

УДК [616-036.86-082:34](048)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.37-47>

Современные подходы к обеспечению охраны здоровья людей с ограниченными возможностями на основе межведомственного взаимодействия

Р.А. Хальфин¹, А.К. Дёмин^{1,2,*}, М.М. Бутарева¹

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Россия

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр “Лечебно-реабилитационный центр”» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ивановское шоссе, д. 3, г. Москва, 125367, Россия

Аннотация

В статье выполнен обзор основных принципов, подходов и мероприятий в области обеспечения охраны здоровья людей с ограниченными возможностями. Проведен анализ мирового опыта Организации Объединенных Наций по данной теме, современного нормативно-правового регулирования в Российской Федерации, посвященных вопросам обеспечения прав людей с ограниченными возможностями в области охраны здоровья, включая формирование и реализацию индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов), в том числе медицинской реабилитации, на основе широкого межсекторального и межведомственного взаимодействия. Проанализированы основные аспекты и масштабы инвалидности как проблемы прав человека и общественного здоровья, а также поддерживаемые Российской Федерацией подходы, принципы, задачи и планы реализации действий, направленные на обеспечение инклюзивных для людей с ограниченными возможностями систем здравоохранения и повышение уровня здоровья и благополучия людей с ограниченными возможностями в любом возрасте и во всех контекстах.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями; права инвалидов в области охраны здоровья; инклюзивная система здравоохранения; реабилитация; межведомственное взаимодействие

Для цитирования: Хальфин Р.А., Дёмин А.К., Бутарева М.М. Современные подходы к обеспечению охраны здоровья людей с ограниченными возможностями на основе межведомственного взаимодействия. Национальное здравоохранение. 2023; 4 (4): 37–47. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.37-47>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Дёмин Андрей Константинович. E-mail: surrf@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 18.09.23

Статья принята к печати: 23.10.23

Дата публикации: 20.12.23

Modern approaches to ensuring health protection of persons with disabilities based on interdepartmental interaction

Ruslan A. Khalfin¹, Andrey K. Demin^{1,2,*}, Maria M. Butareva¹

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119048, Russia

²National Medical Research Center “Treatment and Rehabilitation Center”, Ivankovskoye highway, 3, Moscow, 125367, Russia

Abstract

The article provides an overview of the basic principles, approaches and activities in the field of ensuring the health of people with disabilities. An analysis of the global experience of the United Nations on this topic, modern legal regulation in the Russian Federation devoted to the issues of ensuring the rights of people with disabilities in the field of health care, including the formation and implementation of individual rehabilitation or

habilitation programs for people with disabilities (disabled children), including medical rehabilitation, based on broad intersectoral and interdepartmental interaction, was carried out. The main aspects and scope of disability as a human rights and public health problem are analyzed, as well as the approaches, principles, objectives and action plans supported by the Russian Federation aimed at ensuring inclusive healthcare systems for people with disabilities and improving the level of health and well-being of people with disabilities at all ages and in all contexts.

Keywords: people with disabilities; the rights of persons with disabilities in the field of health care; inclusive health care system; rehabilitation; interdepartmental interaction

For citation: Khalfin R.A., Demin A.K., Butareva M.M. Modern approaches to ensuring health protection of persons with disabilities based on interdepartmental interaction. National Health Care (Russia). 2023; 4 (4): 37–47. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.37-47>

Contacts:

* Corresponding author: Andrey K. Demin. E-mail: surrf@mail.ru

The article received: 18.09.23

The article approved for publication: 23.10.23

Date of publication: 20.12.23

Список сокращений:

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЕОЛИ – Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью на 2022–2030 годы
ЕРБ ВОЗ – Европейское региональное бюро ВОЗ

ЕРК ВОЗ – Европейский региональный комитет ВОЗ
ИПРА – индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
КПИ – Конвенция о правах инвалидов ООН
МСЭ – медико-социальная экспертиза
ООН – Организация Объединенных Наций

Современные подходы к обеспечению охраны здоровья людей с ограниченными возможностями на основе межведомственного взаимодействия

Инвалидность является значимым аспектом и этапом жизни многих людей, а также глобальной проблемой общественного здоровья, охватывая более 1 млрд человек, или каждого седьмого жителя планеты, включая около 93 млн детей. Только в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проживают 135 млн человек с ограниченными возможностями. Число инвалидов стремительно увеличивается повсеместно в связи с постарением населения, ростом распространенности неинфекционных заболеваний, последствиями пандемии COVID-19. Инвалиды – неоднородная группа населения по возрасту, состоянию здоровья, потребностям, жизненным обстоятельствам и иным характеристикам. По сути, каждый человек на протяжении своей жизни может столкнуться с состоянием инвалидности у себя или в кругу близких людей¹.

На глобальном уровне признана необходимость устранения распространенных барьеров, дискриминации и маргинализации в отношении инвалидов, зачастую препятствующих полному и эффективному участию лиц с ограниченными возможностями в жизни общества наравне с другими. Инвалиды сталкиваются с такими неблагоприятными проявлениями, как негативное отношение, предрассудки, отказ в автономии, насилие и жесто-

кое обращение со стороны окружающих, ограниченная социальная поддержка, сниженная доступность образования, здравоохранения, трудоустройства, неадекватное планирование поселений, транспорта и общественных зданий и др. В самом неблагоприятном положении находятся такие подгруппы инвалидов, как женщины, дети, лица старшего возраста и мигранты. Необходимо добавить, что инвалидность и бедность взаимосвязаны на всех уровнях – индивида, домохозяйства, страны, так что решение проблем, связанных с инвалидностью, необходимо рассматривать как приоритет развития.

Конвенция о правах инвалидов (КПИ) Организации Объединенных Наций (ООН)² принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. В настоящее время более 170 стран и организаций региональной интеграции подписали КПИ и более 130 – ратифицировали ее. КПИ определяет как инвалидов «лиц с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». КПИ относит проблему инвалидности к сфере прав человека. Цель КПИ заключается в «поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства».

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что в мире, в том числе и в Европейском регионе, при сравнении

¹ World Health Organization. Disability. URL: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 (дата обращения: 17.09.2023).

² Организация объединенных наций. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 17.09.2023).

с населением в целом у людей с инвалидностью выявляются значительные неудовлетворенные потребности в медицинской помощи, состояние их здоровья также менее благоприятное. В частности, среди людей с ограниченными возможностями отмечаются в 2–3 раза более высокие показатели смертности, причем во всех возрастных группах. Так как необходимая инвалидам медицинская помощь реже предоставляется своевременно, это приводит к ее значительному усложнению и удорожанию с соответствующим ростом общих расходов на здравоохранение³.

По оценке ВОЗ, несмотря на прогресс, немногие страны мира располагают адекватными механизмами, позволяющими в полной мере учитывать приоритеты и потребности инвалидов в области здравоохранения, образования и занятости. При значительных различиях между отдельными государствами услуги здравоохранения, включая реабилитационную помощь, доступны в европейском регионе не более чем половине от общего числа инвалидов. Соответствующие ассистивные устройства пока не могут получить 90 % инвалидов⁴.

Необходимо также отметить, что тяжелые последствия пандемии COVID-19, среди которых ухудшение здоровья, повышенная заболеваемость и смертность, значительно более выражены именно среди людей с инвалидностью.

Для успеха «Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г.», включающей «Цели в области устойчивого развития», в том числе «Цель устойчивого развития 3 (обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте)», следует незамедлительно осуществить мероприятия, направленные на обеспечение инклюзивности систем здравоохранения в отношении людей с ограниченными возможностями⁵.

Деятельность ВОЗ направлена на обеспечение права на достижение наивысшего возможного уровня здоровья инвалидов, в том числе на справедливую доступность услуг здравоохранения, на полноценный охват мерами на случай чрезвычайных ситуаций

в области общественного здоровья, а также межсекторальными мероприятиями в этой области.

В мае 2013 г. 66-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA66.9 одобрила рекомендации «Всемирного доклада об инвалидности»⁶, опубликованного в 2011 г. ВОЗ совместно со Всемирным банком, и предложила генеральному директору ВОЗ подготовить всеобъемлющий глобальный план действий в области охраны здоровья людей с инвалидностью с использованием консультаций с государствами – членами ВОЗ и иными организациями системы ООН.

В мае 2014 г. участники 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA67.7 приняли «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.»⁷. Также было предложено представить доклад о выполнении указанного плана в мае 2021 г. на 74-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. После представления Доклада была принята резолюция WHA74.8 «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью»⁸ с заявлением об актуальности незамедлительных действий по обеспечению безбарьерного доступа людей с инвалидностью к необходимой им своевременной и качественной медико-санитарной помощи. На этой основе были приняты соответствующие региональные планы для усиления соответствующей работы ВОЗ.

Авторитетным источником обновленных фактических данных, аналитических материалов и рекомендаций государствам-членам и партнерам по развитию по обеспечению инклюзивности для инвалидов в здравоохранении является «Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью»⁹, опубликованный ВОЗ в декабре 2022 г. в соответствии с резолюцией WHA74.8.

Адекватный мониторинг и обеспечение потребностей почти миллиарда людей с ограниченными возможностями сделают возможным достижение целей трех миллиардов, поставленных ВОЗ в *Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг.*¹⁰, а также

³ Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят вторая сессия Европейского регионального комитета: Тель-Авив, 12–14 сентября 2022 г.: Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью на 2022–2030 гг. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360970> (дата обращения: 17.09.2023).

⁴ Там же (дата обращения: 17.09.2023).

⁵ Там же (дата обращения: 17.09.2023).

⁶ World Health Organization & World Bank. World report on disability. 2011. 325 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/44575> (дата обращения: 17.09.2023).

⁷ World Health Organization. WHO global disability action plan 2014–2021. Better health for all people with disability. 2015. Publication/ ISBN 978 92 4 150961 9. 25 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021> (дата обращения: 17.09.2023).

⁸ Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. 31 мая 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/31-05-2021-the-seventy-fourth-world-health-assembly-closes> (дата обращения: 17.09.2023).

⁹ Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью: резюме. 2022. URL: <https://acqh.kz/wp-content/uploads/2023/01/globalnyj-doklad-o-spravedlivosti-v-otnoshenii-zdorovya-lyudej-s-invalidnostyu.pdf> (дата обращения: 17.09.2023).

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения. WHO/PRP/18.1. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. была одобрена 71-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 25 мая 2018 г. в резолюции WHA71.1. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328844/WHO-PRP-18.1-rus.pdf> (дата обращения: 17.09.2023).

решение соответствующих задач Европейской программы работы ВОЗ на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы»¹¹. Данные задачи предусматривают обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, адекватной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и здоровой жизни и благополучия для всех, на основе принципа «никого не оставить без внимания»¹².

Во исполнение решения участников 71-й сессии Европейского регионального комитета (ЕРК) ВОЗ в осуществление резолюции WHA74.8 на 72-й сессии ЕРК ВОЗ в г. Тель-Авив, Израиль, 12–14 сентября 2022 г. государства-члены утвердили «Европейскую рамочную основу ВОЗ для действий по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью на 2022–2030 гг.» (ЕОЛИ). Концептуальное видение ЕОЛИ «...состоит в том, что к 2030 г. для людей с инвалидностью будут обеспечены полная инклюзивность и учет при планировании, предоставлении и организации услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ с созданием инклюзивного для людей с инвалидностью сектора здравоохранения и с мерами по повышению уровня здоровья и благополучия для всех людей, в целях обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью в любом возрасте и во всех контекстах по всему региону»¹³.

Таким образом, ЕОЛИ направлена на обеспечение в Европейском регионе ВОЗ инклюзивных систем здравоохранения для людей с ограниченными возможностями, а также на улучшение их здоровья и благополучия в любом возрасте и во всех контекстах. Принципы, подходы и задачи ЕОЛИ показаны на рисунке.

По каждой из задач в ЕОЛИ в деталях разработаны соответствующие стратегические приоритеты.

Для включения проблематики инвалидности во все аспекты деятельности ВОЗ целевые ориентиры ЕОЛИ согласованы с Европейской программой работы ВОЗ на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы», в том числе важнейшими инициативами данной программы, среди которых:

- «Общеввропейская коалиция по охране психического здоровья»,
- «Расширение прав и возможностей граждан при помощи цифрового здравоохранения»,
- «Европейская повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.»,
- «Здоровые модели поведения: больше внимания анализу поведенческих и культурных факторов».

Участники ЕРК ВОЗ призвали государства-члены, а также региональные организации экономической интеграции (к которым может быть отнесен Евразийский экономический союз. – Прим. авторов), к выработке на национальном и, по мере необходимости, субнацио-

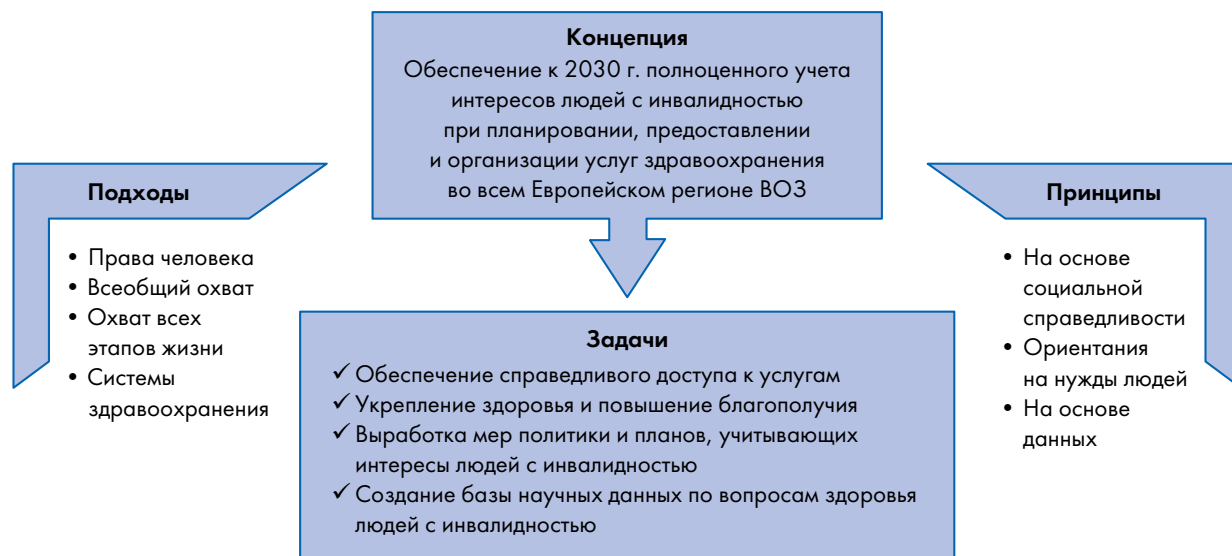


Рис. Обзор «Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью на 2022–2030 гг.»¹⁴

Fig. Outline of The WHO European framework for action to achieve the highest attainable standard of health for persons with disabilities 2022–2030¹⁴

¹¹ Всемирная организация здравоохранения. Европейский региональный комитет EUR/RC70/11 Rev.4. Семидесятая сессия: виртуальная сессия, 14–15 сентября 2020 г.: Европейская программа работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы». URL: <https://iris.who.int/handle/10665/333909?show=full> (дата обращения: 17.09.2023).

¹² Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят вторая сессия Европейского регионального комитета: Тель-Авив, 12–14 сентября 2022 г.: Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью на 2022–2030 гг. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360970> (дата обращения: 17.09.2023).

¹³ Там же (дата обращения: 17.09.2023).

¹⁴ Там же (дата обращения: 17.09.2023).

нальном уровне основанных на ЕОЛИ мероприятий и механизмов мониторинга и оценки при поддержке Регионального директора Европейского регионального бюро (ЕРБ) ВОЗ.

Для полноценной реализации ЕОЛИ на субрегиональном и национальном уровнях потребуется налаживание и развитие партнерского сотрудничества организаций, объединяющих людей с ограниченными возможностями, в соответствии с ключевым принципом «*ничего о нас без нас*», а также государств – членов ВОЗ, ЕРБ ВОЗ, научных и экспертных учреждений стран и международных организаций, среди которых значительную роль играет Европейский форум по вопросам инвалидности. Также необходима политика, предусматривающая необходимое ресурсное обеспечение, финансирование, участие людей с ограниченными возможностями, механизмы оценки достижения целевых показателей и сбора данных по различным аспектам инвалидности.

ЕОЛИ содержит необходимые рекомендации для государств-членов, секретариата ВОЗ и иных заинтересованных сторон. В частности, предусматривается разработка и утверждение всеобъемлющих Национальных планов действий по обеспечению инклюзивности здравоохранения для людей с ограниченными возможностями.

ЕРБ ВОЗ обеспечит обмен опытом «лучших практик» по данной проблематике в рамках Европейского региона. Надзор за реализацией ЕОЛИ принял на себя ЕРК ВОЗ. Этому будет содействовать создание независимого экспертного консультативного совета, который будет готовить отчеты о реализации ЕОЛИ для Регионального директора ЕРБ ВОЗ с использованием целевых ориентиров и показателей ЕОЛИ. Предусматривается рассмотрение среднесрочного отчета на основе отчетов государств-членов о мониторинге (с обзором ситуации и примерами из практики) на 76-й сессии ЕРК ВОЗ в 2026 г. и соответствующего итогового отчета на 80-й сессии ЕРК ВОЗ в 2030 г.

В Российской Федерации по состоянию на 1 января 2023 г. всего инвалидов насчитывалось 10 933 тыс., число инвалидов-женщин составило 6057 тыс., или 55% в общей численности инвалидов; насчитывалось 4876 тыс. инвалидов-мужчин, или 45% от общей численности инвалидов. В возрасте 56 лет и старше 4484 тыс. женщин-инвалидов, в возрасте 61 год и старше – 2511 мужчин-инвалидов. Детей-инвалидов в возрасте до 18 лет насчитывается 722 тыс. человек (303 тыс. – девочки, мальчиков – 419 тыс.).

К I группе инвалидности отнесены 1282 тыс. человек, к II – 4506 тыс., к III – 4423 тыс. человек¹⁵.

Российская Федерация подписала КПИ 25 апреля 2008 г.; ратифицировала 3 мая 2012 г.¹⁶ Остается актуальным вопрос о присоединении Российской Федерации к «Факультативному протоколу КПИ»¹⁷, согласно статье 1 которого «Государство – участник настоящего Протокола («государство-участник») признает компетенцию Комитета по правам инвалидов («Комитет») принимать и рассматривать сообщения от находящихся под его юрисдикцией лиц или групп лиц, которые заявляют, что являются жертвами нарушения этим государством-участником положений Конвенции, или от их имени».

В 2012 г. создана Комиссия при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов¹⁸ – совещательный орган, образованный в целях обеспечения взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений, научных и других организаций при рассмотрении вопросов, связанных с решением проблем инвалидности и инвалидов в Российской Федерации. Комиссия готовит предложения по формированию и проведению государственной политики в отношении инвалидов, определению способов, форм и этапов ее реализации; а также по выработке основных направлений совершенствования законодательства Российской Федерации в сфере предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения инвалидов и установления им мер государственной поддержки на основании анализа положения дел и обобщения практики применения законодательства Российской Федерации в указанной сфере.

Совет по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации является постоянно действующим экспертно-консультативным органом. Основными задачами Совета являются изучение состояния и перспектив развития государственной политики Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов; разработка предложений по совершенствованию законодательства Российской Федерации и ее субъектов в области социальной защиты инвалидов; информирование общественности о проводимой государством социальной политике в отношении инвалидов и социально-экономической значимости их интеграции в общество.

¹⁵ Федеральная служба государственной статистики. Распределение инвалидов по полу и возрасту. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_1.2.docx (дата обращения: 17.09.2023).

¹⁶ Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». URL: <https://base.garant.ru/70170066/> (дата обращения: 17.09.2023).

¹⁷ Организация объединенных наций. Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов. URL: https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/IV_15a_russian.pdf (дата обращения: 17.09.2023).

¹⁸ Образована Комиссия по делам инвалидов. Владимир Путин подписал Указ «О Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов». 24 августа 2012 года, 10:00. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/16288> (дата обращения: 17.09.2023).

Совет занимается разработкой нормативно-правовой базы для защиты прав и интересов инвалидов в России. Кроме того, члены Совета рассматривают возможности по упрощению законодательных правил для предоставления льгот и услуг людям с инвалидностью¹⁹.

Вопросы защиты прав людей с инвалидностью находятся на постоянном контроле Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации²⁰ и российских региональных уполномоченных по правам человека, что нашло отражение в решениях тематических координационных советов уполномоченных, ежегодных докладах и специальных докладах, посвященных данной теме^{21,22}.

После 2014 г. в Российской Федерации создана Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» – единая база данных для граждан, признанных в установленном порядке инвалидами, и для органов власти, которые оказывают услуги или меры социальной поддержки инвалидам. В реестре содержится достоверная информация в отношении инвалидов в Российской Федерации по отдельным показателям, которая ранее находилась в ведении различных ведомств и была недоступна в оперативном и актуальном режиме, в том числе по выполнению индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (ИПРА) и программ реабилитации инвалидов, инвалидность которых наступила вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по медицинским услугам, по лекарственному обеспечению, санаторно-курортному лечению²³.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом»²⁴ утверждены «Правила признания лица инвалидом», определяющие соответствующие порядок и условия. Среди целей медико-социальной экспертизы (МСЭ) значатся «...л) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида); м) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания...»

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»²⁵, реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилизация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам их реабилитации, абилитации.

«Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации

¹⁹ Постановление Совета Федерации Федерального Собрания РФ от 28 октября 2015 г. № 423-СФ «О Совете по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71234992/> (дата обращения: 17.09.2023).

²⁰ Федеральный конституционный закон от 26 февраля 1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/10200006/> (дата обращения: 17.09.2023).

²¹ Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации». URL: https://ombudsmanrf.org/storage/74a0484f-7d5a-4fe4-883d-a1b5ba1dd5f8/documents/tematicheskie_specialnye_doklady/docs/doc11.pdf (дата обращения: 17.09.2023).

²² Первоначальный доклад Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов «О мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции о правах инвалидов, и о прогрессе, достигнутом в соблюдении прав инвалидов в течение двух лет после ее вступления в силу для Российской Федерации». Москва, 2014. URL: <https://www.frnds.ru/wp-content/uploads/2020/04/PervDoklad-min.pdf> (дата обращения: 17.09.2023).

²³ ФГИС Федеральный реестр инвалидов. URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 17.09.2023).

²⁴ Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/403829132/#friends> (дата обращения: 17.09.2023).

²⁵ Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 17.09.2023).

от 30.12.2005 № 2347-р (с изменениями на 16 января 2023 года)²⁶, включает следующие пункты.

«Реабилитационные мероприятия:

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности). 2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности). 3. Санаторно-курортное лечение, предоставляемое при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. 4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов. 5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Технические средства реабилитации:

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни. 7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные. 8. Протезы и ортезы. 9. Ортопедическая обувь. 10. Противопролежневые матрасы и подушки. 11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов. 12. Специальная одежда. 13. Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения. 14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения. 15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом. 16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные. 17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления. 18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами. 19. Телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом. 20. Голосообразующие аппараты. 21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники). 22. Абсорбирующее белье, подгузники. 23. Кресла-стулья с санитарным оснащением. 23_1. Брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа. 23_2. Вспомогательные электронные средства ориентации с функциями определения расстояния до объектов, определения категорий объектов, лиц людей, с вибрационной индикацией и речевым выходом.

Услуги:

24. Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.

25. Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации). 26. Предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)²⁷.

Согласно статье Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁸ медицинская реабилитация определяется как «комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество». Установлено, что медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях.

В соответствии с «ГОСТ Р 52877-2007. Группа Т50. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения»²⁹, термин «услуги по медицинской реабилитации» определен как «действия медицинских организаций по проведению медицинских мероприятий с целью компенсации или снятия ограничений жизнедеятельности инвалида, не связанные с необходимостью лечения возникающих заболеваний, не обусловленных инвалидностью».

Согласно статье 11 «Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида» Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О социальной защите инвалидов

²⁶ Правительство Российской Федерации. Распоряжение от 30 декабря 2005 года № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изменениями на 10 ноября 2023 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/901962331> (дата обращения: 17.09.2023).

²⁷ Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 01.10.2020 № 33133.ФБ.77/2020 «О направлении информационно-методического письма по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу “Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации”». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_364550/cc5ce57d780dc83462553ee177c32c98a732431c/#dst100007 (дата обращения: 17.09.2023).

²⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023). Глава 5. Организация охраны здоровья. Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/glava-5/statia-40/> (дата обращения: 17.09.2023).

²⁹ ГОСТ Р 52877-2007. Группа Т50. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения. ОК 03.080. Дата введения 2009-01-01. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200065281/titles> (дата обращения: 17.09.2023).

в Российской Федерации»³⁰, ИПРА – «комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности».

Приказ Минтруда России от 26.06.2023 г. № 545н (зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2023 № 74506) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»³¹, вступивший в силу 8 августа 2023 г., регламентирует все аспекты разработки и выдачи ИПРА федеральными учреждениями МСЭ: Федеральным, главными бюро МСЭ и их филиалами – бюро МСЭ, с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, указанных в направлении на МСЭ медицинской организацией, в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, принимая во внимание, на основе совещательного голоса, мнение специалистов медицинских организаций, государственных внебюджетных фондов, работодателей, педагогов и других специалистов. В частности, раздел «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» ИПРА составляется с учетом заключений медицинской организации о рекомендуемых мероприятиях по медицинской реабилитации, указанных в Форме № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»³²: перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий; санаторно-курортное лечение (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний); рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии, по протезированию и ортезированию, техническим средствам реабилитации. Также в направлении может быть рекомендован посторонний специальный медицинский уход (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

В качестве источников финансирования реализации ИПРА определены средства бюджета субъекта Российской Федерации, участие самого инвалида либо других лиц и организаций независимо от организационно-правовых форм, а также средства материнского (семейного) капитала. Указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги. В качестве исполнителей ИПРА указываются исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации; инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

Сведения об утвержденной ИПРА и о рекомендуемых в ней реабилитационных или абилитационных мероприятиях направляются из информационной системы МСЭ в «Федеральный реестр инвалидов», а из реестра – в личный кабинет инвалида (его законного или уполномоченного представителя) в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». Решение МСЭ может быть обжаловано в порядке, предусмотренном «Правилами признания лица инвалидом». Федеральное учреждение МСЭ не позднее трех рабочих дней с даты формирования ИПРА размещает сведения в реестре инвалидов. Затем выписки «Федерального реестра инвалидов» автоматически направляются в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации; в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в разных сферах (здравоохранение, образование, социальная защита населения, занятость, физическая культура и спорт), администрацию исправительного учреждения, расположенного на территории субъекта Российской Федерации, согласно их компетенции и ответственности за реализацию ИПРА. Названные инстанции в трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида (ребенка-инвалида) (его законного или уполномоченного представителя) или получения выписки реестра совместно с органами местного самоуправления, организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, организуют

³⁰ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/39e7183271506d96746be0b469231a3667a0ef5c/ (дата обращения: 17.09.2023).

³¹ Приказ Минтруда России от 26.06.2023 г. № 545н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=453497> (дата обращения: 17.09.2023).

³² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 12 августа 2022 г. № 488н/551н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения». URL: <https://base.garant.ru/405685943/> (дата обращения: 17.09.2023).

работу по реализации мероприятий ИПРА. Оценка результатов реализации ИПРА выполняют и документально фиксируют специалисты МСЭ при очередном проведении МСЭ инвалида (ребенка-инвалида). Исполнители ИПРА представляют информацию об исполнении возложенных на них мероприятий в федеральные учреждения МСЭ посредством реестра инвалидов.

Документ «Сведения об исполнении ИПРА органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья» регламентируется приказом Минтруда России от 15 октября 2015 г. № 723н³³.

Дальнейшее развитие медицинской реабилитации инвалидов предусматривает углубление взаимодействия Министерства здравоохранения и Министерства труда Российской Федерации, в том числе по техническим средствам реабилитации. Налицо также тренд усиления профилактики инвалидизации во всех секторах экономики. Необходимо отметить также растущую актуальность удовлетворения соответствующих потребностей военнослужащих. Существенную роль играет активизация деятельности органов прокуратуры по полной реализации законодательных норм исполнителями ИПРА.

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года³⁴ предусматривает развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, в качестве одного из приоритетных направлений решения основных задач здравоохранения, что обеспечивается за счет межведомственного и внутриведомственного взаимодействия органов исполнительной и законодательной власти при участии экспертного сообщества и Всероссийского общества инвалидов.

Спринятия приказа Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» в Российской Федерации началось развитие трехэтапной системы медицинской реабилитации, основанной на биопсихосоциальной модели пациента и использующей передовые организационные, медицинские и информационные технологии.

В 2013 г. медицинская реабилитация как вид специализированной медицинской помощи внесена

в базовую федеральную и территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение медицинской реабилитации осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий, бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных бюджетов.

Объемы оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях, предусмотренные территориальными программами государственных гарантий, ежегодно увеличиваются. Так, в 2022 г. плановые объемы медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях составили 626,7 тыс. случаев, что практически на 25 % выше аналогичного показателя в 2018 г.

С 2021 г. вступили в силу два новых приказа Минздрава России, регламентирующие осуществление медицинской реабилитации: приказ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»³⁵ и приказ от 23.10.2019 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей»³⁶.

Данными Порядками учитываются особенности взрослого и детского населения, включая инвалидов и детей-инвалидов, при организации и осуществлении мероприятий медицинской реабилитации на каждом из 3-х этапов.

Порядки предусматривают индивидуальный подход к каждому пациенту в зависимости от выраженности развившихся нарушений функций, ограничения активности и участия (жизнедеятельности) вследствие заболевания или состояния; таким образом, комплекс мероприятий по медицинской реабилитации осуществляется не по профилю заболеваний, а по группам сходных нарушений функции и ограничениям жизнедеятельности при различных заболеваниях и состояниях, в том числе при COVID-19.

С 2022 г. на территории Российской Федерации реализуется Федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»³⁷. Средства федерального бюджета в рамках реализации проекта предусмотрены на оснащение

³³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71279418/> (дата обращения: 17.09.2023).

³⁴ Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 17.09.2023).

³⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/74681688/> (дата обращения: 17.09.2023).

³⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». URL: <https://base.garant.ru/73325898/> (дата обращения: 17.09.2023).

³⁷ Федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». 2023. URL: <https://acsma.ru/federalnyj-proekt-optimalnaya-dlya/> (дата обращения: 17.09.2023).

медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, а также на увеличение объемов оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях. Общий объем финансирования проекта – 566,45 млрд руб. В перспективе ближайших трех лет планируется оснастить и дооснастить более 1300 отделений медицинской реабилитации³⁸.

В рамках реализации Федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»³⁹ с 2020 г. ФГАУ «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России осуществляет функции национального медицинского исследовательского центра по медицинской реабилитации.

В настоящее время медицинская реабилитация включена в систему межведомственного взаимодействия и представляет собой медицинскую составляющую комплексной реабилитации людей с инвалидностью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалидность является существенной проблемой прав человека и общественного здоровья, непосредственно затрагивая интересы более 1 млрд человек в мире, 135 млн в Европейском регионе ВОЗ и более 10 млн в Российской Федерации.

Учреждения системы ООН, в том числе ВОЗ, принимают важные инициативы в этой области, включая принятие Конвенции о правах инвалидов, подготовку докладов, рекомендаций.

В Российской Федерации в последнее десятилетие развивается государственная политика и совершенствуется законодательство в сфере предоставления

инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения инвалидов и установления им мер государственной поддержки, в том числе в области здравоохранения, осуществляются действия по обеспечению максимально достижимого уровня здоровья для людей с инвалидностью в числе приоритетных задач по улучшению состояния здоровья населения на основе межведомственного взаимодействия.

Важным этапом явилось создание после 2014 г. Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». Это единая база данных для граждан, признанных в установленном порядке инвалидами, и для органов власти, которые оказывают услуги или меры социальной поддержки инвалидам. На этой основе, в частности, в 2023 г. введен «Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», объединяющий деятельность в этой сфере различных ведомств и организаций федерального, регионального и местного уровней и определяющий ответственность исполнителей.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Р.А. Хальфин – идея исследования, редактирование рукописи.

А.К. Дёмин – написание текста, сбор источников литературы.

М.М. Бутарева – написание текста.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Ruslan A. Khalfin — research idea, editing the manuscript.

Andrey K. Demin — text writing, collection of literature sources.

Maria M. Butareva — text writing.

All the authors approved the final version of the article.

Информация об авторах

Хальфин Руслан Альбертович – д-р мед. наук, профессор, директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

³⁸ Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Г. Карелова: В рамках программы «Развитие здравоохранения» расширены меры поддержки медработников. 29 апреля 2022 года, 13:29. URL: <http://www.council.gov.ru/events/news/135468/> (дата обращения: 17.09.2023).

³⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 17.09.2023).

Дёмин Андрей Константинович – канд. мед. наук, д-р полит. наук, профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФGAOY BO «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); главный специалист ФGAU «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5650-5636>

Бутарева Мария Михайловна – д-р мед. наук, профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФGAOY BO «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>

Information about the authors

Ruslan A. Khalfin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

Andrey K. Demin – Cand. of Sci. (Medicine), Dr. of Sci. (Polit.), Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Chief specialist, National Medical Research Center “Treatment and Rehabilitation Center”.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5650-5636>

Maria M. Butareva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>