

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МАРШРУТА И РАЗРАБОТКА КАРТЫ МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННОЙ В ХОДЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Поляков Д.А., Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Киселёва О.Н.

Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

Резюме

Введение. Согласно данным Федерального реестра инвалидов, на 1 января 2024 года инвалидами вследствие военной травмы являлись 50998 человек. Особенность реабилитации людей с инвалидностью, полученной в результате военной травмы, заключается в том, чтобы помочь им адаптироваться к условиям гражданской жизни после службы в армии. Конечная цель – обеспечить им возможность работать и успешно влиться в общество. Учитывая актуальность проблемы реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции, некоторые субъекты Российской Федерации самостоятельно разрабатывают маршруты реабилитации. Однако до сих пор не существует единых для всей Российской Федерации типовых реабилитационных карт маршрутизации.

Целью исследования является научное обоснование индивидуального реабилитационного маршрута и разработка карты маршрутизации при проведении реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции.

Материалы и методы. Методология исследования построена на анализе данных об инвалидах вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции. В исследовании приняли участие инвалиды – участники специальной военной операции, которым в ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России оказывалась услуга по протезированию или проводилась медико-техническая комиссия. Средний возраст инвалидов 29,2±4,8 года. В исследовании были использованы следующие методы: интервью с участниками; анализ документации, включая индивидуальные программы реабилитации и абилитации людей с инвалидностью. Также применялись методы описательной статистики, такие как: подсчёт абсолютных и относительных величин, вычисление средних значений; оценка погрешности средних значений с применением лицензированной статистической программы IBM SPSS Statistics 22.

Результаты. Инвалиды, включенные в исследование (24 человека) – мужчины в возрасте от 23 до 34 лет. Основной инвалидизирующей патологией являлось: «состояние после минно-взрывной травмы, культя конечности». Распределение по причинам инвалидности следующее – 16 инвалидам (67 %) инвалидам была установлена причина «военная травма», остальным 8 (33 %) – общее заболевание. При оценке инвалидом результатов реабилитационных мероприятий выявлено, что протезирование, выдача технических средств реабилитации, услуга по медицинской реабилитации составляет 4–5 баллов по 5-балльной шкале. Другие виды реабилитации не были оценены, поскольку никто из участников исследования не проходил профессиональную, социально-средовую, социально-психологическую, социокультурную или физкультурно-оздоровительную реабилитацию.

Обсуждение. При проведении исследования выявлено, что медико-социальный портрет инвалида вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции с минно-взрывным ранением, это мужчина в возрасте от 23 до 34 лет, имеющий выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, имеющих II группу инвалидности и нуждающийся во всех видах реабилитации, включая выдачу технических средств реабилитации и протезирование конечностей.

Выводы. Карта маршрутизации при проведении реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции, позволит решить задачу комплексного подхода к реабилитации данного контингента, повысить информированность о возможности получения различных реабилитационных услуг, а также применить системный и комплексный подход к реабилитации данного контингента для повышения эффективности реабилитационных мероприятий и снизить сложности, возникающие из-за недостаточно эффективного межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: этапы маршрутизации, инвалиды, военная травма, специальная военная операция, комплексная реабилитация.

Поляков Д.А., Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Киселёва О.Н. Научное обоснование индивидуального реабилитационного маршрута и разработка карты маршрутизации при проведении реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции // Физическая и реабилитационная медицина. – 2024. – Т. 6. – № 4. – С. 78-85. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-4-78-85.

Poliakov DA, Ishutina IS, Khodakovskii MD, Kiseleva ON. Nauchnoe obosnovanie individual'nogo rehabilitacionnogo marshruta i razrabotka karty marshrutizacii pri provedenii rehabilitacii invalidov vsledstvie voennoj travmy, poluchennoj v hode special'noj voennoj operacii [Routing map for organizing the rehabilitation of disabled persons as a result of military trauma sustained during a special military operation]. Fizicheskaya i rehabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2024;6(4):78-85. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-4-78-85. (In Russian).

Дмитрий Александрович Поляков / Dmitrii A. Poliakov; e-mail: poliakov_dm@mail.ru

ROUTING MAP FOR ORGANIZING THE REHABILITATION OF DISABLED PERSONS AS A RESULT OF MILITARY TRAUMA SUSTAINED DURING A SPECIAL MILITARY OPERATION

Poliakov DA, Ishutina IS, Khodakovskii MD, Kiseleva ON

*Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation,
50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. According to the Federal Register of the Disabled, as of January 1, 2024, 50998 people were disabled due to military trauma. The peculiarity of rehabilitation of the disabled due to military trauma is the transformation of the conditions of military life into the living conditions of civil society, with the achievement of the final result – a work arrangement and social adaptation. Taking into account the urgency of the problem of rehabilitation of disabled people due to military trauma received during their military service, some subjects of the Russian Federation independently develop rehabilitation routes. However, there are still no standard rehabilitation routing maps that are uniform for the entire Russian Federation.

Aim. The aim of the study is to scientifically substantiate the routing map during the rehabilitation of disabled people due to military trauma received during a special military operation.

Materials and methods. The methodology of the study was based on the analysis of data on people with disabilities due to military trauma received during the special military operation. The study involved disabled participants of the special military operation, who were sent to the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation for prosthetics or medical and technical commission. The average age of the participants was 29.2 ± 4.8 years. During the approbation, the following research methods were used: interviewing the examined persons, studying documentation (individual rehabilitation and habilitation program for the disabled). Descriptive statistics methods were used (absolute, relative, average values, average error) using the licensed statistical program IBM SPSS Statistics 22.

Results. All the disabled people due to military trauma received during a special military operation who took part in the study were between the ages of 23 and 34. The main diagnosis for all participants in the study was “the condition after a mine explosion injury.” Due to disability reasons, at the time of the study, 67 % of disabled people were diagnosed with a “military injury”, the remaining 33 % had a general illness. When assessing the results of rehabilitation measures by a disabled person, it was revealed that prosthetics, the provision of rehabilitation equipment, and medical rehabilitation services are 4-5 points on a 5-point scale. Other types of rehabilitation were not evaluated, since none of the study participants underwent professional, socio-environmental, socio-psychological, socio-cultural or physical fitness rehabilitation.

Discussion. During the study, it was revealed that the medical and social portrait of a disabled person as a result of a military injury sustained during a special military operation with a mine-explosive wound is a man between the ages of 23 and 34 who has severe and noticeable problems with his muscles, bones, and ability to move (statodynamic functions), having a disability group II and in need in all types of rehabilitation, including the provision of technical means of rehabilitation and prosthetics of limbs.

Summary. The routing map for the rehabilitation of disabled people due to military trauma received during a special military operation will solve the problem of an integrated approach to the rehabilitation of this contingent, increase awareness about the possibility of receiving various rehabilitation services. And also, to apply a systematic and integrated approach to the rehabilitation of this contingent in order to increase the effectiveness of rehabilitation measures and reduce the difficulties arising from insufficiently effective interdepartmental interaction.

Keywords: routing stages, people with disabilities, military trauma, special military operation, comprehensive rehabilitation.

Publication ethics. All data is real and authentic. The submitted article was not previously published. All borrowings are correct.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 19.06.2024

Accepted for publication: 16.12.2024

Введение / Introduction

Согласно данным Федерального реестра инвалидов, на 1 января 2024 года инвалидами вследствие военной травмы являлись 50998 человек. В настоящее время комплексная реабилитация занимает лидирующие позиции, однако реабилитация лиц, ставших инвалидами вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции (СВО), не в полной мере удовлетворяет их потребности.

Реабилитация инвалидов, получивших травмы во время службы в армии, имеет свои особенности. Она направлена на то, чтобы помочь им адаптироваться к жизни в гражданском обществе, а также найти работу и успешно влиться в социум. В результате реабилитации инвалиды должны достичь полной трудовой и социальной интеграции [1].

Согласно Федеральному закону от 12.01.1995 № 5 «О ветеранах» инвалиды боевых

действий имеют гарантии социальной защиты, обеспечение достойной жизни, активной деятельности [2].

В 2023 году Указом Президента Российской Федерации был создан фонд «Защитники Отечества». Деятельность фонда направлена на помощь ветеранам боевых действий, принимавшим участие в СВО.

Важными задачами Фонда является обеспечение сопровождения инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, предоставление им лекарств и технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации, включая высокофункциональные протезы и протезно-ортопедические изделия [3].

Учитывая актуальность проблемы реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, некоторые субъекты Российской Федерации самостоятельно разрабатывают маршруты реабилитации. Так, одним из первых, правительством Воронежской области был разработан План мероприятий по комплексной реабилитации и социальной адаптации граждан, принимавших участие в СВО на период с 2023 по 2025 годы. На базе бюджетного учреждения Воронежской области «Центра комплексной реабилитации инвалидов «Семь Ступеней» был создан единый центр оказания комплексной реабилитации инвалидам вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, в том числе обеспечивающего возможность приема граждан по принципу «одного окна» [4].

Однако до сих пор не существует единых для всей Российской Федерации типовых карт индивидуального маршрута реабилитации для инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО.

Цель / Aim

Целью исследования является научное обоснование карты маршрутизации при проведении реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО.

Материалы и методы / Materials and methods

Методология исследования была построена на анализе данных об инвалидах (24 человека) вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, в рамках проведения НИР «Научное обоснование этапов маршрутизации при организации реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции». Сотрудниками ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России был разработан опросник, который включал в себя: личные данные об инвалидах (возраст, профессия, дата получения ранения и оформления инвалидности,

вопросы о субъективной оценке качества и нуждаемости в реабилитационных услугах), данные из индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА) (степень ограничения жизнедеятельности, данные о нуждаемости в различных видах реабилитации и технических средствах реабилитации), а также сведения о наличии индивидуального реабилитационного маршрута.

В исследовании приняли участие инвалиды – участники СВО (24 человека), которые были направлены в ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России для протезирования или прохождения медико-технической комиссии. Средний возраст участников составил $29,2 \pm 4,8$ года, в диапазоне от 23 до 34 лет. Все инвалиды вследствие боевой травмы были мужчинами. Распределение по группам инвалидности следующее: признаны инвалидами II группы 20 человек (83 %), I группы – 4 (17 %) обследованных.

В ходе исследования были применены следующие методы: интервьюирование участников исследования; анализ документов, включая ИПРА людей с ограниченными возможностями. Для обработки данных использовались методы описательной статистики, такие как расчёт абсолютных, относительных и средних величин, а также ошибки средней с помощью лицензированной статистической программы IBM SPSS Statistics 22.

Результаты / Results

Все участники исследования, получившие инвалидность в результате военной травмы во время специальной военной операции, были в возрасте от 23 до 34 лет. Распределение по причинам инвалидности следующее – у 16 инвалидов (67 %) была определена причина «военная травма», остальным 8 (33 %) – общее заболевание. Инвалидность без срока переосвидетельствования установлена в 20 случаях (83 %), в 4 случаях (17 %) группа была установлена на 1 год.

У всех участников исследования основной инвалидизирующей патологией являлось «состояние после минно-взрывной травмы, культя конечности». При этом ранения были получены в период с октября 2023 по март 2024 года.

Кадровыми военнослужащими в составе подразделений Министерства обороны Российской Федерации являлись 20 инвалидов (83 %), в составе частной военной компании – 4 (17 %).

При анализе ИПРА инвалидов выявлено, что у инвалидов I группы были ограничения в самообслуживании второй степени, в передвижении – третьей степени и в трудовой деятельности – второй степени. У инвалидов II группы ограничения к самообслуживанию первой степени, к передвижению – второй степени и к трудовой деятельности – второй степени.

В процессе комплексной реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями применяются различные методы: медицинская реабилитация; санаторно-курортное лечение; реконструктивная хирургия; протезно-ортопедическая помощь, включающая протезирование, ортезирование и слухопротезирование; профессиональная реабилитация и абилитация; социальная реабилитация и абилитация; социокультурная реабилитация и абилитация; реабилитация и абилитация в сфере физической культуры и спорта; выдача технических средств реабилитации.

При анализе данных, содержащихся в ИПРА, выявлено, что участникам исследования была определена нуждаемость во всех вышеуказанных видах реабилитации. Наиболее распространенными техническими средствами реабилитации были:

– [6-01-02] Трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством

противоскольжения – установлена нуждаемость у 24 инвалидов (100 %);

– [6-04-05] Костыли подмышечные с устройством противоскольжения – установлена нуждаемость у 24 инвалидов (100 %);

– [7-01-01] Кресло-коляска с ручным приводом комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) – установлена нуждаемость у 24 инвалидов (100 %);

– [7-02-01] Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) – установлена нуждаемость у 24 инвалидов (100 %);

– [8-07-09] Протез бедра модульный, в том числе при недоразвитии – установлена нуждаемость у 20 инвалидов (83 %).

В таблице 1 отражены результаты опроса людей с инвалидностью, получивших травмы в ходе специальной военной операции. Участники опроса отметили свои потребности в различных реабилитационных мероприятиях и услугах.

Таблица 1 / Table 1

Нуждаемость инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции, в реабилитационных услугах и мероприятиях / Need for rehabilitation services and activities for persons with disabilities as a result of military trauma sustained during a special military operation

Количество инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции, n = 24 / Number of disabled people due to military trauma received during a special military operation, n = 24						
Вид реабилитации / Type of rehabilitation	Оценка /Grade					
	крайне высокая / very high	высокая / high	нейтральная / neutral	низкая / low	крайне низкая / very low	не нуждаюсь / don't need
Медицинская / Medical	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	8 (33,3 %)	0	0	4 (16,7 %)
Профессиональная / Professional	0	4 (16,7 %)	12 (50 %)	4 (16,7 %)	4 (16,7 %)	0
Социально-средовая / Socio- medical	0	0	12 (50 %)	4 (16,7 %)	0	4 (16,7 %)
Технические средства реабилитации / Technical rehabilitation equipment	12 (50 %)	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	0	0	0
Протезирование / Prosthetics	20 (83 %)	4 (16,7 %)	0	0	0	0
Социокультурная / Sociocultural	0	0	8 (33,3 %)	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	4 (16,7 %)
Физкультурно- оздоровительная / Fitness and recreation	0	0	8 (33,3 %)	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	4 (16,7 %)

При анализе данных таблицы выявлено, что наибольшая нуждаемость выявлена в услугах по протезированию и обеспечению техническими средствами реабилитации, а также медицинской реабилитации. Наименьшая потребность в профессиональной, социокультурной и физкультурно-оздоровительной реабилитации. Следует отметить, что данные сведения относятся к субъективной оценке и, учитывая малый срок

после ранения (от одного месяца до полугода), их затруднительно рассматривать как объективный показатель нуждаемости в реабилитации, демонстрируют субъективный срез в конкретный момент времени.

Также был проведен анализ субъективной оценки полученных реабилитационных мероприятий и услуг (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Субъективная оценка полученных реабилитационных мероприятий и услуг инвалидами вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции / Subjective assessment of rehabilitation measures and services received by persons with disabilities due to military trauma received during a special military operation

Количество инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции, n = 24 / Number of disabled people due to military trauma received during a special military operation, n = 24						
Вид Реабилитации / Type of rehabilitation	Оценка / Grade					
	крайне высокая / very high	высокая / high	нейтральная / neutral	низкая / low	крайне низкая / very low	не получал / didn't get
Медицинская / Medical	0	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	0	0	12 (50 %)
Профессиональная / Professional	0	0	0	0	0	24 (100 %)
Социально-средовая / Socio- medical	0	0	0	0	0	24 (100 %)
Технические средства реабилитации / Technical rehabilitation equipment	0	8 (33,3 %)	8 (33,4 %)	0	0	8 (33,3 %)
Протезирование / Prosthetics	4 (16,7 %)	12 (50 %)	4 (16,6 %)	0	0	4 (16,7 %)
Социокультурная / Sociocultural	0	0	0	0	0	24 (100 %)
Физкультурно- оздоровительная / Fitness and recreation	0	0	0	0	0	24 (100 %)

При анализе данных выявлено, что никто из участников, вошедших в исследование, не получал профессиональной, социально-средовой, социокультурной, физкультурно-оздоровительной реабилитации. Из полученных реабилитационных мероприятий и услуг субъективно высоко были оценены протезирование и выдача технических средств реабилитации, а также медицинская реабилитация. Указанные закономерности возможно объяснить малыми сроками, прошедшими после ранения.

Изучен вопрос наличия у инвалида разработанного реабилитационного маршрута – выявлено, что маршрут был сформирован лишь у 1 инвалида в фонде «Защитники Отечества» и представлял собой сообщения в социальной сети Telegram, где для каждого вида реабилитации было закреплено сообщение с адресом получения услуг. Всем остальным инвалидам реабилитационный маршрут не разрабатывался.

На основании проведенного исследования предлагаются следующие этапы при маршрутизации: 1. Подготовка документов на МСЭ (осуществляет лечебно-профилактическая сеть, помощь оказывает социальный координатор фонда «Защитники Отечества»); 2. Проведение медико-социальной экспертизы (осуществляет бюро МСЭ); 3. Формирование карты индивидуального маршрута (осуществляет социальный координатор фонда «Защитники Отечества»); 4. Направление в организацию, осуществляющую комплексную реабилитацию (направление осуществляет

социальный координатор фонда «Защитники Отечества», услуги оказывает реабилитационная организация); 5. Направление результатов проведенных реабилитационных мероприятий в бюро МСЭ (реабилитационная организация при содействии социального координатора фонда «Защитники Отечества»).

Карта маршрутизации включает в себя: 1. Общую часть; 2. Заключение бюро МСЭ; 3. Заключение организации (федерального учреждения), оказывающей услуги по комплексной реабилитации; 4. Исполнение реабилитационных и абилитационных мероприятий в рамках комплексной реабилитации.

Обсуждение / Discussion

При проведении исследования выявлено, что медико-социальный портрет инвалида вследствие военной травмы, полученной в ходе специальной военной операции с минно-взрывным ранением, – это мужчина в возрасте от 23 до 34 лет, имеющий выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функции, имеющий II группу инвалидности и нуждающийся во всех видах реабилитации, включая выдачу технических средств реабилитации и протезирование конечностей.

В ходе опроса 8 инвалидов (33,3 %) сообщили о нехватке информации по вопросам комплексной реабилитации. 4 опрошенных (16,7 %) указали на отсутствие сведений о том, где можно получить психологическую помощь,

а 4 (16,7 %) – на недостаток информации о возможности изменения причины инвалидности. При этом отсутствие медико-социального сопровождения, а также межведомственного взаимодействия ухудшает реабилитационный прогноз.

Учитывая опыт субъектов РФ, а также необходимость использования межведомственного взаимодействия, одним из вариантов помощи инвалидам вследствие военной травмы является формирование индивидуального реабилитационного маршрута. Формирование маршрута начинается с подготовки направительных документов на медико-социальную экспертизу, включающих в себя как форму 088у (направление на МСЭ), подготовка которой возложена на органы лечебно-профилактической сети, так и заключение военно-врачебной комиссии, оценивающей связь имеющихся стойких нарушений здоровья с последствиями ранения/увечья/контузии как военной травмы.

Нами разработана схема взаимодействия инвалида с данными организациями на основании анализа полученных данных, а также опыта субъектов РФ:

1) После проведения медико-социальной экспертизы и разработки ИПРА в бюро МСЭ гражданин, признанный инвалидом, обращается в фонд «Защитники Отечества», где инвалиду назначается социальный координатор.

2) Социальный координатор, формирует карту индивидуального маршрута реабилитации инвалида вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, содержащую: ФИО инвалида, год, месяц и дату рождения; реквизиты документа, подтверждающего личность (паспорт или иной замещающий его на законных основаниях документ); место жительства и проживания; СНИЛС; реквизиты документа, подтверждающие статус инвалида (выписка из акта освидетельствования гражданина, регламентированная приказом Минздравсоцразвития от 24.11.2010 №1031н); данные об инвалидности: группу/причину инвалидности, дату наступления инвалидности и срок, до которого она установлена, дату повторного освидетельствования (в случаях установления группы инвалидности не бессрочно), номер ИПРА. При этом предпочтительно использовать существующие информационно-цифровые системы, например, Федеральный реестр инвалидов. В случае отсутствия каких-либо из указанных документов, социальный координатор оказывает содействие гражданину в их получении. Взаимодействие с социальным координатором осуществляется любым удобным для инвалида способом: личное обращение, телефонная и иная телекоммуникационная (электронная почта, социальные сети, мессенджеры) связь, при отсутствии возможности у инвалида обратиться ввиду имеющихся ограничений жизнедеятельности социальный

координатор организует выезд к инвалиду и осуществляет свою деятельность по месту пребывания инвалида.

3) На следующем этапе инвалид направляется в организацию (организации – при невозможности проведения комплексной реабилитации в одном месте), осуществляющую комплексную реабилитацию, где сотрудники уточняют (в разделе, относящемся к профилю организации, оказывающей реабилитационные услуги) сформированную социальным координатором карту индивидуального маршрута реабилитации инвалида вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО.

Карта индивидуального маршрута реабилитации инвалида вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, включает в себя следующие разделы:

I – Общая часть – данные об инвалиде. Заполняется социальным координатором с уточнением через электронные сервисы (в том числе, Федеральный реестр инвалидов).

II – Заключение бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы. Заполняется по данным выписки из акта освидетельствования гражданина. В данном разделе указываются данные о группе/причине инвалидности, срок, до которого установлена инвалидность, номер справки об инвалидности (выписки из акта) и ИПРА, заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма инвалида вследствие военной травмы, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, степень, виды и степени ограничений основных категорий жизнедеятельности, нуждаемость в различных видах реабилитации – данные сведения, также вносит социальный координатор согласно предоставленным документам с проверкой в электронных сервисах.

III – Заключение организации (федерального учреждения), оказывающей услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалида вследствие боевой травмы, полученной в ходе СВО, при поступлении инвалида в организацию (федеральное учреждение). Специалистами организации проводится комплексная социальная/профессиональная диагностика, на основании которой инвалиду вследствие боевой травмы разрабатывается индивидуальный план реабилитации и абилитации, куда входят направления социальной и профессиональной реабилитации.

IV – Исполнение реабилитационных и абилитационных мероприятий в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалида вследствие боевой травмы, полученной в ходе СВО. Заполняется сотрудниками организации, оказывающей реабилитационные услуги. В этом разделе проводится учет проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий в рамках индивидуального плана, а также дневник.

4) На следующем этапе социальный координатор направляет документы по результатам проведенных реабилитационных мероприятий в бюро МСЭ (приказ Минтруда России от 15.10.2015 №723н (в ред. от 29.05.2020 – приказ №281н) «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы») для оценки результатов и эффективности проведенной комплексной реабилитации.

5) В случае необходимости социальный координатор оказывает инвалиду содействие в получении бесплатной юридической помощи, получении лекарственных средств или технических средств реабилитации.

Выводы / Summary

1) По результатам исследования выявлено, что инвалиды вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО (освидетельствованные в бюро МСЭ Санкт-Петербурга) – это мужчины трудоспособного возраста с последствиями минно-взрывного ранения и культями конечностей, признанные инвалидами II группы, нуждающиеся во всех видах реабилитации, включая выдачу технических средств реабилитации и протезирование конечностей.

2) Выявлены проблемы в виде отсутствия надлежащего информирования пострадавших по получению различных реабилитационных услуг, одной из причин чего является отсутствие должным образом налаженного межведомственного взаимодействия.

3) Учитывая полученные данные, а также опыт субъектов Российской Федерации и необходимость в налаживании межведомственного взаимодействия, предлагается разработанная карта маршрутизации при проведении реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО, которая позволит решить задачу комплексного подхода к реабилитации данного контингента, повысить информированность о возможности получения различных реабилитационных услуг, а также применять системный и комплексный подход к реабилитации данного контингента для повышения эффективности реабилитационных мероприятий, и снизить сложности, возникающие из-за недостаточно эффективного межведомственного взаимодействия.

4) Карта содержит анкетную информацию, а также данные результатов медико-социальной

экспертизы; данные из ИПРА; заключение организации, которая оказывает услуги по комплексной реабилитации; информацию о маршрутах и адресах исполнителей реабилитационных мероприятий и услуг; оценку эффективности проведенной реабилитации. Разработка карты маршрутизации и сопровождение инвалида при её реализации возлагается на социального координатора фонда «Защитники Отечества».

Этика публикации: Представленная статья ранее опубликована не была.

Конфликт интересов: Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Карасаева Л.А., Смекалкина Л.В., Зилов В.Г., Нурова А.А. и др. Разработка реабилитационных мероприятий, способствующих трудоустройству инвалидов вследствие военной травмы // Вестник новых медицинских технологий – 2023 – Т.30. – № 1. – С. 95-99.
2. О ветеранах / Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ. Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5490/. (дата обращения: 24.05.2024).
3. О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» / Указ Президента РФ от 03.04.2023 № 232. Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202304030001>. (дата обращения: 24.05.2024).
4. Семянникова Д.А. Правовое регулирование предоставления комплексной реабилитации военнослужащим-участникам специальной военной операции // Юридические исследования. 2023. – №12. – С. 67-76. DOI: 10.25136/2409-7136.2023.12.69154.
5. Ермилова А.В., Шеншин А.С. Несовершенство государственной системы реабилитации как причина суицидальных настроений лиц с ампутациями конечностей и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2020. – Т.57. – № 1. – С. 74-81.

References

1. Karasaeva LA, Smekalkina LV, Zilov VG, Nurova AA, et al. Razrabotka reabilitacionnyh meropriyatij, sposobstvuyushchih trudoustrojstvu invalidov vsledstvie voennoj travmy [Development of rehabilitation measures to promote employment of persons with disabilities due to military trauma]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij [Journal of New Medical Technologies]. 2023(1):95-9. (In Russian).
2. O veteranah [About veterans]. Federal'nyj zakon ot 12.01.1995 № 5-FZ [Federal Law N 5-FZ of January 12, 1995]. Available at: <https://www.consultant.ru>.

- ru/document/cons_doc_LAW_5490/. (accessed 24.05.2024). (In Russian).
3. O sozdanii Gosudarstvennogo fonda podderzhki uchastnikov special'noj voennoj operacii «Zashchitniki Otechestva [On the establishment of the State Fund for Supporting Participants in the Special Military Operation “Defenders of the Fatherland”]. Ukaz Prezidenta RF ot 03.04.2023 № 232 [Decree N 232 of the President of Russia of April 30, 2023]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202304030001>. (accessed 24.05.2024). (In Russian).
 4. Semyannikova DA. Pravovoe regulirovanie predstavleniya kompleksnoj rehabilitacii voennosluzhashchim-uchastnikam special'noj voennoj operacii [Legal Regulation of Providing Comprehensive Rehabilitation to Servicemen Participating in a Special Military Operation]. *Yuridicheskie issledovaniya* [Legal research]. 2023 (12): 67-76. DOI: 10.25136/2409-7136.2023.12.69154. (In Russian).
 5. Ermilova AV, Shenshin AS. Nesovershenstvo gosudarstvennoj sistemy rehabilitacii kak prichina suicidal'nyh nastroenij lic s amputაციями konechnostej i inymi narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Inadequacy of the state rehabilitation system as a cause of suicidal attitudes of persons with amputations and other musculoskeletal disorders]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki* [Journal of Nizhny Novgorod Lobachevsky University. Series: Social Sciences]. 2020 (1): 74-81. (In Russian).

Поступила: 19.06.2024

Принята в печать: 16.12.2024

Авторы

Поляков Дмитрий Александрович – кандидат медицинских наук, руководитель отдела медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067; e-mail: poliakov_dm@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-0251-5356>.

Ишутина Инна Сергеевна – кандидат медицинских наук, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Ходаковский Матвей Дмитриевич – младший научный сотрудник отдела медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Киселёва Ольга Николаевна – научный сотрудник отдела медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: kiselevaon@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0000-3059-4477>.

Authors

Poliaikov Dmitrii Aleksandrovich – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Head of the department of medical and social expertise and medical rehabilitation of disabled persons of the Institute for Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: poliakov_dm@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-0251-5356>.

Ishutina Inna Sergeevna – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Director of the Institute for Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Khodakovskii Matvei Dmitrievich – junior researcher at the department of medical and social expertise and medical rehabilitation of disabled persons of the Institute for Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Kiseleva Olga Nikolaevna – researcher at the department of medical and social expertise and medical rehabilitation of disabled persons of the Institute for Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: kiselevaon@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0000-3059-4477>.