

**МЕТОДИЧЕСКИЙ СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИК О ПОДДЕРЖКЕ
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МУЖЧИН
С ПРИОБРЕТЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ –
УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

**Москва
2025**

**Российская академия наук
Федеральный научно-исследовательский социологический центр РАН
Институт социальной демографии
Научный совет РАН
«Демографическое развитие и демографическая политика Российской Федерации»
Федеральный научно-образовательный центр
Медико-социальной экспертизы и реабилитации им Г.А. Альбрехта Минтруда России
Общественная палата Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЙ СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИК О ПОДДЕРЖКЕ
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МУЖЧИН
С ПРИОБРЕТЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ –
УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

**Москва
2025**

УДК 316-055.1-056.266:355(470+57)(063)
ББК 51.1(2 Рос),29+68.58(2Рос)
М54

*Издание осуществлено при поддержке Российского научного фонда
(проект № 25-28-00140)*

Составители:

доктор социологических наук, профессор, ФНИСЦ РАН

Т.К. Ростовская (Москва);

кандидат социологических наук, доцент ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р
им. Г.А. Альбрехта Минтруда России *Я.С. Рочева* (Санкт-Петербург)

М54 **Методический сборник материалов региональных практик
о поддержке и социальной адаптации мужчин с приобретенной
инвалидностью – участников специальной военной операции /
отв. ред. Т. К. Ростовская ; ФНИСЦ РАН. – Москва : РУДН, 2025. – 118 с.**

В методический сборник вошли материалы участников Всероссийской научно-практической конференции «Поддержка и социальная адаптация мужчин с приобретенной инвалидностью – участников специальной военной операции» (16–17 октября 2025 г., г. Санкт-Петербург), представляющие региональные практики о поддержке и социальной адаптации мужчин с приобретенной инвалидностью – участников СВО.

Материалы сборника представлены в авторской редакции. Ответственность за достоверность фактов, заимствований и других сведений несут авторы.

Издание представляет интерес для специалистов в сфере социальной политики, научно-образовательного сообщества, исследователей в области охраны здоровья, социализации, реабилитации и самосохранительного поведения.

ISBN 978-5-209-12698-0

© Коллектив авторов, 2025

© Оформление. Российский университет
дружбы народов, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
 I. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МУЖЧИН С ПРИОБРЕТЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ	
 <i>Бахарева Е.В.</i>	
Системная поддержка граждан, участвующих в специальной военной операции: опыт Новосибирской области.....	9
<i>Борисенко М.В., Соловарова М.В.</i>	
Система социальных проектов как востребованный инструмент социализации инвалидов на территории военного конфликта.....	14
<i>Злоказов А.В., Федосеева О.Б., Шестакова Е.Б.</i>	
Реабилитация участников СВО и членов их семей на базе Государственного автономного учреждения Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов».....	22
<i>Карпова И. Н.</i>	
Системный подход в психологической работе с участниками СВО и членами их семей в Липецкой области	31
<i>Красицкая С.В., Суховеева А.Б.</i>	
Современные тенденции и меры поддержки инвалидности в Приморском крае.....	34
<i>Малюченко Г.Н., Филина М.Л.</i>	
Методика СЛИР (БВ) для сопровождения участников боевых действий, с приобретённой инвалидностью.....	46
<i>Паршуткин В.Е.</i>	
Формирование навыка ходьбы у участников специальной военной операции (СВО) с ампутацией нижней конечности в условиях Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района г. Санкт-Петербург.....	58
<i>Пастухова И.Л.</i>	
Реализация мероприятий по комплексной реабилитации участников СВО в Красноярском крае.....	63

Сергеева О.В.

Система комплексной реабилитации участников специальной военной операции на базе Бюджетного учреждения Воронежской области «Центр комплексной реабилитации инвалидов» Семь ступеней» 68

Фомина О.Е.

Арт-терапия как инструмент ресоциализации и гармонизации семейных отношений участников специальной военной операции: опыт Муромского института ВлГУ (Владимирская область) 77

II. ОПЫТ ФГБУ ФНОЦ МСЭ И Р ИМ Г.А. АЛЬБРЕХТА МИНТРУДА РОССИИ

Радута В.И., Рочева Я.С.

Правовые вопросы регулирования поддержки и социальной адаптации мужчин с приобретенной инвалидностью – участников СВО в области труда и занятости..... 84

Пономаренко Г.Н., Суляев В.Г., Пономаренко И.Г.

Реабилитационные технологии после ампутаций конечностей..... 96

Суляев В.Г., Щербина К.К., Головин М.А.

Цифровые технологии протезирования и ортезирования..... 99

Приложение

Перечень федеральных правовых документов по вопросам реабилитации и социальной адаптации инвалидов специальной военной операции..... 102

ВВЕДЕНИЕ

Современная социально-экономическая ситуация в России, обусловленная последствиями проведения специальной военной операции (СВО), поставила перед государством, обществом и научным сообществом принципиально новые задачи в сфере социальной политики, реабилитации и интеграции граждан, пострадавших в ходе боевых действий. Особое место в этой системе занимает поддержка мужчин с приобретённой инвалидностью – участников СВО, чья адаптация к условиям мирной жизни имеет комплексный характер, затрагивая медицинские, психологические, правовые, социальные и профессиональные аспекты.

По данным федеральных и региональных структур, часть участников СВО возвращаются с ранениями, ампутациями, сочетанными травмами и посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР). Такие последствия требуют создания не только устойчивой системы медицинской и медико-социальной помощи, но и выстраивания комплексной инфраструктуры поддержки, обеспечивающей возможность восстановления трудового потенциала, психологического благополучия и полноценного участия в жизни общества, то есть комплексной реабилитации. Успех ее реализации напрямую зависит от своевременности, полноты и межведомственного характера оказываемой помощи, а также от готовности общества воспринимать и включать людей с инвалидностью в социальное пространство.

Систематизация и распространение накопленного регионального опыта является необходимым условием развития национальной системы поддержки мужчин с приобретённой инвалидностью – участников СВО. Настоящий методический сборник представляет собой результат совместной работы научного сообщества, органов государственной власти, специалистов в области реабилитации и общественных организаций.

Цель сборника – представить региональные практики поддержки и социальной адаптации мужчин с приобретённой инвалидностью – участников

СВО, способствующие формированию эффективной комплексной системы реабилитации и интеграции.

Задачи сборника:

- обобщить представленные практики медико-социальной, психологической, профессиональной и правовой поддержки ветеранов СВО;
- продемонстрировать современные подходы к созданию инклюзивной социальной инфраструктуры;
- обозначить эффективные механизмы межведомственного взаимодействия и общественно-государственного партнёрства в сфере реабилитации;
- способствовать распространению инновационных методик и технологий, ориентированных на повышение качества жизни мужчин с приобретённой инвалидностью.

В ответ на вызовы времени в различных регионах России формируется уникальный опыт поддержки участников СВО с инвалидностью. Этот опыт включает широкий спектр практик: от предоставления реабилитационных сертификатов и адаптации жилых помещений до разработки программ психологического сопровождения и профессиональной переподготовки. Так, в Новосибирской области реализуется губернаторский проект «Реабилитационный сертификат», обеспечивающий доступ к медицинской, социальной, образовательной и трудовой реабилитации по принципу «одного окна». В Донецкой Народной Республике успешно внедрены практики социального предпринимательства и дистанционного трудоустройства инвалидов – ветеранов СВО, что способствует их экономической независимости и снижению социальной изоляции. В Свердловской области на базе «Областного центра реабилитации инвалидов» создан комплексный маршрут реабилитации участников боевых действий, включающий социально-бытовую, социально-психологическую и адаптивно-физическую составляющие и многие другие практики. В Красноярском крае реализуется комплексный подход, включающий социальное сопровождение, которое способствует созданию условий,

направленных на повышение качества жизни участников СВО и членов их семей. В Приморском крае ведется организация социальной помощи и социально-реабилитационная работа людям с инвалидностью, членами их семей, которые направлены на сбережение здоровья каждого человека, на возобновление его трудовых и социальных навыков, активизацию семейных и общественных ролей.

Развитие модели комплексной реабилитации участников СВО активно реализуется на базе реабилитационных организаций, так в Воронежской области представлен опыт работы на базе центра «Семь ступеней», объединяющий медицинскую, социальную, психологическую и профессиональную поддержку. Не стоит забывать, что конечной целью становится социальная интеграция инвалидов как ключевой фактор повышения качества их жизни.

Наряду с медицинскими и социальными аспектами особое внимание уделяется психологической помощи. Практика показывает, что преодоление кризиса реадаптации, с которым сталкиваются большое количество ветеранов, возможно только при сочетании профессиональной психотерапевтической работы и широкой системы социальной поддержки.

В сборнике представлен опыт применения методики «Сопровождение личностных изменений в реадаптации (боевых ветеранов)» СЛИР (БВ) в Волгоградской области, которая направлена на создание комплексной методики, позволяющей осуществлять не только диагностику, но и психологическое сопровождение личностных изменений боевых ветеранов, вернувшихся в условия мирной жизни. Владимирская область ведет работу по ресоциализации и гармонизации семейных отношений участников специальной военной операции с помощью методов арт-терапии. Системный подход в психологической работе с участниками СВО и их семьями в Липецкой области.

Отдельного внимания заслуживает работа специалистов, разрабатывающих и внедряющих инновационные подходы к реабилитации отдельных групп с ампутациями конечностей. В Санкт-Петербурге предлагают уникальную методику формирования навыка ходьбы у участников СВО с

ампутацией нижней конечности, реализуемую в условиях специализированного центра, что позволяет значительно ускорить процесс физической адаптации и повысить качество жизни ветеранов.

Отдельным направлением поддержки и социальной адаптации мужчин с приобретенной инвалидностью выступает анализ содержания и структуры информационных материалов о региональных практиках поддержки мужчин с инвалидностью, что способствует созданию единой базы знаний для распространения успешных решений, а также правовые аспекты регулирования трудовой деятельности и занятости мужчин с приобретённой инвалидностью – участников СВО, для поиска путей совершенствования законодательной базы и механизмов правоприменения и современные тенденции и меры региональной поддержки лиц, получивших инвалидность в результате СВО.

Сборник адресован специалистам в области социальной политики, здравоохранения, психологии, трудоустройства, представителям государственных органов, исследовательских центров, общественных объединений, а также всем, кто занимается вопросами реабилитации и интеграции инвалидов военной травмы (боевых действий). Представленные материалы могут служить основой для разработки и совершенствования государственных программ, методических рекомендаций, научных исследований и практических инициатив, направленных на обеспечение достойной и полноценной жизни мужчин, которые, исполняя воинский долг, получили ранения и увечья.

Значение настоящего издания заключается в его вкладе в формирование целостной системы комплексной поддержки участников СВО с приобретённой инвалидностью, что является не только социальной, но и гуманитарной задачей, напрямую связанной с укреплением социального единства и национальной безопасности России.

Ростовская Т.К., д-р социол. наук, профессор

Рочева Я.С., канд. социол. наук, доцент

I. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МУЖЧИН С ПРИОБРЕТЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Системная поддержка граждан, участвующих в специальной военной операции: опыт Новосибирской области

Бахарева Елена Викторовна,
министр труда и социального развития
Новосибирской области, г. Новосибирск

В Новосибирской области была создана адресная система поддержки граждан, участвующих в специальной военной операции (СВО), включая тех, кто получил инвалидность, а также членов их семей. С февраля 2022 года данный механизм поддержки развивается, постоянно адаптируясь к актуальным потребностям.

Главные направления поддержки включают:

предоставление монетарных мер социальной поддержки;

социальная паспортизация и организация социального сопровождения участников СВО и членов их семей;

сопровождение семей погибших участников СВО, в том числе через проекты по предоставлению реабилитационного отдыха;

поддержка участников СВО в период их отпусков, в том числе в рамках проекта «Семейные выходные»;

оздоровление детей участников СВО;

предоставление реабилитационных сертификатов участникам СВО, получившим ранение.

Комплексные центры социального обслуживания постоянно работают над определением потребностей граждан и их семей, обеспечивая максимальную доступность социальных услуг с учетом локального доступа.

В ведомственной информационной системе министерства труда и социального развития Новосибирской области разработан специальный модуль для формирования и учета социальных паспортов семей участников СВО, что позволяет собрать актуальную информацию о потребностях и помощи, предоставленной органами власти. Это обеспечило системный подход к социальному сопровождению.

Одним из наиболее эффективных механизмов поддержки стал Губернаторский проект «Реабилитационный сертификат», направленный на

комплексную реабилитацию участников СВО, получивших ранение, в том числе имеющих приобретенную инвалидность.

Цель исследования

Реализация мероприятий по комплексной реабилитации участников СВО, реализация мер поддержки для обеспечения условий максимального восстановления участников СВО после прохождения медицинской реабилитации, в том числе имеющих инвалидность.

Используемые инструменты и предлагаемые подходы к решению заявленной проблемы (нормативно правовое регулирование, инфраструктура и кадры, социально-экономические механизмы)

Разработана необходимая нормативная правовая база, регламентирующая реализацию проекта:

 постановление Губернатора Новосибирской области от 31.2023 № 57 «О межведомственной комиссии по поддержке участников специальной военной операции и членов их семей»;

 распоряжение Правительства Новосибирской области от 20.02.2023 № 117-рп «О реализации Губернаторского проекта по комплексной реабилитации участников специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции»;

 приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/22/135 «О порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получившим увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции, и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату».

Процесс получения реабилитационного сертификата упрощен и переведен в цифровой формат, что минимизирует необходимость в бумажной документации и делает его более доступным. Запросы необходимых документов осуществляются через систему межведомственного электронного взаимодействия.

Функционирует режим «одного окна»: подав одно заявление и предоставив справку о ранении, участник СВО может получить сертификат на комплекс услуг различных ведомств. Потребности участников выявляются через простое анкетирование. Вся информация о реабилитационном сертификате и процессе предоставления услуг отображается в единой информационной системе, доступ к которой имеют все подключенные органы.

Реабилитационный сертификат помогает определить индивидуальную траекторию поддержки участников СВО с учетом полученных травм, способствует стабилизации их психоэмоционального состояния и адаптации к новым жизненным условиям, а также открывает возможности для получения новой профессии и дальнейшего трудоустройства. Это создает условия для быстрой ресоциализации и улучшения качества жизни как участников СВО, так и их семей.

Ключевым моментом в эффективности помощи по реабилитационным сертификатам является проактивное информирование и возможность получать комплексные услуги по одному заявлению, что облегчает процесс получения помощи, делает ее более доступной и комплексной.

В составе реабилитационных мероприятий реабилитационного сертификата:

- социально-медицинская реабилитация (на базе оздоровительной организации или реабилитационного центра в условиях 14-дневного стационара);
- льготное зубопротезирование;
- социальное обслуживание;
- предоставление в прокат на бесплатной основе технических средств реабилитации с доставкой до места проживания (52 пункта проката);
- информирование о мерах социальной поддержки;
- бесплатное дополнительное профессиональное обучение (включает более 155 образовательных программ);
- содействие в трудоустройстве;
- культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия.

В рамках реабилитационного сертификата оказывается содействие в оформлении инвалидности.

Гражданам, проживающим на территории Новосибирской области, принимавшим участие в СВО и являющимся инвалидами боевых действий, предоставляется единовременная денежная выплата на приспособление жилого помещения (не более 500 тыс. рублей) или на приобретение жилого помещения, приспособленного с учетом потребностей инвалида (в размере 1 млн рублей).

За счет средств областного бюджета Новосибирской области выплачивается ежемесячное денежное пособие инвалидам боевых действий (размер выплаты зависит от группы инвалидности).

Для содействия в трудоустройстве участников СВО и их близких, специалисты центров занятости населения Новосибирской области внедрили адресную работу согласно методическим рекомендациям Минтруда России. Оказание услуг для решения вопросов занятости осуществляется по принципу «одного окна». Для каждого участника СВО разработан индивидуальный план работы, назначен куратор из центра занятости.

Кроме услуг в рамках реабилитационного сертификата, участники СВО с инвалидностью могут воспользоваться дополнительными возможностями. Например, министерство, на базе организаций социального обслуживания, организовало автошколу для бесплатного обучения вождению участников СВО с инвалидностью, а также предоставляет стационарное социальное обслуживание гражданам с тяжелыми увечьями, нуждающимся в постоянном уходе, и временное проживание для участников СВО, завершивших лечение в военном госпитале.

Реализуется проект по привлечению членов семей участников СВО к организации долговременного ухода за участниками СВО. Оформление родственника в качестве сиделки не лишает гражданина права на получение услуг в рамках надомного социального обслуживания.

Ожидаемые эффекты от реализации предлагаемых подходов

Реализация мероприятий комплексного сопровождения в рамках реабилитационного сертификата обеспечивает:

восстановление оптимального физического, психического и эмоционального здоровья участников СВО;

поддержка в восстановлении их бытовой, социальной, профессиональной и другой деятельности;

ускорение процессов ресоциализации и реадaptации как участников СВО, так и их семей.

Особые условия для реализации

Важно отметить, что особым условием и преимуществом действия реабилитационного сертификата является возможность воспользоваться им в течение 2-х лет после получения, что позволяет адаптировать помощь под конкретные жизненные обстоятельства участника СВО.

Возможные проблемы и барьеры при реализации предлагаемого подхода, на которые следует обратить внимание

При внедрении подобной практики необходимо обеспечить эффективную нормативную правовую базу, которая будет включать четкий алгоритм

межведомственного взаимодействия для маршрутизации участников СВО в рамках реабилитационного сертификата. Этот маршрут должен обеспечивать принцип «одного окна» и гарантировать преемственность помощи, учитывая индивидуальные жизненные ситуации.

Эффективные стратегии для улучшения практик социализации мужчин с приобретенной инвалидностью

Перспективой является создание устойчивой социальной инфраструктуры, которая будет обеспечивать **преемственную помощь** для участников СВО, в том числе с инвалидностью, и членов их семей. Это должно включать реадаптирующую среду с наличием унифицированных сервисов, непременно адаптированных под специфические потребности этих людей.

Заключение

Реализация проекта «Реабилитационный сертификат» позволила обеспечить удовлетворение запроса участников СВО в социальной, медицинской и психологической помощи. Это также способствовало снижению негативных последствий травматических событий для участников СВО и их семей, что в целом улучшает качество их жизни.

Система социальных проектов как востребованный инструмент социализации инвалидов на территории военного конфликта

Борисенко Марина Владимировна, канд. экон. наук,
доцент, зав. отделом социально-экономических исследований ГБУ
«Институт экономических исследований», ДНР, г. Донецк

Соловарова Марина Викторовна,
руководитель филиала Государственного Фонда поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества» по Донецкой Народной
Республике, ДНР, г. Донецк

Введение. Ключевая Решаемая проблема и ее актуальность

После начала СВО российское общество существенно приросло особенной категорией лиц – участниками боевых действий, вернувшихся с театра военных действий, вследствие получения увечий и/или контузий.

Серьезной проблемой является тот факт, что длительное нахождение в условиях тяжелых стрессовых ситуаций, как правило, запускает у военнослужащих механизм посттравматического стрессового расстройства (ПТСР или окопного синдрома, синдрома солдатского сердца), который проявляется в виде неоправданно острых психо-эмоциональных реакций на поведение окружающих и происходящее, восприятие окружающих людей и мира как враждебной среды, иногда желания избегать общения, развития нездоровых зависимостей, мысли о суициде.

Сложившаяся ситуация требует целенаправленных мер по социальной реабилитации таких лиц, важной частью которой является возможность их трудоустройства с простым и понятным алгоритмом действий, максимальным устранением бюрократических проволочек (максимальное сопровождение) и обеспечением достойной занятости с подходящим для таких лиц режимом занятости.

Обеспечение возможности таким лицам приносить посильную и невыдуманную пользу обществу в условиях мирной жизни и получать при этом достойный доход является первостепенной задачей социальной политики на сегодняшний день [1,2].

Средний процент людей с ПТСР среди военнослужащих, вернувшихся из зон боевых действий, по оценкам представителей НМИЦ им. Бехтерева и Минздрава РФ [3] составляет 11% в зависимости от конфликта, продолжительности службы и методов диагностики. Этот же показатель по данным Министерства обороны РФ составляет около 20%. Среди военнослужащих, получивших ранение или увечье, этот показатель достигает уже 30 %. В то же время согласно данным другого компетентного источника [4] процент людей с ПТСР, длительно находящихся в стрессовой ситуации,

теоретически стремится к 100%. Согласно данным исследования [5] даже среди мирных жителей в Донецком регионе число лиц с ПТСР уже сейчас достигает 20,6%. По мере окончания боевых действий данная проблема будет обозначаться более явно и ярко во всех регионах РФ.

Таким образом, решение проблемы социализации и инклюзии мужчин с приобретенной инвалидностью в результате проведения СВО весьма актуально для всех российских регионов.

На текущий момент региональные практики поддержки мужчин с приобретенной инвалидностью (ветеранов СВО) в Донецкой Народной Республике достаточно разнообразны ввиду значительного опыта (более 10 лет ведения боевых действий на территории ДНР позволило сформировать портфель актуальных практик помощи таким лицам). Систематизация реализуемых мероприятий позволяет выделить 5 направлений:

- медико-социальная реабилитация;
- трудоустройство и профессиональная адаптация;
- социальные выплаты и льготы;
- психологическая и юридическая помощь;
- адаптивный спорт и культура.

В числе медико-социальных реабилитационных практик следует отметить запуск республиканской программы по адаптации жилых помещений для инвалидов с внедрением элементов системы «умный дом», создание отделений для ранней реабилитации раненых; помощь по адаптации к жизни с травмами (эрготерапия). Так, территориальное отделение Фонда «Защитники Отечества» в ДНР оказывает помощь в получении многофункциональных спортивных протезов.

В направлении трудоустройства и профессиональной адаптации успешно применяют практики квотирования рабочих мест: крупные предприятия (металлургия, угольная отрасль) получают госзаказы при условии трудоустройства инвалидов-ветеранов СВО. Кроме того широко реализуются программы переобучения (на базе Центров занятости и центра поддержки предпринимательства «Мой бизнес»).

В направлении оказания психологической и юридической помощи инвалидам-ветеранам СВО территориальным отделением Фонда «Защитники Отечества» в ДНР при помощи Министерства здравоохранения ДНР организована работа мобильных бригад психологов (работают как при госпиталях, так и на площадке территориального отделения). Организовано предоставление юридических консультаций по оформлению инвалидности и пенсий (через МФЦ и общественные организации).

Еще одним немаловажным направлением оказания помощи в социализации мужчин с приобретенной инвалидностью является адаптивный спорт и культура. В рамках данного направления организуется участие в турнирах по паралимпийским видам спорта (при поддержке Минспорта ДНР). Также функционируют творческие мастерские для арт-терапии, что позволяет снизить симптомы ПТСР, обрести новые смыслы в жизни, вернуть веру в себя посредством творчества.

Однако арсенал применяемых практик требует постоянного обновления и пополнения ввиду появления новых задач, обусловленных возвращением все большего числа ветеранов боевых действий к мирной жизни.

В этой связи **цель исследования** состоит в позиционировании 2-х созданных инструментов как способов решения части существующих проблем по реинтеграции трудоспособных мужчин с приобретенной инвалидностью в социум на правах активных участников экономического (хозяйственного) процесса, что направлено на расширение практик социализации указанной категории граждан.

Предлагаемые подходы к решению заявленной проблемы.

Для людей с ПТСР ощущение своей полезности в мирной жизни посредством трудоустройства и занятости в хозяйственной деятельности является значимой частью терапии, поскольку способствует возвращению таким людям веры в себя, снижает симптомы расстройства, позволяет восстановить социальные связи, обеспечивает нахождение новых смыслов жизни после перенесенной психической травмы. Остальные социальные проблемы (финансовые затруднения, социальная изоляция, психологические сложности) являются во многом следствием нерешенности проблемы трудоустройства и востребованности таких лиц текущим рынком труда.

Исследователи Нацун Л. и Шабунова А. [6] обращают внимание на то, что современные параметры занятости инвалидов свидетельствуют о несовершенстве применяемых способов содействия их трудоустройству.

В основу социализации и трудоустройства ветеранов СВО с ПТСР и мужчин с приобретенной инвалидностью положена идея вовлечения их в ряды социальных предпринимателей. Оправданность идеи вовлечения таких лиц именно в сферу социального предпринимательства подтверждается рядом исследований [7,8,9] и основана на данных о возможности успешной трансформации полученной психотравмы в полезный опыт. Для повышения эффективности и устойчивости потенциальных социальных стартапов предлагается учреждение специального института инфраструктурной поддержки - Агентства регионального развития социального предпринимательства (АРРСИП), который одновременно сочетает функции

бизнес-инкубатора для социальных стартапов и центра по генерации таких стартапов.

АРРСП – это площадка, которая призвана параллельно решать две важные задачи:

1. снижение осязаемого кадрового голода и нехватки рабочих рук особенно в социальной сфере (в том числе за счет привлечения трудового резерва в виде лиц с ограниченными возможностями);
2. необходимость решения части социальных проблем все еще остающихся вне зоны внимания государственных органов власти ввиду объективных причин.

Для взаимосвязанного решения двух выше обозначенных проблем в рамках АРРСП планируется организовать работу по мониторингу проблем социального характера, преобразованию тех из них, которые возможно коммерциализовать в конкретные социальные стартапы, обучению, консалтингу в области социального предпринимательства, социальных инноваций, их продвижению, экспертной оценке, иной помощи начинающим социальным предпринимателям.

Одним из сегментов целевой аудитории, для которой функционирует площадка, являются лица с ограниченными возможностями (в том числе лица, получившие инвалидность в ходе СВО). АРРСП реализует функцию содействия социально-уязвимым категориям граждан в обретении достойной и посильной занятости путем подготовки социальных предпринимателей и генерации, запуска и выращивания социальных стартапов.

Этим определяется уникальность созданного инструмента - сочетание, симбиоз центра по генерации социальных стартапов и социального бизнес-инкубатора.

У данной площадки довольно широкий функционал, что представлено шестью направлениями деятельности:

- 1) генерация идей по коммерциализации существующих проблем в социальной сфере и создание банка готовых социальных бизнес-проектов для их полного или частичного решения;
- 2) резидентское сопровождение;
- 3) школа социального предпринимательства;
- 4) акселерация существующих субъектов малого и среднего предпринимательства;
- 5) управленческий консалтинг и экспертная деятельность (в частности, экспертная оценка потенциальной эффективности социального проекта на стадии бизнес-идеи или реализации готового социального проекта);
- 6) карьерное ориентирование.

Следует сказать, что вторым созданным инструментом, позволяющим решить задачу реинтеграции в социум мужчин с приобретенной инвалидностью, является проект «Школа удаленных профессий» (проект «ШУП»).

Данный проект направлен на информирование населения различных возрастных категорий о возможности перспективной, достойно оплачиваемой цифровой занятости, мотивации освоить востребованные компетенции и работать удаленно, не меняя при этом места жительства.

Проект «ШУП» призван ознакомить жителей Республики, находящихся в поиске работы, с современными возможностями полноценной и перспективной реализации себя в профессиональном плане за достойное вознаграждение посредством удаленной работы. Необходимости нести затраты на создание новых рабочих мест не возникает, поскольку цель проекта мотивировать соискателя приобрести уже требуемые на текущем рынке труда цифровые навыки и/или e-skills. А удаленный формат работы позволит сохранить трудоспособное население на территории Республики. В рамках проекта с соискателями проводят работу по подбору наиболее подходящей сферы цифровых компетенций исходя из личных склонностей конкретного человека и его предыдущего опыта. Кроме того, предусмотрено предоставление возможности проведения профессиональной пробы в рамках выбранного для освоения направления. Важным направлением работы с соискателями является формирование компетенции трудоустраиваемости: освоение навыков правильного отклика на вакансию, составления бесприкрытого резюме, грамотное формирование цифрового портфолио.

В рамках проекта соискателей знакомят с возможностями осуществления интернет-занятости в действующем правовом поле.

Еще одним из направлений деятельности Школы является оказание помощи в трудоустройстве посредством организации усилий соискателей уже освоивших цифровые компетенции.

Таким образом, проект «Школа удаленных профессий» – это некий буфер между потенциально востребованной рабочей силой, он-лайн-школами и рынком труда, с учетом того, что Школа становится активным фактором, формирующим такую рабочую силу.

Именно это составляет уникальность проекта и является его конкурентным преимуществом.

Проект должен работать не просто на переобучение и переквалификацию, а буквально «менять сознание соискателей» как потенциальных работников, составляющих предложение на рынке труда. Это смена пассивной позиции на проактивную заключается в том, что сам соискатель рабочего места, владеющий

востребованными цифровыми компетенциями, берет на себя ответственность за собственную конкурентоспособность на рынке труда.

Итак, решение задачи социализации и трудоустройства мужчин с приобретенной инвалидностью возможно посредством запуска системы двух проектов: «АРРСП» и «ШУП».

Потенциальными эффектами от реализации системы проектов являются:

1. Эффект социальной интеграции (улучшение социальной адаптации, развитие социальных связей лиц с ограниченными возможностями);
2. Экономическая независимость (достойный доход, стимул к личностному развитию, повышение самооценки и мотивации к профессиональному росту)
3. Психологическое благополучие (обретение новых смыслов жизни, снижение уровня стресса и улучшение качества жизни) причем как для лица с инвалидностью, так и для его окружения;
4. Устойчивость к социальным вызовам (восстановление веры в себя и собственные возможности, способность справляться с трудностями, поддержка сообществом единомышленников).

Особыми условиями, необходимыми для успешной реализации системы проектов можно считать:

1. Потребность в максимально полном и плотном сопровождении лиц с ПТСР, особенно на первоначальном этапе запуска социального бизнес-проекта. Вследствие проявления ПТСР данная группа людей в процессе трудовой и социальной адаптации остро нуждается в мерах психологической поддержки и помощи в обучении и подготовки к запуску проекта.
2. Наличие «инклюзивной среды» для создания равных возможностей доступа к занятию социальным предпринимательством – специально оборудованные помещения и прочее.
3. Максимальная алгоритмизация действий и минимизация бюрократических проволочек особенно при выделении финансирования на готовый к запуску проект.

Проблемы и барьеры при реализации системы проектов, на которые следует обратить внимание.

Необходимо отработать систему «зеленого коридора» для процедуры получения финансирования социальных проектов особенно на этапе старта (запуска) проекта для инвалидов и участников СВО с ПТСР

1. Отсутствие полной уверенности в гарантированном выделении финансовых средств (субсидий и грантов) на реализацию социальных стартапов для мужчин с приобретенной инвалидностью;

1. Потребность в дополнительном обучении персонала, задействованного в генерации социальных стартапов;

2. Недостаток финансирования для содержания штата психологов, работающих с «особыми» категориями социальных предпринимателей.

Эффективными стратегиями для улучшения практик социализации мужчин с приобретенной инвалидностью являются:

1. Создание инклюзивной среды посредством широкого применения практик социального содействия;

2. Максимальное сопровождение лиц с приобретенной инвалидностью при прохождении карьерной траектории социального предпринимателя;

3. Дальнейшее развитие новой модели взаимодействия государства и гражданского общества в части решения ПСХ путем аутсорсинга и широкого распространения социального предпринимательства.

Заключение.

Реализация на государственном уровне практик сочетания социального предпринимательства и обретения цифровых навыков для мужчин с приобретенной инвалидностью в условиях ведения боевых действий и после их окончания это путь к самостоятельности таких лиц (как психологической, так и экономической), способ восстановления общества путем вовлечения всех групп в решение проблемы трудоустройства лиц с ограниченными возможностями, инструмент снижения протестных настроений среди ветеранов. Применение приведенных практик на территории РФ особенно актуально в контексте реинтеграции участников СВО и диверсификации экономики.

Список использованных источников:

1. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // «Российская газета», 5.05. 2012 г., № 100.

2. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» - Режим доступа: URL: <https://internet.garant.ru/#/document/72216666/paragraph/1/doclist/3529/1/0/93733206-5a81-4586-889c-53fe5a20fa08/2.Государственная%20программа%20РФ%20%22Доступная%20среда%20постановление%20правительства%20рф%20от%2029.03.2019%20№%20363:2>

3. Посттравматическое стрессовое расстройство - <https://www.kommersant.ru/doc/5886745>

4. Оценена вероятность появления ПТСР у прошедших боевые действия россиян - <https://lenta.ru/news/2023/05/25/ptsr2/>

5. Таукенова Лейла Магомедовна, Кащенко Владислава Вячеславовна Распространенность ПТСР у мирных жителей ДНР // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2024. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-ptsr-u-mirnyh-zhiteley-dnr> (дата обращения: 18.02.2025)
6. Нацун Л.Н., Шабунова А.А. К вопросу об экономической цене инвалидности // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 2. С. 160-174. DOI: 10.15838/esc.2018.2.56.11 а
7. Григорьева И.А., Смирнова Н.В. Социальное предпринимательство в сфере трудоустройства инвалидов: российский и зарубежный опыт // Экономика и предпринимательство. 2023. № 5 (154). С. 45-52. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12345678> (дата обращения: 01.07.2024)
8. Mitchell, D., & Oliver, K. (2021). Disability-inclusive social entrepreneurship: A new pathway for employment. *Journal of Social Entrepreneurship*, 12(3), 45-67.
9. Marcos Gómez-Puerta , Esther Chiner , & María-Cristina Cardona-Moltó Inclusive employment for people with disability: a review [Электронный ресурс] // Материалы Международной научно-практической конференции INPACT. – 2021. – С. 65-72. – URL: <https://inpact-psychologyconference.org/wp-content/uploads/2021/05/2021inpact065.pdf> (дата обращения: 01.02.2025)

**Реабилитация участников СВО и членов их семей
на базе Государственного автономного учреждения Свердловской области
«Областной центр реабилитации инвалидов»**

Злоказов Андрей Владимирович,
Министр социальной защиты населения Свердловской области,
к.э.н., г. Екатеринбург

Федосеева Оксана Борисовна,
Заместитель Министра социальной защиты населения
Свердловской области

(с 04.04.25 – Советник Руководителя Федеральной службы
по надзору в сфере здравоохранения), г. Москва

Шестакова Елена Васильевна,
Директор Государственного автономного учреждения
Свердловской области «Областной центр
реабилитации инвалидов», г. Екатеринбург

Введение. Ключевая Решаемая проблема и ее актуальность.

Социальная защита военнослужащих и членов их семей является значимой функцией государства и предусматривает закрепление в законах и иных нормативно-правовых актах прав, льгот, гарантий и компенсаций указанным лицам и иных мер их социальной защиты, а также механизм их реализации. Необходимость социальной защиты военнослужащих, принимавших участие в войнах и военных конфликтах, обусловлена гуманистическим отношением к человеку, рискующему своим здоровьем и жизнью ради государственных интересов. Государство предпринимает значительные усилия для поддержки тех, кто прошел через боевые действия. Ветеран боевых действий — это категория граждан, для которых социальная помощь должна быть предоставлена на протяжении всей жизни, так как они сохраняют следы войны не только в физическом, но и в психологическом состоянии.

Обеспечение поддержки военнослужащих и членов их семей играет важную роль в контролирующей функции государства с начала специальной военной операции (СВО), что потребовало актуализации эффективной и справедливой системы социальной защиты участников боевых действий и членов их семей. В процессы прямой или опосредованной поддержки российской армии вовлекается все большее число различных социальных институтов от государственных структур до волонтерских и добровольческих объединений. Приоритетным становится развитие системы социального обеспечения участников СВО и членов их семей, в том числе на этапах восстановления и реабилитации. Как указывают специалисты Федерального государственного

бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФБМСЭ Минтруда России), «процесс реабилитации инвалидов вследствие военной травмы ввиду специфических особенностей данной категории лиц, вызванных ситуацией травматического стресса, эмоциональной и умственной дезорганизации от последствий боевых действий, требует целостной системы мер, направленной на социальную интеграцию таких лиц» [6, с.4]. Поэтому актуальным направлением социального обеспечения выступает комплексная реабилитация как военнослужащих, уже прошедших медицинскую реабилитацию, так и членов семей участников СВО.

В Государственном автономном учреждении Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов» (ОЦРИ) за период с 2023 г. по 2024 год на реабилитацию поступило 17 участников СВО. Больше половины клиентов были старше 40 лет, 42% моложе 30 лет (см. Табл.1).

Таблица 1.

Распределение участников СВО, проходивших реабилитацию в зависимости от возраста и группы инвалидности (чел.)

возраст	I группа	II группа	III группа	Без группы
До 30 лет	1	4	-	-
30-35 лет	1	-	-	-
Старше 40 лет	3	1	4	3
Итого:	5	5	4	3

У большинства клиентов (71%) ведущим ограничением жизнедеятельности является передвижение, у каждого четвертого (24%) – самообслуживание, одному клиенту ведущим ограничением определена сниженная способность контролировать свое поведение. 90% клиентов имели последствия осколочных ранений. Такое распределение травм у клиентов ОЦРИ соответствует данным уральских медиков, участвующих в оказании первой медицинской помощи участникам СВО. Так, наибольшую долю среди травм, полученных участниками СВО, составляют минно-взрывные травмы – 30% и контузии – 25%, на осколочные ранения (следствия попадания осколков снарядов) приходится 20%, на пулевые ранения – 15%, на ожоги – 10% [5, с. 1614].

Реабилитационный маршрут военнослужащего формируется с учетом вида травм и осложнений, а также ведущего ограничения жизнедеятельности, определяемого медико-социальной экспертизой, который ориентирован на проведение реабилитации участников боевых действий с учетом комплексного био-психо-социального подхода. После этапа медицинской реабилитации

необходимо, помимо решения медицинских проблем участника СВО, подключить широкий спектр реабилитационных мероприятий социальной направленности (социально-бытовую, социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую реабилитацию и профориентацию). Основной целью специалистов, оказывающих услуги по комплексной реабилитации, является восстановление вышеуказанных статусов для достижения максимально возможной адаптации к мирной жизни и интеграции в социум. Алгоритм выстраивания реабилитационного маршрута включает проведение диагностических процедур с целью определения уровня физической активности с учетом нарушенных структур и функций организма, социально-бытового и социально-средового статусов, психологического состояния клиента, потребность в профориентационных мероприятиях. Обязательно учитывается запрос клиента.

Основными реабилитационными мероприятиями по социально-бытовой реабилитации, кроме диагностики и информирования, являются практические занятия по обучению ориентировке и передвижению в жилом помещении с применением современных средств реабилитации, технических средств реабилитации (ТСР) в соответствии с ведущим ограничением жизнедеятельности. Так, для участников СВО с ранениями и травмами нижних конечностей важно научиться пользоваться техническими средствами, ориентированными на адаптацию жилых помещений под нужды инвалида, тогда как для военнослужащих с ограничением способности к самообслуживанию необходимо освоить пользование бытовыми приборами, в том числе со специальными приспособлениями и в приспособленных под нужды инвалида помещениях (кухня, туалет, ванная комната и др.), устройствами и приспособлениями для одевания, обувания, устройствами для захватывания и пр. Востребованными были практические занятия по восстановлению навыков самообслуживания в реальной жизни (приготовление и прием пищи, навыки личной гигиены и опрятности в быту, уборка кровати, помещения и т.д.), обучение навыкам безопасного пребывания дома (алгоритмы действий в чрезвычайных ситуациях – пожар, утечка газа и пр.)

Социально-средовая реабилитация была направлена на восстановление социально-средового статуса инвалида с учетом фактора доступности среды. Специалистами отделения социально-бытовой и социально-средовой реабилитации проводились практические занятия, ориентированные на персональную сохранность в окружающей среде, для чего каждого участника СВО диагностировали на уровень самоконтроля и его информированность о действиях, необходимых при резком ухудшении самочувствия (при необходимости). Обсуждались основные способы здоровье-сберегающего

поведения, подчеркивалась необходимость соблюдения санитарно-гигиенических навыков, умения ухаживать за травмированными участками тела и пр. Востребованным оказалось обучение обращения за помощью и коммуникативного взаимодействия инвалида в условиях окружающей среды (градоостроительной, образовательной, производственной), а также выявление потенциальных барьеров на различных объектах по месту жительства военнослужащего. Такие занятия повысили уровень осведомленности о приспособлении инфраструктурной среды к нуждам инвалида.

Как известно из медицинской литературы, при минно-взрывных травмах «повреждение нервной системы характеризуется как локальными, так и общемозговыми нарушениями. У пострадавших также отмечается снижение высших функций ЦНС, которое усугубляется формированием посттравматических реакций и расстройств» [2, с.58]. Поэтому специалисты отделения социально-педагогической и социально-психологической реабилитации ставили задачу коррекции психических и речевых функций с позиций нейропсихологического подхода (пато- и нейрокоррекционных методов, включая использование аппаратно-программного метода с биологической обратной связью «Шуффрид»).

При оказании услуг по социально-психологической реабилитации особое внимание уделяется коррекции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое было выделено в самостоятельную нозологию около 50 лет назад и с тех пор находится в фокусе внимания специалистов в области психического здоровья. Данное расстройство на сегодняшний день в научной литературе определяется как «психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом, основными клиническими проявлениями выступают повторные переживания элементов травматического события в ситуации «здесь и сейчас» в форме флешбэков, повторяющихся сновидений и кошмаров, что часто сопровождается тревогой и паникой, но, возможно, также гневом, злостью, чувством вины или безнадежности, стремлением избегать внутренних и внешних стимулов, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором. Симптомы возникают обычно в течение 6 мес. от стрессового воздействия» [1, с.96]. При коррекции данного расстройства специалисты ОЦРИ выделили три группы проблем, с которыми чаще пришлось работать. К первой группе было отнесено ре-переживание травмирующего события в ситуации «здесь и сейчас», другими словами, участники СВО в течение реабилитационного процесса жаловались на различные эмоциональные проявления иногда в виде иллюзий, галлюцинаций и флешбэков (вспышек), но чаще в виде повторяющихся

сновидений или кошмаров, в которых как бы «всплывали» фронтовые события). Основными психологическими технологиями были как составление перечня внешних и внутренних, связанных с сенсорными переживаниями, триггеров симптомов ПТСР, так и обучение умениям совладания с эмоциональным проявлениями и тренинг эффективной саморегуляции.

Вторая группа симптомов объединила всевозможные действия и ситуации, когда клиент отказывался от разговоров о своем участии в военной операции. Для таких клиентов достаточно результативным было психологическое просвещение, когда психолог совместно с клиентом обсуждали определенные кинофильмы о войне, чаще о Великой Отечественной войне, разбирали реагирование героев фильма на различные военные ситуации. Также важным реабилитационным мероприятием было информирование пациента о типичном ответе человека на травматизацию и ассоциативные триггеры, связанные с травмой. Особое внимание уделялось формированию у клиента представлений о заболевании как о временном явлении и надежды на выздоровление.

В третью группу вошли клиенты с противоположными реакциями, проявляющимися в чрезмерном физиологическом возбуждении (бессонница, повышенная реакция испуга, сверхнастороженность и пр.). Основными реабилитационными психокоррекционными мероприятиями были выявление персонализированного травматического опыта пациента, его нормализация с дистанцированием от оценок, связанных с потерей контроля над собственной психической деятельностью, а также обучение умениям совладания с эмоциональными проявлениями и тренинг эффективной саморегуляции.

Данные методы можно считать доказательными, что подтверждается и в научной литературе. Например, в американском журнале «Всемирная психиатрия», в зонтичном обзоре мета-анализов, вышедших в свет с 2014 г., эффективность психологической коррекции и фармакотерапии, как в прямом сравнении, так и в комбинированном варианте, при психических расстройствах для ПТСР имеет средний размер как психокоррекции, так и фармакологического воздействия. Но в отношении продолжительности эффекта психотерапия оказалась более эффективной, чем фармакотерапия [8, Р. 267].

Как подчеркивают специалисты ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, «при военной травме отмечается сочетанность поражений с полиорганностью и полиморфностью нарушений» [6, с.11]. Поэтому важно поддерживать и физическую активность участников СВО с учетом нарушенных структур и функций организма. Так, практически у всех клиентов ОЦРИ, участвовавших в СВО, в теле остались инородные тела (осколки), что существенно ограничивает проведение медицинских физиопроцедур и требует индивидуального подхода к проведению реабилитационных мероприятий по адаптивной физической

культуре. Так, всем участникам СВО противопоказаны технологии и методы реабилитации, проводимые на высокотехнологичном оборудовании (BTE PRIMUS RS). С каждым военнослужащим инструкторами-методистами по АФК проводилась индивидуальная работа, ориентированная на поддержание амплитуды движений в травмированных суставах, а при возможности – ее увеличение. Внимание уделялось также и укреплению мышц спины и нижних конечностей с последующей тренировкой нейро-мышечных функций – трансфер, изменение положения тела в пространстве, правильная ходьба. Занятия проходили на тренажерах Motomed vita 2, Траст – М, Орторент Виртуал, тренажера ходьбы (ходунки) Пейсер и пр. Все реабилитационные мероприятия по АФК были ассоциированы с лечебным массажем, что способствовало улучшению кровообращения, помогло в быстром заживлении тканей и уменьшении отеков. Кроме того, курс массажа стимулировал расслабление мышц что привело к снятию болевых ощущений, мышечного напряжения и улучшению функции тканей.

Результативность реабилитационного процесса была высокой у 67% военнослужащих.

Комплексная реабилитация требуется и членам семей участников СВО. За период с 2023 г. по настоящее время реабилитацию в ОЦРИ прошли 46 человек, в основном матери военнослужащих. Каждый третий клиент, член семьи участников СВО, имеет группу инвалидности. Средний возраст $62 \pm 6,4$ года (См. Таб.2).

Таблица 2.

Распределение членов семей участников СВО, проходивших реабилитацию в зависимости от возраста и группы инвалидности (чел.)

возраст	I группа	II группа	III группа	Без группы
До 30 лет	-	1	-	-
30 -40 лет	1	-	-	-
41 -50 лет	-	-	-	3
51 -60 лет	-	1	1	-
Старше 60 лет	2	4	5	27
Итого:	3	6	6	30

Как видно из Таб.2, каждый третий член семей участников СВО до начала военной операции уже имели статус «инвалид» (33%). Основным ограничением жизнедеятельности у этих клиентов было передвижение (у 76%), у 16% - контроль за своим поведением, у 5% - самообслуживание, у 3% - коммуникация. Для клиентов со статусом «инвалид» реабилитационный маршрут выстраивался в соответствии с основным ограничением жизнедеятельности.

Но, учитывая трудную жизненную ситуацию, в которую попали все члены семей участников СВО, основным направлением комплексной реабилитации

этих клиентов была социально-психологическая реабилитация. В социально-психологической реабилитации важно оказать психологическую поддержку семьям, которая действительно играет критически важную роль в условиях стресса и неопределенности, связанных с участием в военной операции мужчины (отца, мужа, брата и пр.). Как указывают московские психологи, активно занимающиеся реабилитацией членов семей участников СВО, «многие семьи мобилизованных испытывают травматизацию, целыми днями в голове прокручивая негативные сценарии событий, что усугубляет и без того нестабильное и уязвимое состояние их психики» [7, с. 18].

В научной литературе также отмечается, что в актуальном состоянии практически всех членов семей участников СВО преобладают «эмоциональное состояние тревоги, страха, беспокойства, особенно в ситуации отсутствия связи» [4, с.40]. Особо обостряется данное состояние в ситуации потери близкого человека. Так, Т.И. Горина, проводя социологическое исследование и фокус-группы с членами семей военнослужащих, указывает, что «представители семей участников СВО (тем более погибших) любую негативную реакцию переживают острее, чем остальные люди, их неравновесное состояние способствует протестному реагированию, а также проявляются симптомы депрессии» [4, с.45].

Основной задачей реабилитации в отделении социально-психологической реабилитации было формирование нового жизненного сценария. Самым частым запросом матерей участников СВО были просьбы обучить справляться с тревогой и страхом без употребления антидепрессантов. Специалисты социально-психологического отделения обучили таких клиенток методам релаксации (метод контролируемого дыхания; метод «15 минут», или техника запланированного беспокойства; техника «смены сценария; техника мышечной релаксации, техника заземления «5–4–3–2–1» и пр.).

Среди клиентов были и потерявшие близкого человека, участвовавшего в СВО. С такими клиентами отработывалась эмоция горя с целью поддержать человека в том, чтобы он встретился с опытом горя и опытом потери и смелее в осознанном состоянии прошел через этот процесс. Специалисты прорабатывали различные этапы проживания горя, особое место здесь отводилось обидам, как переживанию нестерпимого чувства разрушения своего мира и мира внешнего, переживанию катастрофы и, одновременно, протеста против этого разрушения. Как указывает Т.И. Горина, проблема обиды на неоднозначное реагирование общества является основной у членов семьи военнослужащих, которая подчеркивает, что «они сталкиваются с непониманием со стороны даже своих близких, язвительными замечаниями относительно выплат, а также равнодушием окружающих к их переживаниям. Участники дискуссии говорили

о том, что чувствуют себя как отдельный социум, проблемы которого зачастую не находят отражения в общественном восприятии» [4, с.41].

Внимание специалистов-психологов обращалось также и на проработку психологических защит, таких как вытеснение (особенно у мужчин), рационализация (обесценивание своего опыта), сублимация как перевод энергии в безопасные сферы деятельности (воспитание детей и внуков, любая трудовая деятельность, бытовые заботы и пр.).

Для построения нового жизненного сценария в комплексной реабилитации участвовали и специалисты отделения социально-бытовой и социально-средовой реабилитации, которые предложили этим клиентам свои технологии, способствующие расслаблению – восстановление в творческих мастерских (вышивка, компьютерная вышивка и вышивка лентами, пошив домашней утвари (прихваток, подушек в стиле пэчворк), изготовление мягких игрушек, кукол (чулочная техника), куклы Тильды и пр.).

Техники расслабления сопровождались поддержкой активного физического состояния через занятия адаптивной физической культурой, посещением бассейна и физиопроцедурами (массаж, барокамера, лечебные ванны и пр.).

Результативность реабилитации членов семей участников СВО была 56%.

Таким образом, можно говорить о выполнении нормативных правовых документов, принятых Министерством труда и социальной защиты РФ, что позволяет предоставить комплексные реабилитационные услуги участникам СВО и членам их семей в соответствии с новыми разработанными стандартами, что обеспечивает единые подходы к реабилитационному процессу и высокий уровень качества оказания реабилитационных услуг.

Список использованных источников:

1. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство – от травматического невроза к МКБ-11: особенности диагностики и подбора терапии // Медицинский совет. 2023. №17(3). С. 94–108.
2. Васильева Л.С., Сливницына Н.В., Шевченко О.И., Герасимов А.А., Катаманова Е.В., Лахман О.Л. Клинико-психологические особенности сочетанной травмы участников военных действий //Политравма / Polytrauma. 2024. № 2. С. 55-61.
3. Герасимова И.В., Курикалова А.А. Жизнестойкость и совладающее поведение жен военнослужащих – участников специальной военной операции // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2023. Т.XX. Вып. 4. С.50-55.

4. Горина Т.И. Специфические вызовы и проблемы семей участников СВО: результаты фокус-групповых дискуссий // Теория и практика общественного развития. 2024. № 6. С. 38–50
5. Кузнецова В.С., Подкорытова Д.В., Трифонов В.А. Роль первой медицинской помощи в минимизации последствий боевых травм // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». 2024. № 12 (81). Том 1. С. 1610 – 1617.
6. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов, пострадавших в ходе специальной военной операции. Методические рекомендации / О.Г. Струкова, Е.В. Морозова, Е.В. Жукова, А.Н. Барышова; под ред. М.А. Дымочки. М., 2023. 488 с.
7. Ульянина О. А., Ермолаева А. В., Волков Д. С., Комолова О. С. Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции. М.: МГППУ, 2024. 40 с.
8. Van Dis E.A.M., van Veen S.C., Hageraars M.A., Batelaan N.M., Bockting C.L.H., van den Heuvel R.M. et al. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Psychiatry. 2020. № 77(3). P.265–273.

Системный подход в психологической работе с участниками СВО и членами их семей в Липецкой области

Карпова Ирина Николаевна,
военный психолог регионального отделения ДОСААФ России
по Липецкой области, Ассоциации ветеранов СВО по Липецкой области,
г. Липецк

Специальная военная операция (СВО) обусловила возникновение новых вызовов в области психического здоровья участников боевых действий и их близких. В отличие от предыдущих локальных конфликтов, СВО характеризуется иным масштабом травматического воздействия, высокой интенсивностью боевых столкновений и глубоким влиянием на социальную ткань. Специальная военная операция представляет собой качественно новый формат военных действий, отличающийся не только тактическими особенностями, но и уникальным влиянием на психику участников. Современные условия — высокая плотность боевых столкновений, минно-взрывные травмы, постоянное информационное давление — формируют особый тип психотравмы, требующий принципиально иного подхода к реабилитации.

Сегодня перед профессиональным сообществом стоит задача не только оказания экстренной помощи, но и выстраивания устойчивой системы поддержки, охватывающей как самого участника СВО, так и его семью. При этом важно понимать: большинство специалистов в этой сфере остаются теоретиками, тогда как остро не хватает практикующих психологов, способных работать в условиях многозадачности и высокой эмоциональной нагрузки. Одним из ключевых критериев при отборе кандидатов для обучения становится высокая стрессоустойчивость.

Психологические особенности участников СВО: вызовы нового времени.

Психотравмирующий опыт участников СВО часто включает переживание гибели товарищей, невозможности оказать помощь раненым, длительное пребывание в условиях экстремального стресса. В результате у значительной части военнослужащих формируются симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР): флешбэки, кошмары, гипервозбуждение, избегание травматических воспоминаний.

Особую сложность представляет дивиантное поведение, проявляющееся в виде злоупотребления алкоголем, агрессии, социальной изоляции. Такое поведение зачастую является неосознанной попыткой заглушить травматические переживания.

В Липецкой области отмечается, что именно в периоды дивергентного поведения наиболее остро проявляются нарушения внутри семьи: страх, растерянность, эмоциональное выгорание у супругов, родителей и детей.

Семья как зона вторичной травматизации.

Члены семей участников СВО переживают вторичную травматизацию. Преобладают тревога, страх, беспокойство — особенно в периоды отсутствия связи с близким. В случае гибели участника СВО наблюдаются симптомы сложного горя, депрессии, протестного поведения.

Психологический климат в семье становится ключевым фактором успешной реабилитации. Негативные изменения в поведении участника СВО (агрессия, замкнутость, алкоголизация) провоцируют деструктивные паттерны взаимодействия, что требует включения в реабилитационный процесс не только самого клиента, но и всей семьи.

Системный подход: объединение усилий и ресурсов.

Системный подход в Липецкой области реализуется через комплексный формат поддержки, объединяющий:

- специалистов в области психологии, психотерапии и военной психиатрии;
- общественные организации, в первую очередь Ассоциацию ветеранов СВО по Липецкой области, которая обеспечивает постоянную связь с участниками и их семьями, организует групповую поддержку и содействует в решении бытовых и социальных вопросов;
- ДОСААФ России по Липецкой области, активно вовлечённую в процессы патриотического воспитания, профессиональной адаптации и физической реабилитации. ДОСААФ предоставляет площадки для занятий адаптивной физкультурой, организует тренинги по выживанию и стрессоустойчивости, а также участвует в подготовке специалистов, работающих с участниками СВО;
- волонтеров, чья помощь «бесценна и необходима буквально на каждом этапе» — от информирования до сопровождения в быту, досуге и социализации.

Важнейшей задачей на сегодняшний день является подготовка практикующих специалистов, способных работать с самыми сложными случаями. Обучение строится с акцентом на стрессоустойчивость, навыки многозадачности и владение современными методиками коррекции ПТСР и дивергентного поведения.

Реабилитационные действия и роль общественных структур.

В Липецкой области акцент делается на комфортную социализацию вернувшихся из зоны СВО. Для этого создаются реабилитационные центры, где участники и их семьи получают не только медицинскую и психологическую помощь, но и поддержку в трудоустройстве, обучении, жилищных вопросах.

Ассоциация ветеранов СВО по Липецкой области играет ключевую роль в формировании сообщества поддержки. Её активисты — сами участники боевых действий или их близкие — выступают как «наставники», помогая новым участникам адаптироваться к мирной жизни, преодолевать чувство изоляции и стыда, часто сопровождающее дивиантное поведение.

ДОСААФ России по Липецкой области дополняет эту систему, предлагая участникам СВО возможности для физической активности, профессиональной переподготовки (в том числе по техническим специальностям) и участия в патриотических мероприятиях, что способствует восстановлению чувства принадлежности и социальной значимости.

Системный подход в психологической работе с участниками СВО и их семьями в Липецкой области демонстрирует высокую эффективность благодаря тесному взаимодействию государственных структур, общественных организаций и волонтёрского сообщества. ДОСААФ России по Липецкой области и Ассоциация ветеранов СВО по Липецкой области выступают не просто как поддержка, а как активные соучастники реабилитационного процесса, обеспечивающие устойчивую социальную интеграцию и восстановление психологического благополучия.

Дальнейшее развитие этой модели требует:

- расширения подготовки практикующих психологов с высокой стрессоустойчивостью;
- углубления межведомственного взаимодействия;
- усиления роли общественных организаций в формировании среды доверия и поддержки.

Только такой целостный, системный подход способен обеспечить достойную жизнь участникам СВО и сохранить психологическое здоровье их семей.

Современные тенденции и меры поддержки инвалидности в Приморском крае

Красицкая Светлана Викторовна,
министр труда и социальной политики Приморского края,
г. Владивосток

Суховеева Анна Борисовна,
кандидат географических наук, ведущий научный сотрудник
Тихоокеанского института географии ДВО РАН,
г. Владивосток

Отношение общества и поддержка с его стороны людей с физическими недостатками на протяжении веков не отличалась гуманностью и не только практически полностью отсутствовала, но и выражалась в осуждении и даже презрении. Ситуация изменилась буквально на протяжении последнего столетия. Несомненно, это связано с экономическим и социальным прогрессом общества, с увеличением его возможностей реализовывать свои моральные обязательства перед более слабыми своими членами. Появилось даже некоторое осознание вины перед людьми с ограниченными возможностями здоровья, за невозможность оградить их от тех рисков, которые привели к инвалидности, например, недостаточные меры охраны труда или проведение боевых действий.

Инвалидность — неотъемлемая составляющая состояния общественного здоровья. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет инвалидность как «любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность в таких рамках, которые считаются нормальными для человека» [1]. Другими словами, «инвалидность — это особенности взаимодействия людей с нарушениями здоровья с различными контекстовыми факторами, к которым относят факторы личного характера (возраст, пол, социальный статус) и факторы окружающей обстановки (низкая социальная поддержка, ограниченная доступность объектов городской инфраструктуры и транспортных средств, негативное отношение окружающих).

В Российской Федерации под инвалидностью понимают степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (рис. 1) [2]. Понятие инвалидность применительно к конкретному члену общества находит свое отражение в понятии инвалид, под которым российское законодательство понимает лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

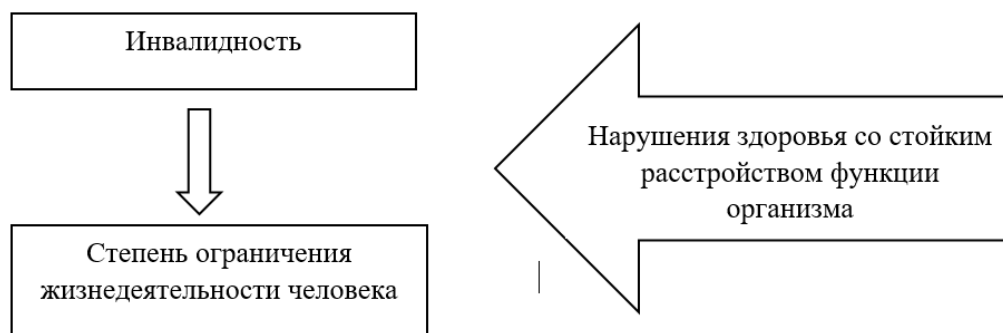


Рис. 1 – Понятие «Инвалидность»

По оценкам ВОЗ, более 1 миллиарда людей имеют какую-либо форму инвалидности. Почти каждый человек может иметь временные или постоянные нарушения в состоянии здоровья. Значение инвалидности для общества определяется рядом детерминант: состоянием системы здравоохранения, социально-экономическим уровнем развития и экологической обстановкой в регионе, историческими и политическими первопричинами, а также биологическими факторами индивида, определяющими ограничения жизнедеятельности и стойкую нетрудоспособность.

Наличие физического недостатка формирует и у человека с ограниченными возможностями и у общества определенное отношение, что существенно сказывается на социальной, экономической и демографической активности инвалида. Все жизненно важные потребности инвалида связаны с необходимостью приспособления своего окружающего мира к индивидуальным функциональным нарушениям организма.

Выраженность ограничения жизнедеятельности индивида, определяющая группу и степень инвалидности, может быть разной. В одних случаях инвалидность обусловлена выраженным ухудшением состояния здоровья и, как следствие, значительными ограничениями жизнедеятельности и значительными медико-санитарными потребностями. В других случаях инвалидность не сопровождается выраженными ограничениями, однако потребность в свободном доступе к основным службам здравоохранения у инвалидов сохраняется. Статья 25 «Конвенции о правах инвалидов» Организации Объединённых Наций подтверждает «право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации» [3].

Инвалидность проявляется в том, что у человека из-за нарушений здоровья возникают барьеры /преграды/ полноценного существования в обществе, приводящие к ухудшению его качества жизни. Данные барьеры могут быть

преодолены или существенно снижен их порог через реализацию социальной функции государства, устанавливающего правовые нормы, направленные на замещение или компенсацию последствий ухудшения качества жизни.

Помимо медицинской помощи и технологий понятие инвалидности включает правовые и социальные составляющие. Содержанием медицинской составляющей выступают медицинские технологии. Правовая составляющая предоставляет члену общества особый юридический статус в виде дополнительных прав и социальных льгот. Социальная составляющая заключается в реализации социальной функции государства, которое в рамках предоставленных полномочий перераспределяет материальные блага в пользу нуждающихся членов общества. Инвалиду предоставляются особый юридический статус, дополнительные права и социальные льготы [4].

Российским законодательством обозначены определенные необходимые и достаточные условия, совокупность которых позволяет претендовать на юридический статус инвалида, в то время как общераспространенным является мнение о том, что инвалидность дают при том или ином заболевании (болезни) и граждане пытаются найти список заболеваний, при которых устанавливается инвалидность. Действительно, с 21.04.2008 г. наконец-то появился определенный Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, соответствие которому позволяет предполагать возможность установления инвалидности, однако возможность установления не тождественно понятию обязанность установления в силу той концепции, которая положена в Российской Федерации в основу понятия инвалидность.

Условием признания лица инвалидом выступает совокупность наличия трех необходимых и достаточных условий:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию [5].

Признание человека инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, учитывается состояние его здоровья на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности человеку, признанному инвалидом, устанавливают I, II или

III группу инвалидности, а ребёнку в возрасте до 18 лет - категорию «ребёнок-инвалид».

Признание инвалидности носит разрешительный характер со стороны государства. Можно иметь совокупность трех условий, но пока государство через уполномоченный орган – учреждение медико-социальной экспертизы посредством процедуры освидетельствования не установит их наличие, гражданин не будет считаться инвалидом.

На протяжении последние 3 лет (2021–2023 гг.) количество общего числа инвалидов в Приморском крае уменьшилось - на 2146 (-1,87 %), за 2021-2022 гг. - на 3257 (-2,89 %), за 2022-2023 гг. – на 5474 (-5,01%) [6].

Меры поддержки инвалидам среди взрослого населения, в том числе молодым мужчинам с приобретенной инвалидностью (в результате СВО) в Приморском крае

Предоставление меры социальной поддержки в размере стоимости выполненных работ (оказанных услуг, поставленных товаров) по газификации, но не более 380700 рублей. Мера предоставляется гражданам-инвалидам Российской Федерации (I группы инвалидности), зарегистрированным по месту жительства в индивидуальных жилых домах, или домах блокированной застройки, расположенных в населенных пунктах Приморского края, определенных в рамках газификации. Мера поддержки не является компенсацией расходов заявителю, а выплачивается на расчетный счет организации, заключившей договор.

Предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению отдельных категорий инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Право на получение меры имеют инвалиды I группы с ограничениями жизнедеятельности, вызванными стойкими расстройствами функций организма, сопряженными с необходимостью использования технических средств реабилитации, указанных в ИПРА, в разделе «ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации» [7].

Дополнительная мера социальной поддержки предоставляется инвалидам II и III группы, являющихся гражданами Российской Федерации и зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении, расположенном на территории Приморского края:

1. В виде выплаты компенсации расходов, понесенных инвалидом в случае приобретения технических средств реабилитации, рекомендованных инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации

инвалида. Социальная выплата предоставляется в размере фактически произведенных инвалидом и документально подтвержденных расходов, но не более стоимости, установленной региональным перечнем в отношении каждого приобретённого технического средства реабилитации.

2. С использованием электронного сертификата в соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2020 года N 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата» на приобретение технических средств реабилитации, включенных в региональный перечень. Размер электронного сертификата равен стоимости, установленной региональным перечнем в отношении каждого технического средства реабилитации [8-9].

Федеральным законодательством и законодательством Приморского края предусмотрены меры социальной поддержки военнослужащих, включая граждан, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, лиц, пребывающих в добровольческих формированиях, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области.

В соответствии с частью 5.1 статьи 2 Федерального закона № 76-ФЗ социальные гарантии и компенсации, предусмотренные для военнослужащих и членов их семей, предоставляются гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации.

I. Меры социальной поддержки граждан при выполнении задач в ходе специальной военной операции. Региональный уровень.

1. Материальная помощь получившим ранение (контузию, травму, увечье) гражданам при выполнении задач в ходе специальной военной операции в зависимости от тяжести:

1) 600000 (шестьсот тысяч) рублей лицам, получившим тяжелое увечье, заключившим контракт о прохождении военной службы до 21 сентября 2022 года, а также добровольцам, заключившим контракт (договор) на добровольное участие в специальной военной операции;

2) 300000 (триста тысяч) рублей гражданам при выполнении задач в ходе специальной военной операции, получившим легкое увечье, заключивших контракт (договор) о прохождении военной службы (о прохождении службы, о добровольном участии в специальной военной операции) до 21 сентября 2022 года (п. 12 Постановления Правительства Приморского края от 22 марта 2022

года № 156-пп «Об утверждении Порядка оказания материальной помощи за счет средств резервного фонда Правительства Приморского края отдельным категориям граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины, а также Запорожской области, Херсонской области и членам их семей, а также отдельным категориям граждан в связи с проведением частичной мобилизации».

2. Ежегодная денежная выплата военнослужащим, лицам, пребывавшим в добровольческих формированиях, лицам рядового и начальствующего состава войск национальной гвардии, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе проведения специальной военной операции (ч. 3 ст. 1 Закона Приморского края от 13 декабря 2018 года № 415-КЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан на территории Приморского края».

Размер ежегодной денежной выплаты инвалидам боевых действий составляет – 19,0 тыс. рублей (п. 5 Постановления Администрации Приморского края от 4 марта 2019 года № 132-па «Об утверждении Положения о порядке предоставления и размерах ежегодной денежной выплаты, ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан, проживающих на территории Приморского края».

3. Сертификат на санаторно-курортное лечение для граждан при выполнении задач в ходе специальной военной операции, ставших инвалидами I или II группы вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе проведения указанной операции (ч. 1 ст. 3 Закона Приморского края от 4 марта 2020 года № 735-КЗ «О санаторно-курортном лечении отдельных категорий граждан в Приморском крае». Номинальная стоимость сертификата на санаторно-курортное лечение в 2022 году составляет 46800 рублей (Постановление Правительства Приморского края от 22 августа 2022 года № 572-пп «Об установлении номинальной стоимости сертификата на санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан в 2022 году» [10-12].

II. Меры социальной поддержки членов семей граждан при выполнении задач в ходе специальной военной операции. Региональный уровень.

1. Однократное предоставление денежной выплаты на приобретение или строительство жилого помещения на территории Приморского края ребенку инвалида боевых действий, лица, принимавшего на добровольной основе участие в боевых действиях, и ставших инвалидами I группы вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции.

Расчет размера денежной выплаты производится исходя из: 1) 36 квадратных метров общей площади жилого помещения; 2) средней рыночной стоимости одного квадратного метра общей площади жилого помещения. Денежная выплата предоставляется на дату достижения ребенком 18-летнего возраста (ст. 1, 3, 5 Закона Приморского края от 13 мая 2022 года № 99-КЗ «О социальной поддержке в Приморском крае детей лиц, участвовавших в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики»).

2. Ежегодная денежная выплата и ежемесячная денежная выплата детям военнослужащих, лиц, пребывавших в добровольческих формированиях, лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, ставших инвалидами I или II группы вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе проведения специальной военной операции (ч. 3 ст. 1 Закона Приморского края № 415-КЗ).

Размер ежегодной денежной выплаты составляет:

1) детям участников боевых действий, ставших инвалидами I группы, – 15,0 тыс. рублей; 2) детям участников боевых действий, ставших инвалидами II группы, – 8,0 тыс. рублей.

Размер ежемесячной денежной выплаты составляет:

1) детям участников боевых действий, ставших инвалидами I группы, – 5,0 тыс. рублей; 2) детям участников боевых действий, ставших инвалидами II группы, – 3,5 тыс. рублей.

3. Бесплатное питание два раза в день, включая горячее блюдо, не считая горячего напитка, в период учебного процесса для обучающихся по образовательным программам начального общего образования, основного общего, среднего общего образования – детей инвалидов боевых действий, лиц, принимавших на добровольной основе участие в боевых действиях, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе специальной военной операции (п. 3, п. 4 ч. 3 ст. 2 Закона Приморского края от 23 ноября 2018 года № 388-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием обучающихся в государственных (краевых) и муниципальных образовательных организациях Приморского края»).

III. Меры социальной поддержки членов семей погибших граждан при выполнении задач в ходе специальной военной операции. Региональный уровень.

В соответствии с Законом Приморского края от 13.12.2018 № 415-КЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан на территории Приморского края» детям участников боевых действий, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в

районах боевых действий или ставших инвалидами I или II группы вследствие ранения, полученного при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции).

Размер ежегодной денежной выплаты составляет детям умерших участников боевых действий, имевших инвалидность I или II группы, – 15,0 тыс. рублей.

IV. С целью создания условий для социальной реабилитации и абилитации участников специальной военной операции и членов их семей в регионе действуют успешные практики по социализации и ресоциализации указанного контингента.

На базе государственного учреждения в октябре 2024 г. создана волонтерская мобильная бригада «Шаги к общению» (далее — мобильная бригада), работа которой направлена на поддержку бойцов, в том числе участников специальной военной операции (далее - СВО), проходящих лечение в госпиталях Минобороны России. К участию в проекте привлечены учитель-логопед, учитель-дефектолог и психолог, работающие в учреждении.

Основными задачами мобильной бригады являются: оказание консультативной помощи учителя-логопеда, учителя-дефектолога, психолога участникам СВО, проходящим курс лечения и находящимся в процессе реабилитации после ранений, имеющим нарушения речи, когнитивные изменения (провалы в памяти, снижение внимания), психологические травмы, а также членам их семей; восстановление навыков экспрессивной речи (понимания), устранение заикания, логоневроза, посттравматической афазии, дизартрии, приобретенных вследствие ранений, контузий; мотивация на восстановление утраченных функций и возвращение к полноценной жизни в социуме; организация мероприятий, направленных на социально-педагогическое и психологическое сопровождение членов семей участников СВО.

Положительный отклик со стороны целевой аудитории получил проект «Волна жизни», реализуемый Приморским филиалом фонда «Защитники Отечества» в партнёрстве с АНО «Спортивная ассоциация САП Восток». Проект направлен на получение физической, психологической и социальной реабилитации через морские прогулки ветеранов СВО, потерявшим конечность, на сап-бордах вместе с семьями. Задача проекта - создать условия для социализации и возвращения к привычной жизни ветеранов СВО.

Под руководством опытных тренеров ветераны и их семьи управляют с досками и вёслами, отправляются исследовать морское побережье. Все снаряжение – сап-борды, спасательные жилеты и весла – предоставляется

участникам бесплатно. Популярный вид спорта и отдыха пришелся по душе всем, время, проведенное на море, – одно из лучших лекарств. Проект - не просто досуг, а важная часть комплексной реабилитации, который помогает ветеранам СВО восстанавливать силу и координацию.

В сфере обеспечения занятости участников СВО в Приморском крае проводится обучение участников СВО, имеющих инвалидность и ампутацию нижних конечностей, по востребованной программе «Водитель автомобиля категории «В» на автомобиле с ручным управлением. Для расширения возможности более комфортного обучения по данной программе в 2025 г. приобретены 2 автомобиля с ручным управлением за счет средств краевого бюджета.

Длительность обучения по программе «Водитель автомобиля категории «В» на автомобиле с ручным управлением составляет 3 месяца (188 академических часов). Обучение также могут пройти члены семей участников СВО. Для этого необходимо предоставить документы, подтверждающие родство заявителя с участником СВО (свидетельство о регистрации брака, свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении).

Дополнительно в регионе введены новые меры поддержки участников СВО и членов их семей, такие как: компенсация затрат на прохождение медицинского освидетельствования при выборе образовательной программы по профессии, специальности, требующей обязательного медицинского освидетельствования; оплата расходов на проезд и проживание при направлении на обучение в другую местность Приморского края.

В Приморском крае для граждан с инвалидностью I группы (имеющих стойкие ограничения здоровья), детей-инвалидов, участников Великой Отечественной войны, а также участников СВО, которые находятся в отпуске по болезни, разработана транспортная услуга «Социальное такси».

Услуга «Социальное такси» включает перевозку получателей социальных услуг и их багажа легковым такси и предоставляется в количестве не более 40 (сорока) бесплатных поездок в течение одного календарного года. Перевозка осуществляется из пункта отправления в пункт назначения (при условии расположения пункта отправления и пункта назначения на территории одного города краевого подчинения, административного района), из Владивостокского городского округа в международный аэропорт Владивосток им. В.К. Арсеньева и обратно.

С 2025 года включены дополнительные категории граждан, которые могут воспользоваться социальной услугой, в том числе инвалиды I, II группы, ставшие инвалидами вследствие увечья (ранения, контузии, травмы), полученного в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики,

Луганской Народной Республики и Украины, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области (далее - специальная военная операция), либо при выполнении задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции.

С целью обеспечения комплексного социального сопровождения участников СВО и членов их семьи в Приморском крае КГАУСО «Приморский центр социального обслуживания населения» реализуется социально-психологический проект «С заботой о СВОих», который направлен на удовлетворение потребности участников СВО и членов их семьи в предоставлении психологической (а иногда и психиатрической) помощи, связанной с ликвидацией (преодолением) последствий посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и отсутствием культуры обращения за такой помощью.

Проект включает не только тренинги, семинары, индивидуальные занятия, которые помогают семье находить конструктивные решения, справляться с трудностями и оказывать поддержку друг другу, но и масштабное распространение информации о важности и простоте получения услуг психолога (психиатра): разработана социальная реклама (листовки, буклеты), в том числе с включением скрининга по выявлению ПТСР и указанием информации о возможности бесплатно получить психологическую помощь, и размещена в общественно доступных местах, Семейном многофункциональном центре, детских садах, больницах, в газетных статьях, а также на сайте учреждения.

В настоящее время отмечено увеличение обращений за услугами психолога на территориях внедрения проекта, имеется положительный опыт социализации и адаптации участников СВО к мирной жизни. В ходе выявления потребности в услугах семейного психолога, клинического психолога, психиатра, специалисты имеют возможность вовлечь в работу с семьей психологов Семейного многофункционального центра и сотрудников учреждений здравоохранения Приморского края.

Заключение

Параллельно с осознанием своей ответственности перед инвалидами в обществе в Приморском крае разработаны многочисленные инструменты защиты и поддержки этих наиболее уязвимых групп населения, в том числе с точки зрения увеличения демографического потенциала, сохранения и закрепления населения на восточных рубежах Российской Федерации. Уровень и характер поддержки инвалидов стал своеобразной оценкой уровня

осознанности населения. Несомненно, что в Приморском крае внимание к проблемам инвалидности объективно обусловлено численностью людей с инвалидностью, темпами и статистикой инвалидизации взрослого населения, количественными и качественными показателями детской инвалидности, скоростью старения населения и в связи с этим — возрастанием в структуре населения доли пожилых людей с накопленными хроническими заболеваниями, приводящими к инвалидности. Насколько предпринимаемые мероприятия достаточны для полноценной жизни людей, отличающихся своими физическими характеристиками от здоровых приморцев, покажет время. Однако, в настоящий момент в Приморском крае разработаны и благополучно действует программы с существенным количеством мер различной направленности для поддержки инвалидов, как среди детей, так и среди взрослого населения, в том числе молодых мужчин с приобретенной инвалидностью (в результате СВО). В значительной степени, организация социальной помощи и социально-реабилитационная работа людям с инвалидностью в настоящее время нацелена на сбережение здоровья каждого человека, на возобновление его трудовых и социальных навыков, активизацию семейных и общественных ролей. Следует заметить, что средства, вложенные в реабилитацию инвалидов, будут возвращаться государству в виде налоговых поступлений, являющихся средством трудоустройства инвалидов. Таким образом, социальная политика как регионального, так и федерального уровней, должна учитывать текущие проблемы инвалидов для принятия управленческих решений в регионах с целью поддержания и улучшения положительных траекторий и условий жизнедеятельности инвалидов в целях сохранения социально-демографической безопасности общества.

Список использованных источников

1. ООН. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/progl.shtml (Дата обращения: 29.04.2025 г.).
2. Информационный портал Право-мед. Понятие «Инвалидность». URL: <https://pravo-med.ru/articles/2401/> (Дата обращения: 29.04.2025 г.).
3. ООН. Конвенция о правах инвалидов. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (Дата обращения: 29.04.2025 г.).
4. Астраханцева М.А., Кику П.Ф., Рассказова В.Н., Сухова А.В. Инвалидность как составляющая общественного здоровья в Приморском крае //

Здравоохранение Российской Федерации. 2022; 66(1):11–19. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-1-11-19

5. Информационный портал Право-мед. Понятие «Инвалидность». URL: <https://pravo-med.ru/articles/2401/> (Дата обращения: 29.04.2025 г.).

6. Численность инвалидов по группе инвалидности в субъектах Российской Федерации. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/62498> (Дата обращения: 07.10.2025 г.).

7. Центр социальной поддержки населения Приморского края. Инвалид 1 группы. URL: https://cspnprk.ru/meri_sotspodderzhki/invalid-1-gruppy-2/ (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

8. Центр социальной поддержки населения Приморского края. Инвалид 2 группы. URL: https://cspnprk.ru/meri_sotspodderzhki/invalidy-2-gruppy/ (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

9. Центр социальной поддержки населения Приморского края. Инвалид 3 группы. URL: https://cspnprk.ru/meri_sotspodderzhki/invalidy-3-gruppy/ (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

10. Информация по мерам социальной поддержки граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области, и членов их семей. URL: <https://primorsk.er.ru/media/documents/February2023/IZCm81D4IHL402hYwz5B.pdf> (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

11. В Приморье создана система персонального сопровождения участников СВО. Меры поддержки. URL: https://kavalerovskij-r25.gosweb.gosuslugi.ru/dlya-zhiteley/novosti-i-reportazhi/novosti-193_1756.html (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

12. Информация по мерам социальной поддержки граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области, и членов их семей. URL: <https://primorsk.er.ru/media/documents/February2023/IZCm81D4IHL402hYwz5B.pdf> (Дата обращения: 01.05.2025 г.)

Методика СЛИР (БВ) для сопровождения участников боевых действий, с приобретённой инвалидностью

Малюченко Геннадий Николаевич ,
эксперт Ассоциации организаций
по защите семьи, кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей и консультативной психологии
СГУ имени Н.Г. Чернышевского, г. Саратов
Филина Мария Леонидовна,
председатель Ассоциации организаций
по защите семьи, первый заместитель председателя
Комиссии ГС ВПП «Единая Россия»
по защите материнства,
детства и поддержке семьи, г. Волгоград

Авторы представляют концептуальную основу и конструктивные особенности методики СЛИР (БВ), созданной для сопровождения участников боевых действий, включая тех, кто получил увечья и ампутации конечностей.

В контексте социально-политических перемен, происходящих в российском обществе можно выделить как некую особо важную и вместе с тем достаточно деликатную задачу - обеспечение социально-психологической реадaptации участников боевых действий (далее УБД), возвращающихся в мирную гражданскую жизнь. По данным отдельных исследований, около не менее 60 % УБД, возвращаясь к мирной гражданской жизни, испытывают целый комплекс внутрпсихологических проблем и социально-психологических барьеров, который в научном сообществе именуется «кризисом реадaptации». Как отмечает профессор А.Г. Караяни, участники боевых действий, переживающие кризис реадaptации «в зависимости от уровня социальной поддержки могут пополнять и группу с ПТСР, и группу с ПТР или могут демонстрировать нейтральные психологические последствия», (Караяни, 2023). Сценарии поствоенной жизни многих ветеранов боевых действий в значительной степени зависят от качества социальной поддержки и полноты оказанной им психологической помощи. Поэтому для научного сообщества столь важно оперативно включиться в разработку специальных психологических инструментов, способствующих благополучной реадaptации УБД к условиям мирной гражданской жизни.

В начале 2024 года был начат процесс научно-практической разработки методики СЛИР(БВ) - «Сопровождение личностных изменений в реадaptации (боевых ветеранов)». Данная разработка исходно была направлена на создание комплексной методики, позволяющей осуществлять не только диагностику, но и психологическое сопровождение личностных изменений боевых ветеранов,

вернувшихся в условия мирной жизни. Как известно, не менее 80 % из них имеют серийные боевые контузии, либо увечья, полученные в ходе выполнения боевых задач (включая потерю конечностей). По этой причине перед нами исходно стояла задача разработки максимально доступной, легко реализуемой для всех категорий ветеранов методики. Как следствие, в качестве функциональной основы методики выступил визуально ориентированный стимульный материал - две серии карт (27+27), содержащих парные цветные рисунки, отражающие различные аспекты и типичные сюжеты возвращения УБД в мирную жизнь. При этом парные композиции позволяют интуитивно определять какие события происходят в недавнем прошлом, а какие в настоящем.

Разработка данного стимульного материала велась проектной командой включающей семь человек: три эксперта, два дизайнера и два художника, создающих парные художественные композиции для карт методики. По исходному замыслу, стимульный материал создавался таким образом, чтобы боевые ветераны и сопровождающие их психологи могли относительно быстро и гарантировано входить в режим конструктивного общения и продуктивной совместной работы, способствующей динамике позитивных личностных изменений УБД.

В целях теоретического обоснования данной научно-практической разработки были определены психологические концепции, обеспечивающие понятийное поле и научную эвристику выполнения указанной выше задачи. В качестве таковых выделены:

- общепсихологическая теория установки Д.Н. Узнадзе, раскрывающая психологические механизмы формирования бессознательной готовности человека к определённым формам реагирования на внешние ситуации и обстоятельства;
- диспозиционная концепция регуляции поведения В.А.Ядова, выступающая в качестве комплементарной для указанной выше теории установки и определяющая психологические механизмы выборы поведения личности в тех или иных ситуациях.

Как известно, общепсихологическую теорию установки Д.Н. Узнадзе начал разрабатывать уже с 20-х годов XX века. В ходе многолетних экспериментов им была установлена трёхчастная структура установки, включающая:

- а) *аффективный компонент* - проявляющийся при взаимодействии человека с неким чувственным образом;
- б) *поведенческий компонент* - означающий бессознательную готовность к определённым автоматическим действиям;

в) *когнитивный компонент* - выраженный в субъективном понимании индивидом своей роли/задачи в той или иной ситуации.

Изучая влияние индивидуальных различий, В.Н. Узнадзе выделил такие виды установок как: статичную/динамическую, жёсткую/пластичную, лабильную/стабильную, константную/вариабельную. В процессе реадaptации у УБД могут проявляться все указанные выше типологические диады.

Вместе с тем, Узнадзе указывает на возможность целенаправленного изменения ранее сформированных установок. В его научных трудах подробно рассматривается психологический механизм «объективации» как направленный на замену «старых» установок через когнитивную перестройку и волевые акты принятия решения. Посредством объективации, по мнению учёного, происходит реальная смена установки и окончательно формируется установка на новое — произвольное поведение. Согласно теории Узнадзе, для возникновения установки необходимо наличие как минимум двух условий: потребности и ситуации её многократного удовлетворения. Однако при изменении внешних условий либо внутренних мотивов деятельности создаётся своего рода «окно возможностей» для переоценки существующих и создания новых установок. При этом человек начинает осознанно или неосознанно стремиться к воссозданию для себя таких новых условий, которые ведут к закреплению новой установки. Постепенно эта новая установка закрепляется в его сознании, становится фиксированной, что освобождает человека от необходимости принимать решение и произвольно контролировать действия в стандартных и известных условиях.

Теория установки Узнадзе во многом предопределяет понимание индивидуальных диспозиций. В начале 60-х годов XX столетия американский психолог Г. Олпорт выдвинул ныне достаточно известную в мировой психологии теорию диспозиций, в которой центральное положение занимает тезис о том, что диспозиции могут включать в себя установки разного уровня. Как сторонник идей развития личности. Г. Олпорт указывал, что диспозиции, как и вся структура личности, выражают общую направленность её развития. Но они же определяют векторы её ситуативного поведения в соответствии не только с ранее усвоенными установками, но и с теми жизненными целями и ценностями, которые он видит в своём будущем. В отечественной науке указанные идеи развивал профессор В.А. Ядов, который расширил сферу исследований по данной тематике и, как следствие, восполнил белые пятна теории Г. Олпорта. Ядов заявил о создании оригинальной диспозиционной теории личности, однако под диспозициями он (как и все его предшественники) понимал систему предрасположенностей или установок к конкретному поведению относительно определенных ситуаций и условий.

В результате своих научных изысканий В. Ядов выделил 4-ре уровня диспозиций:

- элементарные фиксированные установки. Данные установки будут выражать готовность личности удовлетворять свои жизненно важные потребности в тепле, безопасности, пище и т.д.;
- ситуационные установки. Данный тип установок формируется на основе потребности в общении в рамках повседневных обстоятельств;
- базовые социальные установки. Данные установки будут определять общую направленность деятельности и интересов личности;
- ценностные личностные ориентации. Данный тип установок будет определять формирование целей жизни и основных средств, которые используются для того, чтобы их реализовывать. Данный уровень является высшим диспозиционным.

В аспекте создания концептуальной основы методики СЛИР следует особо отметить, что В. Ядов доказывал возможность диспозиционной регуляции (а точнее саморегуляции) поведения человека. Согласно его исследованиям, в разных социальных ситуациях поведение человека регулируется установками разных уровней: начиная от удовлетворения физиологических потребностей, реагирования в привычных ситуациях, базовых социальных установок и завершая деятельностью, которая имеет отношение к реализации жизненных целей личности.

Таким образом, опираясь на фундаментальные, общепризнанные научные исследования предшествующих десятилетий, можно утверждать, что всегда остаётся возможность для изменения мотивов, установок и как следствие диспозиций человека путем целенаправленной корректировки его восприятия и мышления и реагирования на любую внешнюю среду. При этом более эффективной такая корректировка становится в случае применения СЛИР или подобного ей психологического инструментария. Стимульный материал данной методики построен таким образом, что позволяет плавно и почти незаметно переходить от первичной проективной диагностики к психологической коррекции установок и диспозиций ветеранов боевых действий.

Как показывает опыт апробации методики СЛИР поведение боевых ветеранов в тот или иной момент времени мотивируется не случайно возникающими, а наиболее значимыми, то есть самыми высокими (т. е. из самыми сильными) в иерархии мотивами. Как следствие, при изменении указанной иерархии в сознании боевого ветерана последовательно и неизбежно изменяются и диспозиционная структура его поведения в тех или иных ситуациях и условиях. Однако такие изменения должны осуществляться только по мере самостоятельного осмысления им своих установок и мотивов деятельности. Роль психолога заключается в предельно мягкой, но действенной

активации данного процесса, чему и способствует применение методики, поощряющей свободные выборы личности. Выбирая те или иные карты методики боевой ветеран, по сути, проецирует в свои выборы актуальную (на данный момент его развития) иерархию его мотивов, за которыми стоят ранее сформированные установки и диспозиции.

Следует отметить, что потенциал методики СЛИР не ограничивается её диагностическими функциями, так как её пошаговое применение предполагает плавный переход от указанных проекций к активной реконструкции субъективного восприятия социума (и себя в социуме), а затем к коррекции способов разрешения, путей преодоления возникающих проблемных ситуаций. При последовательном и методически выверенном применении методики, каждая из представленных 54-х карт 1-го и 2 -го взвода может оказать корректирующее воздействие на сознание испытуемых.

Процесс разработки конструктивных компонентов методики опирался на научно-практический опыт многих поколений психологов и самым непосредственным образом был связан с системным изучением предшествующих научно-практических разработок в сфере проективной диагностики и иных комплексных методик. При этом решалась ещё одна важная задача: раскрывая диагностический потенциал проективных методов, выйти на освоение их коррекционных функций.

В первую очередь были изучены концептуальные положения, определяющие принципы построения методик, зафиксированные в работах Генри Мюррея (одного из авторов таких известных методик как ТАТ и т.н. «ситуационного теста»), Саула Розензвейга (автора известного теста рисуночной фрустрации) и Хайнца Хекхаузена (автора ориентированного на анализ типов мотивации теста НТАТ). Ниже, будут более подробно раскрыты (с соблюдением исторической хронологии) исследования указанных учёных и полученные на их основе выводы, которые были использованы нами как теоретические основания для создания комплексной методики СЛИР.

Как известно, теоретические исследования и практические разработки Г. Мюррея и его коллег, породили целую волну научно-практических изысканий, посвящённых проблематике выявления скрытых потребностей, диспозиционных и ситуационных детерминант поведения, методам качественной оценки личностных характеристик. Некоторые из его положений - такие, как потребность в принадлежности к группе, потребность в достижении желаемого, - получили достаточно надежное экспериментальное подтверждение. Самым известным и неоспоримым является вклад Г. Мюррея в разработку психодиагностического инструментария.

В середине 30-х годов XX века Г. Мюррей со своей коллегой и супругой К. Морган разработали концепцию апперцепции, основанную на предположении, что мышление каждого человека формируется субъективными процессами. Они создали принципиально новый на тот момент диагностический инструмент – Тематический апперцептивный тест (ТАТ). При этом термин «апперцепция» использовался ими для объяснения механизма проецирования фантазийных образов на объективный стимул. Стимульный материал ТАТ состоит из 30 картин в виде чёрно-белых рисунков, большая часть из которых изображает самых различных людей в бытовых ситуациях. При этом некоторые были нарисованы специально по указанию психологов. Кроме того, испытуемому предъявляется также белый лист, на котором он может вызвать путём воображения любую картину, какую захочет. Из этой серии в 31 рисунок каждому испытуемому обычно предъявляется последовательно не более 20. Таким образом, научно-практические разработки Г.Мюррея дали научному сообществу не только теоретическую базу, но и стимул к созданию целой серии проективных тестов, построенных на анализе данных тематической апперцепции.

При создании методики СЛИР мы использовали такой психологический приём, заложенный в ТАТ как представление «сюжетных» рисунков для стимулирования интеллектуальной активности респондентов в том или ином направлении. Также нам было важно отметить и взять на вооружение тот факт, что диагностическое исследование с помощью ТАТ может проводиться в несколько сеансов, разделённых во времени, в каждом из которых предъявляются последовательно в определённом порядке 10 рисунков. Вместе с тем, в методике СЛИР мы отказались от идеи полной неопределённости в динамике развития представленных сюжетов и ситуаций, так одна из задач, поставленная перед респондентами в данной методике предполагает совершение ими выборов на основании чётких инструкций и понятных критериев.

Новый этап в разработке проективных тестов наступил в 1945 году. Достаточно известным к тому времени психологом С. Розенцвейгом был разработан рисуночный тест фрустрационных реакций. Следует особо отметить, что по заявлению самого Розенцвейга, созданная им методика является полупроективной, так как предполагает математический подсчёт ответов респондента. Достоинство данной методики состоит в том, что с помощью неё было обозначено три типа агрессии. Первый тип: «агрессия вовне», направленная на окружающих людей и предметы. Второй тип: «аутоагрессия», направленная испытуемым на самого себя. Последний тип: агрессия, «направленная в никуда», отрицающая наличие фрустратора. Согласно

концепции данного теста: то, каким образом респондент ответит на каждую фрустрирующую ситуацию, будет отражать то, как он станет реагировать в реальной ситуации, вызывающей фрустрацию.

С. Розенцвейг выделял три типа ситуаций-фрустраторов: лишение (privation), потеря (deprivation) и конфликт. Лишением Розенцвейг называл ситуацию отсутствия средств для достижения цели (может быть внешней по отношению к субъекту и внутренней). В качестве потери можно привести ситуацию потери близкого человека, или дорогого предмета, внутренней потерей можно назвать потерю силы или интеллекта. Стимульный материал теста состоит из серии 24 рисунков, представляющих каждого из персонажей в некой фрустрирующей ситуации. На каждом рисунке персонаж слева представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрацию другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который испытуемый должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей были намеренно устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Ситуации, представленные в тесте, можно разделить на две основные группы:

А. Ситуация препятствия «я» (эго-блокинговые).

Б. Ситуация препятствия «сверх я» (суперэгоблокинговые).

Одной из важных заслуг С. Розенцвейга является создание такого диагностического инструмента, который позволяет каждому респонденту без труда идентифицироваться с одной из фигур на рисунке и соотнести ответ с теми или иными реалиями своей жизни.

При создании методики СЛИР мы заимствовали у Розенцвейга идею текстовых сообщений от первого лица, позволяющих респондентам чётко прояснять требуемые от них действия и таким образом получать ясное представление об их индивидуальных реакциях на различные ситуации. Однако мы отказались от ориентации на выявление строго определённых реакций, так как методика СЛИР направлена не столько на установление какого-либо доминирующего типа реагирования в сложных жизненных ситуациях, сколько на стимулирование респондентов (УБД) к переосмыслению и коррекции применяемых ими способов выхода из ситуаций и некоторых из ранее сформированных установок, в том случае если они препятствуют эффективной реадaptации и удовлетворению их актуальных потребностей в условиях мирной жизни.

В 60-е годы XX века произошёл ещё один качественный сдвиг в создании подобных психодиагностических инструментов. Немецкий учёный Хайнц Хекхаузен, который до этого был активно занят методической работой по стандартизации ранее рассмотренного Тематического апперцептивного теста,

вынес на суд научного сообщества свою авторскую разработку - НТАТ. Его методика была направлена на диагностику и установление ведущего типа мотивации в профессиональной деятельности: мотивации достижения или избегания. В теоретическом плане Хекхаузен тесно связывал мотивы достижения с феноменологическим пониманием волевого действия, что отразилось на его понимании связи силы мотивов и деятельности человека. Так, например, согласно Х. Хекхаузену в процессе индивидуального развития человека его мотивы трансформируются в относительно устойчивые оценочные диспозиции. Эти диспозиции означают готовность личности совершать определённые действия в различных ситуациях и выражают общую направленность личности к удовлетворению ее потребностей конкретным образом. Таким образом, на основании актуальных возможностей и активирующих воздействий среды, возникают индивидуальная иерархия мотивов и диспозиционная структура личности. При этом оцениваются такие индивидуальные проявления как характер и сила личных устремлений можно определять значимость и устойчивость тех или иных мотивов.

Мотивационный тест Хекхаузена (Heckhausen Thematic Apperception Test, НТАТ) стал результатом его оригинальных разработок, оформленных к 1963 году в собственную модель проективного теста. При этом не трудно заметить, что он является своеобразной модификацией выше рассмотренного нами ТАТ Г. Мюррея. Стимульный материал, созданный Хекхаузенем для исследования указанных мотивационных аспектов, состоит из шести оригинальных картинок, затрагивающих организационно-производственные темы. По каждой картинке требуется составить рассказ, отвечая на 4-ре вопроса: *1) что здесь происходит и кто эти люди? 2) как возникла эта ситуация, что произошло перед этим? 3) что думает каждый изображенный на картинке человек, чего они хотят? 4) что произойдет дальше, чем всё это закончится?*

По результатам анализа рассказов испытуемых составляется общее заключение об особенностях их мотивации, о наличии и соотношении у них тех или иных мотивов деятельности. Обращается внимание на то, как количественно выражены и соотносятся мотивация достижения успеха и мотивация избегания неудач. Раскрывается сфера достижения. Описываются перспективы удовлетворения актуальных потребностей респондентов и препятствия, которые стоят на пути их удовлетворения, причины блокировки потребностей, средства преодоления неуспеха. Раскрываются особенности связи мотивации достижения с другими потребностями личности.

При построении концепции и структуры нашей авторской методики СЛИР мы использовали в качестве эвристической компоненты наличие у персонажей, изображённых на картинках чётко проявленных эмоций,

подкреплённых соответствующими позами. Однако, в процессе создания стимульных рисуночных материалов к методике СЛИР мы отказались от чёрно-белой монохромности рисунков, так как полутонное растровое изображение может оказывать не столько «нейтральное», сколько угнетающее воздействие на эмоциональную сферу респондентов, особенно в тех случаях, когда они уже находятся в состоянии фрустрированности или переживают кризис реадaptации. В таком контексте наличие в рисунке около 4-х - 5-ти «сдержанных» тонов, является более predisполагающим к восприятию и определению его содержания и смысла.

Анализ ранее созданных диагностических методик, основанных на применении визуально-ориентированного стимульного материала в виде парных художественных композиций, позволил нам поэтапно разработать стимульный материал методики СЛИР, состоящий, в целом, из 54-х карт, включая:

- **27 ситуационных карт**, отражающих различные (более или менее типичные) психологические аспекты и сценарии социальной реадaptации УБД. Данные карты позволяют ветеранам собрать собственный относительно целостный образ ситуации возвращения к мирной жизни. После выбора карт или в самом процессе выбора УБД начинает объяснять свои выборы, раскрывать свои внутренние переживания, связанные с теми или иными ситуациями и как следствие он переключается в режим осознания своих выборов не только карт, но и жизненных выборов в целом. При этом психолог не должен просить испытуемого придумывать какие-либо рассказы к тем картам, которые выбраны по двум причинам, описанным ниже.

Во первых, данные, полученные от участников боевых действий в ходе пояснения ими своих выборов, как правило, бывают вполне достаточны для сбора и анализа информации об их внутренних установках, мотивах их поступков, образов их самоидентификации и проч. В ходе проведения методики СЛИР ставится задача включения испытуемых в процесс анализа их установок и мотивов действий, а не выявления бессознательных компонентов психики.

Во-вторых, данные получаемые от УБД требуются, прежде всего, для оперативной коррекции того что непосредственно доступно системному анализу (включая выявленные установки и образы самоидентификации) и выступает как препятствующее их продуктивной реадaptации. Какие - либо дополнительные данные, важные в этом процессе, могут выявляются посредством открытых и наводящих вопросов со стороны психолога.

Количество карт 1-го взвода, выбираемых испытуемым в качестве отражающих его личную жизненную ситуацию с высокой вероятностью выступает показателем:

а) готовности испытуемого к обсуждению тех или иных личных аспектов его реадaptации;

б) объективной сложности, переживаемой им ситуации возвращения (реадaptации);

в) относительной когнитивной сложности его восприятия реальности.

Следует особо отметить, что карты первого взвода, отражающие ситуации, связанные с кризисом реадaptации поделены на три равных подгруппы (по 9 карт), последовательно отражающие отношения ветерана а) с его внутренним миром, б) его ближайшим окружением и в) макросоциумом, т. е. обществом в целом. Таким образом, структура данных карт включает:

- 9 карт (5,7, 9, 13, 14, 18, 20, 24, 27 карты) - отражающих возможный спектр реакций ветерана на психоэмоциональные состояния, вызванные последствиями боевых стрессов и психотравм от полученных в ходе боёв ранений и увечий;

- 9 карт (1,2,3,4,6,10,12,15,25 карты) отражающих, в первую очередь, всевозможные варианты отношений ветерана с его ближайшим окружением - его родными, близкими людьми, включая самых близких друзей и коллег по работе;

- 9 карт (8,11,16,17,19,21,22,23,26 карты) - отражающих возможные варианты отношений ветерана с макросоциумом: государственными структурами, общественными институтами и теми организациями, в которых он работает или собирается работать.

Таким образом, вполне достаточным результатом для карт 1-го взвода является выполнение задачи по составлению и осмыслению УБД их личной ситуации возвращения в мирную жизнь.

- **27 карт с образами совладающего поведения**, визуально раскрывающими возможные пути решения проблем, возникающих в процессе реадaptации к мирной жизни.

При создании карт 2-го взвода мы опирались только на широко признанные научные публикации, в которых даны как авторские классификации копинг-поведения, так и описание конкретных стратегий. В частности, были тщательно изучены научные исследования Р. Лазаруса и С. Фолкмана (Lazarus, Folkman, 1984) и научные разработки разных лет, проведённые российских психологами: Л. И. Анциферовой (Анциферова, 1994), Ф.Е. Василюком (Василюк, 1984), Е. В. Битюцкой (Битюцкая, 2007) и Т.В. Крюковой (Крюкова, 2008). Как показал анализ, большая часть зарубежных и российских авторов сходится во мнении о разделении совладающего поведения на две основные группы стратегий:

1) **Стратегии, направленные на разрешение проблемных ситуаций** – направлены на активное и деятельное устранение из жизни стресс-ового фактора. Например, острый и конфликт с начальством разреша-ются

посредством смены места работы, а затянувшиеся споры с соседями предложением о совместных действиях по решению проблем.

2) Стратегии, направленные на контроль эмоций и саморегуляцию состояний - применяются в случаях, когда изменить обстоятельства невозможно, но можно изменить своё отношение к ним. Например, человеку не подвластно отменить факт потери близкого родственника или любимого человека, но он может постепенно изменить отношение к возникшей в его жизни ситуации.

В процессе создания карт 2-го взвода, мы исходили из того, что важнейшим условием успешного освоения предложенных копинг-стратегий является их свободный отбор, построенный в соответствии с теми личностно-значимыми смыслами и «критериями когнитивного оценивания» (Битюцкая, 2007), которые имеет и с разной степенью осознанности использует каждый человек.

В заключение, следует особо отметить, что комплексная проективно-коррекционная направленность методики СЛИР реализуется через:

а) избирательное восприятие карт 1-го взвода, как отражающих либо не отражающих различные личностно значимые для УБД аспекты процесса реадaptации;

б) интерпретацию воспринимаемого двойного «рисуночного сообщения» (и сопроводительного к нему «текста от первого лица») как в той или иной мере отражающего личную ситуацию испытуемого;

в) эмоциональные реакции и чувства, порождаемые рисунками и текстами, представленными на картах.

г) избирательное восприятие карт 2-го взвода с последующим выделением наиболее подходящих ветерану.

При этом все выборы карт-ситуаций и карт-копингов, совершаются с учётом актуального состояния УБД и его физической функциональности, а значит - возможных ограничений, вызванных приобретённой инвалидностью.

Список использованных источников:

1. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2005 – 160 с.

2. Караяни А.Г., Социально-психологическая реадaptация участников боевых действий // Психологическая газета, 05.09.23. <https://psy.su/feed/11588/>

3. Малюченко, Г. Н. Проблемы и пути комплексной проработки последствий боевого стресса и боевых травм // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. 2023. Т. 23, вып. 4. с. 438-444.

4. Малюченко, Г. Н. Влияние технических инноваций на боевые стрессоры и психические реакции участников СВО // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 4(6). – с. 36-43.
5. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: Диспозиционная концепция. 2-е расширенное изд. — М. : ЦСПиМ, 2013. - 376 с.
6. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980 – 176 с.

Формирование навыка ходьбы у участников специальной военной операции (СВО) с ампутацией нижней конечности в условиях Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района, г. Санкт-Петербург

Паришуткин Валерий Евгеньевич,
инструктор-методист по лечебной физкультуре
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения
«Центр социальной реабилитации инвалидов
и детей-инвалидов Московского района»,
г. Санкт-Петербург

Введение. Основной целью ходьбы является передвижение человека. Нарушение данного двигательного действия способствует уменьшению бытовой независимости. Одним из факторов, влияющих на изменение походки у участников специальной военной операции (СВО), является получение травмы, ранения, контузии, увечья в связи с боевыми действиями, впоследствии приобретённого отсутствия (ампутации) одной нижней конечности (ЦРГ 13.3), которое влияет на участие ветерана боевых действий в жизни общества.

Усечение нижней конечности ведет к утрате опороспособности и функции ходьбы, к ограничению подвижности, нарушениям опорно-двигательного аппарата, к дальнейшей ишемизации сохранной конечности и культи, что в свою очередь нередко приводит к реампутации на более высоком уровне, психоэмоциональным расстройствам, инвалидности, социальной изолированности [3].

Основным методом компенсации утраченной функции опороспособности и функции ходьбы остается протезирование и обучение ходьбе на протезах [3]. Ампутация части нижней конечности резко меняет распределение энерготрат на работу мышц здоровой и протезированной конечностей. Усечение одной конечности на уровне голени приводит к потере ее мышечных энергоресурсов на 60-66 %, а на уровне бедра – на 70-85 %. В связи с этим оставшиеся мышцы сохранившейся конечности и культи работают в режиме компенсаторных перегрузок в зависимости от уровня ампутации [1].

Однако с момента ампутации нижней конечности до протезирования, как правило, проходит от нескольких месяцев до нескольких лет, что в свою очередь ведет к снижению функциональности мышечно-связочного аппарата, ограничению подвижности суставов, к нарушению осанки, психоэмоциональным расстройствам пациентов [4].

Важно учитывать тот факт, что в условиях Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского

района» (далее – ЦСРИДИ Московского района) специалисты в области физической реабилитации начинают заниматься с получателем социальных услуг спустя длительное время после получения травмы. Таким образом основными задачами для специалистов является выявление проблем социально-бытового характера, вызванных ампутацией нижней конечности, и постановка целей и задач, направленных на социальную адаптацию и социализацию занимающихся с использованием средств и методов лечебной физкультуры.

Цель исследования. Разработать план занятий по лечебной физкультуре, направленный на формирование навыка ходьбы после ампутации нижней конечности в условиях ЦСРИДИ Московского района.

Используемые инструменты и предлагаемые подходы к решению заявленной проблемы (нормативно-правовое регулирование, инфраструктура и кадры, социально-экономические механизмы).

В Санкт-Петербурге вопросы социально-бытовой и социально-средовой реабилитации (абилитации) инвалидов, в том числе формирование и поддержание навыков персональной мобильности, осуществляется в рамках законодательства о социальном обслуживании населения – Закона Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге», порядков и стандартов оказания социальных услуг. Также в работе специалисты используют Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для формирования индивидуального профиля инвалида и определения модели ограничений его активности и участия в различных сферах жизнедеятельности. Для оценки эффективности достижения реабилитационного потенциала инвалида проводится оценка уровня двигательной активности в соответствии методическими рекомендациями, утвержденными приказом Минтруда России от 29.07.2024 № 375.

Участник СВО Роман М., 48 лет, поступил на социальную реабилитацию в ЦСРИДИ Московского района, в ноябре 2024 года. Согласно медицинской документации: отсутствие левой нижней конечности на уровне средней трети голени после операции: ампутация левой стопы по типу первичной хирургической обработки по поводу минно-взрывного ранения, травматической ампутации левой стопы в феврале 2024 года, протез левой ноги установлен в сентябре 2024 года. Дополнительно диагностирован остеохондроз позвоночника с преимущественным поражением шейного отдела, сколиотическое нарушение осанки, посттравматическое удаление менисков коленных суставов.

Имеющиеся у Романа М. нарушения функций и структур организма способствовали нарушениям персональной мобильности – испытывал легкие затруднения при передвижении, недостаточно физически активен, умеренные затруднения в спуске/подъеме по лестнице. На момент поступления на реабилитацию передвигался с использованием трости.

В качестве инструмента для оценки возможности передвигаться с ампутацией нижней конечности использовался «Предиктор мобильности ампутантов» (ПМА), выполнение ключевых заданий которого проводилось согласно уровню ампутации нижней конечности. По результатам исследования определился функциональный уровень активности по классификации Medicare (MFCL).

В данном случае у занимающегося КЗ – функциональный уровень 3. Инвалид обладает способностью или потенциалом передвижения с переменным ритмом. Типично для инвалида, передвигающегося в обществе и способного преодолевать большинство средовых барьеров. Может заниматься профессиональной, лечебной или лечебно-физкультурной деятельностью, требующей пользования протезом не только для простого передвижения [2].

Запрос со стороны Романа М. на курс реабилитации – передвигаться без трости, восстановить возможность физического труда в быту (дача) и хобби (походы).

Сформировав первичное представление о физическом состоянии получателя социальных услуг, специалисты в области физической реабилитации составили план занятий лечебной и адаптивной физкультурой. Так как ходьба осуществляется в результате сложной координированной деятельности скелетных мышц туловища и конечностей, первой задачей становится укрепление и развитие мышц спины, брюшного пресса и нижних конечностей у занимающегося. Для решения данной задачи проводятся занятия в тренажёрном зале и бассейне.

К основным упражнениям в тренажёрном зале относятся: тяга верхнего блока к груди, тяга горизонтального блока, подтягивания, поднятие туловища из положения лежа на спине, упражнения с гантелями и бодибаром. Упражнения для сохранившихся мышц ампутированной конечности выполняются с использованием утяжелителя и резинового эспандера. Основными упражнениями в бассейне являются плавание кролем и брассом, плавание с кикбордом, плавание на спине. Важно отметить, что дозировка выполнения упражнений подбирается индивидуально.

В процессе занятий происходит адаптация к физической нагрузке, которая может проявляться болью и спазмом сохранившихся мышц ампутированной конечности. В последствии, когда симптоматика угасает, увеличивается дозировка упражнений, направленных на укрепления мышц нижних конечностей.

Лишь только укрепив мышцы спины и нижних конечностей, необходимо приступать к коррекции, развитию и формированию навыка ходьбы с протезом. Упражнения для развития навыка ходьбы включают в себя ходьбу на беговой дорожке в разных направлениях, обучение правильной ходьбе по лестнице и упражнения на баланс.

Курс лечебной и адаптивной физической культуры длился 3 месяца, состоял из 46 занятий и включал в себя: 16 занятий в бассейне (2 раза в неделю), 18 занятий в тренажёрном зале (2-3 занятия в неделю) и 12 занятий, направленных на укрепление мышц ампутированной конечности и формирования навыка ходьбы (1-2 раза в неделю).

Таким образом, по окончании курса физической реабилитации, Роман М. приобрёл способность сохранять равновесие стоя на любой ноге, выполнять большинство заданий на высочайшем уровне с хорошим равновесием. Походка стала симметричной, способен четко варьировать ритм и независимо преодолевать повороты и препятствия. Занимающийся перестал использовать трость при ходьбе и улучшил навыки ходьбы по лестнице.

Ожидаемые эффекты от реализации предлагаемых подходов. В результате проведения курса занятий, направленных на формирование навыка ходьбы после ампутации нижней конечности, участники специальной военной операции смогут расширить свой двигательный диапазон и, как следствие, улучшить социально-бытовую независимость.

Особые условия для реализации. Безусловно, лечебная и адаптивная физическая культура является приоритетом в достижении поставленной цели. Но важным является и работа всей междисциплинарной команды специалистов. Роман М. социально адаптирован, в связи с ампутацией не утратил свой профессиональный статус, имеет семью, в которой получает психологическую поддержку, за курс реабилитации не проявлял признаков ПТСР, имеющиеся у него нарушения функций и структур организма повлияли на его двигательный статус незначительно благодаря своевременному обращению за реабилитационной помощью. Однако в других случаях, особенно когда с момента ампутации и протезирования до обращения за социальной реабилитацией проходит длительное время, целесообразно привлекать к работе с участниками СВО психологов и специалистов по реабилитации инвалидов – для решения всего спектра вопросов, связанных с изменением социального и профессионального статуса участников СВО.

Возможные проблемы и барьеры при реализации предлагаемого подхода, на которые следует обратить внимание. Участники специальной военной операции поступают на обслуживание в Центр социальной реабилитации инвалидов спустя длительное время после получения травмы. С момента получения ранения до начала занятий в Центре у ветеранов формируется определённое двигательное действие, а может быть и двигательный навык ходьбы с использованием протеза. Ещё одним барьером может являться сопутствующие травмы и повреждения, приобретённые в зоне специальной военной операции.

Эффективные стратегии для улучшения практик социализации мужчин с приобретенной инвалидностью. Индивидуальный подход к каждому занимающемуся, направленный на формирование и развитие навыка ходьбы с использованием протеза обеспечит социально-бытовую независимость.

Заключение. Разработанный план занятий по лечебной физкультуре, направленный на формирование навыка ходьбы после ампутации нижней конечности в условиях Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, учитывая индивидуальные потребности занимающегося в области социально-бытовой независимости, будет способствовать успешной социализации и социальной адаптации ветерана СВО.

Список использованных источников:

1. Влияние темпа на биомеханические параметры ходьбы здоровых и пациентов с разным уровнем ампутации нижней конечности / Н.Н. Рукина, А.Н. Белова, А.Н. Кузнецов, В.В. Борзиков // Российский журнал биомеханики. – 2016. - № 1. - С. 59-68.

2. Методические рекомендации по критериям и методам оценки эффективности достижения реабилитационного потенциала инвалида и подбора характеристик протезных модулей [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_487076/ - (дата обращения: 25.04.2025).

3. Рындина, Р.Б. Физическая реабилитация лиц после ампутации и протезирования нижней конечности в школе ходьбы протезного предприятия / Р.Б. Рындина, Л.А. Добрынина // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2022. - № 10. - С. 387-393.

4. Рындина, Р.Б. Эффективность реверсивной ходьбы в реабилитации лиц с ампутированным дефектом нижней конечности / Р.Б. Рындина, Л.А. Добрынина // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2024. - № 4. - С. 214-218.

Реализация мероприятий по комплексной реабилитации участников СВО в Красноярском крае

Пастухова Ирина Леонидовна,
министр социальной политики Красноярского края,
г. Красноярск

С начала проведения специальной военной операции (далее – СВО) социальная поддержка участников СВО и членов их семей является одним из приоритетных направлений деятельности органов исполнительной власти Красноярского края.

Главные направления поддержки включают в себя предоставление мер социальной поддержки, социальную паспортизацию и организацию социального сопровождения участников СВО и членов их семей.

В рамках адресного сопровождения данной категории граждан организована деятельность 58 краевых государственных учреждений социального обслуживания населения, подведомственных министерству социальной политики Красноярского края (далее — учреждения социального обслуживания), которые осуществляют выявление и содействие в разрешении социальных и жизненно важных вопросов, оказывают морально-психологическую помощь и поддержку семьям участников СВО.

Основной целью реализации мероприятий по комплексной реабилитации участников СВО является обеспечение условий максимального восстановления участников СВО, в том числе имеющих инвалидность, после прохождения медицинской реабилитации.

В Красноярском крае разработана необходимая нормативная правовая база, регламентирующая предоставление мер социальной поддержки участникам СВО и членам их семей.

За счет средств краевого бюджета жителям Красноярского края – гражданам, получившим ранение (контузию, травму, увечье) в период участия в СВО, осуществляется оказание единовременной материальной помощи в размере от 300 000,0 рублей до 500 000,0 рублей в зависимости от тяжести ранения.

Правительством Красноярского края за счет средств краевого бюджета предусмотрены дополнительные инициативные меры социальной поддержки граждан, имеющих инвалидность, в том числе участников СВО:

обеспечение техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета (далее – краевой перечень) в соответствии с

постановлением Правительства Красноярского края от 14.12.2010 № 629-п «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации».

В краевом перечне представлены наиболее востребованные инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями слуха и нарушениями зрения средства реабилитации, всего 16 наименований. По мере необходимости краевой перечень корректируется в соответствии с поступающими предложениями;

предоставление компенсации в размере 50 процентов стоимости обучения вождению инвалидам, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата, проживающим на территории Красноярского края, в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 07.11.2024 № 860-п «О дополнительных социальных гарантиях отдельным категориям граждан»;

компенсация расходов инвалидов по зрению на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников в соответствии с Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов» (осуществляется в виде ежегодной денежной выплаты, размер в 2025 году составляет 87 тыс. руб.).

Социальное сопровождение участников СВО, в том числе имеющих инвалидность, и членов их семей представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оказание всесторонней помощи в решении социальных, психологических, юридических и иных проблем, возникающих в связи с участием в боевых действиях.

Основными задачами социального сопровождения являются:

оценка индивидуальных потребностей каждого участника СВО;

разработка и реализация индивидуальных программ социального сопровождения, учитывающих специфику личных обстоятельств и нужд;

оказание содействия в получении медицинской, психологической, юридической и социальной помощи, включая оформление необходимых документов и направление в соответствующие учреждения;

содействие в трудоустройстве и профессиональной переподготовке;

оказание помощи в решении жилищных вопросов;

поддержка семей участников СВО.

Учреждениями социального обслуживания ведутся социальные паспорта на каждого участника специальной военной операции, по разработанной форме. Социальный паспорт охватывает 18 ключевых направлений, включая удовлетворение бытовых нужд (обеспечение дровами, доставка воды, ремонт жилья), оценку потребности в социальном обслуживании и назначении мер социальной поддержки, содействие в получении медицинской помощи

оформлении документов для установления инвалидности, помощь в трудоустройстве и др. Также в текущем году социальный паспорт расширен дополнительными сведениями об участнике специальной военной операции для обеспечения актуального учета участников СВО и их дальнейшего сопровождения.

В Красноярском крае, с целью оптимизации адресной поддержки участников СВО и членов их семей, внедрен программный комплекс «Реестр СВО». Данный комплекс содержит цифровые социальные паспорта, обеспечивающие комплексную картину потребностей каждой семьи.

Разработана шкала оценки благосостояния участника специальной военной операции, содержащая детализированные критерии и результаты оценки уровня благосостояния. Шкала призвана определить индивидуальный клиентский путь для каждого участника СВО, вернувшегося из зоны боевых действий, и обеспечить эффективную маршрутизацию в рамках межведомственного взаимодействия. Данный подход позволит спрогнозировать необходимые меры для улучшения качества жизни участника СВО и членов его семьи, а также выявить тех, кто наиболее нуждается в помощи и поддержке, определив при этом ее конкретный характер.

Для оперативного решения вопросов жизнеобеспечения семей участников СВО, в том числе межведомственного характера, за каждым участником и членами его семьи закреплен «социальный куратор» из числа работников учреждения социального обслуживания.

С целью восстановления психоэмоционального благополучия в учреждениях социального обслуживания предоставляются социально-психологические услуги, включающие индивидуальные и групповые консультации, тренинги и психотерапевтическую помощь.

В КГКУ СО «Краевой центр социальной помощи семье и детям» сентябре 2023 года создан клуб «Источник опоры» для участников СВО и членов их семей.

Целью деятельности клуба является оказание своевременной социально-психолого-педагогической помощи и поддержки участникам СВО и членам их семей, устранение влияния дезадаптирующих факторов военных действий, преодоление тревоги и страха и активизации адаптационных механизмов.

Деятельность клуба «Источник опоры» способствует восстановлению нормального психофизиологического состояния, успешной социальной адаптации участников специальной военной операции и сохранению внутрисемейной гармонии и стабильности.

Для участников СВО и их семей организованы культурно-досуговые мероприятия, направленные на оказание психолого-педагогической поддержки указанной группе граждан. В рамках этой работы проводятся массовые

мероприятия, тематические встречи и различные кружки по интересам, организуется совместный досуг.

В соответствии с рекомендациями федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, министерством социальной политики Красноярского края (далее – министерство) на территории Красноярского края определены 19 учреждений социального обслуживания, на базе которых проводятся мероприятия по социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической реабилитации, адаптивной физической культуре и социокультурной реабилитации для участников СВО и членов их семей.

В настоящее время для обеспечения реабилитации, в указанных учреждениях социального обслуживания имеется реабилитационное оборудование, технические и вспомогательные средства реабилитации. В учреждения приобретено более 300 дополнительных технических средств реабилитации (технические средства реабилитации для демонстрационных и обучающих целей, средства для тестирования и оценки психических функций организма, вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции, включая сенсорную комнату и песочную терапию, вспомогательные средства для тренировки внимания, устройства для тренировки рук, туловища и ног, реабилитационные тренажеры).

В целях повышения эффективности реабилитационных мероприятий, специалисты учреждений социального обслуживания регулярно проходят обучение и повышение квалификации по вопросам работы с участниками СВО и членами их семей. Особое внимание уделяется освоению современных методик и технологий реабилитации, а также техникам психологической поддержки и консультирования.

С 2023 года подведомственным учреждением министерства организовано обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации «Система реабилитации, социальной адаптации и адресного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей» и «Работа психолога с участниками специальной военной операции и их семьей». Кроме того, в текущем году организовано обучение в региональном отделении общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Психологическое и социальное сопровождение ветеранов специальной военной операции и членов их семей».

Красноярский край один из первых присоединился к проекту по разработке программы организации отпуска участников специальной военной операции. В рамках организации отпусков для участников СВО учреждениями социального обслуживания, во взаимодействии с органами местного самоуправления,

реализуется комплекс мер, направленных на обеспечение полноценного отдыха и всесторонней поддержки военнослужащих.

Обеспечивается оперативное информирование и предоставление комплекса услуг и мер поддержки по принципу «одного окна». Установлено эффективное межведомственное взаимодействие между органами местного самоуправления, учреждениями социального обслуживания, общественными организациями и военными комиссариатами, обеспечивающее оперативный обмен информацией и координацию действий в период отпуска военнослужащих.

С целью сопровождения военнослужащих в период двухнедельного отпуска в учреждениях социального обслуживания разработан детальный клиентский путь, определяющий основные направления пребывания в отпуске и точки взаимодействия с различными учреждениями и ведомствами. Разработан алгоритм действий специалистов, основанный на потребностях военнослужащих, а также план мероприятий, включающий юридические консультации, психологическую помощь, организацию совместного отдыха с семьей, участие в образовательно-патриотических, культурных и спортивных мероприятиях.

Ожидаемые эффекты от реализации предлагаемых подходов

Реализация мероприятий комплексного сопровождения обеспечивает:

активизация внутренних ресурсов как участников СВО, так членов их семей;

адаптация и социализация участников СВО и членов их семей;

ускорение процессов восстановления физического и психического здоровья участников СВО.

В настоящее время ведется разработка и внедрение комплексных программ пребывания, адаптированных для каждого муниципального образования Красноярского края, предусматривающих разнообразные возможности для проведения двухнедельного отпуска.

Межведомственный комплексный подход, включающий социальное сопровождение, способствует созданию условий, направленных на повышение качества жизни участников СВО и членов их семей.

Система комплексной реабилитации участников специальной военной операции на базе Бюджетного учреждения Воронежской области «Центр комплексной реабилитации инвалидов» Семь ступеней»

Сергеева Ольга Владимировна,
министр социальной защиты Воронежской области,
г. Воронеж

Уделять самое пристальное внимание ветеранам, военнослужащим специальной военной операции, их семьям – это одна из приоритетных задач региона.

С февраля 2023 года бюджетное учреждение Воронежской области «Центр комплексной реабилитации инвалидов «Семь Ступеней» начал работать с участниками специальной военной операции.

На базе Центра «Семь Ступеней» создан Единый центр обработки информации и координации деятельности учреждений всех ведомств, предоставляющих услуги по реабилитации и социальной адаптации граждан, принимавших участие в СВО, что позволило осуществлять прием граждан по принципу «одного окна». Организована работа многоканальной телефонной «Горячей линии», создана межведомственная информационная система, обеспечивающая ведение реестра граждан Воронежской области, участников СВО, система межведомственного обмена информацией по защищенным каналам связи.

Центр стал координатором процесса внедрения и развития Единой информационной системы на территории региона, позволяющей автоматизировать процессы межведомственного взаимодействия и координации деятельности реабилитационных организаций при формировании оптимального межведомственного маршрута, в том числе и в рамках исполнения ИПРА.

Информатизация дает возможность:

- наполнения и актуализации регистров поставщиков и получателей услуг реабилитации по всем направлениям;
- автоматизированной регистрации заявления о предоставлении реабилитационных услуг и формирования индивидуальных планов реабилитации или мероприятий межведомственных реабилитационных маршрутов;
- мониторинга результативности предоставления реабилитационных услуг по всем направлениям.

В настоящее время в Единой информационной системе сформирована 291 индивидуальная программа комплексной реабилитации, которая реализована в полном объеме, в том числе по 59 участникам СВО.

Несколько лет назад в Центре «Семь Ступеней» был создан Ресурсно-методический центр по вопросам организации межведомственного взаимодействия и оказания реабилитационной и абилитационной помощи инвалидам различных категорий, в том числе возможный к использованию и в отношении участников СВО.

Данная система в настоящее время успешно используется и в реабилитации участников СВО. Порядка 159 реабилитационных организаций независимо от ведомственного подчинения в той или иной мере участвуют различных ведомственных сферах участвуют в реабилитации бойцов.

В регионах Российской Федерации имеется различный опыт по формированию центров координации процессов по реабилитации и социализации возвращающихся с СВО, в том числе по принципу «одного окна» в многофункциональных центрах.

В Воронежской области, с учетом необходимости анализа различных составляющих потребности в реабилитации и социализации, в том числе, состояния здоровья, психологического статуса, профессиональных возможностей и запросов в переобучении, необходимости пройти обучение по пользованию техническими средствами реабилитации (ТСР) и тд., было принято решение о возложении функции по координации последовательного и непрерывного реабилитационного процесса на Центр «Семь Ступеней».

В Центре «Семь Ступеней» помимо формирования базы данных одновременно реализуются еще 2 процесса – процесс комплексной реабилитации и процесс формирования индивидуального трека или межведомственного маршрута комплексной реабилитации и социальной адаптации гражданина, который реализуется по выходу из данного Центра.

Надо отметить, что специалисты Центра «Семь Ступеней» сопровождают весь цикл реабилитационной траектории, даже если воины получают услуги в других службах, находясь в постоянном контакте с участниками СВО и социальными координаторами управлений соцзащиты населения.

Единое понимание стоящих перед учреждениями задач, сформированная мотивационная готовность специалистов, четкая маршрутизация в реализации реабилитационного маршрута, комплексное межведомственное сопровождение позволяют максимально эффективно восстановить как функциональные возможности организма, так и общее физическое и психологическое состояние.

На сегодняшний день в Центре «Семь Ступеней» прошли реабилитацию более 580 человек.

Программа реабилитации в самом Центре включает в себя:

1. Психологическую реабилитацию. На сегодняшний день психологи центра реабилитации, после завершения участником СВО курса реабилитации на базе центра организуют и курируют дальнейшее психологическое сопровождение и патронаж, работая во взаимодействии с психологами

управлений социальной защиты населения Воронежской области, психологами системы здравоохранения, министерства труда и занятости населения, что дает возможность предоставления непрерывной квалифицированной психологической помощи.

2. Профессиональную подготовку по 16 профессиям, что позволяет участникам СВО получить новую профессию и стать востребованным на рынке труда; В реализации направления профессиональной реабилитации специалисты центра работают во взаимодействии с министерством труда и занятости населения Воронежской области по подбору профессии исходя из нозологии полученной боевой травмы, оборудованию специализированных рабочих мест. Для участников СВО, которым пришлось поменять профессию, разработана программа трудовой адаптации с лонгитюдным психологическим сопровождением на рабочем месте.

Список профессий постоянно пополняется, в 2025 году в Центре «Семь Ступеней» вводится новое современное направление обучения - оператор беспилотных авиационных систем, включающих в себя одно или несколько беспилотных воздушных судов с максимальной взлетной массой 30 кг и менее. В обязанности специалиста входят составление плана полета, подготовка аппарата и отслеживание полета, обработка полученных данных, техническое обслуживание аппарата и т.д.

3. Реализацию обучающих программ по освоению навыков безопасного использования техническими средствами реабилитации с отработкой практических навыков как внутри помещения, так и с выходом на объекты городской инфраструктуры.

5. Восстановление утраченных бытовых навыков в результате ранения, контузии, увечья с помощью выполнения комплекса упражнений на современном реабилитационном оборудовании.

6. Проведение занятий в зале адаптивной физической культуры и тренажерном зале, также оснащенных современными тренажерами и специальным реабилитационным оборудованием.

7. Отдельные виды медицинской реабилитации.

8. Создание системы непрерывного сопровождения реабилитационной траектории специалистами Центра и системы оценки реабилитационного потенциала и качества оказания услуг.

Центр «Семь Ступеней» оснащен современным высокотехнологичным оборудованием - роботизированные и компьютеризированные тренажеры, системы со встроенными функциями контроля и биологически обратной связи позволяют сделать процесс реабилитации максимально эффективным. Каждый тип тренажера имеет свои особенности и специальные упражнения, которые позволяют постепенно восстанавливать утраченные функции, снижать болевые ощущения, укреплять мышцы и улучшать координацию движения.

Значимым положительным моментом, «реперной» точкой в формировании трека реабилитации является то, что не только виды, но и последовательность мер разрабатываются специалистами в своих сферах. Медицинская составляющая формируется врачами Центра «Семь Ступеней» совместно с врачами медицинских организаций; курсы реабилитации в федеральных центрах – совместно со специалистами Фонда «Защитники Отечества», обучение и трудоустройство – вместе с сотрудниками службы занятости и министерством образования. Межведомственное взаимодействие может осуществляться затем как напрямую между учреждениями, так и через внутриведомственные координационные центры. Межведомственное взаимодействие с системой здравоохранения осуществляется обеими вышеозначенными способами.

Повышению мобильности при ее ограничении, у участников СВО способствуют не только различные реабилитационные процедуры, обучение пользованию ТСР, но и меры, казалось бы, далекие от прямого понятия реабилитации.

Так, Центр «Семь Ступеней» обучает и переобучает участников специальной военной операции, которые вследствие полученных ранений обеспечиваются специализированными автомобилями. Для обучения водителей имеется соответствующая учебно-материальная база, включая специализируемые учебные транспортные средства.

Окончившие обучение в Центре «Семь Ступеней» сдают экзамены в Госавтоинспекции по Воронежской области и получают водительское удостоверение на право вождения транспортными средствами категории В. Таким образом, в результате реабилитации в Центре «Семь Ступеней», а также в результате взаимодействия с Госавтоинспекцией, участники СВО – инвалиды первой группы получают возможность передвижения для активной жизнедеятельности даже при отсутствии обеих нижних конечностей.

Для предотвращения и профилактики у участников СВО основных когнитивных трудностей, которые могут возникнуть при обучении на водительских курсах, реабилитационно-экспертной комиссией Центра «Семь Ступеней» дополнительно выполняется психологическая диагностика с целью оценки текущего уровня развития индивидуально-психологических характеристик.

Диагностика осуществляется перед началом обучения с целью информирования об индивидуальных психологических особенностях и прогнозирования успешности обучения вождению.

Предварительная оценка индивидуально-психологических характеристик начинающих осваивать программу обучения позволяет сформировать картину их возможного поведения во время отработки практических навыков вождения транспортного средства, а также спрогнозировать стереотип их действий за рулем в условиях самостоятельного управления автомобилем.

Опыт внедрения диагностического этапа при организации обучения инвалидов вождению автомобиля показывает, что информация, полученная в ходе обследования, оказывается полезной как для самого инвалида, так и для преподавателя и инструктора. Они могут скорректировать процесс обучения, учитывая индивидуальные особенности и представляя информацию так, чтобы она легче воспринималась и усваивалась. Параллельно с получением теоретических знаний слушатели получают индивидуальную психокоррекционную помощь, которая влияет на эмоциональное состояние личности и высшие психические функции, такие как память, внимание, восприятие, скорость мышления, что способствует формированию адекватной водительской реакции.

В зависимости от индивидуальных видов реакций на стрессовую ситуацию, формируются различные рекомендации по их преодолению.

Участники СВО - это особая категория лиц, которая характеризуется не только стойкими нарушениями физического здоровья, но и специфическими психологическими особенностями, связанными с опытом участия в боевых действиях.

Особая роль в комплексе предоставляемых реабилитационных услуг принадлежит социально-психологической реабилитации, что обусловлено спецификой последствий боевого стресса, которые оказывают сильнейшее влияние на психику человека и могут проявляться не только непосредственно после возвращения из «горячей точки», но и спустя многие месяцы и годы.

Опыт социально-психологической работы в Центре «Семь Ступеней» позволяет отметить, что после возвращения из зоны боевых действий у военнослужащих отмечается присутствие определенных нервно-психологических симптомов.

В процессе проведения коррекционных мероприятий чаще всего психологи замечают у участников СВО, демонстрирующих эмоциональную неустойчивость, вспыльчивость, раздражительность вплоть до бурных аффективных вспышек (вспышки гнева, неконтролируемая злоба), повышенную ранимость, уходы в себя, недоверчивость к окружающим, что впоследствии приводит к десоциализации личности.

Многие испытывают разочарование и неудовлетворенность от своей повседневной жизни, не удовлетворены характером межличностных отношений, которые слишком отличны от установленных в военном обществе и коллективе. Родственники отмечают, что их близкий человек стал более замкнутым, снизилась потребность в общении, человек абстрагируется от реального мира и заикливается на мире собственных переживаний, перенося пережитые события во время участия в боевых действиях в повседневную жизнь.

Также во время реализации индивидуального реабилитационного маршрута участника СВО специалисты замечают у бойцов ощущение

одиночества, заброшенности, пессимизм, часто неспособность говорить о пережитом, во время боевых действий, потерю смысла жизни.

Безусловно, психологическая реабилитация одна из главных составляющих процесса реабилитации.

Практическая деятельность отделения социально-психологической реабилитации Центра дает возможность анализировать и систематизировать наблюдаемые у участников СВО психологические сложности. Оценка психологического и нейропсихологического состояния человека проводится с использованием нейропсихологического оборудования - диагностической психологической системы ШУФРИД, аудиовизуального комплекса ДисНет и нейропсихологическая лаборатория, которая с помощью пульсирующего звука и световых сигналов с сочетающимся ритмом и частотой музыки, световой стимуляцией воздействует на мозг.

Дифференциация их в отдельные группы помогает более четко формировать перечень коррекционных мероприятий и оптимальную стратегию предоставления реабилитационных услуг.

Классификация встречающихся в практике психологических сложностей участников СВО важна как для построения психологической реабилитационной программы, так и для корректного и продуктивного взаимодействия специалистов различных служб с участником СВО как со своим клиентом.

В случаях выявления психологических отклонений, участникам СВО рекомендуется обращение к медицинским психологам, и, при их согласии, организуется прием в медицинской организации. Межведомственное взаимодействие в данном ракурсе осуществляется, как правило, эффективно и в короткие сроки.

Для увеличения пропускной способности и поддержания достигнутого результата после прохождения курса реабилитации в крупных реабилитационных центрах в регионе создаются отделения социальной реабилитации и адаптивной физической культуры, наиболее приближенных к месту жительства участников СВО и инвалидов.

Сейчас в регионе функционирует четыре отделения. Отделения оснащены современным реабилитационным оборудованием для проведения мероприятий по социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической реабилитации и адаптивной физической культуры, различного рода тренажерами и спортивным инвентарем, а также оборудованием развития когнитивных функций головного мозга.

Работа по расширению межрайонных реабилитационных отделений для инвалидов, наиболее приближенных к месту жительства, для увеличения пропускной способности будет продолжена и далее. В 2025 году запланировано открытие отделений социальной реабилитации и адаптивной физической культуры в УСЗН г.о.г. Нововоронежа и Ольховатского района.

В рамках взаимодействия и сотрудничества между отделениями и Центром «Семь Ступеней» осуществляется совместное проведение диагностики реабилитационного потенциала и потребностей граждан в реабилитационных мероприятиях, услугах сопровождения, а также проводится оценка результативности реабилитационного процесса.

В рамках внутриведомственного взаимодействия разработана технология в формате внутренней конференц-связи проведения совместных заседаний реабилитационно-экспертной комиссии, направленных на разработку индивидуальных реабилитационных маршрутов получателей услуг.

За период действия пилотного проекта составлено полностью реализовано 63 индивидуальных реабилитационных маршрута.

Работа с профессиональными психологами, профтестирование позволяют выявить склонности, навыки, умения для подбора профессии, в которой участник СВО будет наиболее успешен. В зависимости от полученного результата, совместно со службой занятости подбираются соответствующие курсы, реализуется трудоустройство. Если смены профессии не требуется, человек возвращается на прежнее место работы, при необходимости проводится предварительная адаптация.

В качестве примера одного из видов моделей реабилитационного маршрута можно представить трек, реализуемый с инвалидами вследствие патологии опорно-двигательного аппарата. В данном случае доля медицинской реабилитации оказывается большей, чем в случае, например, с отдельными видами ментальных нарушений. Очевидно, что немедицинскую реабилитацию приходится синхронизировать с курсами медицинской. Значительное место занимают формирование физически доступной среды, подбор технических средств реабилитации.

Так же, как и при других патологиях, начинается формирование реабилитационного трека с работы реабилитационно-экспертной комиссии, подбирающей реабилитационные мероприятия согласно индивидуальным особенностям.

Модель реабилитации инвалидов с опорно-двигательной патологией и сохранным интеллектом отличается возможностью достижения высоких результатов профессиональной реабилитации. В данном случае профориентация и профессиональные пробы, где инвалид пробует профессию индивидуально со специалистом по данному профилю, проходят аналогично и в стенах центра реабилитации, а курсы по приобретению профессии или повышению квалификации могут проводиться уже в системе образования или службы занятости.

По окончании реабилитационного курса каждый клиент получает индивидуальный маршрут для дальнейшей реализации, что обеспечивает определенную непрерывность реабилитационного процесса. Специалисты

Центра «Семь Ступеней» консультируют клиентов удобным для них способом в офлайн или онлайн режимах.

Даты прохождения курсов реабилитации и их последовательность могут динамично меняться в связи с изменением состояния здоровья. Так, неоднократно приходилось прерывать курс социально-психологической реабилитации и профподготовки на базе Центра «Семь Ступеней» для госпитализации в медицинские организации в связи с изменением состояния здоровья участников СВО.

Также могут сдвигаться во времени и запланированные в треке на определенные даты курсы реабилитации в клиническом санатории имени Горького и в БУЗ ВО «Павловский госпиталь для ветеранов войн».

Для оперативного взаимодействия с целевой аудиторией используется комплекс «Дневник самоконтроля качества жизни», разработанный автономной некоммерческой организацией «Институт демографической политики им. Д.И. Менделеева». Данный комплекс был внедрен еще в декабре 2023 года, позволяет эффективно осуществлять патронаж участников СВО и членов их семей и способствует эффективной реализации в регионе программы комплексной реабилитации и социальной адаптации граждан, принимавших участие в специальной военной операции членов их семей.

Современные дистанционные методы связи с участниками СВО дополняются традиционными формами ведения клиентов – к каждому участнику СВО (и его семье) прикреплен социальный куратор управления соцзащиты населения, который лично оказывает помощь в решении различных проблем, от взаимодействия с врачами до помощи в устройстве быта, либо адаптации жилья через Фонд «Защитники отечества».

Социальные координаторы, прикреплены к участникам СВО, находятся постоянно на связи со специалистами центра для оперативного информирования и решения ряда вопросов.

Таким образом, каждый участник СВО остается на связи в периоды между курсами реабилитации, очно или заочно информируется о соответствующих шагах в реализации реабилитационного трека, имеет возможность быстрого внесения изменений в реабилитацию при смене жизненных обстоятельств.

С другой стороны, все участники внутриведомственного взаимодействия с целью реабилитации участников СВО активно контактируют между собой с одной единственной целью – повышение эффективности комплексной реабилитации тех, кто вернулся из зоны специальной военной операции.

Координационная роль в регионе отведена Центру «Семь Ступеней», который взаимодействует со всеми ведомствами напрямую, либо через ведомственные центры, в том числе, через координационно-методический кабинет по оказанию медицинской помощи.

Таким образом, в результате реализации Программы комплексной реабилитации и социальной адаптации граждан, принимавших участие в специальной военной операции можно выделить определенные итоги:

- системный контроль за общим состоянием здоровья, снижение рисков заболеваемости участников СВО;
- стабилизация и улучшение соматического и психологического состояния участников СВО и членов их семей;
- обеспечение адресной социальной поддержки и социального сопровождения участников СВО и членов их семей;
- комплексное и оперативное решение проблем социальной адаптации, комплексной социальной реабилитации участников СВО;
- повышение гражданской активности участников СВО и членов их семей;
- создание условий для обеспечения выхода семей участников СВО из кризисной жизненной ситуации, трудоустройства, повышения квалификации, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования участников СВО, желающих продолжить трудовую деятельность.

Арт-терапия как инструмент ресоциализации и гармонизации семейных отношений участников специальной военной операции: опыт Муромского института ВлГУ (Владимирская область)

Фомина Ольга Евгеньевна,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры социально гуманитарных и правовых дисциплин, Муромский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых», г. Муром

Актуальность темы ресоциализации и гармонизации семейных отношений участников специальной военной операции обусловлена масштабными социально-психологическими последствиями СВО, которые затрагивают не только непосредственных участников боевых действий, но и их ближайшее социальное окружение, в первую очередь – семьи. Возвращение военнослужащего в семью сопряжено с комплексом проблем, связанных с психологической реабилитацией, ресоциализацией и необходимостью реинтеграции в систему семейных отношений. Травматический опыт, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), эмоциональная отчужденность, коммуникативные барьеры и трансформация социальных ролей создают значительное напряжение, которое может приводить к дестабилизации семейной системы, росту конфликтности и нарушению ее гармоничного функционирования [1], [2], [3], [4]. В этой связи возникает острая потребность в разработке и внедрении эффективных технологий психосоциальной поддержки, направленных не только на индивидуальную реабилитацию участников СВО, но и на восстановление целостности и устойчивости их семей.

Данная проблема была выявлена в ходе пилотного исследования в рамках реализации Стратегии действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства, разработанной в 2023 году авторским коллективом из числа ведущих ученых, членов Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» при Отделении общественных наук РАН. Целью исследования была необходимость разработки и принятия государственных мер поддержки участников Специальной Военной Операции (СВО) и членов их семей.

Задачами исследования являлись выявление факторов, определяющих: самосохранительный, агентный и ресурсный потенциал участников СВО и их семей, а также общественное мнение граждан Российской Федерации о социальных, экономических и психологических проблемах, с которыми сталкиваются участники СВО и их близкие.

Материалы и методы исследования были основаны на концепциях психологического благополучия, социальной адаптации и качества жизни. На основании авторского пилотного исследования, проведенного в 2024 году во Владимирской и Нижегородской областях, выявлены ключевые аспекты социально-психологических трудностей, с которыми сталкиваются участники СВО и их семьи. Социологическое исследование проводилось методом полуструктурированного опроса (целевая выборка включала 88 респондентов в возрасте от 18 до 65 лет — участников СВО, их супругов, родителей и детей, проживающих на территории Владимирской и Нижегородской областей). В

Основными проблемами членов семей участников СВО, требующих решения, по мнению респондентов, стали следующие аспекты:

1. Психологическая нагрузка на семьи участников СВО (члены семей (супруги, дети, родители) испытывают повышенный уровень тревоги, стресса и эмоционального выгорания; нарушаются детско-родительские и супружеские отношения из-за длительной разлуки и неопределённости; отсутствие специализированных программ психологической поддержки для таких семей в Муроме и районе).

2. Социальная изоляция (многие семьи стесняются обращаться за помощью, что усугубляет их состояние; отсутствие платформы для обмена опытом и взаимной поддержки между семьями).

3. Недостаток совместного досуга (существующие досуговые центры не ориентированы на работу с семьями, в том числе, участников СВО; нет системных мероприятий, сочетающих психологическую помощь, досуг и творческую самореализацию).

Анализ данных позволил сделать выводы о необходимости создания адресных моделей социальной и психологической поддержки; организации групп взаимопомощи и психологического сопровождения для семей участников СВО; использовании творчества и арт-терапии для восстановления психологического состояния самих участников СВО, и членов их семей, нормализации семейных отношений, формированию новых, крепких и позитивных семейных связей.

Степень научной разработанности проблемы характеризуется значительным массивом исследований, посвященных, с одной стороны, проблемам реадaptации ветеранов военных конфликтов (в трудах зарубежных и отечественных авторов), а с другой – применению арт-терапии в коррекции психоэмоциональных состояний. Однако, несмотря на наличие работ, раскрывающих потенциал арт-терапии в работе с ПТСР и тревожными расстройствами, ее целенаправленное использование в контексте ресоциализации и гармонизации именно семейных отношений участников СВО остается недостаточно изученным. Эмпирический дефицит наблюдается в

области моделей совместной арт-терапевтической работы с парами и семьями, где один из супругов является участником СВО.

При этом, в Муромском институте (филиале) Владимирского государственного университета имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых имеется значительный практический опыт по применению методов арт-терапии в работе с различными социальными группами: инвалидами-опорниками, студентами с инвалидностью и ОВЗ, студенческими семьями [9].

В 2024 году, в рамках проекта «Семейный альбом», также поддержанного грантом Федерального Агентства Росмолодежь, была реализована комплексная программа, направленная на укрепление семейных ценностей и гармонизацию внутрисемейных отношений среди студенческой молодежи. Проект охватил 124 человека, включая 20 студенческих семей, ключевым достижением проекта стало создание устойчивой платформы для межпоколенческого взаимодействия и формирования новых моделей семейного досуга.

В процессе реализации проекта активно применялись методы проективной диагностики, включая рисуночный тест семьи, кинетический рисунок «Моя семья» и методику «Кактус» М.А. Панфиловой [5], [8]. Эти инструменты позволили выявить особенности коммуникативных паттернов и эмоциональной динамики в семейных системах.

Арт-терапевтические методы продемонстрировали высокую эффективность как инструмент диагностики и коррекции семейных отношений. В контексте семейной системной терапии совместная художественная деятельность выполняет несколько значимых функций. Во-первых, она создает безопасное пространство для выражения латентных конфликтов и неосознаваемых переживаний, которые часто затруднительно вербализовать в традиционном терапевтическом формате.

Во-вторых, процесс совместного творчества способствует формированию новых паттернов взаимодействия, основанных на взаимной поддержке и кооперации. В-третьих, проективные рисуночные методики обеспечивают доступ к глубинным аспектам семейной динамики, включая распределение ролей, границы подсистем и характер эмоциональных связей.

С социологической точки зрения, арт-терапевтические практики способствуют ресоциализации семьи в условиях трансформации традиционных семейных ценностей. Совместная творческая деятельность выступает как механизм консолидации семейной группы и формирования разделяемой системы смыслов.

Именно поэтому группой ученых Муромского института разработан проект «Арт-опора», целью которого является теоретическое обоснование и

эмпирическая проверка эффективности арт-терапии как инструмента ресоциализации участников СВО и гармонизации их семейных отношений [7].

В условиях современных вызовов, связанных с участием членов семей в СВО, многие семьи сталкиваются с психологическими трудностями: стрессом, тревогой, нарушением коммуникации и эмоциональной отстранённостью. Проект «Арт-опора» направлен на психологическую реабилитацию семей участников СВО через творчество, используя ресурсы художественной студии «Атмосфера», студентов - волонтеров отряда «Открытые сердца» Муромского Института ВлГУ и поддержку профессиональных психологов, арт-терапевтов. Проект объединит семьи участников СВО, предоставив им возможность:

- Пройти диагностику психологического состояния и получить индивидуальные рекомендации от психологов (преподавателей психологии Муромского Института ВлГУ).

- Участвовать в арт-терапевтических занятиях, направленных на снятие стресса и укрепление семейных связей (совместно с волонтерами студенческого отряда «Открытые сердца», состав которого сформирован из студентов 3-4 курсов психолого-педагогического направления подготовки бакалавриата).

- Создать совместные художественные работы, которые станут символами единства и поддержки.

- Принять участие в итоговой выставке, где будут представлены творческие работы и фотографии участников.

Заключительное мероприятие – выставка «Арт-опора» пройдет в выставочном зале Муромского института ВлГУ, с участием семей, представителей администрации города и общественных организаций.

Проект находится в стадии реализации с сентября 2025 года по июнь 2026 года. В проекте задействованы 40 семей участников СВО из Владимирской и Нижегородской областей.

Научная новизна проекта заключается в следующем: впервые комплекс арт-терапевтических практик (живопись, коллажирование, создание символических объектов) будет апробирован и проанализирован не применительно к индивиду, а как инструмент работы с целостной семейной системой, находящейся в условиях стресса, вызванного участием одного из ее членов в СВО; разработана интегративная социолого-психологическая модель ресоциализации, где арт-терапия выступает связующим звеном между микроуровнем (внутриличностные и внутрисемейные процессы) и мезоуровнем (формирование поддерживающего сообщества, снижение социальной изоляции); выявлены и описаны специфические механизмы воздействия совместного творчества на семейную динамику в контексте посттравматической адаптации: невербальная актуализация переживаний, проектирование позитивных образов будущего через создание «опорных символов», укрепление

межпоколенческих связей посредством обращения к семейной истории и традициям. Методы арт-терапии углубляют понимание феномена посттравматического феномена применительно к семейной системе, демонстрируя, что совместная творческая деятельность может стать катализатором позитивных изменений в коммуникации, ценностных ориентациях и сплоченности. Авторы проекта развивают концепцию «социального самочувствия» семьи, предлагая методический инструментарий для его диагностики и улучшения через параметры эмоционального состояния, качества коммуникации и уровня социальной включенности.

Разработана готовая к внедрению комплексная модель психосоциальной поддержки («Арт-опора») для семей участников СВО, включающая диагностический, коррекционно-развивающий и итоговый (социализирующий) модули. Модель является тиражируемой и может быть адаптирована для других регионов.

Создан методический инструментарий (программа арт-терапевтических занятий, диагностический комплекс) для специалистов социальной работы, психологов и волонтеров, работающих с данной категорией семей.

Результаты проекта могут быть использованы органами социальной защиты населения, образовательными учреждениями и общественными организациями для планирования и реализации более эффективных мер поддержки, ориентированных не на разрозненных индивидов, а на семью как целостную единицу.

Материалы проекта (итоговая выставка, истории успеха) служат целям социального просвещения, способствуя дестигматизации семей участников СВО и формированию в обществе атмосферы понимания и поддержки. Проект закладывает основу для создания долгосрочных структур (например, «Клуба семей участников СВО»), обеспечивающих непрерывность поддержки после завершения непосредственной реализации программы.

В программе проекта предусмотрены следующие этапы:

1. Диагностика психологического состояния членов семьи участников СВО.

- Диагностическое анкетирование, в котором участники заполняют опросник, включающий вопросы об их текущем эмоциональном состоянии; отношениях в семье; запросах на психологическую поддержку.

- Индивидуальные консультации с психологом проекта проводятся в формате личных встреч (очно/онлайн). В консультировании используются проективные методики: рисуночный тест «Моя семья» – для анализа внутрисемейных отношений и выявления скрытых конфликтов; методика «Кактус» – для оценки уровня тревожности, агрессии и эмоциональной стабильности. Дополнительно применяется «Шкала оценки стресса и депрессии (HADS) для выявления тревожно-депрессивных состояний.

После диагностики каждая семья получает краткое заключение психолога с рекомендациями. Формируются группы (по 5–7 семей) с учетом выявленных запросов. Все данные будут конфиденциальны, и будут использованы только для подбора индивидуальных и групповых программ поддержки.

2. Арт-терапевтические занятия

Занятия будут проходить по выходным дням, в групповом формате (каждая группа из 4-5 семей), каждая семья сама выбирает вид занятия: живопись или декоративно-прикладные изобразительные техники. Каждая семья принимает участие в двух занятиях проекта.

Будут использованы техники:

- живопись акрилом (снятие напряжения через цвет).
- создание коллажа «Семейные ценности».
- роспись шопперов как символ устойчивости и поддержки.
- создание игрушки из эпоксидной смолы, как домашний талисман семьи.
- фотосопровождение мероприятий для создания семейного альбома.

В процессе занятий создается «Семейный альбом», профессиональный фотограф фиксирует ключевые моменты занятий, делает портретные фото семей, участников проекта. Участники получают распечатанные фото в конце проекта. Лучшие работы войдут в выставку «Арт-опора».

3. Итоговое мероприятие, включающее в себя выставку «Арт-опора» с работами участников, круглый стол с участием психологов, представителей администрации и общественности.

Таким образом, внедрение методов арт-терапии в процесс ресоциализации участников СВО и членов их семей станет моделью для реализации подобных программ в других городах, способствуя укреплению социальной стабильности и традиционных ценностей в российском обществе. Опыт проекта будет доступен для всех заинтересованных организаций, что соответствует стратегическим целям государственной политики в сфере поддержки и укрепления традиционной Российской семьи и социальной реабилитации участников специальной военной операции.

Список использованных источников:

1. Бочарова О. С. Современные правовые подходы регулирование социальной реабилитации инвалидов / О. С. Бочарова, Э. Н. Демина, В. И. Радута // Реабилитация – XXI век: традиции и инновации : Материалы I национального конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 14–16 сентября 2017 года / Главный редактор: Пономаренко Г.Н.; Редакционная коллегия: Шестаков В.П., Лебедева Н.Н., Шошмин А.В. Бесстрашнова Я.К.. – Санкт-Петербург: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 2017. С. 103. EDN ZIPNUN.

2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). СПб.: Речь, 2012. 448 с.

3. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе проведения специальной военной операции. Методические рекомендации / О.Г. Струкова, Е.В. Морозова, Е.В. Жукова, А.Н. Барышова; под ред. М.А. Дымочки. Москва, 2023. 488 с.

4. Орлова О.А., Шамардина М.В. Система жизненных ценностей участников боевых действий // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: ментальное здоровье и условия его сохранения. Сборник докладов по материалам VI Международной межведомственной научно-практической конференции, им. Лобачевского, Нижний Новгород, 2022, С.274- 178.

5. Панфилова М.А. Графическая методика «Кактус» // Обруч, № 5, 2002, С. 12-13

6. Ростовская Т. К. О пилотном проекте в рамках реализации Стратегии действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства / Т. К. Ростовская, О. Е. Фомина // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. Т. 70, № 4. DOI 10.21045/2071-5021-2024-70-4-4. EDN VDEZSU.

7. Ростовская, Т. К. Современные отечественные и зарубежные парадигмы социальной работы и реабилитации мужчин с инвалидностью, включая участников специальной военной операции: научный обзор / Т. К. Ростовская, О. Е. Фомина, Я. С. Рочева // Экология человека. – 2025. – Т. 32, № 6. – С. 377-389. – DOI 10.17816/humeco643579. – EDN NDYQZA.

8. Собчик Л. Н. Рисованный апперцептивный тест. - СПб.: Речь, 2002. – 32 с.

9. Фомина О.Е., Гуляев С.Б. Проблемы и перспективы социальной адаптации инвалидов малых городах России: по результатам авторского исследования. LOGOS ET PRAXIS, 2024;23(1): 62–65. <https://psst.jvolsu.com/index.php/ru/archive-ru/470-logos-et-praxis-2024-tom-23-1>

10. Стратегия действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства / Т.К. Ростовская, О.И. Аполихин, А.А. Шабунова [и др.] ; отв. ред. Т.К. Ростовская, А.А. Шабунова ; Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, Институт демографических исследований, Отделение общественных наук РАН, Научный совет «Демографические и миграционные проблемы России». – Вологда : ВолНЦ РАН, 2023. – 27 с. ISBN 978-5-93299-568-6

III. ОПЫТ ФГБУ ФНОЦ МСЭ И Р ИМ Г.А. АЛЬБРЕХТА МИНТРУДА РОССИИ

Правовые вопросы регулирования поддержки и социальной адаптации мужчин с приобретенной инвалидностью - участников СВО в области труда и занятости

Радута Владимир Иванович,
старший научный сотрудник отдела
мониторинга соблюдения прав инвалидов
Института реабилитации и абилитации инвалидов
ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной
экспертизы и реабилитации им Г.А. Альбрехта»
Минтруда России, г. Санкт-Петербург
Рочева Яна Сергеевна,
кандидат социологических наук,
руководитель отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов Института
реабилитации и абилитации инвалидов
ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации
им Г.А. Альбрехта» Минтруда России, г. Санкт-Петербург

Содействие занятости участников СВО, ставшими инвалидами вследствие участия в СВО (далее – инвалид СВО). К основным проблемам занятости и трудовой адаптации участников СВО можно отнести утрату профессиональных навыков и знаний, снижение мотивации к трудоустройству, снижение физических возможностей, появление ограничений в сфере трудовой деятельности. Это связано со многими факторами: длительным отсутствием на прежних рабочих местах, высоким процентом инвалидности среди участников СВО, непониманием со стороны окружающих и другими психологическими проблемами.

Проблема усугубляется тем, что у работодателей зачастую не хватает знаний о психологических особенностях участников СВО, отсутствуют готовность и понимание того, как работать с участниками СВО. Также требуются дополнительные затраты при трудоустройстве и (или) восстановлении на рабочем месте участников СВО с инвалидностью.

Решение вопроса социально-трудовой адаптации, вовлечения в трудовую деятельность позволит вернуть участников СВО в мирную жизнь, будет способствовать снижению дефицита кадров на региональном рынке труда.

Авторы представляют краткий анализ действующей региональной правовой базы Российской Федерации по вопросам содействия занятости

инвалидов СВО, обозначение мер поддержки в рассматриваемой области отношений.

При обозначении региональных практик о поддержке и социальной адаптации инвалидов СВО, необходимо учитывать ряд факторов.

Инвалиды СВО, в соответствии с нормами федерального и регионального законодательства могут быть наделены различными правовыми статусами, презюмирующими предоставление соответствующих мер государственной поддержки, в том числе:

- инвалид СВО;
- инвалид военной травмы;
- инвалид боевых действий;
- инвалид;
- гражданин, уволенный с военной службы;
- ветеран боевых действий;
- ветеран военной службы;
- участник СВО;
- ветеран СВО.

В соответствии с нормами статьи 31 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в случаях, если другими правовыми актами для инвалидов предусмотрены нормы, повышающие по сравнению с настоящим Федеральным законом уровень социальной защиты инвалидов, применяются положения этих правовых актов. Если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления льготы).

Инвалиды СВО, наделены правом на предоставление мер поддержки в отношении инвалидов, закрепленных в федеральном и региональном законодательстве как до, так и после начала СВО безотносительно к факту наличия статуса участника СВО.

Так в соответствии с нормами статьи 20 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

- организация сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов (трудовой деятельности инвалидов трудоспособного возраста, в том числе на специальных рабочих местах, осуществляемой с помощью других лиц);

— предоставление инвалидам мер государственной поддержки в сфере занятости населения в соответствии с законодательством о занятости населения.

В соответствии с нормами частей 1 и 2 статьи 37 Федерального закона от 12.12.2023 N 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации» на региональном уровне инвалидам предоставляются меры государственной поддержки в сфере занятости населения, в том числе путем осуществления следующих специальных мероприятий:

1) установление в организациях независимо от организационно-правовых форм квоты для приема на работу инвалидов и количества специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;

2) стимулирование создания работодателями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

3) создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов;

4) сопровождение при содействии занятости инвалидов;

5) создание условий для осуществления инвалидами предпринимательской деятельности;

6) организация прохождения профессионального обучения, получения дополнительного профессионального образования инвалидами в соответствии с перечнем востребованных на рынке труда профессий, специальностей, утверждаемым органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Анализ региональной правовой базы по вопросам содействия занятости инвалидов СВО, показывает, что последние могут претендовать на различные меры поддержки при наличии правового статуса инвалида ставшего инвалидом вследствие участия в СВО и участника СВО.

К элементам социально-экономического механизма содействия занятости участников СВО, в том числе, инвалидов СВО следует отнести:

1) утверждение и реализация программно-целевых документов в области занятости участников СВО;

2) предоставление из региональных бюджетов субсидий работодателям на возмещение затрат, связанных с осуществлением мероприятий в области занятости участников СВО.

В рамках реализации программно-целевых документов в области занятости участников СВО на региональном уровне предусмотрены:

— стимулирование организаций и индивидуальных предпринимателей в связи с созданием рабочих мест, в том числе дистанционных, для трудоустройства инвалидов из числа участников СВО (Амурская область [1]);

— организация сопровождения при содействии в трудоустройстве из числа инвалидов-участников СВО, нуждающихся в сопровождении (Республика Адыгея [2]);

— выездное обслуживание для проведения консультаций по трудоустройству и помощи в подготовке заявлений, получении услуг и сервисов для участников СВО, в том числе имеющих ограничения по состоянию здоровья;

— индивидуальный подбор программ профессионального обучения и дополнительного профессионального образования участников СВО в соответствии с рекомендациями, указанными в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов, с учетом пожеланий, образования и опыта работы инвалида;

— создание и оборудование рабочих мест для инвалидов из числа участников СВО (Костромская область [3]);

— возвращение на прежнюю работу при получении инвалидности;

— работа по другой специальности при получении инвалидности;

— развитие механизмов межведомственного взаимодействия между Минтрудом и ГБ МСЭ в целях трудоустройства различных категорий инвалидов, в том числе по причинам ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в результате участия в боевых действиях, в том числе в СВО;

— мониторинг создания специальных рабочих мест для участников СВО на предприятиях, в учреждениях и организациях, которым установлена квота для приема на работу инвалидов (Омская область [4]);

Предоставление из региональных бюджетов субсидий работодателям было направлено на возмещение затрат, связанных с:

— содействием и трудоустройством граждан, уволенных по состоянию здоровья с военной службы и получивших инвалидность в ходе СВО (Вологодская область [5]);

— оплатой труда наставников участников и инвалидов СВО (Псковская область [6]);

— созданием (оснащением) рабочих мест для трудоустройства участников и инвалидов СВО (Амурская область [7], Белгородская область [8], Оренбургская область [9], Тамбовская область [10], Удмуртская Республика [11]);

— созданием инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа к рабочим местам (Калужская область [12]).

На содействие занятости инвалидов СВО может быть направлена регламентация отношений в области:

1) организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования участников СВО (Приморский край [13], Ленинградская область [14]);

2) реабилитации участников СВО, в том числе:

— разработка рекомендаций для работодателей в части организации наставничества в целях оказания практической помощи в профессиональном становлении и адаптации на рабочем месте, в приобретении новых дополнительных профессиональных знаний и навыков для инвалидов, в том числе инвалидов вследствие военной травмы и инвалидов из числа участников специальной военной операции (Ивановская область [15]);

— формирование перечня рабочих мест и работодателей для трудоустройства инвалидов - участников СВО (Костромская область [16]);

— обучение при содействии службы занятости в рамках мероприятия «Обучение незанятых инвалидов, обратившихся в службу занятости населения за содействием в поиске работы, для прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования»;

— организация временного трудоустройства участников СВО, испытывающих трудности в поиске работы (Ленинградская область [17]);

— содействие в трудоустройстве, организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования по направлению органов службы занятости населения по реабилитационному сертификату (Новосибирская область [18]);

— профессиональная ориентация (переориентация) и профессиональное обучение (переобучение) граждан, проходивших военную службу, принимавших участие в специальной военной операции, с целью трудоустройства;

— трудоустройство граждан, проходивших военную службу, принимавших участие в специальной военной операции, развитие различных форм трудоустройства таких граждан (Республика Саха (Якутия) [19]);

— содействие трудоустройству, в том числе на квотируемые и специально созданные рабочие места для инвалидов (Республика Саха (Якутия) [20]).

Инвалиды СВО, в соответствии с нормами регионального законодательства могут быть наделены правами в сфере труда и занятости в рамках правового статуса участника СВО в области:

1) сохранения места работы (должности) за работниками, добровольно изъявившими желание принять участие в СВО (Калужская область [21]);

2) организации и проведения стажировок участников СВО в исполнительных органах субъекта Российской Федерации в целях приобретения профессиональных практических навыков в области государственной гражданской службы (Костромская область [22], Еврейская автономная область [23]);

3) организации сопровождения при содействии занятости при осуществлении социальной и трудовой интеграции (Ленинградская область [24]);

4) реализации региональных планов мероприятий по повышению уровня занятости граждан из числа участников СВО:

— проведение индивидуальных консультаций с участниками СВО в целях определения профессиональных навыков и потребности в трудоустройстве;

— организация профессиональной ориентации участников СВО в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования, а также услуг по психологической поддержке, социальной адаптации безработных граждан на рынке труда, в том числе длительно не работавших;

— направление на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование участников СВО (Архангельская область [25]);

5) оказания государственных услуг, в том числе предоставление индивидуальной помощи, обеспечение сопровождаемым содействием в трудоустройстве участников СВО, включающего:

— профилирование гражданина на этапе определения профессиональной траектории, а также последующее профилирование гражданина с учетом проведенных мероприятий с целью корректировки модели содействия занятости (при необходимости);

— анкетирование на предмет наличия потребности в трудоустройстве с целью проактивного информирования об услугах и мероприятиях органов службы занятости населения;

— осуществление взаимодействия с гражданином в период адаптации на рабочем месте (Ростовская область [26];

— помощь в составлении анкеты, резюме и подготовке гражданина к переговорам с работодателем (Курская область [27]);

6) организации предоставления психологической поддержки в сфере занятости и социальной адаптации на рынке труда (Ленинградская область [28]);

7) оказания финансовой помощи:

— в связи с трудоустройством на период трудоустройства (Амурская область [29]);

— на организацию (осуществление) предпринимательской деятельности (Амурская область [30], Ивановская область [31]).

Инвалиды СВО в соответствии с нормами федерального и регионального законодательства могут быть наделены различными правовыми статусами,

презюмирующими предоставление соответствующих мер государственной поддержки.

Инвалиды СВО наделены правом на предоставление мер поддержки в области труда и занятости в отношении инвалидов, закрепленных в федеральном и региональном законодательстве как до, так и после начала СВО безотносительно к факту наличия статуса участника СВО, в том числе в соответствии с нормами Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Федерального закона от 12.12.2023 N 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации».

К элементам социально-экономического механизма содействия занятости участников СВО, в том числе, инвалидов СВО следует отнести:

1) утверждение и реализация программно-целевых документов в области занятости участников СВО;

2) предоставление из региональных бюджетов субсидий работодателям на возмещение затрат, связанных с осуществлением мероприятий в области занятости инвалидов СВО.

На содействие занятости инвалидов СВО может быть направлена регламентация отношений в области:

1) организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования участников СВО;

2) реабилитации участников СВО.

Инвалиды СВО в соответствии с нормами регионального законодательства могут быть наделены правами в сфере труда и занятости в рамках правового статуса участника СВО.

Список использованных источников:

1. Приказ Управления занятости населения Амурской области от 09.11.2023 N 8 «Об утверждении паспорта проекта Амурской области «Поддержка занятости участников специальной военной операции и членов их семей».

2. Приказ УГСЗН Республики Адыгея от 18.12.2024 N 01/2-89 «Об утверждении Плана мероприятий по повышению уровня трудоустройства участников специальной военной операции и членов их семей и организации их профессиональной ориентации».

3. Постановление Администрации Костромской области от 17.02.2025 N 60-а «О реализации мероприятий по организации занятости участников специальной военной операции на 2025-2030 годы» (вместе с «Региональной программой «О реализации мероприятий по организации занятости участников специальной военной операции на 2025-2030 годы»).

4. Распоряжение Правительства Омской области от 13.03.2025 N 45-рп «Об утверждении региональной программы Омской области «Содействие занятости участников специальной военной операции» на 2025 - 2028 годы».

5. Постановление Правительства Вологодской области от 19.06.2023 N 705 «Об утверждении Порядка предоставления субсидий работодателям по содействию трудоустройству и сохранению занятости для граждан, уволенных по состоянию здоровья с военной службы и получивших инвалидность в ходе специальной военной операции».

6. Постановление Правительства Псковской области от 21.08.2024 N 285 «О порядках предоставления из областного бюджета субсидий на оплату труда наставников и оборудование (оснащение) рабочих мест инвалидов молодого возраста, инвалидов и ветеранов специальной военной операции».

7. Постановление Правительства Амурской области от 04.04.2024 N 238 «Об утверждении Порядка предоставления субсидии из областного бюджета организациям и индивидуальным предпринимателям на финансовое обеспечение затрат в связи с созданием рабочих мест, в том числе дистанционных, для трудоустройства инвалидов из числа участников специальной военной операции».

8. Постановление Правительства Белгородской обл. от 11.11.2024 N 543-пп «Об утверждении порядков предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг на возмещение затрат, связанных с оборудованием (оснащением) рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов и ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и на возмещение затрат, связанных с сопровождением инвалидов при трудоустройстве, и о внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области от 6 февраля 2012 года N 38-пп»

9. Постановление Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 N 347-пп «Об утверждении Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции».

10. Постановление Правительства Тамбовской области от 31.07.2024 N 488 «Об утверждении Порядка предоставления из бюджета Тамбовской области субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) и индивидуальным предпринимателям на реализацию мероприятия по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов и (или) ветеранов специальной военной операции на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места».

11. Постановление Правительства Удмуртской Республики от 13.11.2024 N 601 «Об утверждении Порядка предоставления субсидий из бюджета Удмуртской Республики работодателям на возмещение затрат, связанных с созданием рабочих мест для трудоустройства инвалидов специальной военной операции и ветеранов специальной военной операции».

12. Приказ Министерства труда и социальной защиты Калужской обл. от 05.07.2024 N 1446-П «Об утверждении Положения о порядке предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг на возмещение части затрат по созданию дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов, созданию инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа к рабочим местам, созданию (адаптации, модернизации) рабочих мест для работников, получивших инвалидность в результате участия в специальной военной операции».

13. Постановление Правительства Приморского края от 01.06.2023 N 365-пп «Об организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования участников специальной военной операции, а также членов их семей».

14. Приказ комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 13.09.2023 N 43 «Об утверждении Положения об организации профессионального обучения по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, по программам переподготовки рабочих и служащих в отношении лиц, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, при участии в боевых действиях на территориях Республики Дагестан, Республики Таджикистан, в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, на территории Северо-Кавказского региона, Республики Южная Осетия и Республики Абхазия, Сирийской Арабской Республики, а также в отношении военнотружущих органов федеральной службы безопасности, в том числе уволенных в запас (отставку), ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины,

Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в образовательных организациях профессионального образования Ленинградской области, подведомственных комитету общего и профессионального образования Ленинградской области».

15. Приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской обл. N 70, Департамента здравоохранения Ивановской обл. N 229, Департамента образования и науки Ивановской обл. N 1415-о, Департамента культуры Ивановской обл. N 32, Департамента спорта Ивановской обл. N 01-01-231, Комитета Ивановской обл. по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции N 28 от 12.12.2024 «Об утверждении перечня мероприятий (результатов) по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

16. Постановление Администрации Костромской области от 23.08.2022 N 423-а «Об утверждении региональной программы «О дополнительных мерах реабилитации и социализации лиц, выполняющих (выполнявших) задачи в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, и членов их семей».

17. Постановление Правительства Ленинградской области от 19.07.2023 N 508 «Об утверждении региональной программы «Комплексная реабилитация и социальная интеграция в общество участников специальной военной операции в Ленинградской области на 2023-2025 годы».

18. Приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/82/139 «О порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату

19. Распоряжение Правительства РС(Я) от 22.03.2023 N 212-р «Об утверждении Концепции развития в Республике Саха (Якутия) системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2030 года»

20. Постановление Правительства РС(Я) от 24.08.2023 N 451 «О комплексной реабилитации в Республике Саха (Якутия) граждан, принимавших

(принимающих) участие в специальной военной операции, в том числе получивших увечье (ранение, травму, контузию), и членов их семей».

21. Распоряжение Губернатора Калужской области от 11.08.2022 N 114-р «О сохранении места работы (должности) за работниками, добровольно изъявившими желание принять участие в специальной военной операции на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины».

22. Постановление Администрации Костромской области от 17.12.2024 N 467-а «Об организации и проведении стажировки участников специальной военной операции в исполнительных органах Костромской области».

23. Постановление губернатора ЕАО от 29.01.2025 N 19 «О реализации на территории Еврейской автономной области региональной программы «Доблесть Хингана».

24. Приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 03.10.2023 N 04-64 «Об утверждении Порядка организации сопровождения при содействии занятости инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также лиц, принимавших участие в специальной военной операции, при осуществлении социальной и трудовой интеграции».

25. Указ Губернатора Архангельской области от 12.04.2024 N 42-у «Об утверждении плана мероприятий по повышению уровня занятости граждан из числа участников специальной военной операции и ветеранов боевых действий на 2024 - 2025 годы».

26. Постановление УГСЗН Ростовской обл. от 10.01.2024 N 1 «Об утверждении Порядка реализации мероприятия по содействию занятости участников специальной военной операции, иных лиц и членов их семей».

27. Приказ Министерства по труду и занятости населения Курской области от 06.02.2025 N 01-28 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры государственной поддержки в сфере занятости населения участникам специальной военной операции, прошедшим отбор и обучение в рамках проекта «Курск. Герои!».

28. Постановление Правительства Ленинградской области от 05.10.2023 N 688 «Об организации предоставления психологической поддержки в сфере занятости и социальной адаптации на рынке труда участникам специальной военной операции и членам семей участников специальной военной операции».

29. Постановление Правительства Амурской области от 16.09.2024 N 721 «Об утверждении Порядка предоставления финансовой поддержки гражданам из числа участников специальной военной операции в связи с трудоустройством».

30. Постановление Правительства Амурской области от 30.05.2023 N 485 «Об утверждении Порядка оказания финансовой помощи на организацию собственного дела лицам, указанным в подпункте «в» пункта 2 Указа Президента

Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. N 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

31. Постановление Правительства Ивановской области от 03.04.2025 N 127-п «Об утверждении Порядка предоставления грантов «Агромотиватор» ветеранам и участникам специальной военной операции, связанных с началом осуществления ими предпринимательской деятельности в агропромышленном комплексе».

Реабилитационные технологии после ампутаций конечностей

Пономаренко Геннадий Николаевич,
член корреспондент РАН,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор,
генеральный директор ФГБУ
«Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации
им. Г.А. Альбрехта». Минтруда России, г. Санкт-Петербург
Суляев Вадим Геннадьевич,
кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела
инновационных технологий ТСР Института
протезирования и ортезирования, ФГБУ «Федеральный научно-
образовательный центр медико-социальной
экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»
Минтруда России, г. Санкт-Петербург
Пономаренко Инга Геннадьевна,
доктор медицинских наук, доцент кафедры
кожных и венерических болезней,
ГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова»
Минобороны России, Санкт-Петербург

Цель исследования - обобщение и систематизация современных реабилитационных технологий, направленных на восстановление функциональных возможностей, профилактику осложнений, подготовку к протезированию и повышение качества жизни мужчин с приобретённой инвалидностью после ампутации конечностей.

Используемые инструменты и предлагаемые подходы к решению заявленной проблемы

Комплексный подход включает:

- **Нормативно-правовое регулирование:** использование положений Приказа Минтруда России от 05.03.2021 № 106н, определяющего показания и противопоказания к раннему протезированию, обеспечение доступности технических средств реабилитации.
- **Инфраструктуру и кадры:** специализированные реабилитационные центры, подготовка медицинских реабилитологов, специалистов по ЛФК, протезированию, психологов и социальных работников.
- **Социально-экономические механизмы:** государственное финансирование, поддержка доступности протезов и ортезов, компенсация стоимости транспортных услуг, внедрение программ профессиональной переподготовки.

- **Медицинские технологии:**

- Локомоторнокорректирующие методы (лечебная гимнастика, профилактика контрактур, тренировка равновесия, подготовка к протезированию).
- Репаративно-регенеративные методы (магнитотерапия, лазеротерапия).
- Анальгетические методы (электротерапия, криотерапия, транскраниальная аналгезия).
- Противоотёчные методы (эластичное бинтование, компрессионные чехлы, кинезиотейпирование).
- Фиброкорректирующие, психостимулирующие, трофостимулирующие и нейростимулирующие методы (ультразвуковая терапия, электрофорез, массаж, электронейростимуляция).
- Использование зеркалотерапии, фантомно-импульсной гимнастики, специальных трикотажных и полимерных чехлов для уменьшения фантомно-болевого синдрома.

Ожидаемые эффекты от реализации предлагаемых подходов

- Ускорение восстановления послеоперационной подвижности, снижение риска контрактур и атрофии.
- Повышение эффективности первичного протезирования, улучшение адаптации к протезу.
- Снижение фантомно-болевого синдрома, повышение устойчивости к нагрузкам.
- Социальная и профессиональная реинтеграция, повышение уровня независимости и качества жизни.

Особые условия для реализации

- Индивидуализация реабилитационных программ с учётом возраста, уровня ампутации, причин инвалидности и наличия сопутствующих заболеваний.
- Непрерывность реабилитационного процесса — от раннего послеоперационного периода до этапов социализации и профессиональной адаптации.
- Междисциплинарное взаимодействие медицинских, социальных и психологических служб.

Возможные проблемы и барьеры

- Ограниченный доступ к современным реабилитационным технологиям в отдельных регионах.
- Недостаточная подготовка специалистов по комплексной работе с пациентами после ампутаций.
- Социальная стигматизация, трудности в трудоустройстве, недостаточная поддержка психологической адаптации.

- Финансовые ограничения при обеспечении высокотехнологичных протезов и реабилитационного оборудования.

Эффективные стратегии для улучшения практик социализации мужчин с приобретённой инвалидностью

- Создание программ наставничества и групп взаимопомощи, включающих успешных пользователей протезов.
- Развитие профессиональной переподготовки и инклюзивного трудоустройства.
- Поддержка спортивных и культурных программ, направленных на восстановление уверенности, коммуникации и вовлечённости в сообщество.
- Информационно-образовательные кампании для снижения стигмы и повышения информированности о возможностях современной реабилитации.

Заключение. Современные реабилитационные технологии после ампутаций конечностей представляют собой многоуровневую систему мер, направленных не только на восстановление физической функции, но и на полноценную интеграцию в общество. Комплексный междисциплинарный подход, включающий медицинскую, социальную, психологическую и профессиональную поддержку, является ключом к повышению качества жизни, трудовой активности и социальной устойчивости мужчин с приобретённой инвалидностью.

Цифровые технологии протезирования и ортезирования

Суслиев Вадим Геннадьевич,

кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник
отдела инновационных технологий ТСП Института

протезирования и ортезирования,

ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации
им. Г.А. Альбрехта»

Минтруда России, г. Санкт-Петербург

Щербина Константин Константинович,

доктор медицинских наук, заместитель генерального директора - директор

Института протезирования и ортезирования,

ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации
им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, г. Санкт-Петербург

Головин Михаил Андреевич,

руководитель отдела инновационных технологий

технических средств реабилитации Института протезирования и ортезирования,

ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»

Минтруда России, г. Санкт-Петербург

Цель исследования систематизация передового опыта применения цифровых технологий в протезировании и ортезировании для ускорения технологических процессов, повышения индивидуализации изделий и качества жизни инвалидов, в том числе мужчин с приобретенной инвалидностью вследствие боевых действий или травм.

Используемые инструменты и предлагаемые подходы к решению заявленной проблемы

- **Нормативно-правовое регулирование:** применение национальных стандартов, включая ГОСТ Р 53870.021, определяющих состав и порядок предоставления услуг по протезированию нижних конечностей; использование методических рекомендаций по цифровому моделированию и изготовлению изделий.

- **Инфраструктура и кадры:** оснащение протезно-ортопедических предприятий 3D-сканерами (ручными и стационарными), фрезерным и токарным оборудованием с ЧПУ, 3D-принтерами для аддитивного производства; подготовка инженеров-протезистов, владеющих технологиями CAD/CAM, обучающих программами и методиками цифрового моделирования.

- **Социально-экономические механизмы:** сокращение времени изготовления индивидуальных изделий (гильз протезов голени — с 8–10 ч до 1

ч, бедра — с 17–48 ч до 1,5 ч), экономия расходных материалов, снижение экологических рисков за счет отказа от гипсовых моделей.

• **Технологические решения:**

- 3D-оцифровка культей конечностей (лазерное сканирование, структурированная подсветка, стереофотограмметрия).
- Моделирование электронных геометрических моделей с учетом зон нагрузки и разгрузки.
- Автоматизированная обработка и модификация 3D-моделей с минимизацией человеческого фактора.
- Аддитивные технологии (3D-печать, экструзия из гранулята) для изготовления приемных гильз.
- Применение индивидуальных контактно-опорных элементов и подрессоривающих прокладок для равномерного распределения нагрузки и профилактики венозного застоя.

Ожидаемые эффекты от реализации предлагаемых подходов

- Сокращение времени обеспечения инвалидов индивидуальными протезами, особенно при массовых поступлениях пациентов.
- Повышение точности, комфортности и функциональности протезно-ортопедических изделий.
- Снижение числа отрицательных результатов протезирования, связанных с ошибками формирования гильзы.
- Увеличение производительности протезных предприятий без снижения качества обслуживания.
- Повышение удовлетворенности пациентов за счет ускорения социализации и возвращения к профессиональной и бытовой активности.

Особые условия для реализации (опционально)

- Наличие сертифицированного оборудования и программного обеспечения, совместимого с требованиями к медицинским изделиям.
- Обеспечение защиты персональных данных пациентов при цифровой обработке моделей.
- Наличие сервисной поддержки и регулярного обновления программных комплексов CAD/CAM.

Возможные проблемы и барьеры при реализации

- Высокая стоимость внедрения технологий на ранних этапах.
- Недостаток специалистов, владеющих методиками цифрового моделирования.
- Риск ошибок при сканировании в случае непреднамеренных движений пациента.
- Необходимость адаптации нормативной базы к новым технологиям.

Эффективные стратегии для улучшения практик социализации мужчин с приобретённой инвалидностью

- Организация курсов быстрого протезирования для ускоренного возвращения к трудовой деятельности.
- Включение цифрового протезирования в программы комплексной реабилитации, включая физическую, психологическую и профессиональную помощь.
- Создание платформ обратной связи между пациентами и протезистами для оперативной корректировки изделий.
- Поддержка инициатив по внедрению технологий удаленного мониторинга состояния протезов и обучающих онлайн-платформ по их эксплуатации.

Заключение. Цифровые технологии протезирования и ортезирования открывают новые горизонты в индивидуальной медицинской реабилитации. Высокоточные методы сканирования, моделирования и аддитивного производства позволяют существенно ускорить процесс обеспечения инвалидов современными средствами передвижения и повышают их качество жизни. Комплексный подход, объединяющий технические, медицинские и социальные решения, является ключевым фактором успешной социализации мужчин с приобретенной инвалидностью, ускоряя их возвращение к активной, профессиональной и семейной жизни.

Перечень федеральных правовых документов по вопросам реабилитации и социальной адаптации инвалидов специальной военной операции
(по состоянию на 29.08.2025)

Раздел 1. Установление правового статуса	
Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты	Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (часть 1 статьи 1)
Инвалиды боевых действий • лица, поступившие в созданные по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческие формирования, содействующие выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), в ходе специальной военной операции, отражения вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании; • лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с участием в указанных боевых действиях;	Подпункты 8-11 статьи 4 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ «О ветеранах»

• лица, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по содействию выполнению указанных задач; • военнослужащие спасательных воинских формирований федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны, принимавшие участие в ходе специальной военной операции в проведении работ по поиску, обезвреживанию и (или) уничтожению взрывоопасных предметов на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с выполнением указанных работ.	
Инвалид вследствие военной травмы – лицо, которому установлена инвалидность вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы	Абзац пятый подпункта 1 пункта 2 статьи 15 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. N 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»
Боевые действия представляют собой организованное применение Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских (специальных) формирований и органов в военном конфликте, охватывающем все виды вооруженного противоборства, включая войны и вооруженные конфликты, а также в иных случаях в целях защиты интересов Российской Федерации и ее граждан,	Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 18.05.2023 N 11 «О практике рассмотрения судами уголовных дел о преступлениях против военной службы»

поддержания международного мира и безопасности (например, участие в операциях по поддержанию (восстановлению) международного мира и безопасности, принятие мер для предотвращения (устранения) угрозы миру, подавление актов агрессии (нарушения мира) на основании решений органов, уполномоченных их принимать в соответствии с международными договорами, участие в проведении контртеррористической операции, специальной военной операции либо защита Государственной границы Российской Федерации). Боевые действия ведутся в определенном районе и в определенный период при выполнении поставленных боевых (оперативных) задач.	
Форма справки, подтверждающей факт установления инвалидности	Приказ Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления» Приказ Минтруда России от 28.03.2025 N 160н «Об утверждении форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина и порядка их составления, в том числе в форме электронного документа» (вступает в силу с 01.03.2026)
Установление факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции	Постановление Правительства РФ от 09.10.2024 N 1354 «О порядке установления факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» Приказ Министра обороны РФ от 11.10.2024 N 612 «Об утверждении Порядка выдачи в Министерстве обороны Российской Федерации справки, подтверждающей факт участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской

	Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и Порядка предоставления сведений Министерством обороны Российской Федерации об участии в специальной военной операции с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия» Приказ МВД России от 23.10.2024 N 634 «Об утверждении Порядка выдачи в органах внутренних дел Российской Федерации справок о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, выдаваемых участникам специальной военной операции и членам их семей, и Порядка предоставления органами внутренних дел Российской Федерации сведений об участии в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» Приказ ФСИН России от 25.10.2024 N 753 «Об утверждении Порядка выдачи в учреждениях (их филиалах) и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации справки, подтверждающей факт участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и Порядка предоставления сведений учреждениями (их филиалами) и органами уголовно-исполнительной системы Российской Федерации об участии в специальной военной операции с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия» Приказ Росгвардии от 28.10.2024 N 396 «Об утверждении Порядка выдачи в войсках национальной гвардии Российской Федерации справок о подтверждении факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной
--	---

	Республики, Запорожской области и Херсонской области участникам специальной военной операции и (или) членам их семей и Порядка предоставления войсками национальной гвардии Российской Федерации сведений об участии граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия» Приказ СК России от 12.11.2024 N 120 «Об утверждении Порядка выдачи в Следственном комитете Российской Федерации справок о подтверждении факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и Порядка предоставления Следственным комитетом Российской Федерации сведений об участии граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» Приказ Генпрокуратуры России от 09.04.2025 N 264 «Об утверждении в органах военной прокуратуры порядков выдачи справок и предоставления сведений, подтверждающих факт участия в специальной военной операции»
Функционирование Комиссии по реализации прав гражданам Российской Федерации, проживающим (проживавшим) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области. На основании результатов заседания Комиссии гражданину выдается заключение (справка) содержащее информацию, в том числе о подтверждении статуса инвалида боевых действий, лица, приравненного к военнотружашим, ставшего инвалидом вследствие военной травмы, дающего право на меры социальной поддержки,	Постановление Правительства РФ от 12.01.2023 N 11 «Об утверждении Положения о межведомственной комиссии по реализации трудовых, пенсионных и социальных прав отдельных категорий лиц, а также примерного перечня документов (сведений), представляемых для рассмотрения в межведомственную комиссию по реализации трудовых, пенсионных и социальных прав отдельных категорий лиц»

установленные законодательством Российской Федерации, включая установление фактов, событий, обстоятельств, периодов, необходимых для установления (подтверждения) такого статуса.	
Раздел 2. Правовые основы признания лица инвалидом	
Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма	Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (часть 1 статьи 7)
Особенности: подтверждения статуса инвалида боевых действий, лица, проходившего службу, приравненную к военной службе), ставшего инвалидом вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы; проведения медико-социальной экспертизы	Федеральный закон от 17.02.2023 N 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (статьи 6, 12)
В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности: военная травма; инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании; инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, полученного в связи с участием в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 г.; инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания,	Акты Правительства РФ Правила признания лица инвалидом / постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 «О признании лица инвалидом» Постановление Правительства РФ от 12.03.2024 N 289 «Об установлении особенностей регулирования отношений, связанных с признанием инвалидом граждан, имеющих дефекты и деформации, вследствие военной травмы, если увечье получено при исполнении обязанностей военной службы, или вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании, при котором группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования» Постановление Правительства РФ от 24.03.2023 N 453 «Об особенностях осуществления медико-социальной экспертизы граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской

полученного в связи с исполнением контракта (иных правоотношений) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г., а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г.	Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по состоянию на день принятия в Российскую Федерацию указанных республик и областей и образования в составе Российской Федерации новых субъектов (30 сентября 2022 г.), постоянно проживавших на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 11 мая 2014 г. по 29 сентября 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 г. по 29 сентября 2022 г. и выехавших в эти периоды за пределы указанных территорий в Российскую Федерацию, в том числе через территории третьих государств, или постоянно проживавших на 1 марта 2023 г. на территориях указанных субъектов Российской Федерации, а также об особенностях осуществления медико-социальной экспертизы в период с 1 марта 2023 г. до 1 января 2026 г. в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» Постановление Правительства РФ от 21.06.2024 N 835 «Об особенностях определения причинно-следственной связи увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний, полученных отдельными категориями лиц, признанных инвалидами, для предоставления им мер социальной поддержки» Приказы Минтруда России Приказ Минтруда России от 01.03.2023 N 114н «Об установлении тождества формулировок причин инвалидности, предусмотренных законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области до 1 марта 2023 года, а также законодательством Украины или законодательством Союза ССР, формулировкам причин инвалидности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, и правил его применения»
---	---

	Приказ Минтруда России от 16.02.2023 N 90н «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности» Приказ Минтруда России от 26.07.2024 N 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» Письма Минтруда России Письмо Минтруда России от 29.03.2022 N 13-4/10/В-3963 «Об особенностях оказания услуги по проведению медико-социальной экспертизы военнослужащим, а также сотрудникам иных правоохранительных и силовых структур» Письмо Минтруда России от 15.05.2023 N 13-4/10/В-7275 «О сроках установления инвалидности участникам специальной военной операции, военнослужащим и сотрудникам иных правоохранительных и силовых структур, признанных инвалидами» Письмо Минтруда России от 01.07.2024 N 13-4/10/В-10498 «О некоторых особенностях определения причинно-следственной связи увечий или заболеваний, полученных отдельными категориями лиц, признанных инвалидами, для предоставления им мер социальной поддержки, установленных Постановлением Правительства РФ от 21.06.2024 N 835» Письма ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России Методологическое письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 29.08.2022 N 33007.ФБ.77/2022 «По вопросам освидетельствования участников специальной военной операции, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, и определения нуждаемости в предоставлении мероприятий по реабилитации или абилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе назначения технических средств реабилитации с учетом характера полученных травм и ранений, включая ампутации верхних и нижних конечностей» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 14.02.2023 N 8816.ФБ.77/2023 «Об определении причинной связи увечий, заболеваний граждан, пребывающих
--	--

	(пребывавших) в добровольческих формированиях» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 04.05.2023 N 26947.ФБ.77/2023 «О проведении освидетельствования участников СВО» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 17.05.2023 N 29262.ФБ.77/2023 «О количественной оценке стойких нарушений функций организма при последствиях травм и заболеваний, полученных при исполнении обязанностей военной службы» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 09.06.2023 N 34590.ФБ.77/2023 «О порядке применения действующих нормативных правовых актов при установлении причины инвалидности «военная травма». Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 01.11.2023 N 60474.ФБ.77/2023 «Информационное письмо по вопросу разработки ИПРА гражданам из числа участников специальной военной операции» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 30.11.2023 N 65783.ФБ.77/2023 «О Постановлении Правительства РФ от 10 ноября 2023 г. N 1887» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 29.05.2024 N 29480.ФБ.77/2024 «По вопросу определения нуждаемости в специальной одежде» Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 11.12.2024 N 56628.ФБ.77/2024 «О переосвидетельствовании инвалидов с ампутированными конечностями с целью установления (подтверждения) инвалидности»
Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, который предусматривает сроки и порядок реализации таких мероприятий и оказания таких услуг, цель комплексной реабилитации и абилитации и направлен на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.	Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (часть 1 статьи 11) Приказ Минтруда России от 18.09.2024 N 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации

	реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации» Методологическое письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 29.08.2022 N 33007.ФБ.77/2022 «По вопросам освидетельствования участников специальной военной операции, получивших тяжелые ранения, контузии и увечья, и определения нуждаемости в предоставлении мероприятий по реабилитации или абилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе назначения технических средств реабилитации с учетом характера полученных травм и ранений, включая ампутации верхних и нижних конечностей»
Раздел 3. Меры в области реабилитации и социальной адаптации	
Инвалиды боевых действий	
Направления реабилитации (адаптации)	Правовые документы
Комплекс мер	ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 27.04.2021 N 288-ст) Указ Президента РФ от 03.04.2023 N 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» Приказ Минтруда России от 28.04.2023 N 429н «Об утверждении требований к социальным координаторам, включая требования к их подготовке, и правила их деятельности»
Медицинское направление	Постановление Правительства РФ от 08.05.2025 N 610 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти»

	Приказ Минздрава России от 09.04.2024 N 173н «Об утверждении Типового положения о госпитале ветеранов войн» «Временный стандарт оказания услуг по протезированию лицам с ампутациями конечностей вследствие боевой травмы. Версия 1.0» (утв. Минтрудом России, Минобороны России 08.10.2024) Приказ Минтруда России от 06.06.2025 N 366н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями» Приказ Минтруда России от 18.06.2025 N 380н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями» Приказ Минтруда России от 18.06.2025 N 381н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»
Профессиональное направление	Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ «О ветеранах» (пункт 16 статьи 14) «ГОСТ Р 55637-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 25.05.2021 N 442-ст) Приказ ФСО России от 10.04.2024 N 43 «Об утверждении Порядка и условий реализации военнослужащими органов государственной охраны, проходящими военную службу по контракту, права на прохождение обучения по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки)» Приказ Министра обороны РФ от 17.04.2024 N 230 «Об определении Порядка и условий прохождения обучения по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки) отдельными категориями увольняемых военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации»

	Приказ ГУСП от 02.05.2024 N 85 «Об утверждении порядка и условий реализации военными Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации, проходящими военную службу по контракту, права на обучение по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки)» Приказ СК России от 06.05.2024 N 65 «Об определении Порядка и условий прохождения обучения по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки) продолжительностью до четырех месяцев с сохранением обеспечения всеми видами довольствия военными, проходящими военную службу по контракту в военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации» Приказ ФСБ России от 14.05.2024 N 187 «Об утверждении Порядка и условий реализации военными органов федеральной службы безопасности, проходящими военную службу по контракту, права на обучение по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки)» Приказ Росгвардии от 27.05.2024 N 161 «Об определении Порядка и условий реализации военными войск национальной гвардии Российской Федерации, проходящими военную службу по контракту, права на обучение по основным программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки)» Приказ МЧС России от 26.11.2024 N 1041 «Об утверждении Порядка и условий реализации военными спасательных воинских формирований МЧС России, проходящими военную службу по контракту, права на обучение по основным
--	--

	программам профессионального обучения или дополнительным профессиональным программам (программам профессиональной переподготовки)» Приказ Минтруда России от 07.05.2025 N 298н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по профессиональной ориентации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»
Социальное направление	Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ «О ветеранах» (подпункт 28 пункта 1 статьи 14) «ГОСТ Р 56101-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 04.06.2021 N 521-ст) Приказ Минтруда России от 06.09.2024 N 455н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» Приказ Минтруда России от 24.03.2025 N 141н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-бытовой реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями» Приказ Минтруда России от 07.04.2025 N 179н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-средовой реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями» Приказ Минтруда России от 10.04.2025 N 196н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями» Приказ Минтруда России от 13.05.2025 N 302н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»
Инвалиды военной травмы	
Направления реабилитации (адаптации)	Правовые документы
Комплекс мер	«ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги

	организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 27.04.2021 N 288-ст)
Профессиональное направление	«ГОСТ Р 55637-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 25.05.2021 N 442-ст) Межведомственный комплексный план мероприятий по повышению доступности среднего профессионального и высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе профориентации и занятости указанных лиц (утв. Правительством РФ 21.12.2021 N 14000п-П8) Межведомственный комплексный план мероприятий по повышению доступности среднего профессионального и высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе профориентации и занятости указанных лиц (утв. Правительством РФ 10.04.2023 N 3838п-П8) Распоряжение Правительства РФ от 02.09.2024 N 2401-р «Об утверждении Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 года, плана мероприятий по ее реализации» Приказ Минтруда России от 01.10.2024 N 518 «Об утверждении методических рекомендаций по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учетом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности»
Социальное направление	«ГОСТ Р 56101-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 04.06.2021 N 521-ст)
Участники специальной военной операции	
Направления реабилитации (адаптации)	Правовые документы
Комплекс мер	Указ Президента РФ от 03.04.2023 N 232 «О создании Государственного фонда

	поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» Указ Президента РФ от 28.11.2024 N 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации» Указ Президента РФ от 10.03.2025 N 129 «О комиссии Государственного Совета Российской Федерации по вопросам поддержки ветеранов боевых действий - участников специальной военной операции и членов их семей» «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года» (утв. Правительством РФ) Приказ Минтруда России от 28.04.2023 N 429н «Об утверждении требований к социальным координаторам, включая требования к их подготовке, и правила их деятельности»
Медицинское направление	«Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России 08.11.2023) Приказ Минтруда России от 27.12.2023 N 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Приказ Минтруда России от 27.12.2024 N 732 «О реализации в Российской Федерации в 2025 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Письмо Минтруда России от 12.01.2024 N 26-5/10/В-223 «О предоставлении долговременного ухода ветеранам боевых действий - участникам специальной военной операции, нуждающимся в уходе» Письмо Минздрава России от 19.05.2025 N 17-6/И/2-9788 «О направлении Методических рекомендаций по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних

	медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей»
Профессиональное направление	Распоряжение Правительства РФ от 02.09.2024 N 2401-р «Об утверждении Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 года, плана мероприятий по ее реализации» Постановление Правительства РФ от 07.03.2025 N 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан» Распоряжение Правительства РФ от 24.05.2025 N 1311-р «Об утверждении плана мероприятий по повышению уровня трудоустройства участников специальной военной операции и организации их профессиональной ориентации» Приказ Минтруда России от 16.04.2024 N 214 «О создании межведомственной рабочей группы по вопросам содействия трудоустройству участников специальной военной операции» Приказ Минтруда России от 26.02.2025 N 88н «Об утверждении Стандарта деятельности по осуществлению полномочия в сфере занятости населения по содействию приоритетному трудоустройству граждан, которые завершили прохождение военной службы по мобилизации или военной службы по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо у которых прекратилось действие заключенного ими контракта о пребывании в добровольческом формировании, предусмотренном Федеральным законом от 31 мая 1996 г. N 61-ФЗ «Об обороне», а также граждан, относящихся к членам их семей в соответствии с пунктами 5 и 5.1 статьи 2 Федерального закона от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»
Физкультурно-спортивное направление	Распоряжение Правительства РФ от 23.12.2024 N 3943-р «О создании межведомственной комиссии для решения задач развития физической культуры и

	спорта среди лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах» «План мероприятий по созданию условий для занятий физической культурой и спортом инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов до 2030 года, с учетом возможного увеличения численности лиц этой категории» (утв. Минспортом России 31.10.2024, Минтрудом России 12.11.2024)
--	--

Составитель –
Радута Владимир Иванович,
старший научный сотрудник отдела
мониторинга соблюдения прав инвалидов
Института реабилитации и абилитации инвалидов
ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной
экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»
Минтруда России, г. Санкт-Петербург

Научное издание

**МЕТОДИЧЕСКИЙ СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИК О ПОДДЕРЖКЕ
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МУЖЧИН
С ПРИОБРЕТЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ –
УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

Издание подготовлено в авторской редакции

Подписано в печать 14.10.2025 г. Формат 60×84/8. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 13,95. Тираж 100 экз. Заказ 1567.

Российский университет дружбы народов
115419, ГСП-1, г. Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3

Типография РУДН
115419, ГСП-1, г. Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3.
Тел.: +7 (495) 955-08-61. E-mail: publishing@rudn.ru

