- с избирательной активностью (банки и базы данных) - с полной интерактивностью (формы коммуникации доступа к базам данных)</p>	<p>- в режиме on-line, видео-, теле-аудиоконференции - IRC (Interactive Relay Chat, – интерактивно передаваемый разговор), прямой диалог (chat), электронная почта, WWW ирная паутина»</p>	
<p>Повышена профориентированность Повышена мотивация на труд Определены приоритетные виды труда Составлен план трудоустройства Освоены конкретные профнавыки Найдена подходящая квалификация Осуществлено трудоустройство Существует адекватный на рабочем месте</p>			

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Показатели и критерии оценки

1. Сформированность комплексного подхода
2. Укомплектованность организаций специалистами
3. Сформированность информационной базы
4. Удовлетворенность инвалидов реабилитационными мероприятиями (услугами)



Приказ Минтруда России от 30.06.2017 № 545

* p<0,05

Наш центр с 2018 года занимается мониторингом системы комплексной реабилитации инвалидов в субъектах Российской Федерации. Сегодня я с большим удовлетворением должен сообщить уважаемым членам Совета, что в 2022 году тренд на сформированность интегральной системы комплексной реабилитации в субъектах Российской Федерации достиг статистически достоверных различий по сравнению с 2018 годом и составляет 67% от максимального значения показателей. Немаловажно, что удовлетворенность инвалидов реабилитационными мероприятиями за прошедшие пять лет также значительно выросла и составляет 97%.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С БОЕВОЙ ТРАВМОЙ



ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ - УЧАСТНИКОВ СВО

- Разработка порядка маршрутизации участников СВО при переходе из военно-медицинских организаций Минобороны России в организации Минздрава России и социальные учреждения Минтруда России субъекта Российской Федерации;
- Актуализация алгоритмов проведения МСЭ и разработки ИПРА для инвалидов вследствие военной травмы-участников СВО;
- Формирование путей маршрутизации нуждающихся в паллиативной помощи инвалидов-участников СВО в медицинские организации субъекта;
- Достижение технологического суверенитета и расширение номенклатуры реабилитационного оборудования, технических средств реабилитации;
- Обучение врачей и социальных работников эффективным реабилитационным технологиям

В центре как образовательной организации мы уделяем значительное внимание методическому обеспечению процессов комплексной реабилитации инвалидов. За прошедшие два года нами выпущен первый учебник по медико-социальной экспертизе и реабилитации, а также большое практическое руководство "Боевая травма: медико-социальной реабилитации", где суммированы достигнутые результаты комплексного подхода к реабилитации инвалидов вследствие боевой травмы.

Я хотел бы отметить перспективные направления развития комплексной реабилитации инвалидов военной травмы – участников

специальной военной операции. Первое – разработка порядка маршрутизации участников СВО при переходе из военно-медицинских организаций Минобороны России в медицинские организации Минздрава России и социальные учреждения Минтруда России в субъектах Российской Федерации. Второе – актуализация алгоритма медико-социальной экспертизы и разработки индивидуальной программы реабилитации инвалидов военной травмы. Третье – формирование путей маршрутизации нуждающихся в паллиативной помощи инвалидов – участников СВО в медицинские организации субъектов Российской Федерации. Четвертое – достижение технологического суверенитета и расширение номенклатуры реабилитационного оборудования и технических средств реабилитации. Пятое – обучение врачей и социальных работников эффективным технологиям медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.



Е.В. Крюков,
 Начальник ФГБОУ ВО "Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова"
 Министерства обороны
 Российской Федерации

Президентом Российской Федерации в настоящее время уделяется большое внимание вопросам реабилитации участников боевых действий.



«...Российские власти займутся реабилитацией и трудоустройством военнослужащих после их возвращения с фронта...»
Встреча с матерями участников СВО.
 25 ноября 2022 г.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

ЭЛЕМЕНТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Медицинская реабилитация военнослужащих, санаторно-курортное лечение
2. Протезирование, ортезирование и обеспечение техническими средствами реабилитации, реконструктивно-восстановительная хирургия
3. Профессиональная ориентация, профессиональная переподготовка
4. Трудоустройство на военной службе (при желании ее продолжить), обеспечение жильем
5. Социальная реабилитация, спорт, досуг
6. Все виды освидетельствования (ВВК, МСЭ), социальные выплаты, меры социальной поддержки и реабилитации семей участников СВО
7. Медико-психологическое сопровождение, в том числе сопровождаемая ресоциализация

«...Нужно, чтобы реабилитация была разносторонней и включала все компоненты - и связанные чисто со здоровьем, с соответствующим оборудованием, с работой психологов, с получением новых компетенций и трудоустройством...». 2 декабря 2022 г.

Специальная военная операция на Украине привела к росту числа нуждающихся в комплексной реабилитации военнослужащих, в связи с чем возросла не только потребность, но и значимость реабилитации, которая сегодня является стратегическим инструментом оперативного восполнения санитарных потерь.

В Вооруженных Силах Российской Федерации реализуется система комплексной реабилитации военнослужащих, включающая

медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, протезирование, профессиональное обучение, трудоустройство на военной службе при желании ее продолжить, социальные аспекты реабилитации, все виды освидетельствования, медико-психологическое сопровождение.



Сформирована и функционирует дифференцированная трехэтапная система медицинской реабилитации.

Мероприятия первого этапа реабилитации начинаются в отделении реанимации и интенсивной терапии в первые 48 часов после госпитализации раненого в военно-медицинскую организацию и проводятся всем участникам специальной военной операции с тяжелыми ранениями и ранениями средней степени тяжести.

Около 60% раненых на данном этапе – это пациенты с поражениями костно-мышечной и периферической нервной систем, а более 20% – с поражениями центральной нервной системы.

Второй этап медицинской реабилитации проводится в специализированных реабилитационных центрах, сформированных на базе военно-медицинских организаций центрального подчинения, где участникам СВО оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, проводятся реабилитация и социальная адаптация, а также профессиональное переобучение и протезирование раненых с ампутационными дефектами конечностей.



Санаторно-курортный комплекс Минобороны России сегодня включает 50 организаций общим коечным фондом более 24 тыс. коек, что позволяет организовать проведение санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации и медико-психологической реабилитации всем нуждающимся военнослужащим – участникам СВО.

Количество военнослужащих, прошедших медицинскую реабилитацию в военных санаторно-курортных организациях в 2023 году, по сравнению с 2022 годом выросло на 30%, а доля прошедших реабилитацию участников СВО увеличилась с 58% до 80%, что свидетельствует об активном вовлечении санаторно-курортного комплекса в реализацию мероприятий комплексной реабилитации участников СВО.

Важнейшим элементом комплексной реабилитации военнослужащих – участников боевых действий является их обеспечение высокотехнологичными протезами. Сегодня в Вооруженных Силах Российской Федерации работают девять центров протезирования участников СВО.

Участники СВО характеризуются существенными медико-социальными особенностями при протезировании, которые обуславливают необходимость в обеспечении их наиболее функциональными видами протезов верхних и нижних конечностей.

По поручению Председателя Совета Федерации В.И. Матвиенко в настоящее время налажено тесное взаимодействие специалистов Минобороны России и Минтруда России по вопросам протезирования и освидетельствования военнослужащих – участников СВО.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ



«ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ...»

утверждена
Министром обороны Российской Федерации
7 апреля 2022 г.



«ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПОЛУЧИВШИХ ТЯЖЕЛЫЕ РАНЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БОЕВЫХ ЗАДАЧ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, ПРИВЕДШИМ К ОГРАНИЧЕНИЯМ В ПРОХОЖДЕНИИ ДАЛЬНЕЙШЕЙ СЛУЖБЫ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ»

РЕАБИЛИТАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

80% военнослужащих после протезирования, реабилитации и переобучения назначены на воинские должности в 82 субъектах РФ:

- в военные комиссариаты **89%**
- в воинские части **10%**
- в вузы **1%**



Для военнослужащих предусмотрены:

- с высшим образованием – офицерские должности;
- со средним проф. образованием – должности прапорщиков;
- для остальных военнослужащих – сержантские должности, с присвоением им соответствующих воинских званий досрочно.

В соответствии с программой стратегического академического лидерства «ПРИОРИТЕТ-2030» Военно-медицинская академия должна стать национальным центром военно-медицинского образования



Курс дистанционной подготовки 36 часов –
«Медицинская реабилитация раненых с боевой травмой»

Где можно подробнее ознакомиться с материалами по боевой травме

1. Курс лекций по боевой хирургической травме и ВПХ на сайте Российского общества хирургов

<https://disk.yandex.ru/d/a41WZKjFeEPQ6g>



3. Методические рекомендации 2022 г. по лечению боевой хирургической и терапевтической травм

<https://vmeda.mil.ru/more/Metodicheskiye-rekomendacii>



2. Учебники практикумы и материалы по ВПХ

<https://disk.yandex.ru/d/tn-ZquEsGWVGA>



4. Клинические рекомендации по ПТСР

<https://psychiatr.ru/news/1475>



Medicine.mil.ru

**ПОРТАЛ ПО БОЕВОЙ ТРАВМЕ в ЭОС ВМедА
ONLINE.VMEDA.ORG**



В рамках реализации этой задачи и в целях трансляции опыта, накопленного за период СВО военно-медицинскими специалистами, в систему гражданского здравоохранения на сайте академии создан интернет-портал по боевой травме, где в виде образовательных курсов представлены самые современные разработки, в том числе по реабилитации участников боевых действий.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ



Все элементы комплексной реабилитации действующих военнослужащих реализуются сегодня в рамках ведомственной системы Минобороны России

1. В связи с тем, что до 80% военнослужащих после реабилитации продолжают военную службу целесообразно разработку стандартов комплексной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы провести с учетом опыта специалистов Минобороны и с определением источников финансирования (в рамках обсуждения законопроекта № 390962-8 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»).
2. Разработать механизм ускоренного увольнения участников СВО с хроническим нарушением сознания и тяжелыми спинальными травмами с военной службы с последующим переводом их в учреждения гражданской системы здравоохранения для медицинской реабилитации и сестринского ухода.
3. Разработать порядок комплексной реабилитации военнослужащих, получивших ранения с поражением челюстно-лицевой области, в том числе нуждающихся в проведении зубопротезирования.
4. Разработать отдельный порядок диспансерного наблюдения для участников СВО.

Таким образом, сформированная сегодня в Вооруженных Силах Российской Федерации система комплексной реабилитации военнослужащих с боевой травмой позволяет в полном объеме реализовать все необходимые реабилитационные мероприятия.

В целях совершенствования системы комплексной реабилитации участников боевых действий предлагается:

в связи с тем, что до 80% военнослужащих после реабилитации продолжают военную службу, целесообразно разработку стандартов комплексной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы провести с учетом опыта специалистов Минобороны России и определением источников финансирования (в рамках обсуждения законопроекта № 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов");

разработать механизм ускоренного увольнения участников СВО с хроническим нарушением сознания и тяжелыми спинальными травмами с военной службы с последующим переводом их в учреждения гражданской системы здравоохранения для медицинской реабилитации и сестринского ухода;

разработать порядок комплексной реабилитации военнослужащих, получивших ранения с поражением челюстно-лицевой области, в том числе нуждающихся в проведении зубопротезирования;

разработать отдельный порядок диспансерного наблюдения для участников СВО.



Э.В. Исаков,
*член Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации,
член Комитета Совета Федерации
по экономической политике*

Уважаемые коллеги! Разрешите мне кратко проинформировать об опыте Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о некоторых очень важных, на мой взгляд, инструментах по созданию условий для возвращения наших бойцов, получивших боевые травмы, в социальную жизнь.

Наряду с медицинской реабилитацией очень важна социальная и трудовая реабилитация. А также очень большое значение имеет физическая реабилитация. Мы понимаем, что средний возраст отважных бойцов – 32 года, то есть это люди трудоспособного возраста. В Югре для эффективного вовлечения участников СВО, получивших ранения, в занятия адаптивной физической культурой и спортом по поручению Губернатора округа разработали и утвердили региональный стандарт.

Стандарт включает три этапа вовлечения. Первый – это прежде всего выявление участников СВО. В Югре организован ежедневный мониторинг выписок из индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПРА), поступающих из главного бюро МСЭ. Уже сегодня выявлены через мониторинг индивидуальной программы реабилитации и абилитации 43 участника СВО, получивших ранения, вследствие которых у ребят ампутированы верхние и нижние конечности. С 40 югорчанами налажено взаимодействие по вопросам оказания услуг в сфере физической реабилитации.

Второй этап стандарта – это содействие и сопровождение в получении услуг по физической реабилитации на всей территории Ханты-Мансийского автономного округа, в муниципальных образованиях. Он реализуется по двум направлениям: первое – занятия адаптивной физической культурой по программам физкультурно-оздоровительной направленности (в региональный перечень входит

109 программ); второе – занятия адаптивным спортом по программам спортивной подготовки.

Третий этап стандарта – это вовлечение участников СВО уже в занятия адаптивными видами спорта на региональном уровне. Для вовлечения в занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом региональным оператором – БУ ДО Спортивная школа "Центр адаптивного спорта Югры" организуются спортивно-реабилитационные сборы, просмотрные учебно-тренировочные сборы по адаптивным дисциплинам в составе региональных сборных команд и региональные соревнования. Югорским стандартом рекомендовано привлекать в приоритетном порядке к участию в официальных спортивных мероприятиях участников СВО в составе муниципальных команд. Вместе с тем при привлечении ветеранов СВО к участию в мероприятиях мы столкнулись со следующими проблемами. Многие ребята проходят военную службу в военных комиссариатах. Для участия в спортивных мероприятиях приходится использовать дни ежегодного отпуска либо брать дни отпуска за собственный счет. Данная проблема препятствует привлечению их к выездным спортивно-реабилитационным мероприятиям. Каждого участника СВО приходится, как говорится, отрабатывать вручную.

Второе. Федеральными стандартами спортивной подготовки по адаптивным видам спорта не урегулирован вопрос организации просмотрных учебно-тренировочных сборов. Предельная продолжительность учебно-тренировочных мероприятий по этапам спортивной подготовки ограничена (до 60 суток), на этапе начальной подготовки не определена совсем. При этом эффективность их участия в таких сборах, пожалуй, самый действенный способ: не показывать "на пальцах" о той или иной дисциплине, а дать самим проработать. Для решения этого вопроса я направил письмо в Паралимпийский комитет России.

Прошу рассмотреть возможность включить этот важный вопрос в проект решения и поручить Министерству спорта Российской Федерации в кратчайшие сроки внести эти изменения, дополнить нормативные документы.

Понимая важность поддержки граждан, получивших инвалидность в ходе участия в специальной военной операции, Губернатором Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Н.В. Комаровой в августе текущего года было принято решение о предоставлении указанной категории граждан сертификата на приобретение технического средства реабилитации в виде транспортного средства отечественного производства с ручным управлением. Номинал сертификата составляет 2 млн рублей. Он включает также доставку транспортного средства по России. Считаю, что новая мера поддержки позволит решить ряд задач,

в том числе повысит качество жизни и мобильность ветерана, поможет осуществлять профессиональную, трудовую деятельность с использованием транспортного средства.

Прошу рассмотреть возможность дополнить перечень федеральных технических средств реабилитации транспортным средством. Сегодня протезы стоят от 2 миллионов и выше, автомобиль российского производства – чуть больше 1 миллиона.

Предлагается изучить опыт Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях обеспечения участников боевых действий, получивших инвалидность, дополнительными вспомогательными средствами для повышения личной мобильности. Это подъемники, ступенька хода и транспортное средство.

Рекомендовать Минпромторгу России проанализировать ассортимент вспомогательных средств, в том числе автомобилей российского производства, для повышения личной мобильности инвалидов, развития рынка отечественных поставщиков технических средств реабилитации.



М.Б. Терентьев,
*член Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации,
заместитель председателя
Комитета Государственной Думы
по труду, социальной политике
и делам ветеранов,
председатель Всероссийского
общества инвалидов*

Мне очень приятно участвовать в работе Совета. Сегодня я хочу представить короткую информацию о проекте федерального закона № 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов". Законопроект был принят в первом чтении 21 сентября, а после парламентских слушаний 16 октября принято решение о создании рабочей группы.

Рабочая группа активно осуществляет свою деятельность, уже проведено два заседания. В состав рабочей группы вошли не только депутаты Государственной Думы, которые внесли поправки, но также представители общероссийских общественных организаций инвалидов, в том числе Всероссийской организации родителей детей-инвалидов, а также представители Агентства стратегических инициатив, Фонда "Защитники Отечества" и, конечно, основные разработчики законопроекта – Министерство труда и социального развития Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Напомню, что законопроект направлен на определение базовых принципов создания системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также на конкретизацию направлений, по которым будут проводиться реабилитация и абилитация. Как известно, в рамках статьи 26 Конвенции ООН о правах инвалидов государства укрепляют и расширяют комплексные реабилитационные, абилитационные услуги и программы таким образом, чтобы эти услуги и программы начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида, способствовали вовлечению и включению в местное сообщество, во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер, были

доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах. Именно в соответствии с указанными принципами конвенции и осуществляется работа над данным законопроектом.

При работе над законопроектом должны быть сохранены направления реабилитации инвалидов, которые ранее были определены: общее образование, сопровождаемая трудовая деятельность, социокультурная реабилитация и физкультурно-спортивные мероприятия. При этом, конечно, появились в правовом регулировании и новые сущности, в частности новое понятие "целевая реабилитационная группа", которое вызывает наибольшее обсуждение среди экспертов. С одной стороны, нельзя уходить от индивидуального подхода в области реабилитации, с другой – необходимо повышать качество работы различных организаций по направлениям реабилитации и при этом единообразно определять независимо от региона основные направления, такие как социальная, профессиональная социокультурная, физическая реабилитация и абилитация. И при этом, конечно, необходимо решить вопрос контроля и надзора за соблюдением стандартов реабилитации и четко выверить полномочия федерального, регионального, муниципального уровней власти.

Данный законопроект не вносит изменений в порядок финансирования мероприятий и услуг по реабилитации и абилитации, на эти цели будут использоваться как бюджетные средства всех уровней, так и частный капитал, средства благотворителей, работодателей, личные средства граждан.

Большую дискуссию вызвали вопросы протезирования: в процессе протезирования должны учитываться все аспекты – медицинская помощь, физическая и психологическая реабилитация, обучение пользованию протезом. Сегодня уже говорилось про медицинскую реабилитацию, но необходимо отметить, что уже на стадии первичной помощи рядом с протезистами должны появиться и те люди, которые после ампутации прошли сложный процесс включения в жизнь, или волонтеры, которые сами преодолели трудности после ампутации и имеют достижения в жизни с новыми особенностями организма. Это будет огромная социальная и психологическая поддержка тех, кто получил серьезную травму.

Среди обсуждаемых в рабочей группе тем – уточнение формулировки "альтернативные и дополнительные средства коммуникации", вопросы русского ясного языка. Также в законопроекте предлагается определить понятие "тифлокомментирование" как один из элементов доступной среды для лиц с нарушением зрения. Эту тему активно поддерживает Общероссийская организация слепых, если же

не получится включить эту тему в данный законопроект, необходимо учесть ее при разработке последующих законодательных актов.

В качестве одного из направлений реабилитации, безусловно, должно рассматриваться обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, но в более расширенном варианте, когда это не только выдача изделия, но и комплекс мероприятий по его эффективному использованию. Также обращалось внимание на проблемные вопросы назначения и правильного выбора средства реабилитации с учетом социальных условий жизни инвалида, предлагается включить понятие "социальные показания" ко второму чтению. Минтруд России поддержал эту инициативу.

Поддержана поправка от сенаторов Российской Федерации, в соответствии с которой будет оказываться бесплатная юридическая помощь по вопросам медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации инвалидов.

В целом предлагаемые изменения рассматриваются как дальнейшее развитие принципов государственной политики в сфере реабилитации, основанные на комплексности, преемственности и межведомственной согласованности на всех уровнях государственной власти.



Н.В. Чечина,
вице-губернатор Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге поддержка участников специальной военной операции и членов их семей является одним из важнейших направлений и находится на личном контроле у Губернатора Санкт-Петербурга А.Д. Беглова.



Межведомственная комиссия Санкт-Петербурга по координации оказания социальной поддержки и помощи ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции

Рабочая группа по обеспечению межведомственного взаимодействия федеральных организаций Санкт-Петербурга с региональным филиалом Фонда при организации необходимой помощи участникам СВО и членам их семей
Председатель: вице-губернатор Санкт-Петербурга Москаленко В.Н.

Рабочая группа по организации оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения, медицинской реабилитации, санитарно-курортного лечения участников СВО и членов их семей
Председатель: вице-губернатор Санкт-Петербурга Эргашев О.Н.

Рабочая группа по организации предоставления мер (дополнительных мер) социальной поддержки, доступной среды в жилых помещениях, надомного ухода и юридической помощи участникам СВО и членам их семей
Председатель: вице-губернатор Санкт-Петербурга Чечина Н.В.

Рабочая группа по участию ИОГВ Санкт-Петербурга в проектах регионального филиала Фонда, направленных на патриотическое воспитание, прославление подвигов участников СВО, их ресоциализацию через культурно-досуговую и спортивную активность
Председатель: вице-губернатор Санкт-Петербурга Пиотровский Б.М.

При Губернаторе Санкт-Петербурга созданы Совет по оказанию поддержки гражданам Российской Федерации, принимающим участие в СВО, и членам их семей, Межведомственная комиссия по координации оказания социальной поддержки и помощи ветеранам боевых действий – участникам СВО, рассматривающая как вопросы

предоставления мер социальной поддержки, оказания медицинской помощи, так и вопросы, связанные с организацией культурно-досуговой деятельности семей участников СВО.

В состав комиссии входят члены Правительства Санкт-Петербурга, руководитель регионального филиала Фонда "Защитники Отчества", представители федеральных и региональных органов власти, религиозных и общественных организаций, Военного комиссариата города Санкт-Петербурга, а также Западного военного округа.

Ежемесячно проводятся заседания рабочей группы по вопросам социальной поддержки, доступной среды, домашнего ухода участников СВО и членов их семей.







Социальные паспорта семей участника СВО

Социальный паспорт участника СВО предусматривает порядок организации работы с семьей в части предоставления мер социальной поддержки, социального сопровождения, помощи в виде социальных, правовых, психологических, медицинских услуг, а также оказания содействия в сферах занятости, образования, физической культуры и спорта

✓ За каждой семьей закреплен **социальный куратор**

✓ **Социальное сопровождение (56 учреждений):**

 Несовершеннолетних	5 социально-реабилитационных центра населения
 Семей с детьми	16 центров социальной помощи семье и детям
 Инвалидов и детей-инвалидов	17 центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов
 Пожилых родственников	18 комплексных центров социального обслуживания населения

✓ **Координационный центр по вопросам социальной поддержки граждан в особых ситуациях на базе СПб ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам»**



Как сказал Президент Российской Федерации В.В. Путин, участники специальной военной операции – "настоящие мужчины, защитники нашей страны, наши герои – с честью, доблестно выполняют свой воинский долг. Теперь наша задача – выполнить свой долг перед ними".

Поддержка участников СВО и членов их семей в Санкт-Петербурге организована с начала проведения специальной военной операции. Обеспечено их комплексное социальное сопровождение.

За каждой семьей закреплен социальный куратор, который осуществляет взаимодействие с семьей, исполнительными органами государственной власти и учреждениями. Социальный куратор является сотрудником районного государственного учреждения социального обслуживания, который максимально оперативно и адресно подходит к решению проблем, с которыми сталкивается конкретная семья.

Информация о результатах предоставления помощи организациями различной направленности отражается в социальных паспортах.

Работа по социальному сопровождению семей участников СВО организована с учетом категориального подхода 56 организациями социального обслуживания населения.

Организована тесная работа с социальными координаторами регионального филиала Фонда "Защитники Отечества".

Кроме того, для оказания помощи участникам СВО из других регионов на базе Кризисного центра помощи женщинам, находящегося в ведении комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, создан координационный центр по вопросам социальной поддержки граждан в особых ситуациях.



Социальная поддержка семей участников специальной военной операции за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

- ✓ Различные виды единовременной материальной помощи участникам СВО и членам их семей
- ✓ Дополнительные меры поддержки семей участников СВО
 - бесплатное питание в течение учебного дня;
 - бесплатный проезд на социальных маршрутах наземного пассажирского транспорта, в метро, проезд железнодорожным транспортом общего пользования в поездах пригородного сообщения;
 - освобождение от родительской платы за пребывание в детском саду;
 - прием во внеочередном порядке в государственные образовательные учреждения Санкт-Петербурга;
 - бесплатные путевки в организации отдыха детей и молодежи и их оздоровления
- ✓ Социальное сопровождение семьи с учетом категорий ее членов в рамках межведомственного взаимодействия



Наряду с помощью участникам СВО на федеральном уровне Правительством города разработан целый ряд мер поддержки участников СВО и членов их семей на региональном уровне:

единовременная материальная помощь при заключении контракта;
 единовременная материальная помощь участникам СВО, получившим ранение (контузию, травму, увечье) в ходе проведения СВО (при выполнении специальных задач);

единовременная материальная помощь членам семей погибших (умерших) участников СВО.



Социальная поддержка семей участников специальной военной операции: региональные меры

Основные направления помощи:

Социальное обслуживание в различных формах (на дому, в условиях полустационара и стационара)

Срочные социальные услуги

Юридическая поддержка

Психологическая поддержка

Обеспечение ТСР

Социальное такси

Предоставление билетов на культурно-массовые мероприятия

Помощь добровольцев (волонтеров)



Для детей участников СВО Правительством Санкт-Петербурга оперативно установлены следующие дополнительные меры социальной поддержки:

бесплатное питание в течение учебного дня;

бесплатный проезд на социальных маршрутах наземного пассажирского транспорта и в метро;

предоставление права на проезд железнодорожным транспортом общего пользования в поездах пригородного сообщения;

освобождение от родительской платы за пребывание в дошкольном образовательном учреждении;

прием во внеочередном порядке в государственные образовательные учреждения Санкт-Петербурга;

бесплатные путевки в организации отдыха детей и молодежи и их оздоровления.

Обеспечено межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, клиентскими службами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и учреждениями, реализующими программы адаптивной физической культуры и спорта.

В городе созданы условия для оказания необходимой медицинской помощи участникам СВО:

определено 17 медицинских организаций по 31 профилю, имеющих стационарные отделения медицинской реабилитации, оказывающих в том числе высокотехнологичную медицинскую реабилитацию с установленным коечным фондом;



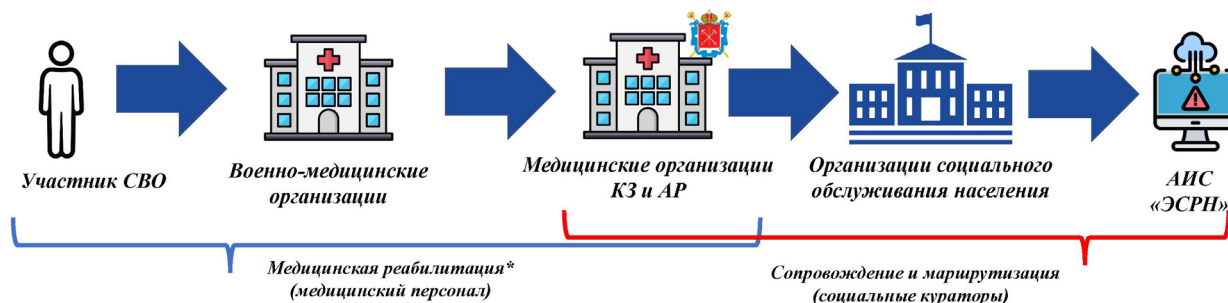
Межведомственное взаимодействие при предоставлении различных видов помощи участникам СВО, получившим ранения

Администрациями районов Санкт-Петербурга организована работа по маршрутизации в целях:

- получения МСП – в клиентские службы СФР, ОСЗН;
- установления бюро МСЭ инвалидности либо внесения изменений в ИПРА - в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения для оформления направлений МСЭ;
- получения медицинской, медико-психологической реабилитации - в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, находящиеся в ведении АР, и стационарные учреждения здравоохранения, находящиеся в ведении КЗ и АР;
- обеспечения лекарственными препаратами – в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения;
- обеспечения ТСП – в клиентские службы СФР;
- получения физической реабилитации – в районные учреждения, реализующие программы адаптивной физической культуры и спорта



Создание условий для медицинской и социальной реабилитации участников СВО



привлечены к работе все районные центры реабилитации инвалидов и детей-инвалидов и комплексные центры социального обслуживания населения.

Созданный при комитете по здравоохранению координационно-информационный центр осуществляет взаимодействие с Министерством обороны Российской Федерации, военно-медицинскими организациями, органами военного управления и региональным филиалом Фонда "Защитники Отчества".

Отделения медицинской реабилитации применяют следующие методы лечения, актуальность которых подтверждена для работы с ветеранами СВО:



Организация комплексной реабилитации участников СВО и членов их семей: Санкт-Петербург



1. Нейрореабилитация после черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций.

2. Медицинская реабилитация пациентов с нарушением биомеханики ходьбы вследствие травм и заболеваний мобильных отделов позвоночника.

3. Медицинская реабилитация при дисфункции нижних мочевых путей у пациентов с травмами и заболеваниями органов малого таза.

4. Для медицинской реабилитации ветеранов СВО, перенесших операции по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающихся в проведении дальнейших реабилитационных мероприятий, в том числе после первичного протезирования.



Мероприятия по оказанию психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи участникам СВО в учреждениях здравоохранения

- ✓ СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П.Павлова»
 - Городской психотерапевтический центр
 - Плановая медико-психологическая помощь
- ✓ 68 кабинетов медико-психологического консультирования в учреждениях здравоохранения 18 районов города
- ✓ Телефон доверия для оказания экстренной помощи лицам: **323-43-43**, для несовершеннолетних: **200-01-22, 004 и 112**



Важным направлением медицинской реабилитации является медико-психологическая помощь при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).

Плановая медико-психологическая помощь участникам СВО с ПТСР и взрослым членам их семей осуществляется Городским психотерапевтическим центром ГБУЗ "Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова".

В целях оказания экстренной медико-психологической помощи организована работа круглосуточной службы "Телефон доверия".

В амбулаторно-поликлинических учреждениях 18 администраций районов Санкт-Петербурга организована работа 68 кабинетов медико-психологического консультирования, в том числе для выявления симптомов ПТСР.

Также для несовершеннолетних членов семей участников СВО на базе Центра восстановительного лечения "Детская психиатрия имени С.С. Мнухина" организована работа круглосуточного телефона доверия.



Перечень вопросов, требующих рассмотрения на федеральном уровне

1. Внесение изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации в части срока изменения причины инвалидности участникам СВО с даты вынесения заключений военно-врачебных комиссий
ФГБУ ФБМСЭ
2. Установление приоритетного права обеспечения санаторно-курортным лечением инвалидов боевых действий в рамках набора социальных услуг
СФР России
3. Обеспечение возможности доведения годовых лимитов финансирования региональным отделениям Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в целях проведения конкурсных процедур по закупке технических средств реабилитации, способствующих своевременному обеспечению инвалидов
СФР России
4. Обеспечение возможности выделения средств федерального бюджета на оказание стоматологической помощи и зубопротезирование участников СВО при прохождении медицинской реабилитации в региональных учреждениях здравоохранения
Минздрав России

Хочу поблагодарить Совет Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта за большую работу, проводимую в диалоге с Правительством Санкт-Петербурга по оказанию качественной помощи нашим защитникам Отечества.

Необходимо отметить слаженную работу всех уровней власти, учреждений различных сфер деятельности, органов военного управления, регионального отделения Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", социально ориентированных некоммерческих организаций.

Наша сплоченность позволяет нам дойти до каждого человека, решить его вопросы в целях возвращения в мирную жизнь наших доблестных воинов.

В то же время есть ряд вопросов, требующих рассмотрения на федеральном уровне:

1. Внесение изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации в части срока изменения причины инвалидности участникам СВО с даты вынесения заключений военно-врачебных комиссий.

2. Установление приоритетного права обеспечения санаторно-курортным лечением инвалидов боевых действий в рамках набора социальных услуг.

3. Обеспечение возможности доведения годовых лимитов финансирования региональным отделениям Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в целях проведения конкурсных процедур по закупке технических средств реабилитации, способствующих своевременному обеспечению инвалидов.

4. Обеспечение возможности выделения средств федерального бюджета на оказание стоматологической помощи и зубопротезирование участников СВО при прохождении медицинской реабилитации в региональных учреждениях здравоохранения.



Н.П. Емельянов,
*заместитель председателя
Правительства Ленинградской
области по социальным вопросам*

Сегодня в Ленинградской области выстроена система помощи участникам специальной военной операции и их семьям: определены меры поддержки, осуществляется комплексное сопровождение участников СВО и их семей, для этой категории граждан проводятся мероприятия реабилитации медицинской, психологической, социальной и культурной направленности.

В целях комплексного подхода к вопросам реабилитации участников СВО в Ленинградской области сформирована и реализуется региональная программа "Комплексная реабилитация и социальная интеграция в общество участников специальной военной операции в Ленинградской области на 2023–2025 годы", объединяющая различные мероприятия отраслевой направленности.

Медицинская реабилитация участников СВО в Ленинградской области осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Утверждена структура оказания медицинской помощи участникам СВО, проживающим на территории Ленинградской области, в том числе психолого-психотерапевтической, реабилитационной, паллиативной.

В межрайонных медицинских организациях созданы комиссии по отбору пациентов с целью определения тактики ведения пациентов, обратившихся в областные медицинские организации.

Медицинская реабилитация участников СВО, получивших ранения, контузии и увечья, осуществляется на площадках действующих реабилитационных отделений медицинских организаций Ленинградской области.

Государственными медицинскими учреждениями оказывается индивидуальное сопровождение при организации медицинской помощи участникам СВО от момента записи пациента на прием к врачу-специалисту медицинского учреждения до организации медицинской помощи, в том числе направление в федеральные медицинские учреждения.

Участникам СВО, получившим увечье (ранение, контузию, травму) при выполнении задач в ходе специальной военной операции, и членам их семей организовано бесплатное предоставление в пользование технических средств реабилитации. Услуга предоставляется в 18 пунктах проката, расположенных в Ленинградской области, в том числе на площадках филиала Государственного фонда "Защитники Отечества", и работающих по экстерриториальному принципу.

В рамках постоянно проводимой работы по совершенствованию работы пунктов проката технических средств реабилитации для участников СВО и членов их семей создан современный помощник "Электронная витрина технических средств реабилитации". Витрина работает на сайте ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения", она позволяет легко найти актуальную информацию о наличии определенного ТСР, включая характеристики и адреса пунктов проката.

Одно из важнейших направлений, входящих в систему комплексной реабилитации участников СВО, – это оказание содействия в трудоустройстве, которое в Ленинградской области осуществляется на межведомственном уровне.

Сегодня в Ленинградской области на площадке государственного автономного нетипового профессионального образовательного учреждения Ленинградской области "Мультицентр социальной и трудовой интеграции" созданы специальные условия для профессионального обучения по программам профессиональной подготовки и переподготовки инвалидов из числа участников СВО, формируются соответствующие образовательные программы.

Вместе с получением профессионального образования и возможностью выхода в "большую жизнь" через сопровождаемое проживание и трудоустройство мультицентром реализованы инновации в социальном обслуживании в части социальной и трудовой интеграции. Практика поддержана Агентством стратегических инициатив и уже внедряется в ряде субъектов Российской Федерации.

Также реализуется проект по созданию вокруг мультицентра комплексной инклюзивной среды для работы и постоянного проживания людей с ограниченными возможностями.

На базе мультицентра осуществляется предоставление услуг профессионального обучения (комплексной профессиональной переподготовки) инвалидов из числа участников СВО, в том числе:

профессиональная диагностика;
профессиональное обучение и профессиональная переподготовка;
содействие в индивидуальном подборе и получении необходимых технических средств реабилитации;
социально-медицинское сопровождение;
социально-бытовая и социально-средовая адаптация в условиях оборудованной и оснащенной среды;
психоэмоциональная коррекция и психолого-педагогическое сопровождение;
юридическое сопровождение;
социокультурная адаптация;
сопровожаемое трудоустройство;
сопровожаемое проживание.

Профессиональное обучение (комплексная профессиональная переподготовка) инвалидов из числа участников СВО осуществляется в том числе по цифровым профессиям: оператор ЭВМ, офисные программы, компьютерная графика, 1С склад, разработчик интернет-сайтов на основе платформенных решений, тестировщик программного обеспечения.

Так, на территории Ленинградской области реализуется совместный проект филиала Фонда "Защитники Отечества" в Ленинградской области, Мультицентра социальной и трудовой интеграции и Государственного института экономики, финансов, права и технологий по обучению операторов БПЛА по программе "Адаптивная основная образовательная программа профессионального обучения" для ветеранов СВО.



А.А. Шелудченко,
исполняющий обязанности
управляющего филиалом "Санкт-
Петербургский" акционерного
общества "Московское протезно-
ортопедическое предприятие"

Акционерное общество "Московское протезно-ортопедическое предприятие" (далее – АО "Московское ПрОП") – это многофункциональное предприятие, осуществляющее полный цикл производства технических средств реабилитации (ТСР) и протезно-ортопедических изделий (ПОИ).

НАШИ ПРЕИМУЩЕСТВА



Предприятие имеет широкую филиальную сеть, включающую 106 филиалов, расположенных в 67 субъектах Российской Федерации.

При этом на базе филиалов "Реутовский экспериментальный завод средств протезирования" и "Московский" осуществляется производство собственных комплектующих для протезирования верхних и нижних конечностей; развернут обувной кластер по изготовлению сложной ортопедической обуви с центрами в Санкт-Петербурге и Москве.

ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ оснащения филиалов для обучения пользованию протезами в амбулаторных условиях и в условиях стационара сложного протезирования



I До протезирования

- ✓ консультация травматолога-ортопеда
- ✓ врач ЛФК
- ✓ врач физиотерапевт (массаж)

III Постоянный протез

- ✓ После завершения обучения изготавливается и выдается постоянный протез
- ✓ При необходимости производится корректировка угла поворота стопы, наклона стопы, высоты протеза и др.

II Учебно-тренировочное протезирование



Наша первоочередная задача – обеспечить пациента всем необходимым, оказывая ему всестороннюю поддержку на всех этапах.

В связи с этим нашим предприятием внедрен единый стандарт оснащения филиалов по обучению пользования протезами в 69 амбулаторных отделениях и 45 стационарах сложного протезирования.

Филиалы предприятия оснащены всем необходимым оборудованием, элементами школы ходьбы, физиотерапии и ЛФК.

Единый стандарт включает в себя три основных этапа:
до протезирования (консультации со специалистами);
учебно-тренировочное протезирование;
выдача конечного изделия.

Ежегодно в стационарах получают медицинскую помощь свыше 11 тысяч пациентов.

Широкая география предприятия позволяет предоставлять пациентам услуги по первичному и вторичному протезированию вне зависимости от места их проживания.

Сегодня АО "Московское ПрОП" представляет собой системное и самостоятельное предприятие с широкой материальной базой, высококвалифицированным персоналом и новейшим оборудованием, которое может обеспечить дальнейшее развитие производства отечественных ТСП и ПОИ.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЪЁМА ВЫПУСКА ПРОДУКЦИИ В ГОД



Протезы верхних и нижних конечностей	более 30 тыс. шт.
Ортезы (ортопедические аппараты, тьюторы, корсеты жесткие)	более 100 тыс. шт.
Бандажные изделия (бандажи, корсеты текстильные, реклинаторы, бюстгалтеры)	более 30 тыс. шт.
Ортопедическая обувь	более 400 тыс. шт.
Экзопротезы молочной железы	более 120 тыс. шт.
Прочее (трости, костыли, опоры, поручни, ходунки, ортопедические подушки, вкладные корригирующие приспособления в обувь, комплекующие к протезам и др.)	более 300 тыс. шт.

4

ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКАМ СВО



5

С особым вниманием подходим к оказанию помощи ветеранам и участникам специальной военной операции. В этом направлении тесно сотрудничаем с Центральным военно-клиническим госпиталем им. А.А. Вишневого и Военно-медицинской академией имени С.М. Кирова Минобороны России.

СОТРУДНИЧЕСТВО В ЧАСТИ ПРОДВИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ РАЗРАБОТОК



Кинез-1

- ✓ Микропроцессорный пневматический коленный модуль
- ✓ Мобильное приложение
- ✓ Уровень активности K2-K3
- ✓ Время работы до 72 часов
- ✓ Максимальная масса тела 135 кг

Актив-2

- ✓ Микропроцессорный гидравлический коленный модуль
- ✓ Мобильное приложение
- ✓ Уровень активности K3-K4
- ✓ Время работы до 5 дней
- ✓ Максимальная масса тела 120 кг

Steplife P5

- ✓ Коленный модуль с пневматической системой управления фазой переноса
- ✓ Уровень активности K1-K3
- ✓ Максимальная масса тела 125 кг / 150 кг

Совместно с ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации имени Г.А.Альбрехта» Минтруда России внедрена инновационная цифровая технология изготовления TCP

Сотрудничество с Высшими учебными заведениями и средними специальными учебными заведениями и научно-экспертным сообществом

- Технологический университет имени Советского Союза, лётчика-космонавта А.А.Леонова
- Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)
- Рыбинский государственный авиационный технический университет имени П.А.Соловьева

Совместные работы по созданию антропоморфной бионической кисти (к выполнению работ привлечены профильные предприятия Ярославской области, в частности, филиал «Ярославский» АО «Московское ПрОП» и АО «Рыбинский завод приборостроения»).

6

В настоящее время мы работаем со всем спектром иностранных высокофункциональных комплектующих, однако считаем стратегически значимым поддерживать и отечественные разработки, среди которых:

коленные модули с микропроцессорным управлением "КИНЕЗ-1" и "КИНЕЗ-2" Российской протезной компании; коленный модуль с микропроцессорным управлением "Актив-2" Госкорпорации "Роскосмос" и другие.

Продолжаем плодотворное сотрудничество с Федеральным научно-образовательным Центром МСЭ и реабилитации им. Г.А. Альбрехта в части внедрения инновационных цифровых технологий изготовления протезов, ортезов и сложной ортопедической обуви. Данные технологии реализуются путем дистанционного сбора данных с помощью 3D-сканирования, формирования 3D-моделей и 3D-печати ПОИ.

Сегодня АО "Московское ПрОП" в полной мере готово реализовывать все поставленные государственные задачи по обеспечению инвалидов протезно-ортопедической продукцией.



К.Б. Зарубина,
вице-президент, исполнительный директор кластера биологических и медицинских технологий некоммерческой организации "Фонд развития Центра разработки и коммерциализации новых технологий" (Фонд "Сколково")

Хотелось бы поделиться, чем Фонд "Сколково" занимается и какие у нас есть проекты в области реабилитации. Всего в фонде более 3,5 тыс. стартапов, в том числе 650 – в биомедицинском кластере.

Кластер Биологических и медицинских технологий Фонда «Сколково» в цифрах



Поддерживаем технологическое предпринимательство в России и коммерциализацию результатов научно-исследовательской деятельности.
Мы знаем, где инновации, как выводить на рынок медицинские технологии, как эффективно проводить акселераторы

3 500+

стартапов экосистемы Фонда «Сколково» получают налоговые и таможенные льготы, финансовую и бизнес поддержку

Направления:

- Pharma
- Digital Health
- MedTech
- Cell & Gene Therapy
- AgroTech



650+
 участников кластера Биомед



40+
 регистрационных удостоверений в РФ и ЕАЭС



15
 сертификатов CE Mark



100+
 пилотных внедрений в ЛПУ РФ



20+
 акселерационных программ



500+
 российских патентов

Практически 10 лет назад к нам начали поступать проекты в области реабилитации, сейчас порядка 70 проектов занимаются темой реабилитации. Мы их поделили на четыре большие группы: современные технические средства реабилитации (протезы, ортезы); средства комплексной реабилитации (различного рода скелеты, коляски); средства коммуникации и социализации (в том числе различного рода умные браслеты, очки, часы); устройства для дистанционной реабилитации, обучения (там, где есть искусственный интеллект).

Меры поддержки стартапов Фонда «Сколково»



Фонд "Сколково" поддерживает такие разработки как финансово, так и нефинансово, в том числе мы помогаем соединить ранний стартап (инженер что-то придумал) с клиникой, медицинскими специалистами, такими институтами, как Центр им. Г.А. Альбрехта.

Грантовая поддержка участников



«Микрогранты»



Цель

Решение конкретных задач в рамках исследовательской деятельности и коммерциализации продукта



Размер грантовой поддержки

Р1,5 млн для решения оперативных задач в рамках 6 направлений

Р4 млн в год на участника

Р16 млн максимальная сумма за весь период в статусе участника проекта



Действующие программы

- > **Защита ИС**
- > **Создание прототипов**
- > **Проведение испытаний**
- > **Участие в выставках и конференциях**
- > **Покупка комплектующих для сборки**
- > **Маркетинговые сервисы для участников**



Опыт реализации программы

1500+ участников получило поддержку по программе
6700+ заявок получило одобрение по программе
Р2,99 млрд сумма одобренных заявок на микрогрант
1100+ прототипов создано за счет средств микрогрантов
3700+ испытаний проведено за счет средств микрогрантов
1000+ заявок на патент подано за счет средств микрогрантов



Преимущества

- > Оперативное рассмотрение заявок – **16,5 рабочих дней**
- > Процесс приема и рассмотрения заявок автоматизирован – Личный кабинет участника и АСУ Микрогранты
- > Простая одноэтапная процедура рассмотрения заявок
- > Внешняя экспертиза отсутствует
- > Ограничение по числу подаваемых заявок отсутствует*

*Подробная информация



Мы предоставляем микрогранты (до 4 млн рублей). Стартапам в области реабилитации довольно-таки повезло, потому что на эти средства можно сделать прототип, и у нас есть несколько примеров.

ООО «Косима». Оборудование для реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций на основе прорывной технологии чрескожной стимуляции спинного мозга



“Спинальный Нейропротез” - портативное нейростимуляционное устройство. Обеспечивает эффективное восстановление двигательных функций у пациентов с параличами после инсульта, спинальных травм, а также у детей с ДЦП, спинномозговыми грыжами и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата
НеоСтим-16 - аппарат для многоканальной миостимуляции по методу ФЭС (2 и 3 этапы реабилитации)
НеоСтим-3/5 – универсальный нейростимулятор
БиоКин - аппаратно-программный комплекс (1 и 2 этапы реабилитации)



Достижения стартапа



- Команда выросла до 24 человек
- Оборудование применяется в ведущих научно-исследовательских центрах России
- Получены Регистрационные удостоверения Росздравнадзора
- Оборудование вошло в стандарты оснащения отделений реабилитации
- 100+ публикаций в рецензируемых медицинских журналах



Поддержка Фонда «Сколково»

7 млн Р Микрогранты на прототипирование, защиту ИС и испытания



- Совместные мероприятия и пресс-релизы
- Участие в совместных конференциях, организация встреч с профильными Министерствами и потенциальными заказчиками
- всесторонняя информационная поддержка

Один из таких примеров – компания "Косима", которая занимается биологическими и медицинскими технологиями для реабилитации пациентов с различными неврологическими нарушениями через кожные стимуляции спинного мозга. На самом деле это наш выпускник, скоро ему исполнится 10 лет. Выиграв микрогранты на прототипирование, защиту интеллектуальной собственности и испытания, команда выросла до 24 человек, получила регистрационные удостоверения и работает с ведущими научно-исследовательскими институтами.



ООО ГК «Салют Орто». Протезы для ног STEPLIFE



Продукт

Steplife – это инновационные протезы ног, снабженные коленными модуля с пневматической или микропроцессорной системой управления. Протезы конечностей предназначены для взрослых, детей, а также раненных в рамках СВО.

20+

Регионов присутствия компании от Калининграда до Камчатки и в ближайшем зарубежье (Казахстан)

500+

Произведено протезов ног

10%

Протезы для участников СВО



Достижения

- › Серийное производство коленных модулей Steplife P5 для протезов ног на уровне бедра. Выпущено более 300 протезов с пневматической системой управления.
- › Прототип бионического коленного модуля Steplife B7 с микропроцессорной системой управления проходит полевые испытания и будет доступен для пользователей в 3-м квартале 2023 года.
- › Сделано в РФ. Стоимость на 30-40 % дешевле по сравнению с западными аналогами



Поддержка Фонда «Сколково»

- › Микрогранты (7 млн+ рублей) на прототипирование, маркетинг и защиту интеллектуальной собственности
- › Участие в мероприятиях, встречах с потенциальными партнерами и заказчиками, пресс-релизы



Контакты

- › salut-orto.ru. София Алеева, +7(909)9032030, msk@salut-orto.ru



Следующий проект – "Салют Орто". Он, безусловно, известен, это тоже наше детище. Они (инженеры и ученые) пришли к нам несколько лет назад. Сейчас эта компания является одним из лидеров протезирования нижних конечностей, которая создает различного рода инновационные технологии. И что самое важное, это полностью собранный российский протез, который на 30–40% дешевле, чем иностранный аналог, но пока, к сожалению, эти изделия занимают только 10–20% рынка, потому что некоторые комплектующие – иностранного производства.

ООО «Катэर्वил». Коляски Катэर्वил



Продукт

Вездеходная ступенькоходная коляска Катэर्वил позволяет самостоятельно преодолевать препятствия городской среды и пересеченной местности.

Принцип действия: Для передвижения по ровной поверхности и грунтам используется колесная платформа, а для преодоления лестниц, бордюров и других препятствий – гусеничная платформа.

Назначение: адаптация и социальная помощь.

Применимо и доступно: медучреждения и соцучреждения, по месту жительства и в офисе, на производстве, в школах, детсадах и ВУЗах, на отдыхе. Преодолевает песок, грязь, лестницы, проходит до 40 км на одном заряде.

Преимущества: В мире есть два аналога, уступающих в технических характеристиках, в три и пять раз дороже.

Эффективность: В корне меняет подход к организации доступной среды для государства, позволяет пользователю самостоятельно решать бытовые и рабочие задачи.

Оценка потребности: в РФ 15 000 \ в мире 200 000 (в год).



Достижения

- > Стадия готовности: тираж
- > Используются в 20 странах на 5 континентах
- > Регистрационные удостоверения РФ и ЕС
- > В составе российской сборной компания является многократным призером и Чемпионом по Кибатлону в дисциплине инвалидных колясок.



Поддержка Фонда «Сколково»

- > Микрогранты (1,9 млн рублей) на прототипирование, маркетинг и защиту интеллектуальной собственности
- > Участие в мероприятиях, встречах с потенциальными партнерами и заказчиками, пресс-релизы



Контакты

Caterwil.ru тел.+7 977 456 3196



Еще один проект – "Катэर्वил" (коляски). Тоже известный проект, практически наш выпускник. Это производитель высокотехнологичных устройств, ключевыми из которых являются ступенькоходные коляски, ставшие лидерами в данной технологии на российском рынке. У них есть два конкурента на мировом рынке, но "Катэर्वил" дешевле в 3–4 раза зарубежного прототипа.

Проект SupremeMotors – электроприставка, которая предназначена для облегчения передвижения владельца инвалидной коляски, она помогает социализации и адаптации инвалидов, такая инновационная трость. За эти отечественные разработки команда получила различные мировые награды, которые признаны в том числе и в Европе.

ООО «Суприммоторс». Приставка для колясок UNAwheel



Электрическая приставка для инвалидных колясок UNAwheel – инструмент для социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, включая детей и пожилых.

Принцип действия: Продукт присоединяется к механической коляске, обеспечивая увеличение скорости передвижения и большую самостоятельность пользователя.

Назначение и преимущества: Социальная реабилитация, возвращение к активной и самостоятельной жизни. Предотвращение заболеваний суставов верхних конечностей. Для клиник: улучшение качества услуг, увеличение уровня удовлетворенности пациентов; снижение физической нагрузки и увеличение продуктивности сотрудников;

Оценка потребности: в РФ 10 000 \ в мире 300 000 (в год).



Достижения

- › Разработано и запущено в производство 2 модели приставок – Mini и Maxi
- › В разработке 3 модель – Mix
- › С 2019 года произведено и продано 1250+ изделий
- › Получено 10 патентов
- › Зарегистрированная торговая марка в России, Китае, Европе, США
- › Золотая медаль A'Design Award (Италия) 2020 г.
- › Победитель в категории «Новые устройства для инвалидов» 2021 г.



Поддержка Фонда «Сколково»

- › Микрогранты (5 млн рублей) на прототипирование, маркетинг и защиту интеллектуальной собственности
- › Участие в мероприятиях, встречах с потенциальными партнерами и заказчиками, пресс-релизы



Контакты

Caterwil.ru тел.+7 977 456 3196



ООО «Хабилект». Комплекс Habilect



Хабилект - безмаркерная система для диагностики и физической реабилитации с играми и дополненной реальностью. Врач легко создает курсы реабилитации (ЛФК) для пациента из базы готовых упражнений, а пациент выполняет их под руководством системы с биологической обратной связью с дополненной реальностью или игровыми сценариями на ЖК-экране.

120+

лечебно-профилактических учреждений используют Habilect от Калининграда до Биробиджана (в 18 регионах РФ) и в ближайшем зарубежье

100 000 000+

упражнений, выполненных пациентами за 10 000 000 подходов

РУ и CE Mark

Регистрационное удостоверение №РЗН 2016/5213 Medical CE, Europe

Преимущества

- › Реабилитация всего тела, включая туловище, шею, верхний плечевой пояс
- › Диагностика не только походки и баланса, но и кинематики тела целиком, включая гониометрию и протокольные тесты
- › Возможность использования любого стандартного оборудования зала ЛФК
- › Стоимость меньше конкурентов в 15 раз
- › Сделано в РФ. Регулярные обновления и дополнения по запросам врачей
- › В одной системе Habilect заложены возможности более 14 систем. Входит в приказы оснащения
- › Проведено более 30 исследований по 17 заболеваниям с доказанной эффективностью работы систем Habilect

Поддержка Фонда «Сколково»

- › Микрогранты (4+ млн рублей) на испытания, маркетинг и защиту интеллектуальной собственности
- › Участие в мероприятиях, встречах с потенциальными партнерами и заказчиками, пресс-релизы



Проект "Хабилект". Я была приятно удивлена, когда во время экскурсии увидела этот проект в вашем институте, это очень здорово. Это как раз то самое дистанционное обучение, собственно, ЛФК и различного рода упражнения. Дистанционно это когда врач может задать в виде компьютерной игры некие упражнения и у пациента есть датчики, и он выполняет эти упражнения. Компания применила собственную экспертизу в области анализа движений для разработки набора диагностических тестов и курса упражнений для реабилитации, который легко настраивается и адаптируется врачом под нужды конкретного пациента или группы пациентов.

Акселератор «Инновации для реабилитации»

Задачи акселератора

- > построение стратегического партнёрства
- > поиск и отбор лучших инновационных решений под задачи партнеров
- > развитие отобранных проектов в рамках образовательной программы
- > ускоренное пилотирование отобранных инноваций

Организатор акселератора

Биомед

Стартапы

- > Компании, разрабатывающие инновационные решения для реабилитации:
 - > устройства
 - > программное обеспечение
 - > оцифрованные методики реабилитации и мер профилактики
 - > программно-аппаратные комплексы
 - > материалы для заживления ран

Партнеры акселератора

- > Производители и дистрибуторы
- > Инвестиционные фонды, институты развития
- > Площадки для апробации

Регионы партнеры

- > Новгородская область
- > Республика Саха (Якутия)
- > Оренбургская область

Партнеры:

METIZ

моторика

Федеральное государственное бюджетное учреждение
 Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профпатологии
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Преодоление
ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Фондальный научно-классический центр реабилитации и реабилитации

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МОЗГА
И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ**

ФМБА РОССИИ
Федеральный медицинский биофармацевтический центр

KAMAFLW
BUSINESS LAUNCHER

по 7 млн Р

Гранты на доработку и пилотирование для победителей акселераторов

Наш фонд пытается аккумулировать в себе как ранних разработчиков, так и поздних, которые выходят на рынок. Совместно с Правительством Москвы мы запускаем акселератор, по всей России ищем новые технологии, новых разработчиков, новые стартапы. У нас много клинических площадок. Наша задача – найти, поддержать и помочь их внедрить, апробировать, пилотировать на клинических площадках.

РЕШЕНИЕ

Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции"

г. Санкт-Петербург

10 ноября 2023 года

Заслушав и обсудив выступления членов Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) и участников выездного заседания Совета на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции", Совет отмечает следующее.

На законодательном уровне ведется работа по закреплению единых организационно-правовых подходов по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе из числа участников специальной военной операции (далее – СВО) на основе новых подходов к стандартизации указанных услуг.

Дополнительные мероприятия, направленные на социализацию, реабилитацию и адаптацию участников СВО, получивших увечья или ранения, прорабатываются на федеральном и региональном уровнях с учетом молодого возраста и социальной активности демобилизованных граждан.

Наряду с этим участники заседания Совета отметили, что вопросы восстановления или формирования новых социальных и профессиональных навыков у инвалидов вследствие военной травмы, их реинтеграции в общество требуют дальнейшего развития.

В первую очередь это касается комплексной реабилитации, приближенной к месту жительства инвалида, в контексте его жизненных и семейных ситуаций.

Принимая во внимание предложения участников выездного заседания, Совет решил **рекомендовать**:

1. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации ускорить рассмотрение проектов федеральных законов:

№ 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов";

№ 327328-8 "О внесении изменений в статью 12.1 Федерального закона "О системе государственной службы Российской Федерации" (в части обеспечения трудовых гарантий государственных служащих, призванных на военную службу по мобилизации, а также заключивших контракт о прохождении военной службы, контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации);

№ 415235-8 "О внесении изменений в статью 24.1 Федерального закона "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" (о дополнении перечня социально уязвимых категорий граждан, занятость которых обеспечивает социальное предприятие, лицами, проходившими военную службу в зоне специальной военной операции, а также ветеранов боевых действий).

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

2.1. Обеспечить разработку проектов нормативных правовых актов в соответствии с Регламентом Правительства Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2004 года № 260 (далее – Регламент), необходимых для реализации положений проекта федерального закона № 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов".

2.2. Рекомендовать рассмотреть вопрос внесения изменений в Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года с учетом особенностей организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов из числа участников СВО.

2.3. Рассмотреть возможность привлечения при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида из числа участников СВО при организации реабилитации в качестве координаторов/кураторов общероссийские общественные организации инвалидов, имеющие представительство на территории пребывания (проживания) инвалида, для информирования, консультирования и сопровождения инвалида и его семьи при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и/или абилитации.

2.4. Совместно с отраслевыми министерствами и ведомствами проработать вопрос определения в Правилах признания лица инвалидом (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года № 588)

особенностей проведения медико-социальной экспертизы в отношении участников СВО, включая:

определение порядка прямого взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы с медицинскими организациями с целью уточнения недостающих данных, в том числе установление безусловного запрета на возврат по любым основаниям в медицинскую организацию направлений на медико-социальную экспертизу;

закрепление регламентных сроков проведения медико-социальной экспертизы до 10 рабочих дней.

2.5. Провести мониторинг инфраструктуры и наличия кадров для целей комплексной реабилитации в субъектах Российской Федерации, обеспечить программный подход в реализации мероприятий по реабилитации инвалидов из числа участников СВО.

3. Министерству обороны Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации предусмотреть механизм ускоренного увольнения участников СВО с хроническим нарушением сознания и тяжелыми спинальными травмами с военной службы с последующим переводом их в учреждения гражданской системы здравоохранения для оказания медицинской помощи, а также в организации социального обслуживания.

4. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству обороны Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации разработать и утвердить методические рекомендации по особенностям подготовки к протезированию пациентов, в том числе инвалидов из числа участников СВО.

5. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству обороны Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации разработать требования к организациям, осуществляющим протезно-ортопедическую помощь, включая обучение пользованию протезами, оказание медицинских услуг, необходимых в процессе такого протезирования и обучения.

6. Члену Совета по делам инвалидов при Совете Федерации, сенатору Российской Федерации Э.В. Исакову совместно с Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, Министерством труда и социальной защиты

Российской Федерации, Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и Государственным фондом "Защитники Отечества" проработать вопрос обеспечения инвалидов – участников СВО дополнительными вспомогательными средствами для повышения личной мобильности (подъемниками, ступенькоходами, транспортными средствами).

7. Министерству обороны Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации предусмотреть проактивную обязанность подведомственных медицинских организаций по выдаче в максимально короткий срок копий медицинских документов пациентам из числа участников СВО или их законным представителям, необходимых для получения (восстановления действия) полиса обязательного медицинского страхования (способом, предусмотренным Порядком предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утверждены приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 789н).

8. Министерству промышленности и торговли Российской Федерации проработать вопрос развития производства и расширения номенклатуры технических средств реабилитации (далее – ТСР) и комплектующих к ним, в частности сырья, материалов и комплектующих, необходимых для изготовления протезно-ортопедических изделий, в том числе высокофункциональных модулей протезов верхних и нижних конечностей с микропроцессорным управлением, производство которых отсутствует на территории Российской Федерации, в том числе в рамках формируемого перечня критической промышленной продукции в части ТСР.

8.2. Совместно с Росстандартом продолжить работу по развитию лабораторной базы для испытания продукции реабилитационной направленности с необходимыми видами и количеством испытательных стендов.

8.3. Продолжить работу по предоставлению отечественным производителям ТСР общеотраслевых и специализированных мер поддержки.

9. Министерству транспорта Российской Федерации рассмотреть возможность расширения перечня разрешенных к бесплатной перевозке вещей сверх установленной нормы в качестве ручной клади или сверхнормативного багажа за счет включения в него дополнительных протезов и запаса средств, предназначенных для ухода за протезами и культями утраченных конечностей, инвалидам, имеющим ампутации конечностей. Внести соответствующие изменения в приказ

Министерства транспорта Российской Федерации от 28 июня 2007 года № 82 "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей".

10. Министерству спорта Российской Федерации проработать вопрос организации просмотровых учебно-тренировочных сборов в рамках Федерального стандарта спортивной подготовки (утвержден приказом Минспорта России от 28 ноября 2022 года № 1084) по виду спорта "спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата" для возможности привлечения инвалидов из числа участников СВО к Паралимпийскому движению.

Председатель Совета,
заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации



И.Ю. СВЯТЕНКО

Материалы
Информационно-аналитического управления
Аппарата Совета Федерации на тему "Организация комплексной
реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения
комплексной реабилитации инвалидов из числа участников
специальной военной операции"

1. Актуальность применения комплексного подхода к реабилитации (абилитации) инвалидов

По данным Росстата, на 1 января 2023 года в России насчитывалось около 11 миллионов инвалидов, что составляет более 7% населения страны. Порядка 722 тысяч от общего числа инвалидов – дети в возрасте до 18 лет. Количество детей-инвалидов неуклонно увеличивается¹, что связано в том числе с успехами медицины в области диагностики заболеваний. Согласно федеральной статистике, основной причиной детской инвалидности являются психические расстройства².

В 2022 году впервые были признаны инвалидами 565 тысяч взрослых по всей стране. За год эта цифра снизилась на 37% относительно 2010 года (893 тысячи человек). При этом доля инвалидов I (наиболее тяжелой) группы, которая предполагает необходимость постоянной посторонней помощи, за 12 лет ощутимо выросла в общем объеме всех групп – с 15,3% до 21,9%³.

Основная причина инвалидности у взрослого населения – некоторое общее заболевание (84% инвалидов)⁴. По данным на начало 2023 года, военная травма является причиной инвалидности у 0,5% инвалидов в возрасте от 18 лет и старше. Вместе с тем поражения вследствие военной травмы, приводящие к инвалидности, предполагают тяжелые сочетанные и комбинированные повреждения с выраженными нарушениями одной или нескольких функций организма человека. Кроме того, они имеют длительные неблагоприятные последствия для организма в целом, в том числе с тенденцией к прогрессированию нарушений здоровья.

¹ Так, в 2021 году доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов составляла 5,8%, в 2020 году – 5,5%, в 2019 году – 5,3%, в 2018 году – 5,4%, в 2017 году – 4,9%.

² Данные Росстата.

³ Доля инвалидов I группы выросла в России до 22% // Медвестник, 25 сентября 2023 года.

⁴ Основной причиной инвалидности является общее заболевание – у 84% инвалидов 18 лет и старше, еще 12% являются инвалидами с детства // Демоскоп: Инвалиды в России, 2023.

78% от общего числа ранений, получаемых бойцами СВО, – минно-взрывная травма (политравма), особенностью которой является синдром взаимного отягощения.

54% участников СВО, получивших увечья на фронте, имеют ампутации.

Средний возраст инвалида – участника специальной военной операции – 32 года.

(по информации заместителя Министра труда
Российской Федерации А.В. Вовченко)

В совокупности все это формирует серьезную медико-социальную проблему. На передний план выходят задачи реализации системных мер в области социальной защиты, здравоохранения, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта, направленных на устранение или максимальную компенсацию имеющихся ограничений жизнедеятельности и развитие сохранных или потенциальных возможностей и способностей для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов.

2. Нормативно-правовое регулирование

Вопросы реабилитации частично урегулированы федеральным законодательством. Так, психологическая помощь может оказываться в рамках Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (статьи 20, 21, 22). Вопросы организации медицинской реабилитации регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и принятыми в его развитие нормативными правовыми актами. Право на медико-психологическую реабилитацию при наличии соответствующих показаний предусмотрено федеральными законами: от 27 мая 1998 года № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" (пункт 21 статьи 16 и статья 24), от 19 июля 2011 года № 247-ФЗ "О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" (статьи 11 и 12), от 3 июля 2016 года № 226-ФЗ "О войсках национальной гвардии Российской Федерации" (статья 28). Бесплатная юридическая помощь предусмотрена Федеральным законом от 13 июля 2023 года № 225-ФЗ "О внесении изменений в статью 20 Федерального закона "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации". Консолидированный, межведомственный, системный подход к

организации процесса реабилитации и абилитации⁵ инвалидов предусматривает утвержденная в 2021 году Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года⁶ (далее – Концепция).

Под системой комплексной реабилитации и абилитации подразумевается совокупность мер по обеспечению инвалидов научно обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационными и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации (далее – также ТСР) в сочетании с мерами, направленными на их социальную адаптацию и интеграцию.

Главной целью внедрения Концепции в регионах Российской Федерации является повышение качества и доступности всех необходимых товаров и услуг для людей с инвалидностью, а также самостоятельность, финансовая независимость, уровень социализации и качество жизни таких граждан.

Один из основных принципов Концепции – строительство в городах многопрофильных центров реабилитации в шаговой доступности, а в сельской местности и отдельных территориях – организация мобильных служб реабилитации.

Среди конкретных мер в документе указано внедрение в практику реабилитации инвалида без проживания в стационаре⁷, что имеет особое значение для детей-инвалидов и их семей. Также предложено разработать правовые механизмы, облегчающие выход на российский рынок инновационных средств реабилитации, и упростить систему госзакупок в этой сфере.

По итогам реализации Концепции к 2025 году реабилитационными (абилитационными) услугами по всем основным направлениям планируется охватить не менее 95% взрослых инвалидов и 97% детей с инвалидностью.

Для достижения целей Концепции важно обеспечить своевременное принятие необходимых законодательных и подзаконных

⁵ Согласно статье 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" под реабилитацией инвалидов понимается система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов представляет собой систему и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

⁶ Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р.

⁷ Услуги могут оказываться во время дневного пребывания инвалида в организациях социального обслуживания или на дому при участии персональных помощников.

актов. В частности, план мероприятий по реализации Концепции⁸ предусматривает разработку отдельного федерального закона, регулирующего вопросы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Такой документ Правительством Российской Федерации разработан и находится на рассмотрении в Государственной Думе⁹. Цель законопроекта – обеспечение равного доступа к качественным услугам по всем основным направлениям реабилитации и преемственности при их оказании.

Основные изменения вносятся в Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"¹⁰. В частности, вводится понятийный аппарат по основным направлениям реабилитации инвалидов, впервые законодательно закрепляется понятие ранней помощи для детей в возрасте от нуля до трех лет, определяются условия ее предоставления. Уточняются полномочия федеральных органов исполнительной власти по вопросам комплексного предоставления услуг по реабилитации и абилитации инвалидов, а также полномочия региональных органов исполнительной власти по организации и предоставлению таких услуг в субъектах Российской Федерации. Ключевое изменение – введение стандартов оказания соответствующих услуг при проведении реабилитационных мероприятий по основным направлениям, включая перечень оборудования, которое используется при реабилитации, состав специалистов, которые могут оказывать такие услуги, кратность и периодичность услуг, а также состав применяемых методик, доказавших свою эффективность.

Мероприятия по реабилитации и абилитации инвалидов реализуются в том числе в рамках федерального проекта "Повышение уровня обеспеченности инвалидов и детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также уровня профессионального развития" (далее – федеральный проект) и комплекса процессных мероприятий "Обеспечение инвалидов и детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий" (далее – комплекс

⁸ Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 года № 2253-р.

⁹ Законопроект № 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов". Внесен Правительством Российской Федерации 28 июня 2023 года. Принят в первом чтении 21 сентября 2023 года.

¹⁰ Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

процессных мероприятий), входящих в состав государственной программы "Доступная среда"¹¹ (далее – Госпрограмма).

3. Финансовое обеспечение мероприятий по комплексной реабилитации инвалидов

Финансовое обеспечение реализации Госпрограммы и федерального проекта, млн рублей¹²

Наименование	2023 год ¹³	2024 год			2025 год			2026 год		
		Закон № 466-ФЗ	Законо-проект	Δ к закону, %	Закон № 466-ФЗ	Законо-проект	Δ к закону, %	Бюджетный прогноз	Законо-проект	Δ Бюджетному прогнозу, %
Всего по Госпрограмме	87 493,0	72 507,9	86 506,4	119,3	75 063,7	87 682,7	116,8	77 509,5	88 849,1	114,6
Федеральный проект "Повышение уровня обеспеченности инвалидов и детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также уровня профессионального развития"	3531,3	3271,2	3532,8	108,0	3265,8	3519,0	107,8	3265,8	3344,3	102,4
Субсидии на софинансирование расходов на реализацию мероприятий субъектов Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов	554,26 ¹⁴	554,2	697,9	125,9	554,2	697,9	125,9	554,2	554,2	100
Комплекс процессных мероприятий "Обеспечение инвалидов и детей-инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий"	62 284,6	47 463,3	58 762,7	123,8	49 352,8	58 888,3	119,3	51 199,6	58 980,5	115,2

Бюджетные ассигнования, предусмотренные на реализацию Госпрограммы, в 2024 году составят 86,5 млрд рублей, в 2025 году – 87,7 млрд рублей в 2026 году – 88,8 млрд рублей. Предусмотренные в проекте федерального закона № 448554-8 "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее –

¹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 года № 175 "О государственной программе Российской Федерации "Доступная среда" на 2011–2015 годы". Утратило силу. Последней редакцией 2019 года программа продлена до 2025 года.

¹² Из пояснительной записки к законопроекту № 448554-8 "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

¹³ Показатели сводной бюджетной росписи по состоянию на 1 сентября 2023 года.

¹⁴ Федеральный закон от 5 декабря 2022 года № 466-ФЗ "О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов".

законопроект) объемы бюджетных ассигнований по сравнению с объемами, утвержденными Федеральным законом от 5 декабря 2022 года № 466-ФЗ "О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" (далее – Закон № 466-ФЗ) в 2024 году увеличены на 14 млрд рублей, в 2025 году – на 12,6 млрд рублей, в 2026 году по сравнению с параметрами Бюджетного прогноза¹⁵ на 2026 год увеличены на 11,3 млрд рублей.

Изменение параметров финансового обеспечения Госпрограммы обусловлено в том числе увеличением бюджетных ассигнований по федеральному проекту на предоставление субсидии на реализацию мероприятий субъектов Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в 2024–2025 годах¹⁶.

Так, на реализацию мероприятий субъектов Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов бюджетные ассигнования предусмотрены в 2024–2025 годах в объеме 697,9 млн рублей ежегодно, в 2026 году – 554,2 млн рублей. Предусмотренные в законопроекте объемы бюджетных ассигнований по сравнению с объемами, утвержденными Законом № 466-ФЗ, в 2024–2025 годах увеличены на 143,7 млн рублей, в 2026 году сохранены на уровне показателей Бюджетного прогноза.

Увеличение объемов финансирования связано с началом реализации мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на территориях Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей. За счет субсидии планируется осуществить реализацию мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В рамках комплекса процессных мероприятий через Социальный фонд России предусмотрено обеспечение инвалидов различными видами технических средств реабилитации. Так, в 2022 году более 1 миллиона людей с инвалидностью были обеспечены различными видами ТСР на общую сумму около 37,2 млрд рублей. Наиболее востребованным способом приобретения ТСР в 2022 году был способ получения соответствующего технического средства в натуральном виде через личное обращение в фонд. Им воспользовались более 893 тысяч граждан, которые приобрели порядка 312,2 млн изделий на общую сумму 26,7 млрд рублей. Вторым по популярности способом было приобретение ТСР за свой счет с дальнейшей компенсацией из средств фонда. Им воспользовались 124,9 тысячи человек, которые

¹⁵ Бюджетный прогноз Российской Федерации на период до 2036 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2023 года № 900-рс.

¹⁶ Из пояснительной записки к законопроекту № 448554-8 "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

приобрели почти 25,8 млн изделий на сумму 8,1 млрд рублей. Способом приобретения средства реабилитации с использованием электронного сертификата воспользовались 55,2 тысячи человек, приобретено 3,6 млн ТСР на сумму 2,3 млрд рублей¹⁷.

В Федеральном законе "О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" на обеспечение инвалидов ТСР заложено на 2023 год около 42 млрд рублей. Сводной бюджетной росписью по состоянию на 1 сентября 2023 года средства на указанные цели увеличены до 62 млрд рублей. По данным Минтруда России, в текущем году на эти цели планируется дополнительно выделить 17 млрд рублей. Нехватку средств в ведомстве, в частности, объяснили введенными санкциями и перестройкой логистических маршрутов, из-за чего выросла стоимость некоторых видов средств реабилитации¹⁸.

В законопроекте по комплексу процессных мероприятий предусмотрено увеличение бюджетных ассигнований на обеспечение инвалидов, в том числе граждан, проживающих на территориях новых субъектов Российской Федерации, техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий: в 2024 году – на 11,2 млрд рублей, в 2025 году – на 9,4 млрд рублей по сравнению с объемами, утвержденными Федеральным законом № 466-ФЗ, в 2026 году – на 7,7 млрд рублей по сравнению с параметрами Бюджетного прогноза. Также планируется увеличить бюджетные ассигнования на оказание услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в 2024–2025 годах на 100 млн рублей ежегодно по сравнению с объемами, утвержденными Федеральным законом № 466-ФЗ, в 2026 году – на 100 млн рублей по сравнению с параметрами Бюджетного прогноза¹⁹.

4. Особенности проведения комплексной реабилитации участников СВО

Получившие инвалидность участники специальной военной операции нуждаются в особом подходе. По оценкам экспертов, комплексная реабилитация данной категории граждан должна включать в себя медицинское, психологическое, юридическое сопровождение, содействие в переподготовке и трудоустройстве и заключаться в реформировании уже существующих механизмов. Например, необходимы автоматизация процесса передачи документов из военных структур в гражданские ведомства, ускорение процесса получения выплат за счет организации межведомственного взаимодействия, индивидуальная психологическая помощь, создание специальной

¹⁷ Годовой отчет Пенсионного фонда России и Фонда социального страхования за 2022 год.

¹⁸ Реабилитация и абилитация оценены в Р58 млрд // Сайт РБК, 28 сентября 2023 года.

¹⁹ Из пояснительной записки к законопроекту № 448554-8 "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

службы сопровождения на всем пути получения поддержки, организация диспансеризации вне общей очереди. Для оценки потребностей инвалидов боевых действий предлагается ввести социальный паспорт, который поможет эффективно определять индивидуальные нужды. Все виды помощи для тех, кто нуждается в протезировании, должны исполняться оперативно и в автоматическом режиме²⁰.

Реабилитация каждого участника СВО проходит по определенной программе. План медицинского восстановления закреплен в реабилитационном листе, который выдается в электронном виде. Программа помогает ветерану спецоперации в том числе бесплатно получить нужные технические средства.

Начальным звеном комплексной реабилитации инвалидов является медицинская реабилитация. Специалисты называют ее стратегическим источником восполнения санитарных потерь²¹.

Согласно Федеральному закону от 27 мая 1998 года № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" военнослужащие и граждане, пребывающие в добровольческих формированиях, после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на состоянии здоровья, при наличии показаний подлежат медико-психологической реабилитации продолжительностью до 30 суток. Услуги по медико-психологической реабилитации для данной категории граждан оказываются бесплатно.

В соответствии с положениями Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (статья 10) военнослужащие не являются застрахованными в сфере ОМС, в связи с чем средства ОМС не могут служить источником финансирования затрат медицинских организаций, связанных с оказанием медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным к ним. Таким образом, оказание медицинской реабилитации за счет средств ОМС возможно только демобилизованным участникам СВО.

В Вооруженных Силах Российской Федерации сформирована дифференцированная трехэтапная система медицинской реабилитации (первый этап – в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях; второй этап – в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации, в том числе в санаторно-курортных организациях; третий этап – в военных санаториях). По информации Министерства обороны

²⁰ Механизмы возвращения участников СВО к мирной жизни разработали представители регионов при поддержке Агентства стратегических инициатив // Известия, 3 февраля 2023 года.

²¹ Стенограмма выступления заместителя начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации А.А. Серговенцева в Совете Федерации на заседании "круглого стола" на тему "Комплексная реабилитация участников специальной военной операции, получивших увечья или заболевания в ходе выполнения боевых задач", 17 октября 2023 года.

Российской Федерации²², военно-медицинскими организациями реализуется полный комплекс мероприятий по медицинской реабилитации участников СВО, включающий медицинские, психологические и общие оздоровительные мероприятия, позволяющий пациентам адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности в возможно короткий срок.

В структуре Минобороны России имеются 100 военно-медицинских организаций и 23 военных санатория, предусматривающих наличие 20,5 тыс. койко-мест и возможность развертывания до 27 тыс. койко-мест.

В 56 субъектах Российской Федерации функционируют 64 госпиталя ветеранов войн, подведомственные органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения. Общий коечный фонд составляет 16,7 тыс. коек круглосуточного стационара, в том числе 2 тыс. коек в городе Москве, 1,7 тыс. коек в городе Санкт-Петербурге, 1,1 тыс. коек в Свердловской области. Наибольшее количество коек развернуто по следующим профилям лечения: "гериатрия" (2908 коек), "неврология" (2736 коек), "терапия" (2351 коек), "кардиология" (1448 коек), "медицинская реабилитация" (1258 коек).

Всем военнослужащим, участникам специальной военной операции, нуждающимся в протезировании, изготавливаются протезы конечностей по индивидуальному заказу, соответствующие 3-й и 4-й степеням уровня активности. Сроки изготовления протезов после готовности культы к протезированию составляют в среднем 40–45 дней. В этот период проводятся: лечебно-тренировочное протезирование, обучение пользованию протезом и навыкам ходьбы, реабилитационные мероприятия по выработке стереотипа движения при соблюдении принципа максимальной самостоятельности в обслуживании с постоянным увеличением перечня выполняемых навыков деятельности повседневной жизни²³.

Ветераны боевых действий могут быть обеспечены протезами либо по линии Минобороны России, либо по полису ОМС. Для этого нужно пройти военно-врачебную комиссию и получить индивидуальную программу реабилитации. В основном первичное и вторичное протезирование участников СВО проводится в медицинских

²² Информационный ресурс Комитета Совета Федерации по социальной политике.

²³ Там же.

²³ По информации Минтруда России, участники СВО в большей степени нуждаются в протезах ног, рук и наборах для стомирования.

организациях Минобороны России²⁴. Минтруд России, в свою очередь, проводит освидетельствование на предмет инвалидности, даже в том случае, когда пациент еще находится в госпитале Минобороны России. Проведение медико-социальной экспертизы необходимо, чтобы все меры поддержки были назначены на ранних этапах.

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы обозначило в официальном письме критерии, согласно которым назначается медицинская реабилитация военнослужащих²⁵. Установлены жесткие временные ограничения по срокам проведения медико-социальной экспертизы. Для пациентов с ампутацией временной период составляет 3 рабочих дня после проведения указанной операции, по основным экспертным случаям – до 10 дней.

Медико-социальная экспертиза военнослужащего, а также сотрудника иных правоохранительных и силовых структур в ряде случаев может проводиться в бюро медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина. Предусмотрен в том числе выезд специалистов к участнику боевых действий по месту фактического проживания (нахождения).

По данным Минобороны России, 80% военнослужащих после проведенного протезирования изъявили желание продолжить военную службу.

Президент Российской Федерации В.В. Путин поручил подключить гражданские больницы к лечению и реабилитации раненых в ходе спецоперации²⁶.

В июне 2023 года Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Всероссийский союз страховщиков сообщили, что детально прорабатывают механизмы реабилитации участников СВО.

²⁴ В соответствии с решением Министра обороны Российской Федерации С.К. Шойгу от 29 марта 2022 года протезирование участников СВО, получивших увечья с ампутациями конечностей, проводится в трех военно-медицинских организациях: Реабилитационно-образовательном центре на базе филиала № 2 ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого" Минобороны России; центрах протезирования и реабилитации, сформированных на базе Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, филиала № 8 Главного военного клинического госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко.

²⁵ Письмо Федерального бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 августа 2022 года № 33007.ФБ.77/2022 "Методологическое письмо по вопросам освидетельствования участников специальной военной операции, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, и определения нуждаемости в предоставлении мероприятий по реабилитации или абилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе назначения технических средств реабилитации с учетом характера полученных травм и ранений, включая ампутации верхних и нижних конечностей".

²⁶ Перечень поручений по итогам встречи с матерями военнослужащих – участников специальной военной операции, прошедшей 25 ноября 2022 года (Пр-6, п.11).

В конце 2022 года Минздрав России принял новый порядок организации медицинской реабилитации взрослых²⁷. Медучреждения получили возможность оказывать такую помощь взрослым пациентам на уже имеющихся мощностях – в кабинетах лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии. Наряду со специализированными центрами и санаториями проводить ее теперь могут все городские и районные медучреждения, а также федеральные центры, в том числе специализирующиеся на оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Упрощены лицензионные требования к оснащению специализированных отделений медицинской реабилитации, персоналу разрешено проводить процедуры без прохождения дополнительных курсов повышения квалификации.

Важной новеллой обновленной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи²⁸ является возможность проведения медицинской реабилитации на дому с предоставлением пациентам необходимых медицинских изделий.

Реализация данных решений предполагает в том числе оснащение медицинских учреждений современным оборудованием. В рамках федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация"²⁹ к 2024 году планируется оснастить не менее 500 региональных и более 60 федеральных медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослых и детей. На эти цели в федеральном бюджете выделены бюджетные ассигнования в размере 60 млрд рублей.

Для упрощения процесса получения ветеранами – участниками СВО товаров, необходимых для лечения и восстановления здоровья, предусмотрено создание информационного ресурса, аккумулирующего все сведения о закупках. Правила его ведения также утверждены Правительством Российской Федерации в сентябре этого года³⁰.

В Послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации В.В. Путин призвал усилить социальную поддержку участников специальной военной операции³¹. Рабочей группой

²⁷ Приказ Минздрава России от 7 ноября 2022 года № 727н "О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788Н" (зарегистрирован в Минюсте России 9 декабря 2022 года № 71434).

²⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов".

²⁹ В составе перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 года № 2816-р.

³⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2023 года № 1459.

³¹ Перечень поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, 15 марта 2023 года.

по вопросам СВО³² (далее – рабочая группа) под председательством Первого заместителя Председателя Совета Федерации А.А. Турчака была инициирована разработка Единого стандарта региональных мер поддержки участников СВО и членов их семей. В настоящее время он включает 20 видов помощи, и сегодня в 63 субъектах Российской Федерации работают от 50% до 100% из них. Одной из наиболее востребованных мер является бесплатная психологическая помощь. Среди новых инициатив рабочей группы, представленных главе государства, – расширение возможностей медицинской реабилитации военнослужащих за счет ее организации в том числе в частных клиниках, включенных в систему ОМС. Предполагается, что это позволит разгрузить ведомственные медицинские учреждения и ускорит процесс получения помощи на тех территориях, где нужные специалисты в больницах отсутствуют³³.

В ряде регионов, включая республики Северная Осетия – Алания³⁴, Крым, Марий Эл, Кировскую, Новосибирскую области, организована деятельность по оформлению **социальных паспортов** участников СВО и членов их семей. Они позволяют поддерживать в актуальном состоянии информацию о потребностях семьи бойца, отслеживать обратную связь и оперативно принимать решения во всем возникающим вопросам. Рабочая группа разработала типовую форму социального паспорта.

Комплекс реабилитационных мероприятий требует координации деятельности органов исполнительной власти в части предоставления необходимых услуг. С этой целью создан Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества"³⁵ (далее – Госфонд, Фонд). Его филиалы открыты во всех регионах страны.

На работу Госфонда Правительством Российской Федерации выделены средства в объеме более 1,3 млрд рублей³⁶. До конца текущего года на базе Фонда во всех регионах должна быть развернута система долговременного ухода за участниками СВО и членами их семей.

³² Распоряжение Президента Российской Федерации от 20 декабря 2022 года № 420-рп "О рабочей группе по обеспечению взаимодействия органов публичной власти и организаций по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации, социальной и правовой защиты граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции, и членов их семей".

³³ Андрей Турчак представил Президенту России новые предложения о поддержке участников СВО // Коммерсантъ, 26 октября 2023 года.

³⁴ Письмо Председателя Парламента Республики Северная Осетия – Алания (№ 1117 от 28 сентября 2023 года, ответ на запрос № 5.8.3-01/1002@ от 16 августа 2023 года).

³⁵ Указ Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества". Устав Фонда "Защитники Отечества" утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2023 года № 1168-р.

³⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 13 июня 2023 года № 1569-р.

Особенностью работы Фонда "Защитники отечества" является оказание помощи по целому спектру направлений, в том числе:

комплексное сопровождение, включая персональное, обеспечение социальной адаптации, интеграции и ресоциализации, обучение (переобучение, повышение квалификации), содействие в трудоустройстве;

обеспечение лекарствами, медицинскими изделиями (в том числе не зарегистрированными в России), техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включая высокофункциональные протезы и протезно-ортопедические изделия;

содействие в получении услуг по медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, надомного (долговременного) ухода.

По состоянию на май 2023 года в плановом режиме такая система работает только в 36 субъектах Федерации³⁷. Сформирована команда представителей Фонда в количестве более трех тысяч социальных координаторов, которые непосредственно работают с семьями³⁸. Во многих субъектах уже функционируют единые центры поддержки участников СВО и членов их семей. При главах регионов созданы межведомственные комиссии по координации оказания необходимой социальной поддержки и помощи данной категории граждан. Ответственные работники занимаются персональным социальным сопровождением участников и ветеранов СВО, а также членов их семей в режиме одного окна.

В апреле 2023 года Минтрудом России утвержден порядок взаимодействия сотрудников Фонда с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными медицинскими и социальными организациями, некоммерческими организациями и добровольческими (волонтерскими) организациями³⁹. В июле Правительством Российской Федерации было заявлено о направлении Минздраву России финансовых средств на лечение участников СВО в гражданских медицинских организациях, в том числе для проведения медицинской реабилитации. Также предусмотрено финансирование на технические средства реабилитации. Такую помощь участники СВО получают по линии Минобороны России и при участии Фонда⁴⁰. В сентябре 2023 года

³⁷ Заявление Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой на семинаре для руководителей региональных филиалов Фонда "Защитники Отечества", 13 мая 2023 года.

³⁸ Выступление председателя правления Фонда А.Е. Цивилевой на семинаре для руководителей региональных филиалов Фонда "Защитники Отечества" 13 мая 2023 года: "В каждом субъекте отобраны социальные координаторы, которые являются сотрудниками Фонда. Их количество зависит от числа мобилизованных от данного субъекта: один соцкоординатор курирует 40 человек с инвалидностью, и 80–100 ветеранов СВО без инвалидности".

³⁹ Приказ Минтруда России от 28 апреля 2023 года № 430н.

⁴⁰ Телеграмм-канал Правительства Российской Федерации, 4 июля 2023 года.

утверждены порядок и условия приобретения Фондом лекарств, медицинских изделий и средств реабилитации⁴¹.

Во время посещения центра поддержки участников СВО "Возвращение" в Великом Новгороде Президент Российской Федерации В.В. Путин заявил о необходимости выделения дополнительных ресурсов для обеспечения участников СВО современными средствами реабилитации. Распоряжением Правительства Российской Федерации Госфонду дополнительно выделено более 5 млрд рублей⁴². Средства пойдут на выполнение поставленных перед Фондом задач: комплексное сопровождение ветеранов СВО и членов их семей, в том числе погибших бойцов, помощь в получении дополнительного образования, переобучении и трудоустройстве, социальной адаптации, оформлении документов, а также помощь по юридическим вопросам, обеспечение необходимыми лекарствами, медицинскими изделиями, средствами реабилитации и адаптации жилых помещений под индивидуальные нужды⁴³.

5. Проблемные вопросы

17 октября текущего года в формате "круглого стола" состоялось совместное заседание комитетов Совета Федерации по социальной политике и по обороне и безопасности, посвященное вопросам комплексной реабилитации участников специальной военной операции, получивших увечья или заболевания в ходе выполнения боевых задач.

В ходе состоявшейся дискуссии председатель правления Фонда "Защитники Отечества" А.Е. Цивилева обозначила основные проблемы, с которыми обращаются участники СВО.

Возникают трудности с получением удостоверений инвалидов боевых действий. Данные удостоверения выдает Министерство обороны Российской Федерации. Фонд "Защитники отечества" взял на себя функционал по сбору, оформлению документов, взаимодействию с данным ведомством. Создана комиссия Минобороны России по выдаче удостоверений ветеранам боевых действий, в том числе ЧВК "Вагнер". А.Е. Цивилева обратилась к Совету Федерации с просьбой оказать помощь в налаживании взаимодействия профильных ведомств, чтобы оперативно помогать демобилизованным воинам в получении соответствующих документов для оформления выплат⁴⁴.

⁴¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2023 года № 1535.

⁴¹ РИА Новости, 21 сентября 2023 года.

⁴² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2023 года № 2575-р "О выделении Минтруду России в 2023 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований на предоставление гранта в форме субсидии Государственному фонду поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества".

⁴³ Официальный сайт Правительства Российской Федерации, 24 сентября 2023 года.

⁴⁴ Вопрос о налаживании межведомственного взаимодействия в данном вопросе также поднимался на встрече Председателя Совета Федерации В.И. Матвиенко с председателем Государственного фонда "Защитники Отечества" А.Е. Цивилевой 6 сентября текущего года.

Стоит отметить, что 20 сентября рабочая группа по вопросам СВО направила Президенту России седьмой доклад, в котором представлены предложения по организации централизованной выдачи удостоверений участника боевых действий в филиалах Фонда "Защитники Отечества".

Остро стоит вопрос обеспечения участников СВО высокофункциональными протезами конечностей. Попечительским советом Фонда "Защитники отечества" данная продукция не включена в перечень технических средств реабилитации, закупаемых Фондом. Финансовые средства, находящиеся в его распоряжении, могут быть направлены только на закупку конкретных моделей спортивных протезов и колясок. В результате бойцы вынуждены вставать в общую очередь, в ряде случаев они не могут быть протезированы по году, процесс реабилитации прерывается, утрачивается социализация. Другая сторона обозначенной проблемы – неумение инвалидов пользоваться современными протезами ввиду отсутствия реабилитации.

А.Е. Цивилева отмечает, что протезирование должно включать в себя обязательные элементы медицинской реабилитации, перечень и объем медицинской помощи при протезировании должны быть нормативно закреплены в стандартах протезирования, которые на сегодняшний день отсутствуют.

Экспертом также обозначена проблема длительных сроков ожидания путевок на санаторно-курортное лечение через Социальный фонд России.

Председатель правления Фонда просит сенаторов Российской Федерации оказать содействие в решении вопросов включения в перечень ТСП, закупаемых Фондом, высокофункциональных протезов; наделения Фонда полномочиями по обеспечению санаторно-курортным лечением ветеранов СВО, в первую очередь тех, кто имеет тяжелую степень инвалидности.

Кроме обозначенных, существует целый ряд других проблемных вопросов, которые требуют межведомственного взаимодействия.

Так, не отлажены механизмы оперативного перевода раненых из военных госпиталей в государственные медицинские учреждения по месту жительства. Зачастую на оформление документов уходят месяцы. Законодатели рекомендовали Минтруду России и Минздраву России наладить координацию между военными госпиталями и медицинскими учреждения в регионах⁴⁵.

В СМИ встречаются сообщения о проблемах, возникающих у ветеранов боевых действий с оформлением и получением медицинских услуг по реабилитации. В частности, нуждающимся в реабилитации командиры воинских частей отказывают в предоставлении любых

⁴⁵ Стенограмма заседания Совета законодателей Российской Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, 28 апреля 2023 года.

направлений на военно-врачебную комиссию. В то же время лечение и операции в частных клиниках не освобождают военнослужащих от выполнения служебных обязанностей и от уголовной ответственности за дезертирство. У блогеров и пользователей социальных сетей возникают вопросы об эффективности принимаемых мер по реабилитации и социализации вернувшихся из зоны боевых действий бойцов⁴⁶.

Специалисты указывают на необходимость совершенствования службы психологической помощи в стране. Учитывая колоссальное психологическое давление и стресс, перенесенные ветеранами боевых действий, а также опыт афганской и чеченских войн (существует термин "афганский и чеченский синдром"), профессиональная психологическая поддержка важна на всех этапах реабилитации. Исследования показывают, что ветераны боевых действий стараются не обращаться за психологической помощью, так как это, по их мнению, равносильно признанию себя человеком со слабой психикой, который не справился⁴⁷.

Эксперты отмечают, что взаимодействие с участником боевых действий должно происходить в проактивном режиме, в том числе с использованием телемедицинских технологий. Кроме того, необходима разработка специальных программ подготовки психологов, ориентированных на военные травмы. В числе предлагаемых мер также создание единой системы региональных центров экстремально-кризисной подготовки и реабилитации и организация на их базе площадок профессиональной реализации ветеранов⁴⁸.

Председатель правления Фонда "Защитники Отечества" А.Е. Цивилева предлагает рассмотреть вопрос об организации диспансеризации ветеранов СВО с включением психодиагностики бойцов.

Требуют дальнейшего совершенствования вопросы обеспечения занятости бывших военнослужащих, ставших инвалидами в ходе СВО. В сфере трудовых отношений закреплено положение о недопущении расторжения трудовых договоров, служебных контрактов с гражданами, призванными на военную службу по мобилизации⁴⁹. При этом не ограничены права работодателя на расторжение срочных контрактов, а также контрактов с инвалидами. С этой целью подготовлен

⁴⁶ Справка ФСО России № 9/4/9/0-2530, сентябрь 2023.

⁴⁷ У человека меняется работа мозга: психолог о реабилитации участников СВО // ФедералПресс, 21 февраля 2023 года.

⁴⁸ Стенограмма заседания "круглого стола" на тему "Реабилитация участников специальной военной операции, получивших ранения, увечья или заболевания в ходе выполнения боевых задач: новые подходы к разработке мер и программ реабилитации и абилитации", 20 февраля 2023 года.

⁴⁹ Федеральный закон от 7 октября 2022 года № 376-ФЗ "О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации".

законопроект⁵⁰, который принят Государственной Думой в первом чтении. Кроме этого, в первом чтении принят законопроект "О занятости населения в Российской Федерации"⁵¹, который расширяет возможности работодателей для устройства инвалидов. В частности, предлагается дифференцированный подход к квотированию рабочих мест для их трудоустройства. В субъектах Российской Федерации будет установлен единый целевой показатель квоты приема на работу инвалидов для отраслей экономики, муниципальных образований и работодателей.

В ходе заседания Совета законодателей Российской Федерации⁵² предложено законодательно закрепить возможности переквалификации военнослужащих, вернувшихся домой. Пока же Правительство Российской Федерации расширило программу субсидирования найма и бесплатного переобучения граждан⁵³. В частности, военнослужащие, участвовавшие в СВО, смогут пройти бесплатное обучение или получить дополнительное профессиональное образование по наиболее востребованным специальностям, а работодатели будут получать субсидии за их трудоустройство⁵⁴.

Совет Федерации в рамках работы Совета по региональному здравоохранению с участием экспертов проводит мониторинг доступности медицинской реабилитации на местах. Отмечается, что реабилитационная база и кадровая обеспеченность в регионах различаются.

Согласно оперативной информации субъектов Российской Федерации, размещенной в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики за 2022 год, лишь 20% опрошенных медицинских организаций соответствуют стандартам оснащения объектов медицинской реабилитации взрослых. В абсолютных числах это 197 медицинских организаций из 991. Удовлетворительная укомплектованность (не ниже 70%) врачами физической и реабилитационной медицины отмечается в 15 субъектах Федерации. Низкая – в 46. Только в 32 субъектах Федерации в штатные расписания медицинских организаций введены все 13 наименований должностей, предусмотренных порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

⁵⁰ Законопроект № 327328-8 "О внесении изменений в статью 12.1 Федерального закона "О системе государственной службы Российской Федерации" внесен сенаторами Российской Федерации А.А. Турчаком, Н.А. Журавлевым, А.А. Клишасом, И.Ю. Святенко, И.В. Рукавишниковой, а также депутатами Государственной Думы.

⁵¹ Законопроект № 275599-8 "О занятости населения в Российской Федерации" внесен сенаторами Российской Федерации В.И. Матвиенко, А.А. Турчаком, А.А. Клишасом, И.Ю. Святенко, Д.С. Лантратовой, а также депутатами Государственной Думы.

⁵² Заседание прошло в Таврическом дворце Санкт-Петербурга 28 апреля 2023 года.

⁵³ Постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2023 года № 669 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации".

⁵⁴ В Минобороны России утверждены Порядок и условия реализации военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, права на профессиональную переподготовку по одной из гражданских специальностей (приказ Министра обороны Российской Федерации от 15 мая 2021 года № 270).

На одном из заседаний Совета поднимался вопрос о необходимости проведения анализа включенности региональных медицинских организаций в процесс развития реабилитации, в том числе по факту наличия якорных медицинских организаций, маршрутизации пациентов с учетом профиля помощи, единой информационной системы, взаимодействия с федеральными научно-исследовательскими медицинскими центрами⁵⁵. В настоящее время такая работа ведется Минздравом России совместно с Минцифры России.

Важным вопросом является анализ потребности российских производителей протезно-ортопедических изделий в сырье и комплектующих. По официальным данным, порядка 50% от общего объема реабилитационного оборудования в настоящее время регистрируется внутри страны. В начале прошлого года показатель был в 2 раза ниже (на уровне 26%)⁵⁶. Такого значимого результата удалось достичь в том числе благодаря ускоренным процедурам ввода в гражданский оборот и регистрации медицинских изделий, действующим мерам государственной поддержки отечественных производителей⁵⁷.

К 2025 году отечественная продукция должна занять не менее 52% рынка реабилитационной индустрии⁵⁸. Совет Федерации обращал внимание экспертов на необходимость корректировки данных показателей с учетом возрастающего спроса на продукцию, в том числе со стороны участников СВО, и изменения структуры спроса – людям нужны высокотехнологичные и мобильные средства реабилитации⁵⁹.

По данным Социального фонда России, в 2023 году заявленная потребность в протезах верхних конечностей составляла порядка 10,5 тыс. штук, нижних – порядка 50 тыс. штук. Согласно результатам анализа, из 113 позиций номенклатуры комплектующих и расходных материалов 77 производится в России по полному циклу⁶⁰. Остро

⁵⁵ В Минобороны России утверждены Порядок и условия реализации военными, проходящими военную службу по контракту, права на профессиональную переподготовку по одной из гражданских специальностей (приказ Министра обороны Российской Федерации от 15 мая 2021 года № 270).

⁵⁶ Встреча М.В. Мишустина с главой Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения А.В. Самойловой // Официальный сайт Правительства Российской Федерации, 21 сентября 2023 года.

⁵⁷ Наряду с налоговыми и финансовыми льготами реализуется новый механизм поддержки российского производителя – субсидии на апробацию новой продукции с участием инвалидов (постановления Правительства Российской Федерации от 23 июня 2021 года № 978, от 9 мая 2023 года № 787).

⁵⁸ Стратегия развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 года № 2599-р.

⁵⁹ Стенограмма заседания Совета по региональному здравоохранению на тему "Новые технологии в медицинской реабилитации: возможности и перспективы", 30 марта 2023 года.

⁶⁰ По информации заместителя Министра промышленности и торговли Российской Федерации Е.Г. Приезжевой // Стенограмма заседания Совета по региональному здравоохранению на тему "Новые технологии в медицинской реабилитации: возможности и перспективы", 30 марта 2023 года.

ощущается необходимость скорейшей локализации производства реабилитационной продукции на территории России.

В Государственной Думе предлагают расширить классификацию ТСР, включив в нее современные экзоскелеты, повысить статус ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" до уровня федерального агентства. По мнению председателя Комитета Государственной Думы по безопасности и противодействию коррупции В.И. Пискарева, это должен быть правительственный межведомственный орган, в составе которого могла бы работать экспертная площадка испытания инновационных ТСР и решения вопроса по беспрепятственному доведению средств реабилитации до тех, кто в них нуждается⁶¹.

Одной из проблем является также малая компенсация неработающим трудоспособным лицам по уходу за инвалидами I группы. В настоящее время она составляет 1,2 тыс. рублей⁶² и не предусматривает ежегодную индексацию. Однако для неработающих трудоспособных родителей (усыновителей) или опекунов (попечителей) по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы она установлена в размере 10 тыс. рублей⁶³. С целью снятия социальной напряженности в данном вопросе подготовлен законопроект⁶⁴, который позволит обеспечить уход за инвалидами I группы с ежемесячной выплатой, равной минимальному прожиточному уровню.

6. Региональный опыт комплексной реабилитации инвалидов

В субъектах Российской Федерации уже есть положительные примеры по оказанию адресной помощи инвалидам.

В нескольких регионах России введен реабилитационный сертификат. Он дает возможность бесплатно получить медицинскую помощь в частных клиниках на определенную сумму. Так, в ЯНАО мобилизованные, добровольцы, контрактники и члены отрядов "Б.А.Р.С" получают такой сертификат в отделениях соцзащиты на сумму 120 тыс. рублей⁶⁵. В Новосибирской области с 1 марта 2023 года реализуется губернаторский проект по комплексной реабилитации участников СВО,

⁶¹ Материалы совещания в Государственной Думе по созданию оптимальных условий для реабилитации участников СВО, 30 мая 2023 года.

⁶² Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 года № 1455 "О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами".

⁶³ Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года № 175 "О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы".

⁶⁴ Законопроект № 197055-8 "О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами". Субъектами права законодательной инициативы выступили, в том числе сенаторы Российской Федерации И.Н. Абрамов, Е.В. Афанасьева, В.Е. Деньгин, И.А. Кожанова (рассмотрение в первом чтении перенесено с 1 июня 2023 года на более поздний срок).

⁶⁵ Дзен.ру, 17 августа 2023 года.

получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе СВО⁶⁶. Предоставление услуг в рамках проекта предусмотрено на основании реабилитационного сертификата. Опыт Новосибирской области по реализации реабилитационного сертификата представлен на цифровой платформе "Смартека"⁶⁷. Региональный опыт с реабилитационными сертификатами в Государственной Думе предложили распространить на всю Российскую Федерацию.

Развивается психолого-психотерапевтическая помощь.

Психологи Якутии занимаются проблемами посттравматического синдрома (ПТСР) участников СВО. Они ездят в длительные командировки в военные госпитали, чтобы проводить системную и эффективную работу. По их наблюдениям, идет прирост числа обращений за психологической помощью до 200 в неделю. В Пермской области реализуется проект "Жить после войны", получивший губернаторский грант в 2,5 млн рублей на работу с ПТСР у участников СВО. Разработчики проекта поясняют: чаще всего у воинов после боевых действий наблюдается кардинальное изменение иерархии ценностей и потребностей. Распространен "синдром выжившего" – они чувствуют вину перед погибшими товарищами. Одновременно "комплекс героя" не позволяет обращаться куда-либо за помощью. В среднем психологическая реабилитация, по мнению пермских специалистов, должна занимать от года до трех лет. И она должна быть для пациентов бесплатной.

Кабинеты врачей-психиатров есть в каждом муниципальном образовании Рязанской области, в том числе открыто 20 кабинетов психологической помощи детям. Доступ к квалифицированной психологической поддержке имеют 65% жителей области. В регионе ведется профессиональная подготовка (переподготовка) клинических психологов – имеется факультет клинической психиатрии, который с 2023 года стал полноправным заказчиком для целевиков. Проводится просветительская работа с населением в вопросах укрепления психического здоровья⁶⁸.

В Красноярском крае разработана и внедрена программа индивидуального консультационного сопровождения участников СВО и

⁶⁶ Распоряжение Правительства Новосибирской области от 20 февраля 2023 года № 117-рп "О реализации Губернаторского проекта по комплексной реабилитации участников специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции".

⁶⁷ <<https://smarteka.com/practices/reabilitacionnyj-sertifikat-dla-ucastnikov-specialnoj-voennoj-operacii>>.

⁶⁸ Информация министра здравоохранения Рязанской области А.С. Пшенникова // Стенограмма заседания "круглого стола" на тему "Комплексная реабилитация участников специальной военной операции, получивших увечья или заболевания в ходе выполнения боевых задач", 17 октября 2023 года.

членов их семей для оказания им помощи на базе краевых государственных учреждений службы занятости населения. Специалисты службы занятости помогают преодолеть психологические барьеры при коммуникации на рынке труда. Запущена цифровая платформа "Ваша Занятость". Новый ресурс разработан на базе интерактивного портала Агентства труда и занятости населения Красноярского края⁶⁹.

В ряде субъектов Российской Федерации участникам СВО, получившим увечья или заболевания в ходе выполнения боевых задач, предоставляются региональные выплаты. Например, в Санкт-Петербурге выплачивается единовременная материальная помощь в размере от 500 тыс. рублей до 1 млн рублей в зависимости от степени инвалидности⁷⁰. В Калужской области военнослужащим, добровольцам, получившим увечье в ходе проведения СВО, предоставляется единовременная социальная выплата в размере 700 тыс. рублей – получившим тяжелое увечье (ранение, травму, контузию), 500 тыс. рублей – получившим легкое увечье (ранение, травму, контузию)⁷¹. В Липецкой области единовременная социальная выплата лицам, получившим увечье, выплачивается в размере 300 тыс. рублей – при получении легкого ранения, 600 тыс. рублей – при получении тяжелого ранения.

Примером реализации комплексного подхода является открытый в Москве в апреле 2022 года Первый реабилитационно-образовательный центр для военнослужащих, получивших ранения в ходе СВО, на базе филиалов № 1 и № 2 Центрального клинического военного госпиталя имени А.А. Вишневского. Девять программ восстановления здоровья и утраченных функций, а также профилактика посттравматических расстройств доступны военнослужащим в центре социально-медицинской реабилитации ветеранов боевых действий и инвалидов "Ясенки" Московской области. Вместе с мероприятиями по восстановлению бойцов в центре проводится социальное сопровождение, включая помощь в оформлении мер социальной поддержки, адаптацию квартир для инвалидов-колясочников, содействие в трудоустройстве⁷².

⁶⁹ НИА-Красноярск, 31 мая 2023 года.

⁷⁰ Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 12 мая 2022 года № 406 "Об оказании единовременной материальной помощи отдельным категориям лиц, принимающих участие в специальной военной операции и получивших ранение (контузию, травму, увечье)".

⁷¹ Закон Калужской области от 11 апреля 2022 года № 206-ОЗ "Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих и лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, гражданам, добровольно выполняющим задачи в ходе проведения специальной военной операции, членам их семей".

⁷² В реабилитационных центрах Московской области делают все для восстановления военнослужащих // 1 ТВ.ру, 26 июля 2023 года.

В Самарской области работает программа "Возвращение с СВО" – пошаговый алгоритм действий, который позволяет военнослужащему как можно быстрее вернуться к мирной жизни. В Республике Крым работают 7 центров реабилитации для участников СВО. В регионе функционируют 32 специализированных санатория, которые могут одновременно предоставить 19 тыс. койко-мест. В Керчи ведется строительство специализированного центра для реабилитации участников СВО, получивших увечья, и членов их семей. На базе центра планируется отделение протезирования, физиотерапии и психологической помощи.

В Рязанской области на базе санатория "Сосновый бор" создан многопрофильный социально-реабилитационный центр, который начал работу с мая текущего года. В формате одного окна собраны все социальные сервисы. Необходимую помощь здесь получают участники СВО и их семьи, вдовы бойцов, а также дети-инвалиды.

С 1 января 2022 года в двух субъектах Российской Федерации – Тюменской и Свердловской областях – реализуется пилотный проект по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов⁷³. Целевая группа – дети, которым инвалидность впервые установлена в возрасте от 4 до 17 лет включительно. С каждым ребенком работает целая команда специалистов. По выбору родителей услуга по комплексной реабилитации может предоставляться в наиболее удобной для семьи форме (как в полустационарной, так и в стационарной) с проживанием и питанием и для ребенка, и для сопровождающего. По информации Минтруда России, в 2024 году в число регионов-участников планируется включить Рязанскую область, объем финансирования проекта будет увеличен с 200 млн рублей до 300 млн рублей. В рамках развития инфраструктуры для детей с инвалидностью в 2024 году продолжится реконструкция Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ в Удмуртии. Ежегодно реабилитацию там смогут проходить более 1 тысячи детей⁷⁴.

Предложения в проект итогового документа

Проведенный анализ показывает, что нормативно-правовая база в области комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в настоящее время находится на этапе становления и планомерного развития. При этом в ряде регионов уже имеется положительный опыт в данном направлении. Для повышения эффективности проводимой работы необходимо прежде всего наладить взаимодействие всех участников реабилитационного процесса.

⁷³ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 года № 2339.

⁷⁴ В бюджете 2024 года на обеспечение ТСП предусмотрено свыше 57 млрд рублей // Официальный сайт Минтруда России, 11 октября 2023 года.

В дополнение к ранее принятым решениям предлагается:

1. Адаптировать Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года под нужды участников специальной военной операции.

2. Предложить Правительству Российской Федерации осуществлять мониторинг обеспеченности инвалидов различными видами технических средств реабилитации с учетом введенных санкций и перестройки логистических маршрутов и при необходимости предусмотреть дополнительные бюджетные ассигнования на эти цели.

3. Оценить опыт Тюменской и Свердловской областей по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и принять его за основу в рамках дальнейшей законодательной работы в данном направлении.

Материалы

Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции"

Государственная политика в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации, определяется Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) (статья 1).

В Российской Федерации не допускается дискриминация по признаку инвалидности.

За причинение вреда здоровью граждан, приведшего к инвалидности, лица, виновные в этом, несут материальную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно статье 9 Федерального закона № 181-ФЗ реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Согласно Федеральному закону № 181-ФЗ основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

Статьей 25 Конвенции о правах инвалидов⁷⁵ установлено, что государства-участники признают право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. Россия ратифицировала данную Конвенцию в 2012 году, тем самым принимая на себя обязательства по защите и социальному обеспечению инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В силу статьи 111 Федерального закона № 181-ФЗ перечень медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Согласно Положению о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 610, Минтруд России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, в том числе по оказанию протезно-ортопедической помощи, реабилитации инвалидов и проведению медико-социальной экспертизы (пункт 1), на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, самостоятельно утверждающим перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (подпункт 5.2.107 пункта 5).

⁷⁵ Заключена в городе Нью-Йорке 13 декабря 2006 года.

Реабилитацию и абилитацию рассматривают как основные направления социальной политики России в отношении инвалидов и основные организационно-правовые формы их социальной защиты, поскольку они позволяют значительно сократить социально-экономический ущерб, наносимый российскому обществу инвалидизацией населения. В связи с этим в ряде нормативных актов отмечается необходимость обеспечения доступности для инвалидов реабилитационных (абилитационных) услуг в целях их адаптации и интеграции во все сферы жизни общества.

В частности, согласно Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р (далее – Концепция), ее целью является обеспечение доступности для инвалидов качественных, эффективных, безопасных и научно обоснованных реабилитационных (абилитационных) услуг и технических средств реабилитации в сочетании с реализацией исчерпывающих мер, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни, с учетом современного международного понимания инвалидности как совокупности барьеров, затрудняющих обычную жизнь человека при наличии у него стойких нарушений здоровья и функций организма.

Для решения задачи по усовершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами, техническими средствами реабилитации, как указывается в Концепции, предлагаются, в частности:

расширение сети организаций независимо от их организационно-правовых форм, включенных в систему комплексной реабилитации и абилитации;

разработка правовых и организационных механизмов лицензирования или аккредитации организаций, предоставляющих услуги по социальной, профессиональной, социокультурной, физической реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций и общественных объединений, предоставляющих реабилитационные (абилитационные) услуги и услуги по сопровождению инвалидов;

разработка и внедрение типовых организационно-функциональных моделей реабилитационных организаций регионального и муниципального уровней, создание на их основе региональных моделей системы оказания реабилитационных (абилитационных) услуг;

увеличение сети многопрофильных центров комплексной реабилитации и абилитации всех уровней, в том числе базовых, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов, оказывающих реабилитационные (абилитационные) услуги не только инвалидам, но и другим нуждающимся категориям граждан (целевые группы ранней помощи и долговременного ухода), в том числе с низким реабилитационным потенциалом;

развитие в субъектах Российской Федерации ресурсных реабилитационных центров;

совершенствование системы государственных закупок технических средств реабилитации, повышение ответственности государственных заказчиков при осуществлении государственных закупок;

развитие механизмов ежегодной актуализации минимальных перечней реабилитационного оборудования для реабилитационных организаций, а также федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р;

введение требований к организации выставок любой социально значимой отрасли производства в части обязательного включения не менее 10% стендов, посвященных возможности использования представленного оборудования инвалидами;

развитие в субъектах Российской Федерации сети доступных для инвалидов ресурсных центров по демонстрации, подбору, обучению (в том числе на дому) пользованию техническими средствами реабилитации и реабилитационным оборудованием, которые могут быть использованы в домашних условиях;

совершенствование механизмов финансового обеспечения услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, предоставляемых с использованием дистанционных технологий (за исключением услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование);

разработка и апробация на базе образовательных организаций высшего образования, имеющих в своей структуре ресурсные учебно-методические центры, пилотной модели реабилитации студента с инвалидностью (с учетом имеющихся вариативных возможностей организаций – университетская клиника, санатории и другие);

совершенствование моделей получения общего образования, среднего профессионального образования, высшего образования и дополнительного профессионального образования, в том числе с участием волонтерского (добровольческого) движения в системе инклюзивного образования.

Как указывается в Концепции, задачи по развитию современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации предлагается решать в рамках создания единой централизованной цифровой платформы в социальной сфере.

Указанное направление предусмотрено основными положениями Концепции цифровой и функциональной трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021 года № 431-р.

К экономическим мерам социальной защиты инвалидов в том числе относятся:

создание системы реабилитационных и экспертных организаций, обеспечивающих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество; развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг;

оснащение оборудованием реабилитационных организаций, а также объектов социальной инфраструктуры для обеспечения беспрепятственного доступа к ним инвалидов, поддержка предприятий, находящихся в собственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест.

Комплексом оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающим в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности, является индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы могут при необходимости привлекать к разработке индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов.

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе

завершения остро развивающегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Минздравом России в соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" был издан приказ от 31 июля 2020 года № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". Указанный порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации взрослых (далее – медицинская реабилитация) в Российской Федерации.

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:
первичной медико-санитарной помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в три этапа.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с положением о мультидисциплинарной реабилитационной команде.

МДРК является структурно-функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах (отделения ранней медицинской реабилитации, стационарного

отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, амбулаторного отделения медицинской реабилитации, отделения медицинской реабилитации дневного стационара), организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.

Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно продолжительностью не менее 3 часов.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном

удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, может оказываться в стационарных условиях.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем 1 раз каждые 48 часов продолжительностью не менее 3 часов.

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

1) медицинские организации первой группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1–3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации;

2) медицинские организации второй группы осуществляют медицинскую реабилитацию:

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 1–5 баллов по ШРМ;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1–3 балла по ШРМ, при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации, при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–4 балла по ШРМ, при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения;

3) медицинские организации третьей группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–6 баллов по ШРМ;

4) медицинские организации четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3–6 баллов по ШРМ.

Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н и от 28 февраля 2023 года № 81н утверждены соответственно Порядок организации медицинской реабилитации детей и Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий и порядок оплаты медицинской реабилитации на дому.

Кроме того, на рассмотрении в Государственной Думе находится проект федерального закона № 390962-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов", внесенный в Государственную Думу Правительством Российской Федерации. Указанный законопроект, как отмечается в пояснительной записке к нему, разработан в целях реализации государственной программы Российской Федерации "Доступная среда", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 363.

К числу новелл, предлагаемых данным законопроектом в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", относятся:

определение понятий "комплексная реабилитация и абилитация инвалидов", "реабилитационные организации", "целевые реабилитационные группы инвалидов";

установление инвалиду целевой реабилитационной группы либо нескольких целевых реабилитационных групп в зависимости от структуры и степени нарушения функций его организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации имеющихся нарушений;

определение основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и перечня оказываемых при этом услуг;

регламентация вопросов оказания ранней помощи детям и их семьям – комплекса услуг, оказываемого на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), имеющим ограничения жизнедеятельности либо ограниченные возможности здоровья с риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям. При этом Правительство Российской Федерации наделяется полномочиями по утверждению примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям;

наделение федеральных органов государственной власти полномочиями в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по определению перечня целевых реабилитационных групп и критериев отнесения к ним лица, признанного инвалидом, разработке и утверждению стандартов предоставления инвалидам услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, стандартов предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям.

Корреспондирующие изменения вносятся в Закон Российской Федерации от 9 октября 1992 года № 3612-1 "Основы законодательства Российской Федерации о культуре", федеральные законы от 27 декабря 2002 года № 184-ФЗ "О техническом регулировании", от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации", от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ "Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации".

Законопроектом предусматривается возможность установления в городе федерального значения Москве особенностей применения стандартов предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, что в таких случаях будет обеспечиваться за счет средств города Москвы.

**Материалы
Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации на тему "Организация комплексной
реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения
комплексной реабилитации инвалидов из числа участников
специальной военной операции"**

**Организация комплексной реабилитации и абилитации
инвалидов**

В рамках государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) начиная с 2016 года предусмотрено развитие в субъектах Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

За счет субсидии субъекты Российской Федерации получили возможность финансового обеспечения мероприятий по оснащению реабилитационных организаций реабилитационным оборудованием, компьютерной техникой, оргтехникой и программным обеспечением, на проведение обучения специалистов, проведение обучения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и членов их семей навыкам ухода, подбору и пользованию техническими средствами реабилитации, реабилитационным навыкам, приобретение мебели, бытовой техники в организации, реализующие сопровождаемое проживание инвалидов, эксплуатацию и развитие информационных систем (реестров) субъектов Российской Федерации.

Таким образом, в рамках Госпрограммы осуществляется поддержка создания и развития в субъектах Российской Федерации системы комплексной реабилитации.

Для формирования общих подходов к вопросам реабилитации и абилитации инвалидов распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р утверждена Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (далее – Концепция), целью которой является обеспечение доступности для инвалидов качественных, эффективных, безопасных и научно обоснованных реабилитационных и абилитационных услуг, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни.

Достижение цели Концепции реализуется посредством решения следующих задач:

усовершенствование правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации;

усовершенствование организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами, техническими средствами реабилитации;

усовершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации;

развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации;

увеличение степени вовлеченности инвалидов, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни, в том числе в функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации.

Реализовать поставленные Концепцией задачи предполагается в рамках выполнения Плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 года № 2253-р (далее соответственно – распоряжение, План).

Одной из задач Концепции определено совершенствование правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации.

Пункт 1 Плана содержит мероприятие о разработке проекта федерального закона о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В соответствии со сроками, предусмотренными Планом, в декабре 2022 года в Правительство Российской Федерации в установленном порядке был внесен проект федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов" (далее – законопроект).

В настоящее время законопроект принят Государственной Думой в первом чтении.

При условии закрепления на законодательном уровне полномочий органов государственной власти по принятию нормативных правовых актов, регулирующих отношения, связанные с вопросами реабилитации и абилитации инвалидов, в Российской Федерации будут созданы правовые основания для обеспечения инвалидов услугами по комплексной реабилитации и абилитации.

Законопроектом с учетом сложившейся правоприменительной практики конкретизируются подходы к реализации имеющихся полномочий в регионах.

Основной целью для разработки законопроекта является формирование взаимоувязанной системы полномочий органов государственной власти и организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидам.

Предлагаемые законопроектом изменения позволят повысить эффективность оказания услуг по реабилитации за счет обеспечения межведомственной координации при их оказании.

Для использования наиболее эффективных подходов и технологий к устранению или компенсации нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности при осуществлении мероприятий по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов предусматривается установление лицу, признанному инвалидом, целевой реабилитационной группы. В частности, планируется выделение целевой реабилитационной группы "инвалиды вследствие военной травмы".

Законопроектом предполагается наделение федеральных учреждений медико-социальной экспертизы полномочиями по определению инвалидам одновременно с установлением инвалидности целевых реабилитационных групп в зависимости от структуры и степени нарушения функций организма инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в целях применения наиболее эффективных подходов к их компенсации или устранению.

Контингент инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе боевых действий, имеет определенные особенности – молодой возраст, специфическая картина анатомических дефектов и нарушений функций организма (нарушения психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических), сенсорных функций и их различные комбинации), большой удельный вес II группы инвалидности, отсутствие или утрата гражданской профессии.

В целях максимального сохранения возможности уже существующим организациям предоставлять услуги по реабилитации в законопроекте дано определение реабилитационной организации, куда включены организации всех организационно-правовых форм и форм собственности, индивидуальные предприниматели, определив основное условие предоставления услуг – это предоставление услуг по реабилитации и абилитации в соответствии со стандартами предоставления таких услуг.

Проектируется, что стандарты предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, стандарты предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям разрабатываются и утверждаются федеральными органами исполнительной власти. При этом перечень федеральных органов исполнительной власти, ответственных за разработку стандартов, а

также порядок разработки стандартов (в том числе определение их структуры и содержания) и утверждения указанными органами стандартов утверждаются Правительством Российской Федерации.

Планируется, что законопроект будет принят до конца текущего года.

В течение 2024 года необходимо принять ряд подзаконных актов как на федеральном, так и на региональном уровне.

Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции

Актуальной задачей в настоящее время является решение вопросов, направленных на организацию и проведение комплексной реабилитации инвалидов из числа военнослужащих вследствие военной травмы, получивших ее в ходе специальной военной операции (далее – СВО) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областях.

Отличительной особенностью реабилитации участников боевых действий, ставших инвалидами, является то, что это преимущественно социально активные молодые люди, которым необходимы специальные подходы к комплексной реабилитации, направленные на скорейшую и максимально эффективную адаптацию в мирной жизни.

При этом вопросы восстановления или формирования новых социальных и профессиональных навыков у инвалидов вследствие военной травмы, их реинтеграции в общество проработаны на настоящем этапе недостаточно. В первую очередь это касается комплексной социальной реабилитации, приближенной к месту жительства инвалида, в контексте его жизненных и семейных ситуаций.

Реализация основных направлений комплексной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы должна осуществляться во взаимодействии с Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", созданным в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 (далее – Фонд "Защитники Отечества") в целях предоставления мер поддержки, оказания социальных и иных услуг, помощи по принципу одного окна и комплексного сопровождения ветеранов СВО и членов семей погибших (умерших) ветеранов.

В связи с этим в настоящее время прорабатывается вопрос создания целостной системы мер по комплексной реабилитации и социальной адаптации инвалидов вследствие военной травмы, включая проактивное взаимодействие и их маршрутизацию на основе межведомственного взаимодействия.

Прорабатывается вопрос о дополнении Концепции положениями об особенностях организации комплексной реабилитации и социальной адаптации инвалидов – участников специальной военной операции.

ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Минтруда России с учетом опыта научно-методической и практической работы по реабилитации и абилитации инвалидов вследствие военной травмы разработаны рекомендации по организационно-методическим подходам к комплексной социальной реабилитации инвалидов, пострадавших в ходе специальной военной операции в условиях федеральных учреждений, подведомственных Минтруду России (далее – методические рекомендации) и региональных реабилитационных организаций.

В методических рекомендациях отражены особенности инвалидности лиц, пострадавших в ходе специальной военной операции и связанная с ними специфика организации реабилитационного процесса.

Методические рекомендации в том числе содержат рекомендуемые стандарты предоставления реабилитационных услуг инвалидам с различными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности, которые были обсуждены с профессиональным и экспертным сообществом, а также с главными внештатными специалистами Минздрава России. Методические рекомендации размещены на сайте ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Минтруда России⁷⁶.

Сведения о размещении методических рекомендаций на сайте ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Минтруда России направлены в субъекты Российской Федерации для применения при организации реабилитации и абилитации граждан, получивших инвалидность в ходе участия в специальной военной операции, а также направлены в Министерство обороны Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза военнослужащих, получивших боевую травму

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) установление инвалидности гражданам производится в общем для всех порядке, в том случае если имеющиеся нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводят к ограничению жизнедеятельности и вызывают необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться,

⁷⁶ <https://fbmse.ru/news/#!opublikovan_proekt_metodicheskikh_rekomendaciy_po_organizacionno_metodicheskim_podhodam_k_kompleksnoy_socialnoy_reabilitacii_invalidov_postradavshih_v_hode_specialnoy_voennoy_operacii_svo_v_usloviyah_federalnyh_uchrezhdeniy>.

контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Порядок установления инвалидности и ее сроков определяют Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года № 588 (далее – Правила).

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория "ребенок-инвалид".

Первый этап процесса проведения медико-социальной экспертизы осуществляется в системе здравоохранения – это госпитализация, непосредственное лечение, в том числе проведение операции по ампутации, и последующая медицинская реабилитация. На этом этапе медицинская организация готовит и направляет гражданина на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

Направление из медицинской организации на МСЭ при ампутации осуществляется в течение 3 дней в рамках межведомственного обмена документами без участия гражданина в электронном виде. Для остальных граждан – не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Из военных медицинских учреждений направления на МСЭ поступают на бумажном носителе без участия граждан.

Второй этап – это проведение самой медико-социальной экспертизы.

С начала проведения СВО освидетельствование участников проводится всеми главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации.

Освидетельствование распределяется по субъектам Российской Федерации неравномерно в зависимости от расположения военных госпиталей.

Рассмотрение вопроса об установлении инвалидности и назначении технических средств реабилитации (далее – ТСР) учреждениями МСЭ осуществляется при взаимодействии с военными госпиталями, где военному служащему оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях.

Установление инвалидности по времени занимает по основным экспертным случаям до 10 дней (сокращен Минтрудом России в 3 раза), при ампутации – 3 рабочих дня. Всеми главными бюро МСЭ соблюдаются 3-дневные сроки установления инвалидности при ампутации конечностей.

Экспертиза проводится заочно. При необходимости очного освидетельствования специалисты МСЭ выезжают в медицинские учреждения. Возврат в медицинские организации направлений на МСЭ не осуществляется.

Минтрудом России с марта 2022 года организован еженедельный мониторинг установления инвалидности и формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) с рекомендациями по ТСР, даны указания всем главным бюро по субъектам Российской Федерации о неукоснительном соблюдении сроков установления инвалидности при ампутации конечностей, обеспечении освидетельствования других категорий инвалидов из числа участников СВО в максимально короткие сроки.

Все документы в МСЭ формируются в электронном виде и размещаются в Федеральном реестре инвалидов, а также предоставляются гражданину электронным способом через Госуслуги и отправляются по почте, явка не нужна.

Внесение в ИПРА рекомендаций по обеспечению инвалидов ТСР осуществляется специалистами МСЭ в полном соответствии с Перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденным приказом Минтруда России от 27 апреля 2023 года № 342н (далее – Перечень).

При наличии медицинских показаний для обеспечения ТСР инвалиду в соответствии с Перечнем подбираются изделия, которые наиболее полно будут компенсировать имеющиеся у него ограничения жизнедеятельности: способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, ориентации, трудовой деятельности.

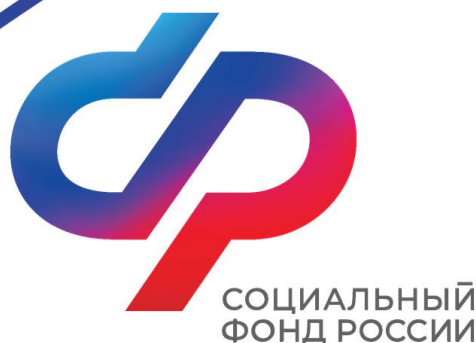
Федеральный перечень содержит укрупненную номенклатуру ТСР (19 позиций), востребованную наибольшим контингентом инвалидов. Детальная классификация ТСР в рамках Федерального перечня содержится в Перечне и включает более 290 наименований ТСР, предоставляемых инвалидам бесплатно.

Таким образом, лица, привлеченные к участию в СВО и получившие заболевание или травму, направляются по решению медицинской организации на медико-социальную экспертизу, где в соответствии с вышеуказанным порядком рассматривается вопрос об установлении им инвалидности и разработки ИПРА с необходимыми ТСР за счет средств федерального бюджета.

Материалы Социального фонда России на тему "Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенности проведения комплексной реабилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции"

Организация работы с
участниками специальной
военной операции в
Социальном фонде России

ноябрь, 2023



Базовый принцип: индивидуальный подход и решение всех вопросов, связанных с пенсионным и социальным обеспечением по линии СФР в рамках однократного взаимодействия

- ✓ В каждой клиентской службе отделений СФР в субъектах РФ определены ответственные работники, осуществляющие сопровождение граждан при обращении в территориальные органы СФР до полного решения всех вопросов в СФР. В том числе осуществляется необходимое сопровождение данных граждан в организации – контрагенты (бюро МСЭ, органы здравоохранения, соцзащита, Фонд «Защитники Отечества» и т.д.)
- ✓ В бюро МСЭ – филиалах Главных бюро МСЭ организованы рабочие места специалистов для обеспечения представления участникам СВО заявления на обеспечение ТСР, особенно на протезирование, в день освидетельствования
- ✓ В отделениях СФР сформированы рабочие группы по вопросам пенсионного и социального обеспечения участников СВО, в которые входят также сотрудники, ответственные за проведение закупочных процедур, обеспечение инвалидов ТСР и протезами. Возглавляют группы кураторы – заместители управляющих отделениями СФР, координирующие данную работу в отделениях СФР в целом
- ✓ Фондом осуществляется еженедельный мониторинг состояния работы с указанными лицами и их пенсионно-социальным обеспечением. Отдельным лицам оказывается помощь в оформлении и истребовании документов для подтверждения статуса ветерана боевых действий, а также при подготовке документов для освидетельствования в бюро МСЭ

СОЦИАЛЬНЫЙ
ФОНД РОССИИ

Обеспечение ТСП участников СВО

На учете в СФР более 7 тыс. участников СВО, имеющих инвалидность
более 6 тыс. нуждаются в ТСП

Количество получателей (чел.)	Требуемое количество изделий (шт.)	Обеспечено получателей (чел.)	% обеспечения, люди	Обеспечено изделий (шт.)	% обеспечения, изделия
2 798	17 990	1 705	60,9%	130,3	37,7

Категория ТСП	Количество получателей (чел)	Обеспечено ТСП (чел.)	% обеспечения (чел)
кресла-коляски	1 112	625	56,2%
ортопедическая обувь	1 375	622	45,2%
протезы и ортезы	1 933	851	44%
трости, костыли, опоры, поручни	1 847	949	51,4%

Срок обеспечения ТСП индивидуального изготовления составляет до 60 дней,
ТСП серийного изготовления до 30 дней

СОЦИАЛЬНЫЙ
ФОНД РОССИИ

Обеспечение протезами верхних и нижних конечностей

Всего обеспечено протезами верхних и нижних конечностей 1 106 чел. на сумму 607, 2 млн. руб.

Тип ТСП	Всего. Количество получателей (чел.)	Всего. Количество заявок (шт.)	Всего. Требуемое количество изделий (шт.)	Обеспечено ТСП. Количество получателей (чел.)	% обеспечения, чел.	Обеспечено ТСП. Количество заявок (шт.)	% обеспечения, заявки	Обеспечено ТСП. Количество изделий (шт.)	% обеспечения, изделия
ВСЕГО	2 994	3 020	3 160	1 106	36,9%	1 108	36,7%	1 150	36,4%
Итого протезы верхних конечностей	724	725	743	173	23,9%	173	23,9%	180	24,2%
Итого протезы нижних конечностей	2 270	2 295	2 417	933	41,1%	935	40,7%	970	40,1%

В т.ч. обеспечено с использованием электронного сертификата 188 чел. на сумму 176,6 млн. руб.

Тип ТСП	Всего. Количество получателей (чел.)	Всего. Количество заявок (шт.)	Всего. Требуемое количество изделий (шт.)	Обеспечено ТСП. Количество получателей (чел.)	% обеспечения, чел	Обеспечено ТСП. Количество заявок (шт.)	% обеспечения, заявки	Обеспечено ТСП. Количество изделий (шт.)	% обеспечения, изделия	Обеспечено ТСП. Сумма (руб.)
ВСЕГО	1 104	1 112	1 169	188	33,9%	190	17,1%	199	17,0%	176 646 143
Итого протезы верхних конечностей	305	305	308	51	16,7%	51	16,7%	50	16,2%	45 242 747
Итого протезы нижних конечностей	799	807	861	137	17,1%	139	17,2%	149	17,3%	131 403 396

Сформирован электронный сертификат 874 чел. на сумму 558,2 млн. руб.

Тип ТСП	Активирован сертификат. Количество получателей (чел.)	Активирован сертификат. Количество заявок (шт.)	Активирован сертификат. Количество изделий (шт.)	Оплачено ТСП. Сумма (руб.)
ВСЕГО	874	878	928	558 178 001
Итого протезы верхних конечностей	250	250	250	164 435 049
Итого протезы нижних конечностей	624	628	678	393 742 953



Обеспечение участников СВО протезами с микропроцессорным управлением

Количество получателей (чел.)	Требуемое количество изделий (шт.)	Обеспечено. получателей (чел.)	% обеспечения, люди	Обеспечено изделий (шт.)	% обеспечения, изделия
263	274	79	30%	81	29,6%

Наиболее востребован протез бедра модульный с микропроцессорным управлением :

- поставлено на учет 116 чел;
- требуется 122 изделия, что составляет 44,5 % от всей потребности участников СВО в протезах с микропроцессорным управлением.

Вид ТСР	Фактическое обеспечение		
	количество, шт	сумма, руб.	средняя цена, руб.
8-07-12 Протез бедра модульный с микропроцессорным управлением			
Госконтракт	6	21 167 500,92 Р	3 527 916,82 Р
Компенсация	15	57 041 853,56 Р	3 802 790,24 Р
Сертификат реализован (обеспечен)	18	76 299 115,33 Р	4 238 839,74 Р
Сертификат выпущен (активирован)	50	203 335 915,21 Р	4 066 718,30 Р



Пенсионное и социальное обеспечение участников СВО

Наименование обеспечения	188 828 (всего)
ЕДВ (инвалидам и ветеранам боевых действий)	181 964
Меры социальной поддержки	2 649
Пенсии	2 047
ДЕМО	2 168
Подготовлены документы участников СВО из состава ЧВК для оформления удостоверения «Ветеран боевых действий» на 2 912 человек	

Постановлением Правительства РФ от 20.09.2023 № 1534 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2520» закреплено беззаявительное установление участникам СВО ежемесячной денежной выплаты по категории «Ветеран боевых действий» в 2023 году





Совет Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации И.Ю. Святенко

Комитет Совета Федерации по социальной политике

Информационно-аналитическое управление Аппарата Совета Федерации

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 7 (857)

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

Материалы выездного заседания Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

(г. Санкт-Петербург, 10 ноября 2023 года)

Под общей редакцией
А.Е. Петрова

Составители:

М.В. Астахова, Н.Ш. Асророва, Т.В. Абрамова, О.Б. Аникеева,
О.В. Павленко, Н.Н. Аникина, Е.А. Фалецкая, Л.Н. Тимофеева

Оригинал-макет подготовлен
Издательским отделом Управления делами
Аппарата Совета Федерации

Электронная версия аналитического вестника размещена
в сети Интранет Совета Федерации в разделе "Информационные материалы"
и в сети Интернет (www.council.gov.ru) в разделе "Аналитические материалы".
При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна

Подписано в печать 04.03.2024. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 13,95. Тираж 10 экз. Заказ № и-33

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационных технологий и документооборота
Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации