

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, ПОЛУЧИВШИХ ИНВАЛИДНОСТЬ

© 2023 О. А. Колесникова

*Воронежский институт высоких технологий (Воронеж, Россия)
Воронежский государственный университет (Воронеж, Россия)*

В статье рассматривается комплексный подход к реабилитации участников специальной военной операции, получивших инвалидность. Анализируется опыт реабилитации военнослужащих, получивших инвалидность в ходе предыдущих военных конфликтов. Исходя из имеющегося опыта комплексной реабилитации инвалидов, анализа потребности участников военных действий в реабилитации, даются предложения по совершенствованию организации работы в этом направлении.

Ключевые слова: инвалиды, военные службы, реабилитация участников СВО, получивших инвалидность, комплексная реабилитация, региональная межведомственная система комплексной реабилитации инвалидов.

Инвалиды военной службы, представляют особую целевую группу, подходы к реабилитации которых требуют наличия специализированных учреждений, оборудования, кадров, владеющих знаниями и навыками работы по комплексной реабилитации военнослужащих, пострадавших в ходе военных действий и антитеррористических операций, а также членов их семей. Учитывая особенности текущей специальной военной операции и присоединение к России новых четырех областей, жители которых долгое время страдали от террористических действий противника, в результате которых среди гражданского населения большое количество раненных и больных, число инвалидов, проживающих на территории Российской Федерации может значительно увеличиться. При этом и инвалиды военной службы, и раненые, и больные гражданские лица будут нуждаться в нестандартных реабилитационных мероприятиях, в которых наряду с медицинскими мероприятиями главенствующее место займет психологическая реабилитация, преодоление посттравматических стрессовых расстройств. Затем потребуются социально-средовая, бытовая и иные виды социальной реабилитации, позволяющие затем

приступить к социальной и трудовой адаптации, профориентации, профессиональному обучению, поиску подходящей работы. Таким образом, реабилитация данных групп, пострадавших в ходе военных действий, – сложный, многоступенчатый процесс, требующий комплексного междисциплинарного подхода [11], осуществляемый бригадой специалистов разных профессий. Сложившиеся новые обстоятельства обуславливают необходимость развития региональной межведомственной системы комплексной реабилитации инвалидов, с выделением специальной подсистемы комплексной реабилитации инвалидов военных действий и лиц, пострадавших в ходе военной операции.

В Воронежской области имеется некоторый опыт комплексной реабилитации военнослужащих. Наряду с основной деятельностью по реабилитации инвалидов из числа гражданских лиц, данная масштабная работа осуществлялась по реабилитации демобилизованных военнослужащих. Мероприятия осуществлялись Воронежским областным модельным центром профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов, созданном в 1994 году по специальному проекту с целью комплексной реабилитации инвалидов. Организация, находящаяся на тот

Колесникова Ольга Андреевна – Воронежский институт высоких технологий, Воронежский государствен-

ный университет, доктор экон. наук, профессор; профессор кафедры экономики труда и основ управления, e-mail: oakolesnikova@mail.ru.

период в ведении и созданная органами занятости населения, осуществляла комплексную реабилитацию инвалидов во взаимодействии со специалистами центров занятости населения в части их трудоустройства. Работа осуществлялась по поручению Главного управления Вооруженных Сил Российской Федерации (подразделение «социальной адаптации увольняемых военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей») в рамках проекта «Интеграция бывших военнослужащих в гражданское общество».

Относительно инвалидов военных действий в реабилитационных мероприятиях, помимо органов здравоохранения, образования, занятости, социальной защиты, культуры, физкультуры и спорта, ортопедических предприятий и других, должно участвовать военное ведомство: военкоматы, госпитали, специальные организации реабилитации, санатории и другие организации, оказывающие медицинские и реабилитационные услуги инвалидам боевых действий [8].

Актуальность и своевременность реформирования региональной службы реабилитации инвалидов продиктована необходимостью незамедлительного предоставления комплексных реабилитационных услуг военнослужащим, получившим ранения и/или заболевания в ходе проводимой военной операции, приведшим к инвалидности, а также гражданскому населению, пострадавшему в ходе военных действий.

С целью разработки концептуальных положений организационной структуры региональной системы реабилитации, материально-технического, методического, информационного и кадрового обеспечения организаций реабилитации инвалидов боевых действий необходимо учитывать специфические особенности данной категории граждан, основываться на имеющемся опыте их реабилитации. В связи с отсутствием за последние годы крупномасштабных военных действий, проводимых нашей страной, интерес к проблеме медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов боевых действий несколько ослабел. Последние полномасштабные исследования потребности в реабилитации инвалидов вследствие ранений, боевых травм и заболеваний относятся к данным, полученным центральным научно-исследовательским институтом экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов

(ЦИЭТИН) при обследовании военнослужащих, воевавших в Афганистане.

Анализ, полученных исследований показывает, что из числа инвалидов с патологией нервной системы, обследовано 1094 чел., почти половина (48,2 %) перенесли черепно-мозговую травму, 13,2 % – повреждения периферических нервов конечностей, 2,1 % – травму позвоночника и спинного мозга. 96,9 % из них испытывают необходимость в освоении новых профессий, переквалификации и переобучении.

Основными причинами травматических повреждений головного мозга являются минно-взрывные травмы, в отдельных случаях при авткатастрофе, падения с высоты, пулевые ранения.

Ведущими клиническими факторами являются ушиб, сотрясение, сдавливание головного мозга. Инвалидность таких больных определяется с учетом характера выраженности поражения головного мозга (расстройство речи, двигательных функций конечностей, эпилептиформного синдрома), изменений психики. Соответственно, реабилитация инвалидов с данными видами заболеваний должна осуществляться группой реабилитологов различной специализации с привлечением социальных педагогов, психологов и других специалистов (междисциплинарными командами). При этом декомпенсация травматического процесса может возникнуть спустя много лет после травмы, особенно при неблагоприятных условиях труда (значительные физические нагрузки, нервно-психическом напряжении, работа на высоте, у движущихся механизмов, в условиях шума, вибрации и другие негативные факторы). Таким образом, в процесс реабилитации инвалидов помимо реабилитологов, вовлекается и служба занятости населения, специалисты которой обязаны, в отличие от гражданского населения, учитывать специальные требования к трудоустройству инвалидов военных действий [3].

Повреждение периферических нервов (огнестрельные-пулевые, осколочные, вторичные – ранения снарядами, не огнестрельные – резаные, колотые и другие раны), характеризуются наличием сочетанной патологии, включающей двигательные, чувствительные и вегетативно-трофические расстройства. Травматические повреждения спинного мозга проявляются в различной

степени выраженности и распространенности двигательными расстройствами, нарушением чувствительности и нарушениями тазовых функций.

У большой группы больных выявлены нарушения внутренних органов, приводящие к инвалидности по следующим основным группам заболеваний: органов пищеварения, системы кровообращения, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Реабилитация данной категории инвалидов потребует наличия помимо специалистов-реабилитологов, наличия специальной среды, созданной в реабилитационном учреждении, обеспечивающей комфортное пребывание, позитивный настрой, организацию диетического питания. Нарушения функций при заболеваниях внутренних органов, как и при ряде других заболеваний, могут предопределить ограничения жизнедеятельности, преимущественно: самообслуживания, передвижения, способности к труду, к профессиональному обучению. Многим инвалидам потребуются технические средства реабилитации.

Тяжелые травмы органов зрения с неблагоприятным исходом в значительной части случаев приводят к ограничению в той или иной степени почти всех категорий жизнедеятельности, что потребует обеспечения больных вспомогательными тифлотехническими средствами. Социально-бытовая среда организации, обеспечивающей реабилитацию, должна отвечать требованиям создания условий для ориентации незрячих, то же относится и к инвалидам с потерей слуха.

Также актуальной является работа по реабилитации участников боевых действий с поражениями опорно-двигательного аппарата. Нередко минно-взрывные травмы опорно-двигательной системы сочетаются с травмами черепа, ушибами и сотрясениями органов брюшной полости и грудной полости, поражением органов зрения.

Инвалиды с нарушениями опорно-двигательной системы должны иметь беспрепятственный доступ ко всем помещениям, необходимым для реабилитационной работы.

Тяжелые повреждения опорно-двигательного аппарата, другие повреждения в качестве мер реабилитации потребуют наличия индивидуальных средств реабилитации различной модификации. На основании распоряжения Правительства РФ от 30.12.2005

№ 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам», определены объемы потребности инвалидов в данных средствах. Однако объемы технических средств реабилитации (ТСР), производимые нашей промышленностью, рассчитаны на мирное время, и появление инвалидов военных действий потребует развития производства данного направления [6].

Анализ показывает, что все инвалиды боевых действий нуждаются в медицинской и социальной реабилитации. Среди различных мер медицинской реабилитации следует отметить высокую потребность в динамическом медицинском наблюдении, амбулаторном и стационарном восстановительном лечении, санаторно-курортном лечении. Все специалисты, занимающиеся посттравматическими проблемами инвалидов и влиянием экстремальных ситуаций на личность, утверждают, что самостоятельно справиться с возникающими психологическими проблемами удастся крайне редко. Практика показывает, что для облегчения процессов медицинской, социальной, профессиональной реабилитации, реадaptации личности огромную роль играют меры психологической реабилитации. Попытки использовать только медицинские средства обречены на провал, поэтому важно в штатной численности медицинских учреждений предусматривать ставки медицинских психологов, которые играют важную роль в скорейшем восстановлении здоровья, также как при проведении социальной и профессиональной реабилитации, необходимы педагоги-психологи, семейные психологи, психологи других специализаций, участвующие в восстановлении социального статуса инвалида боевых действий.

Современные военные технологии приводят к крайне тяжелым травмам и крайне тяжелым их медицинским и социальным последствиям. Эффективная компенсация этих последствий будет зависеть от проведения качественной медико-социальной экспертизы и предоставления качественных высокотехнологичных мер медицинской, социальной, профессиональной реабилитации и трудовой адаптации, для чего потребуются высококвалифицированные специалисты. Обучение новым комплексным подходам к повышению квалификации специалистов в

данной области потребует разработки обновленных Программ обучения специалистов в области медико-социальной реабилитации, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов военной службы, разработки учебно-тематических планов [4].

Основными темами для обучения и повышения квалификации специалистов могли бы стать следующие:

- правовые, организационные и методические вопросы реабилитации инвалидов военной службы;

- организационно-функциональные модели системы комплексной реабилитации инвалидов военной службы;

- особенности медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации инвалидов военной службы с патологией нервной системы, внутренних органов, посттравматическими стрессовыми расстройствами, с поражениями опорно-двигательного аппарата, другими патологиями;

- вопросы социально-психологической адаптации инвалидов военной службы;

- особенности профориентации инвалидов военной службы;

- основы обеспечения инвалидов военной службы техническими средствами реабилитации;

- вопросы профессионального обучения и переобучения инвалидов военной службы;

- вопросы занятости инвалидов военной службы;

- вопросы социальной помощи инвалидам военной службы, и другие вопросы медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации инвалидов.

Исходя из имеющегося опыта комплексной реабилитации инвалидов, анализа потребности инвалидов военных действий в реабилитации, современных требований к решению проблем инвалидов, обозначенных «Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года», утвержденной Правительством Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-Р, требований Национальных стандартов ГОСТ Р 52876-2021 «Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» можно сделать следующие выводы [11].

1. Проблемы инвалидов военных действий носят системный характер, и касаются всех аспектов жизнедеятельности личности, соответственно решение этих проблем возможно лишь путем системного воздействия на физическое, психическое состояния личности с инвалидностью, организацию их быта, трудоустройство, что определяет системный междисциплинарный подход к предоставлению реабилитационных услуг и функционированию региональной комплексной системы реабилитации инвалидов, включая подсистему комплексной реабилитации инвалидов военных действий.

2. Важность вопроса и сложность современной обстановки с увеличением количества инвалидов военных действий, пострадавших в ходе специальной военной операции и мирных жителей, пострадавших из-за вражеских действий противника на присоединенных к России территориях, проживающих в настоящее время в Воронежской области, диктует необходимость рассмотрения данного вопроса областной Думой, при необходимости принятия Закона Воронежской области, регламентирующего вопросы комплексной реабилитации инвалидов (детей-инвалидов), проживающих на территории Воронежской области, включая инвалидов военных действий, инвалидов из числа беженцев и переселенцев из присоединенных к России территорий.

3. Создание действенной, надежной комплексной системы реабилитации инвалидов военных действий должно базироваться на кодифицированных актах, распоряжениях и постановлениях органов власти Российской Федерации по данному вопросу, принятии на их основании постановлений и распоряжений Правительства Воронежской области, в том числе Постановления «О комплексной системе реабилитации инвалидов, включая инвалидов военных действий, проживающих на территории Воронежской области», «О межведомственном взаимодействии при предоставлении реабилитационных услуг инвалидам, включая инвалидов военных действий, проживающих на территории Воронежской области», других документов, регламентирующих функционирование системы реабилитации и деятельность входящих в нее специализированных и комплексных реабилитационных организаций. Приня-

тие приказов и распоряжений исполнительных органов власти Воронежской области по данному вопросу.

4. Создание регламентирующей документации может потребовать анализа состояния, и при необходимости, внесения изменений и дополнений в Положения об исполнительных органах власти в части их полномочий, включения функции решения задач по комплексной реабилитации инвалидов, в том числе инвалидов военных действий, межведомственной координации, внутриведомственной координации деятельности реабилитационных организаций, совершенствования системы информирования, порядке финансирования, оснащения реабилитационных организаций разной специализации, комплексных многопрофильных организации реабилитации, определения нормативов штатной численности и другим вопросам. Кроме того, потребуются анализ статей действующего законодательства в части реабилитации инвалидов на предмет противоречий и неточностей определений. К примеру, понятие психолого-педагогической реабилитации в законодательстве отсутствует.

5. Необходимо выделение профильных организаций, специализирующихся по видам реабилитации, комплексных многопрофильных реабилитационных организаций, в том числе для инвалидов военных действий. Для чего потребуются корректировка их Уставов в части определения основных целей и задач в рамках комплексной реабилитации, в том числе специфичных групп инвалидов военных действий, включая:

- порядок финансирования и оснащения этих организаций;
- взаимодействие с другими организациями, работодателями;
- информационную деятельность и другие вопросы.

6. В условиях появления специфичного контингента инвалидов из числа военнослужащих и других участников военной операции, а также гражданского населения, из числа пострадавших в ходе военных действий и террористических атак, с целью оказания им действенной реабилитационной помощи возникает необходимость выделения реабилитационной организации с функциями координации действий реабилитационных организаций разной направленности, разра-

ботки и апробации на ее базе новых методических материалов, методического обеспечения других организаций реабилитации, апробации и обобщения их опыта, апробации новых подходов к реабилитации, внедрения в этой работе межведомственного взаимодействия, взаимодействия с военкоматами, органами занятости и социальной защиты, медико-социальной экспертизы, другими заинтересованными организациями по вопросам комплектации целевых групп инвалидов и предоставления им реабилитационных услуг, и другим вопросам, обусловленным потребностью инвалидов в реабилитации и предусмотренным Национальными стандартами реабилитации инвалидов военных действий и вышеупомянутой Концепцией.

7. Совершенствование подходов к реабилитации инвалидов военных действий, внедрение комплексности, как основы реабилитационного процесса, потребует от экспертов постановления новых целей при разработке программ их реабилитации, а также от реабилитационных и образовательных организаций разработки реабилитационно-образовательных программ, основанных на междисциплинарном подходе.

8. Особое внимание необходимо будет уделить разработке технологии реабилитации инвалидов военных действий с множественными травмирующими поражениями, для которых реабилитационный процесс должен существенно отличаться от стандартных методик реабилитации. В настоящее время проверенные методы комплексной реабилитации таких инвалидов пока не созданы.

9. В связи с тем, что ведение современных военных действий с применением высокотехнологичного оружия значительно отличается от методов ведения прежних военных действий по степени травмирующих воздействий, психоэмоциональному напряжению, приоритетности высокоточной и дальнобойной военной техники и многим другим показателям, приводящим к множественным тяжелым военным травмам, влекущим инвалидность, возникает срочная необходимость в изучении последствий и разработке реабилитационных мер для инвалидов военной службы с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР), для чего необходимо привлечение сообщества различных специалистов.

10. Разработка новых нестандартных методик комплексной реабилитации потребует также в связи с вовлеченностью мирного населения в места обстрелов и террористических актов противника, где высока доля числа пострадавших жителей присоединенных и пограничных областей, которым требуются различные формы реабилитации.

11. Необходимо совершенствование взаимодействия между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и реабилитационными организациями в других сферах в целях обеспечения преемственности и последовательности в реабилитационном процессе.

12. В современных условиях подходы к реабилитации инвалидов, в том числе военной службы, граждан, пострадавших в ходе военных действий, значительно изменились, что требует проведения обучения и повышения квалификации специалистов медико-социальной экспертизы, организаций реабилитации инвалидов и других заинтересованных организаций.

13. В рамках межведомственного взаимодействия необходимо провести анализ регионального рынка труда на предмет наиболее востребованных на нем профессий, подготовку организаций, осуществляющих образовательную деятельность, к обучению по этим профессиям инвалидов военных действий, проходящих профессиональную реабилитацию.

14. Необходимо разработать механизм финансирования основных направлений комплексной реабилитации инвалидов военных действий, которые возможно предоставлять дистанционно.

15. При наличии финансовых возможностей нужно внедрить в практику осуществление финансовой поддержки проведения на регулярной основе межведомственных, научно-методических и обучающих мероприятий.

Учитывая сложность и масштабность проблем, связанных с реализацией задач по созданию системы комплексной реабилитации инвалидов военных действий их реализацию необходимо осуществлять поэтапно на основе программно-целевого метода планирования.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ (с изменениями

и дополнениями)
<https://docs.cntd.ru/document/9014513>

2. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
<https://docs.cntd.ru/document/499067367>

3. Закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
<https://docs.cntd.ru/document/9005389>

4. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (с изменениями и дополнениями)
<https://docs.cntd.ru/document/902389617>

5. "ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения"(с изменениями и дополнениями)

6. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам (с изменениями и дополнениями)

7. ГОСТ Р 53874-2010 Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг (с изменениями и дополнениями)

8. Национальный стандарт ГОСТ Р 52876- 2021 «Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы»

9. Концепция 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 г. 431-Р.
<https://docs.cntd.ru/document/573761704>

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 апреля 2018 г. N 275 "Об утверждении примерных положений о многопрофильных реабилитационных центрах для инвалидов и детей-инвалидов, а также примерных перечней оборудования, необходимого для предоставления услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в реабилитационных центрах для инвалидов и детей-инвалидов, а также примерных перечней оборудования, необходимого для предоставления

услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

11. «Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том

числе детей-инвалидов, на период до 2025года», утвержденной Правительством Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-Р

<https://docs.cntd.ru/document/727686316>.

INTEGRATED APPROACH TO THE REHABILITATION OF PARTICIPANTS OF A SPECIAL MILITARY OPERATION DISABLED

© 2023 O. A. Kolesnikova

*Voronezh Institute of High Technologies (Voronezh, Russia)
Voronezh State University (Voronezh, Russia)*

The article discusses an integrated approach to the rehabilitation of participants in a special military operation who have received a disability. The experience of rehabilitation of military personnel who received disability during previous military conflicts is analyzed. Based on the existing experience in the comprehensive rehabilitation of disabled people, an analysis of the needs of participants in military operations for rehabilitation, proposals are made to improve the organization of work in this direction.

Keywords: invalids, military services, rehabilitation of participants of SVO who received disability, complex rehabilitation, regional interdepartmental system of complex rehabilitation of invalids.