

SPIEF'25
ST. PETERSBURG
INTERNATIONAL
ECONOMIC
FORUM

ПМЭФ'25
ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

 **ROSCONGRESS**
Building Health



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ТРАВМЫ – КОНСТИТУЦИОННАЯ ГАРАНТИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА: ИНКЛЮЗИЯ ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ!

**Какие барьеры по-прежнему мешают внедрению
принципов инклюзии в здравоохранении
участникам боевых действий?**

Старченко Алексей Анатольевич

Советник Генерального директора
ООО «Капитал МС», президент НП
«Национальное агентство по безопасности
пациентов и независимой медицинской
экспертизе», сопредседатель комитета
по независимой медицинской экспертизе
СМС «Национальная медицинская палата»,
доктор медицинских наук, профессор

25 ноября 2022 года

Президент В.В. Путин на встрече с матерями участников специальной военной операции впервые сообщил о необходимости создания системы реабилитации военнослужащих.



Указ Президента России В.В. Путина
«О национальных целях развития
Российской Федерации на период до
2030 года и на перспективу до 2036 года»

«Установить следующие целевые показатели и задачи, выполнение которых характеризует достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи»: повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников специальной военной операции условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства».

**Чем мы
руководствуемся
в системе ОМС
для решения
этой задачи?**

Конституционность права пострадавших на медицинскую реабилитацию гарантирована статьей 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».*

Конституционная гарантия статьи 72 позволила страховым медицинским организациям войти в межведомственное взаимодействие и заключить соглашения о взаимодействии с филиалами фонда «Защитники Отечества» в 20 субъектах РФ



страховой представитель получает возможность прямого контакта с ветераном – заявителем, получает его согласие на комплекс мер по информационному сопровождению на всех этапах медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию

ИНКЛЮЗИЯ И УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРОВ

БАРЬЕР 1

«Отсутствие помощи»

Налажен непосредственный постоянный прямой контакт со страховым представителем.

БАРЬЕР 2

«Где получить медпомощь?»

На 1 этапе проведения углубленной диспансеризации страховой представитель:

- ✓ согласовывает сроки, медицинскую организацию, время, кабинет, проведение лабораторной и функциональной диагностики;
- ✓ осуществляет контроль за полнотой медицинских мероприятий и дальнейшей постановкой на диспансерный учет по выявленным заболеваниям.

- В отношении приверженных к лечению и реабилитации сразу же решается вопрос выдачи направлений на госпитализацию на лечение и 2 этап реабилитации.
- Формируется реестр пострадавших с последствиями боевой травмы в страховой медицинской организации.
- Проводится анализ всех счетов за оказанную медпомощь и при наличии отметки об участии, а также диагнозов последствий боевой травмы — с последующей экспертизой качества медпомощи каждого страхового случая на предмет выявления дефектов и их устранения.

БАРЬЕР 3

«Транспортный»

Приобретены специальные автомобили для транспортировки маломобильных пострадавших на этапы диспансеризации, госпитализацию и 2 этап реабилитации.

РАЗРАБОТАНЫ

2025 год начат **Проект по информационному сопровождению пострадавших с последствиями боевой травмы в Ростовской области** – заключены соглашения с медорганизациями, оказывающими услуги медицинской реабилитации 2 этапа в круглосуточном и дневном стационарах, а также 3 этапа в амбулаторных условиях.

✓ клинические протоколы ведения реабилитации: показания и противопоказания, перечни реабилитационных мероприятий 2 и 3 этапов

✓ маршрутные карты пациентов

✓ контрольные экспертные карты для экспертизы качества медпомощи

БАРЬЕР 4

«Отсутствие досуга»

Закуплено необходимое оборудование, в том числе досуговое для предотвращения нарушений режима в вечернее время в круглосуточном стационаре (телевизоры, планшеты, мебель).

БАРЬЕР 5

«Санаторно-курортное лечение вне ОМС»

начат процесс отбора пострадавших с ампутациями конечностей, не поставленных на протез, для госпитализации в санаторно-курортные организации

Страховой представитель договаривается о сроках госпитализации, выдаче направления в субъектах РФ с оплатой в системе ОМС, содействует транспортировке пациента, в том числе с привлечением специального санитарного транспорта.

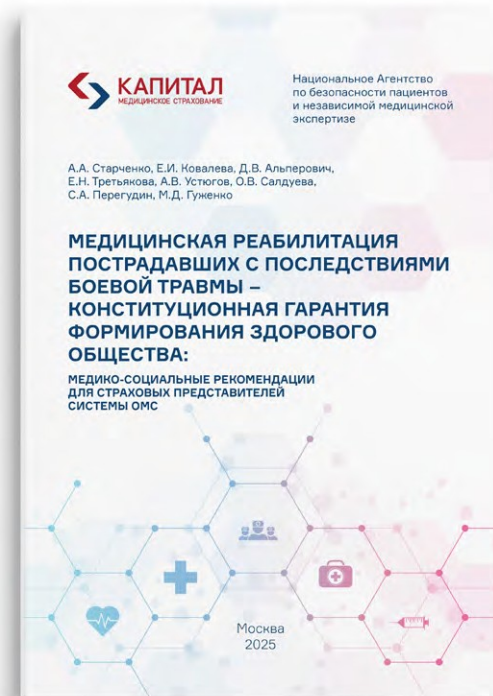
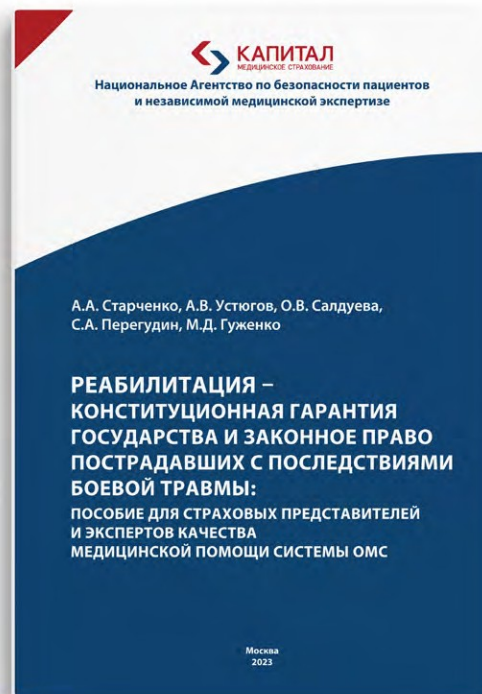
БАРЬЕР 6

«Отсутствие медикаментов»

Страховая медицинская организация в рамках благотворительности закупает лекарственные препараты, не включённые в ЖНВЛП, отсутствующие на 2 этапе реабилитации, и предоставляет их оперативно, до проведения очередной закупки по конкурсным процедурам.

Принципы деятельности института страховых представителей системы ОМС по информационному сопровождению пострадавших

1. **Первоочередность** рассмотрения обращений и жалоб, в том числе при возникновении проблем со сроками начала, объемами и качеством реабилитационных мероприятий.
2. **Преодоление стигмы:** деликатность и настойчивость в достижении доверия пациента.
3. **Формирование принятия последствий травмы:** обретение смысла, вера в будущее, осознание себя, как полноценного правового субъекта социума, возможности возврата к полноценной жизни.
4. **Предоставление реальной информации о последствиях травмы:** эффективность мер современной медицинской реабилитации, реальность приемлемого качества жизни, реализация возможных новых жизненных перспектив – новая учеба, трудоустройство, творчество, спорт, культура.
5. **Реабилитация длиною в жизнь.** Так медицинская реабилитация переходит свои чисто медицинские границы и становится длительным этапом жизни пострадавшего, занимая множество ее времени, создавая занятость пострадавшего и отвлечение его от возможных пагубных пристрастий и соблазнов.
6. **Формирование приверженности реабилитации.**
7. **Диспансерное наблюдение.**
8. **Экспертиза качества медицинской реабилитации и устранение выявленных дефектов.**
9. **Этика и деонтология.**



АДРЕСАТ

страховые представители, организаторы здравоохранения, представители органов власти, фонда «защитники Отечества», медработники, НКО.

СОДЕРЖАНИЕ

особенности генеза и частоты видов боевой травмы, классификации последствий, методы лечения и медицинской реабилитации.

Проблемы организации медицинской реабилитации на современном этапе: она пока не набрала необходимые обороты

Отчетный период	Количество физлиц по реестрам счетов	Количество оплаченных страховых случаев, всего							
		ВСЕГО, в т.ч.:	КС	в т.ч. реабилитация	ДС	в т.ч. реабилитация	АПП	в т.ч. реабилитация	СМП
2024 год	5 197	34 198	1 717	216	355	35	29 356	20	2 770
1 квартал 2025 года	5 195	20 105	999	91	168	22	17 664	12	1 274
ИТОГО	10 392	54 303	2 716	307	523	57	47 020	32	4 044

Сведения о страховых случаях, подвернутых экспертизе качества медицинской помощи

Отчетный период	Количество страховых случаев, подвергнутых экспертизе		
	ЭКМП	из них с дефектами	%
2024 год	1 582	397	25,1%
1 квартал 2025 года	3 838	649	16,9%
ИТОГО	5 420	1 046	19,3%

Дефекты медицинской помощи выявлены в 19% страховых случаев, не смотря на особый статус этой категории (первоочередность, особое отношение, повышенное внимание).

Разработаны Анкеты удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, отдельно включая медицинскую реабилитацию.

✓ Результаты анкетирования: в целом **удовлетворены 87–90% пострадавших.**

Не удовлетворены

- качеством предоставления реабилитационных мероприятий – **7–12%**
- сроками ожидания реабилитации – **3,7%**
- отношением к ним специалистов – **3–8%**
- условиями предоставления медицинской помощи – **7–11%**
- обеспечением лекарственными препаратами и расходными материалами препаратами при стационарном лечении – **6–8%**

Барьеры в доступности и качестве медицинской реабилитации

- 1 Доработка система учета медпомощи пострадавшим для выявления и направления на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации: отсутствие кодов последствий боевой травмы.
- 2 Отсутствие лицензии на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях у 75% МО (необходимо долицензирование).
- 3 Доработка система оплаты реабилитации по КСГ и комплексным услугам в соответствии с целевыми реабилитационными группами Минтруда РФ (приказ от 28.07.2024 № 374н).
- 4 Рост хронических заболеваний у пострадавших с ампутациями и минно-взрывными ранениями внутренних органов: тарификация соматической реабилитации.
- 5 Отсутствуют клинические рекомендации по медицинской реабилитации пострадавших после протезирования ампутированных конечностей.

Барьеры в приверженности пострадавших к реабилитации

по данным непосредственного опроса пострадавших в мае-июне 2025 года

- ✓ Желание получать реабилитационную помощь рядом с домом ежедневно в амбулаторных условиях без госпитализации в круглосуточный стационар.
Срочное долицензирование поликлиник.
- ✓ Отказ от госпитализации в круглосуточный стационар на 2 этап реабилитации.
Необходимо утвердить в системе ОМС тариф на оплату КСГ «Семейная реабилитация».
- ✓ Отказ от госпитализации: не желают менять свободный образ жизни с вредными привычками (выплаты на спецсчета с ограничением доступа по суммам, нарколог и психиатр).
На 2 этапе медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре следует создавать отделения для лечения ПТСР с соответствующей тарификацией по КСГ.