

УДК 614.2

XXVIII ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ-2025: МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ТРАВМЫ – КОНСТИТУЦИОННАЯ ГАРАНТИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА. ЧАСТЬ 1

А.А. Старченко, Д.В. Альперович, Е.И. Ковалева, А.В. Устюгов



ООО «Капитал МС»

Реферат

2025 год объявлен Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным Годом защитника Отечества. С 2025 года Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, что определяет актуальность тиражирования опыта применения страховыми медицинскими организациями персонализированного подхода при организации информирования, сопровождения и обеспечения содействия ветеранам боевых действий на всех этапах оказания медицинской помощи. С 2023 года в субъектах Российской Федерации заключаются соглашения между «Капитал МС» и филиалами Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в рамках которых решаются вопросы адресной, персональной помощи участникам СВО при реализации их прав в сфере ОМС и оказании медицинской помощи. По данным Минтруда России, более половины установленных медико-социальной экспертизой случаев инвалидности среди участников специальной военной операции связаны с ампутацией конечностей.

В преддверии 8 марта 2025 года Президент РФ Владимир Путин провел встречу с женщинами – сотрудниками и подопечными Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» и актуализировал важность высокого качества медицинской реабилитации пострадавших и тиражирования ее самых передовых практик в регионах России.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, ПМЭФ, экспертиза качества медицинской помощи, права пациентов, права пострадавших с последствиями боевой травмы, медицинская реабилитация, боевая травма, военная травма, ампутация, протезирование, Год защитника Отечества.

В рамках состоявшегося XXVIII Петербургского международного экономического форума-2025 в очередной раз было организовано Пространство «Здоровое общество» как точка притяжения и главная дискуссионная площадка для ведущих представителей медицинского и научного сообществ, где основные игроки в сфере здравоохранения представляют прорывные технологические и инновационные проекты. Экосистема «Здоровое общество» – профильная платформа для диалога представителей органов власти, экспертных сообществ и бизнеса по ключевым вопросам в области здравоохранения, лекарственного обеспечения и социальной политики. «Здоровое общество» – прямая коммуникация на национальном и международном уровнях представителей всех органов власти и экспертных сообществ для совместного поиска практических предложений по решению ключевых вопросов в области здравоохранения.

Проект занимает активную позицию в социальной государственной политике и является идеологом концепции формирования Здорового общества как ориентира развития России. Проект аккумулировал полностью повестку здравоохранения на полях Петербургского международного экономического форума – ведущей мировой площадки для обсуждения ключевых вопросов глобальной экономики и обмена лучшими мировыми практиками в целях обеспечения устойчивого развития. В рамках пространства происходят презентации достижений в области здравоохранения и проводятся мероприятия профильной деловой программы. Проект «Здоровое общество» проводится при поддержке Минздрава России.

Со времени выхода в журнале «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» серии статей о реабилитации как конституционной гарантии государства и законном праве пострадавших с последствиями боевой травмы прошли два долгих боевых года... За это время пришло широкое понимание жесткой необходимости информационного, правового, медицинского и реабилитационного сопровождения пострадавших с последствиями боевой травмы в их повседневной гражданской жизни, в их полноценной и всеобъемлющей интеграции в Здоровое общество.

Здоровое общество – это не просто социальная общность людей, это – действенная социально-политическая система, реализующая конституционные гарантии социального государства на полноценное включение всех граждан в системы и программы реабилитации после любых тяжелых заболеваний и травм. Особое место в социально-политической системе «Здоровое общество» принадлежит ветеранам – пострадавшим с последствиями боевой военной травмы. Здоровое общество невозможно без их интеграции. Здоровое общество – не просто общность не больных – здоровых людей, это общность – и больных, и пострадавших, для которых относительно здоровыми должны быть созданы все условия для выздоровления и жизни с хроническими заболеваниями, последствиями травм и инвалидностью. Здоровое общество – общность людей, создающих условиях здоровой жизни для всех. Здоровое общество немыслимо с обструкцией, умалением, стигматизацией, изоляцией, остракизмом, маргинализацией и сегрегацией больного человека, тем более пострадавшего при ведении боевых действий от имени и именем Российской Феде-

рации. Здоровое общество – это здоровые идеи здравомыслящих людей, воплощающиеся в реальной практике всего социума и жизни каждого человека.

С 2025 года в России мы приступили к реализации инициированного Президентом РФ национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Здоровое общество – это результат реализации этого национального проекта, это возможность и реальность для пострадавших вести активную жизнь максимально продолжительно в самой гуще – стремнине общественной жизни великой России.

Ступая по пути к Здоровому обществу, как великие русские реки, мы собираем ручейки человеческих жизней и людских судеб во всем их жизнелюбивом многообразии повседневных проблем, забот и чаяний, сливаясь в мощную океанскую волну, смывающую боль, страдания, страх, тревогу, волнение, неуверенность, сегрегацию и одиночество.

Председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин с уверенностью говорит о реальности поступательного процесса в Здоровое общество дорогой национальным проектом «Продолжительная и активная жизнь»: «В этом году, объявленном Президентом РФ Владимиром Путиным Годом защитника Отечества, в Программу государственных гарантий введены дополнения, касающиеся проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для ветеранов СВО. В структуре Программы также появился отдельный

Порядок оказания медпомощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, а также специальный раздел для систематизации подходов к бесплатному санаторно-курортному лечению».

Всероссийское голосование 2020 года о внесении поправок в Конституцию РФ показало высокую востребованность гражданами России новой конституционной гарантии государства: «*Статья 72 Конституции РФ. 1. В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся: ж) координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи; социальная защита, включая социальное обеспечение*». События 2022–2025 годов в военной сфере показали чрезвычайную актуальность данной новой конституционной гарантии: всеобщими усилиями федеральной и региональной власти воссоздать новую совершенную координацию, с одной стороны, с целью обеспечения пострадавших с последствиями боевой травмы доступной и максимально ранней системой реабилитации надлежащего объема и качества, а, с другой стороны, сформировать новый уровень их социальной защиты и обеспечения на этапах социальной адаптации и восстановления трудоспособности. Реалии последних 20 лет показывают, что право на реабилитацию пострадавших с последствиями боевой травмы нуждается в охране и защите со стороны субъекта и участников системы обязательного медицинского страхования. Охрана права пострадавших на реабилитацию в системе ОМС осуществляется повсе-

дневной экспертной деятельностью страховой медицинской организации (СМО) и фондами ОМС с целью выявления возможных нарушений их прав на доступность и надлежащее качество мер реабилитации в отношении неопределенного круга лиц пострадавших. Охрана данного права в системе ОМС – это систематическая профилактическая и дисциплинирующая медорганизации функция СМО, направленная на исключение возможности нарушения прав пострадавших и создание равных надлежащих условий соблюдения их прав. Охрана права – это и всеобъемлющее информирование пострадавших об их правах и законных интересах, которое становясь известным медорганизациям, создает условия для самостоятельного пресечения ими возможных нарушений.

Охрана права на реабилитацию в системе ОМС – это важнейший системный шаг к преодолению стигматизации пострадавших, к осознанию пострадавшим своего приоритетного положения при получении медицинской помощи и реабилитации.

При выявлении нарушений прав пострадавших на доступность, качество и объем реабилитации охрана права переходит в свою вторую и неотъемлемую ипостась – защиту нарушенного права, представляющую собой меры по восстановлению нарушенного права.

Новая конституционная гарантия о совершенствовании взаимодействия Федерации и ее регионов с целью повышения доступности медпомощи надлежащего качества наряду с ратификацией РФ Конвенции ООН о правах инвалидов по-

лучили конкретное развитие в Послании Президента Владимира Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 февраля 2023 года об интенсификации взаимодействия всех уровней власти и различных объединений в решении задач реабилитации пострадавших с последствиями боевой травмы. Реализация положений Конвенции ООН в Российской Федерации уже позволила улучшить качество жизни людей с ограниченными возможностями и членов их семей. Сегодня возникла необходимость обсуждения включения в межведомственное взаимодействие по обеспечению прав инвалидов института страховых представителей системы ОМС, с которым связываются определенные перспективы и возможности нового – усовершенствованного уровня межведомственного взаимодействия по обеспечению прав инвалидов на полную, своевременную медицинскую реабилитацию надлежащего качества. Страховым представителям системы ОМС третьего уровня предложены единые принципы формулирования дефектов медпомощи в рамках экспертной деятельности с целью охраны, защиты и восстановления прав пострадавших на надлежащее качество, полноту и своевременность медицинской реабилитации.

Исполнение требований клинических рекомендаций по медицинской реабилитации установлено в качестве обязательных Постановлением Конституционного Суда РФ от 31.01.2025 № 4-П со ссылкой на пункт «ж» части 1 статьи 72 Конституции РФ: *«В системе действующего правового регулирования конкретные формы и способы удовлетворения медицинских нужд потерпевшего, связанных с повреждением его здоровья, устанавливаются специальным*

документом – клиническими рекомендациями (пункт 23 части 1 статьи 2; пункт 4 статьи 10; статья 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"). Они содержат основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Такие рекомендации разрабатываются по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. **Следование клиническим рекомендациям среди прочего призвано обеспечить соблюдение конституционно значимых стандартов доступности и качества медицинской помощи для граждан (статья 72, пункт «ж» части 1 Конституции Российской Федерации; пункт 4 статьи 10 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")».**

С 2023 года в субъектах Российской Федерации заключаются соглашения между «Капитал МС» и филиалами Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в рамках которых решаются вопросы адресной, персональной помощи участникам специальной военной операции при реализации их прав в сфере ОМС и оказании медицинской помощи.

С 2025 года Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, что определяет актуальность тиражирования опыта применения страховыми медицинскими организациями персонализированного похода при организации информирования, сопровождения и обеспечения содействия ветеранам боевых действий на всех этапах оказания медицинской помощи.

Участие страховых представителей в научно-практических мероприятиях и дискуссиях по проблеме восстановительного лечения и медицинской реабилитации пострадавших с последствиями боевой травмы

12 марта 2025 года страховые представители третьего уровня приняли участие во Всероссийском конгрессе «Физиотерапия. Лечебная физкультура. Реабилитация. Спортивная медицина», в рамках которого состоялся симпозиум «Актуальные вопросы совершенствования системы комплексной реабилитации участников СВО с последствиями военной травмы и боевого стресса».

В докладе «Актуальные методологические аспекты комплексной реабилитации участников СВО с последствиями боевой травмы» В.Е. Юдин и соавторы сообщили, что реабилитация и возвращение в строй военнослужащих, имеющих боевой опыт и обладающих военными профессиями, требующими длительной и дорогостоящей подготовки, исторически являются одной из наиболее важных задач в системе

медицинского обеспечения Вооруженных Сил. В современных условиях организация полноценной реабилитации участников СВО, особенно получивших тяжелые ранения и увечья, отнесена к категории задач особой национальной и социальной значимости, отражающей ответственность государства и общества по восполнению вреда здоровью военнослужащих, пострадавших в результате боевых действий по защите Отечества, и за их социальную реадaptацию. Комплексная реабилитация участников СВО включает следующие направления:

- медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение;
- протезирование и ортезирование;
- обеспечение и обучение пользованию техническими средствами реабилитации;
- лекарственное обеспечение;
- медико-психологическое сопровождение, в том числе сопровождаемая ресоциализация (при необходимости);
- диспансерное наблюдение;
- социальная и социокультурная реабилитация;
- профессиональная ориентация, обучение профессии;
- трудоустройство, в том числе на военной службе при желании ее продолжить;
- занятия спортом и адаптивная физическая культура;
- досуговые мероприятия;
- все виды освидетельствования (военно-врачебная комиссия, медико-социальная экспертиза и др.);
- социальные выплаты;
- обеспечение жильем;
- меры социальной поддержки и реабилитации семей участников;
- персонифицированная модель комплексной реабилитации участников СВО.

К принципам организации комплексной реабилитации пациентов с современной боевой травмой авторы относят: раннее начало реабилитации; этапность, преемственность, непрерывность; мультидисциплинарность, комплексный подход; персонализацию реабилитационных программ; применение современных реабилитационных технологий.

Авторами разработаны клинические протоколы, и в практику медицинской реабилитации участников СВО внедрены:

- реконструктивно-восстановительные операции, протезирование и ортезирование с применением высокотехнологичных модульных протезов с внешним источником энергии и с микропроцессорным управлением (по потребности);
- лечебная физкультура, в том числе роботизированная механотерапия с биологической обратной связью и функциональной электростимуляцией, тренировки на силовых и циклических тренажерах, баланс-тренировки, аквакинезитерапия, локомоторные тренировки с помощью медицинских активных экзоскелетов, бобат-терапия и др.;
- терапия с использованием естественных лечебных факторов (бальнеотерапия, грязелечение);
- традиционная медицина (рефлексотерапия, терапия, гирудотерапия, терморелаксация, массажа, фитотерапия и др.);
- психокоррекция и психотерапия;
- транскраниальная, в том числе навигационная, магнитная стимуляция головного мозга;

- эрготерапия с использованием технологий биологически обратной связи и виртуальной реальности;
- фармакотерапия;
- речевая и когнитивная терапия; диетотерапия, нутритивная поддержка;

В докладе «Функциональная вибростимуляция в комплексной физической реабилитации пациентов с травматическим повреждением центральной и периферической нервной систем» В.В. Федчук представил новый актуальный метод реабилитации с целями: подключить ЦНС (через сенсомоторное взаимодействие и активацию адаптационных и пластических процессов); предотвратить нарушение работы корковых структур (вследствие длительной иммобилизации); сформировать правильный паттерн ходьбы (без нагрузки на дыхательную и сердечную системы). Метод применяется в двух режимах. Режим 1: фокальная вибрация и регуляция мышечного тонуса (профилактика) уменьшение спастичности). Режим 2: функциональное стимулирование (искусственная активация афферентных путей с помощью вибрации мышечных сухожилий). Авторы основываются на механизме: применение высокочастотной, низкоамплитудной вибрации на мышечные сухожилия вызывает иллюзию движения в сенсомоторной корковой зоне, как и при активном движении. Фокальная вибрация и функциональное вибростимулирование применяются на всех трех этапах реабилитации, начиная с палаты интенсивной терапии: вертикализация пациента, формирование двигательного стереотипа ходьбы; тренировка баланса, постурального контроля; формирование бытовых навыков (эрготерапия). Применяются виды вибрационного воздействия:

1) гармоничная вибрация – периодическое колебание, имеющее определенную форму волны; 2) негармоничная вибрация – волны возникают в результате складывания колебаний разной частоты (вибрационная болезнь); 3) общая (вибрационные платформы с вертикальным и вращательным компонентом); 4) локальная (фокальная вибрация через вибродатчики).

О возможностях метода транскраниальной магнитной стимуляции в реабилитации участников боевых действий представили доклад Т.В. Базуева и соавторы. Авторы сообщили о структуре санитарных потерь на этапе оказания квалифицированной хирургической помощи (2-й уровень – Отдельный медицинский батальон) (Хвостов С.С. и др., 2025): 1) осколочные ранения – 79,3%; ранения конечностей – 81,4%; сочетанные ранения 70,5%; множественные ранения 20,3%; тяжелые и крайне тяжелые ранения – 34,6%; повреждения периферических нервов от 1,5 до 10%: 50% повреждений нервов сочетается с переломами костей; 10–25% сочетаются с ранениями сосудов конечностей; ЧМТ – 8,7–20,7%, ранения позвоночника – 2,5%, ранения конечностей – 55%. Санитарные потери из-за повреждения головного мозга составляют 12%, из них 40% – взрывные повреждения.

Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) – метод, основанный на стимуляции нейронов головного мозга переменным магнитным полем и регистрации ответов на стимуляцию с помощью электромиографии. Его суть заключается в возникновении под действием сильного магнитного поля деполяризации мембран нервных клеток. Два основных режима ритмической (pTMS): 1) низкочастотная магнитная стимуляция (<2 Гц) вызывает снижение воз-

будимости нейронов коры головного мозга, что приводит к ингибиторному последствию; 2) высокочастотная (>5 Гц) вызывает повышение возбудимости нейронов коры головного мозга, что оказывает стимулирующий эффект. Эффекты: снижение церебральной спастичности при высокочастотной стимуляции пораженного полушария; снижение уровня спинальной спастичности после высокочастотной стимуляции (20 Гц). Стимуляция проводится 1 раз в день на протяжении 5 последовательных дней. Пациентам с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) ПР, особенно с резистентными формами, рекомендуется применение методов транскраниальной магнитной стимуляции с целью стабилизации состояния. Авторы проводят физиологические изменения при ТМС: модулирующее действие на регуляцию функций

автономной нервной системы и реактивность мозговых сосудов; модулирующее действие на активность иммунной системы; – облегчение нейрогенеза; торможение в ноцицептивных тригемино-таламических нейронах; перераспределение мозгового кровотока; продукция нейротрофического фактора BDNF (мозг-нейротрофический фактор), выработка дофамина; изменение активности ряда ферментов; стимуляция лобной доли с частотой 20 Гц приводила к значительному росту уровня дофамина в подкорковых структурах; стимуляция левой дорсолатеральной префронтальной коры мозга (20 Гц, 20 мин в день) изменяла уровень глутамата в коре мозга не только на стороне воздействия, но и на противоположной; – повышение концентрации тиреотропного гормона.

Продолжение следует.

Для корреспонденции

Старченко Алексей Анатольевич

Советник генерального директора ООО «Капитал МС», д.м.н., профессор, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности прав пациентов и независимой экспертизе», эксперт качества медпомощи

*Тел.: +7 (495) 287-81-25, доб. 4079
E-mail: oms@kapmed.ru*

Альперович Дмитрий Валерьевич

Директор филиала ООО «Капитал МС» в Ростовской области, д.б.н., доцент кафедры организации здравоохранения Ростовского государственного медицинского университета Минздрава России

*Тел.: +7 (863) 232-34-32
E-mail: oms.rostov-na-donu@kapmed.ru*

Ковалева Евгения Игоревна

Начальник ГБУ Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн», врач высшей категории

*Тел.: +7 (863) 251-82-63
E-mail: gvv-06@mail.ru*

Устюгов Антон Владимирович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», к.м.н.

*Тел.: +7 (495) 287-81-25, доб. 4079
E-mail: oms@kapmed.ru*

Адрес: 115035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30