

**Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный центр спортивной медицины
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУ НЦСМ ФМБА России)**

**ДОПУСК ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ С УЧЕТОМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ,
ПОЛУЧЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ УЧАСТИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ
ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ИНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ,
К ЗАНЯТИЯМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ,
АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ, ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ
ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ)
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0001-2026/РАСМИРБИ

Издание официальное

Москва,
2026

Предисловие

1. Разработаны:

1.1. В Федеральном медико-биологическом агентстве (ФМБА России):

Начальник Управления спортивной медицины – канд. мед. наук, доц.
И.Т. Выходец;

Начальник Управления научно-технологического обеспечения химической, биологической радиационной безопасности – д-р мед. наук, проф. И.А. Берзин;

Начальник Управления организации медицинской помощи и промышленной медицины – канд. мед. наук, доц. О.Ю. Туренко;

Советник руководителя – канд. мед. наук П.И. Лидов;

Начальник отдела медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Управления организации медицинской помощи и промышленной медицины – Е.Н. Бамбаева;

Главный внештатный специалист по медицинской психологии Федерального медико-биологического агентства – канд. псих. наук А.С. Евдокименко.

1.2. В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России):

Генеральный директор – д-р мед. наук, доц. Ю.Д. Удалов;

Заместитель генерального директора по науке – начальник Управления радиационной медицины – д-р мед. наук, проф. А.Ю. Бушманов.

1.3. В Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов» (РАСМИРБИ):

Президент, главный внештатный специалист Минздрава России по спортивной медицине, д-р. мед. наук, проф. Б.А. Поляев.

1.4. В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НЦСМ ФМБА России):

Исполняющий обязанности генерального директора – канд. мед. наук Е.Г. Кошевой;

Заместитель генерального директора по научной работе – канд. мед. наук В.С. Фещенко.

1.5. В Паралимпийском комитете России (ПКР):

Президент Паралимпийского комитета России П.А. Рожков;

Руководитель отдела паралимпийского образования, науки, антидопингового и медицинского обеспечения аппарата, канд. мед. наук Г.З. Идрисова.

1.6. В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России):

Исполняющая обязанности генерального директора И.И. Ларионова;

Заместитель генерального директора по медицинской реабилитации – д-р. мед. наук Р.Р. Богданов;

Начальник отдела анализа, мониторинга и стратегического развития медицинской реабилитации Н.А. Яковченко.

2. Исполнители

2.1. От ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России:

Руководитель ЦСМиР – канд. мед. наук А.В. Хан; заведующий лабораторией экспериментальной спортивной медицины ЦСМиР – канд. мед. наук, доц. Петрова В.В.; научный сотрудник – канд. биол. наук Зарецкая Т.Н., заведующий отделением спортивной психологии ЦСМиР – канд. псих. наук Назарян С.Е.; медицинский психолог Решкович А.С.; медицинский психолог Черняева А.А.-Ш.; старший научный сотрудник Шулепов П.А.; младший научный сотрудник Сапов Д.А.

2.2. От ФГБУ НЦСМ ФМБА России:

Заместитель начальника научно-исследовательского отдела – канд. мед. наук А.В. Рутковский; главный научный сотрудник – д-р мед. наук, проф. С.А. Парастаев; врач по спортивной медицине А.В. Сливин; врач по спортивной медицине А.Н. Федоров.

2.3. От РАСМИРБИ:

Доцент Кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» им. Н.И. Пирогова Минздрава России, канд. мед. наук Левков В.Ю.; доцент Кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» им. Н.И. Пирогова Минздрава России, канд. мед. наук Тохтиева Н.В., врач по спортивной медицине, канд. мед. наук Ваганова Н.В., врач по спортивной медицине Хохлина Н.К.

3. В настоящих рекомендациях реализованы требования Федеральных законов Российской Федерации:

- от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

- от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

4. Утверждены на заседании Секции по клиническим и биомедицинским технологиям Ученого совета ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (протокол от 12.11.2025 г. № 163Г).

Утверждены Ученым советом ФГБУ «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (протокол от 03.02.2026 г. № 59).

Утверждены на заседании Президиума РАСМИРБИ (протокол от 04.02.2026 г. № 1).

5. Введены впервые.

Содержание

Предисловие.....	2
Введение.....	9
1. Область применения	11
2. Нормативные ссылки	12
3. Термины и определения	15
4. Обозначения и сокращения.....	20
5. Определение инвалидности	21
6. Адаптивная физическая культура	24
7. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	26
8. Адаптивный спорт (спорт инвалидов).....	33
9. Вовлечение лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, в занятия адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, а также привлечение их к выполнению нормативов комплекса ГТО	39
10. Психологические аспекты допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) ГТО	51
10.1. Цели психологического обследования	51
10.2. Ограничения допуска к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и выполнению нормативов ГТО на основании психологического обследования	53
11. Медицинские аспекты допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и выполнению нормативов ГТО.....	55

Заключение	71
Приложение А (обязательное). Требования к кабинету психолога.....	74
Приложение Б (обязательное). Основные направления психологического обследования.....	78
Б.1 Многофакторные личностные опросники.....	78
Б.2. Когнитивные тесты.....	80
Б.3. Опросники психических состояний.....	84
Б.4. Опросники мотивационных особенностей.....	89
Б.5. Опросники самооотношения	89
Б.6. Проективные тесты.....	90
Б.7. Психофизиологические тесты	91
Приложение В (обязательное). Перечень методических рекомендаций по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях и патологических состояниях.....	95
Приложение Г (рекомендуемое). Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов.....	97
Г.1. Протезно-ортопедическая помощь инвалидам, получившим травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	100
Г.1.1 Услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями.....	101
Г.1.1.1. Спортивные протезы и спортивные коляски для спорта инвалидов	103
Г.1.2. Услуги по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	105
Г.1.3. Услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями.....	107
Г.2. Физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта.....	108
Г.3. Медицинская реабилитация.....	116

Г.4. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов, включая участников и ветеранов СВО, в системе учреждений ФМБА России	117
Библиография	124
Библиографические данные	132

Введение

Проблема инвалидности – это проблема мирового масштаба, существующая во всех странах мира, независимо от уровня их экономического развития. Одним из важных направлений социализации, реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями является привлечение их к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

В нашей стране традиционно особое внимание уделяется абилитации и реабилитации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах.

Важной составляющей частью абилитации и реабилитации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, является активное их привлечение к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ГТО). Кроме того, их вовлечение в занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом на самых ранних стадиях стационарного лечения после боевых ранений и травм, а также на этапах медицинской реабилитации и протезирования является необходимым звеном в комплексной реабилитации и абилитации.

Вопросы допуска с учетом психологических аспектов указанных лиц по медицинским показаниям к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, ГТО в настоящее время нормативно определены.

Вместе с тем актуальность настоящих методических рекомендаций обусловлена необходимостью безопасного допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных

вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и ГТО.

Обеспечение баланса между желанием к участию в спортивной жизни и требованием сохранения здоровья, растущие физические и психоэмоциональные нагрузки, действующие на организм лиц с инвалидностью, в том числе полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, вопросы их допуска по медицинским показаниям отражают общую задачу – обеспечение безопасного вовлечения различных категорий граждан в адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт. Основное внимание должно быть уделено комплексной оценке состояния здоровья и предотвращению рисков, связанных с занятиями различными видами физических упражнений и спортом.

Настоящие методические рекомендации подготовлены в соответствии с п. 4.2 раздела II протокола заседания Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта под председательством руководителя ФМБА России В.И. Скворцовой от 20.12.2024 № 34, а также п. 6 протокола заседания Межведомственной комиссии для решения задач развития физической культуры и спорта среди лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооружённых конфликтах под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко от 21.01.2025 № 1 пр.

УТВЕРЖДАЮ

Исполняющий обязанности
генерального директора
ФГБУ НИОМ ФМБА России


Е.Г. Кошевой
2026 г.

УТВЕРЖДАЮ

Президент РАСМИРБИ


Б.А. Поляев
«04» 2026 г.

**ДОПУСК ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ С УЧЕТОМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ,
ПОЛУЧЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ УЧАСТИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ
ОПЕРАЦИИ И ИНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ, К ЗАНЯТИЯМ
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ,
ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ)
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0001-2026/РАСМИРБИ

1. Область применения

Методические рекомендации посвящены актуальным аспектам допуска по медицинским показаниям с учетом психологических аспектов лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям физической культурой, спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), включая адаптивную физическую культуру, адаптивный спорт и нормативы испытаний (тестов) ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации предназначены для руководителей и врачей-специалистов, врачей по спортивной медицине, психологов и медицинских психологов медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи и реабилитации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах.

2. Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные правовые акты и нормативные документы:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания».

2. Приказ ФМБА России от 08.09.2023 года № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом

(в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

5. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».

6. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 9 января 2023 г. № 1 «Об утверждении Методических рекомендаций "Восстановление здоровья и работоспособности граждан методами адаптивной физической культуры и спорта"».

7. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 9 января 2023 г. № 3 «Об утверждении методических рекомендаций "Реабилитация и абилитация инвалидов средствами адаптивной физической культуры и спорта, в том числе детей-инвалидов"».

8. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 7 февраля 2025 г. № 92 «Об утверждении стандартов предоставления инвалидам и детям-инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта».

9. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.06.2025 № 366н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.06.2025 № 381н «Об утверждении Стандарта оказания услуги

по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.06.2025 № 380н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».

12. Рекомендации «Р» ФМБА России от 28 июня 2023 г. 1-2023 «Порядок разработки, изложения, представления на согласование и утверждение нормативных и методических документов, разрабатываемых научными организациями по заказу ФМБА России, в Комиссию Федерального медико-биологического агентства по рассмотрению нормативных и методических документов, разработанных при выполнении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, осуществлении научно-технической и инновационной деятельности».

Примечание – При пользовании настоящими методическими рекомендациями целесообразно проверить действие ссылочных нормативных документов в информационной системе общего пользования – на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящими методическими рекомендациями следует руководствоваться заменяющим (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3. Термины и определения

В настоящем документе применяют следующие термины с соответствующими им определениями:

Абилитация инвалидов: система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Адаптивная физическая культура: часть физической культуры, использующая комплекс эффективных средств физической реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Адаптивный спорт: вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей, потребности в коммуникативной деятельности и вообще социализации.

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов (далее также – комплекс ГТО): программная и нормативная основа системы физического воспитания населения, устанавливающая государственные требования к уровню его физической подготовленности.

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.

Ребенок-инвалид: инвалид в возрасте до 18 лет.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (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.

Комплексная реабилитация и абилитация инвалида: оптимальное для каждого инвалида сочетание мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида в целях его социальной адаптации, в том числе достижения им материальной независимости, и интеграции в общество.

Медицинская реабилитация: 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, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинский допуск: медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (учебно-тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физической культурой и спортом: систематический контроль за состоянием здоровья; оценка адекватности физических нагрузок состоянию их здоровья; профилактика и лечение заболеваний и полученных травм, медицинская реабилитация;

восстановление здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом.

Паралимпийский спорт: сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, включенных в программу Паралимпийских игр, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки к ним людей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья.

Реабилитация инвалидов: система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитационная организация: организация независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности, осуществляющая деятельность по одному или нескольким основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами их предоставления.

Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом: предварительные (при определении допуска к мероприятиям) и периодические медицинские осмотры (в том числе по углубленной программе медицинского обследования); этапные и текущие медицинские обследования; врачебно-педагогические наблюдения.

Социальная защита инвалидов: система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов: система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Спорт инвалидов (адаптивный спорт): вид спорта, направленный на социальную адаптацию и физическую реабилитацию и абилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Спорт: сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Спортивное соревнование: состязание (матч) среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания (матча), проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Спортивные мероприятия: спортивные соревнования, а также учебно-тренировочные мероприятия, включающие в себя теоретическую и организационную части, и другие мероприятия по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов.

Спортсмен: физическое лицо, занимающееся выбранными видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

Физическая культура: часть культуры, представляющая собой совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях физического и интеллектуального развития способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки и физического развития.

Физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта: комплекс мероприятий (в том числе физкультурно-оздоровительных мероприятий) и услуг, направленных на восстановление или формирование нарушенных либо отсутствующих функций организма человека и способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Физкультурные мероприятия: организованные занятия граждан физической культурой.

4. Обозначения и сокращения

АФК	–	адаптивная физическая культура;
ГТО	–	Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
ИПРА	–	индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;
МКФ	–	международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
МГН	–	маломобильные группы населения;
МПК	–	Международный паралимпийский комитет;
МСФ	–	международные спортивные федерации;
НСФ	–	национальные спортивные федерации;
МСЭ	–	медико-социальная экспертиза;
ПКР	–	Паралимпийский комитет России;
ПОДА	–	поражение опорно-двигательного аппарата;
СКР	–	Сурдлимпийский комитет России;
СВО	–	специальная военная операция;
ТСР	–	техническое средство реабилитации;
УТЗ	–	учебно-тренировочные занятия;
ФКиС	–	физическая культура и спорт;
ФК	–	функциональный класс;
ЦНС	–	центральная нервная система.

5. Определение инвалидности

Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Всемирная организация здравоохранения заложила в основу Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) биопсихосоциальный принцип, в соответствии с которым «инвалидность – это результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и коммуникативными и средовыми барьерами, которые мешают полному и эффективному участию пациента в жизни общества наравне с другими людьми».

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья классифицированы в Международной классификации болезней (МКБ), которая определяет их этиологическую структуру. Таким образом, МКБ и МКФ дополняют друг друга, а совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, воссоздает более широкую картину здоровья людей, которая может быть использована в практической работе. При этом у двух разных человек с одинаковым заболеванием по МКБ могут быть различные уровни функционирования, и, следовательно, они не обязательно имеют одинаковые изменения здоровья.

В зависимости от степени расстройства функций организма взрослым лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Лицо может быть признано инвалидом только по итогам проведенной медико-социальной экспертизы.

В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство Российской Федерации утверждает Правила признания лица инвалидом. Признание лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро. Признание гражданина инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством структур и функций организма.

МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

В соответствии с правилами условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять

самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

При этом наличие только одного из вышеуказанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА).

6. Адаптивная физическая культура

Согласно федеральному закону от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» адаптивная физическая культура (АФК) является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Средства и методы АФК используются в физической реабилитации и абилитации инвалидов как комплекс мероприятий, направленных на восстановление или формирование нарушенных либо отсутствующих функций организма человека и способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

У человека с инвалидностью АФК формирует осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека; способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных; способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок; стремление к повышению умственной и физической работоспособности и многое другое. Поэтому целью АФК для людей с инвалидностью и ОВЗ является в первую очередь поддержание здоровья человека, развитие сохранившихся физических и психических возможностей.

Стандарты предоставления инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов АФК и адаптивного спорта, содержащие основные требования к объему, периодичности, качеству таких услуг, утверждены приказом Министерства спорта Российской Федерации от 7 февраля 2025 г. № 92 «Об утверждении

стандартов предоставления инвалидам и детям-инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта».

7. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Проблема допуска к сдаче норм комплекса ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является одним из сегментов общей проблемы допуска к занятиям спортом, физической культурой и тестированию различных контингентов лиц. В данном случае речь идет не только о выборе контрольных испытаний и материально-техническом обеспечении их реализации, но и о целостной проблеме надежной оценки состояния организма и исключении любой, даже минимальной, степени риска развития осложнений со стороны здоровья во время занятий физической культурой и спортом.

Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» были утверждены государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Разделом II «Приложения к приказу» утверждены нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Указанные испытания разделены на группы инвалидности, а также на возрастные группы.

Группы инвалидности для сдачи нормативов ГТО включают в себя 4 основные группы и несколько подгрупп в зависимости от заболевания или поражения:

1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с интеллектуальными нарушениями
2. Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением слуха
3. Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением зрения
 - 3.1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с остаточным зрением
 - 3.2. Испытания (тесты) по выбору для лиц totally слепых

4. Испытания (тесты) по выбору для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

4.1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей

4.2. Испытания (тесты) по выбору для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей

4.3. Испытания (тесты) по выбору для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга

4.4. Испытания (тесты) по выбору для лиц с церебральным параличом

4.5. Испытания (тесты) по выбору для лиц с низким ростом

Возрастные группы для сдачи нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО включают в себя 11 ступеней, в том числе промежуточные:

1. Первая ступень (возрастная группа от 6 до 8 лет включительно)

2. Вторая ступень (возрастная группа от 9 до 10 лет включительно)

3. Третья ступень (возрастная группа от 11 до 12 лет включительно)

4. Четвертая ступень (возрастная группа от 13 до 15 лет включительно)

5. Пятая ступень (возрастная группа от 16 до 17 лет включительно)

6. Шестая ступень (возрастная подгруппа от 18 до 24 лет включительно)

6.1. Шестая ступень (возрастная подгруппа от 25 до 29 лет включительно)

7. Седьмая ступень (возрастная подгруппа от 30 до 34 лет включительно)

7.1. Седьмая ступень (возрастная подгруппа от 35 до 39 лет включительно)

8. Восьмая ступень (возрастная подгруппа от 40 до 44 лет включительно)

8.1. Восьмая ступень (возрастная подгруппа от 45 до 49 лет включительно)

9. Девятая ступень (возрастная подгруппа от 50 до 54 лет включительно)

9.1. Девятая ступень (возрастная подгруппа от 55 до 59 лет включительно)

10. Десятая ступень (возрастная подгруппа от 60 до 64 лет включительно)

10.1. Десятая ступень (возрастная подгруппа от 65 до 69 лет включительно)

11. Одиннадцатая ступень (возрастная группа 70 лет и старше)

Тестирование осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения тестирования по выполнению нормативов ГТО, утвержденным приказом Минспорта России (Приказ Минспорта России от 28.01.2016 № 54).

Условиями допуска участника к прохождению тестирования в том числе являются:

- регистрация на всероссийском интернет-портале комплекса ГТО по адресу в сети www.gto.ru;

- предъявление документа, удостоверяющего личность (для лиц, не достигших четырнадцати лет – свидетельства о рождении либо его копии);

- предъявление медицинского заключения о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, выданного в соответствии с Порядком допуска;

- предъявление справки медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ).

Отсутствие любого из указанных документов, а также ухудшение состояния здоровья или выявленные противопоказания являются основанием для недопуска к сдаче нормативов.

Особенности нормативов ГТО при нарушениях систем организма

Нарушения опорно-двигательного аппарата у инвалидов могут быть связаны с ампутациями конечностей, последствиями заболеваний и травм центральной нервной системы, позвоночника, врожденными аномалиями, в т. ч. детским церебральным параличом. Для данных категорий предусмотрены специальные тесты ГТО, которые учитывают уровень функциональных ограничений.

Ампутации конечностей

Для лиц с ампутацией верхних конечностей испытания ориентированы на развитие выносливости и общей физической подготовленности (например, ходьба, метание [см. таблицу 1]).

При ампутации нижних конечностей акцент делается на упражнения в облегченных условиях: дистанционная ходьба, использование протезов или колясок, силовые упражнения с собственным весом. Возможные используемые адаптированные испытания комплекса ГТО и особенности их выполнения для лиц с ампутациями представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Адаптированные испытания комплекса ГТО для лиц с ампутациями

Категория участников	Возможные адаптированные испытания	Особенности выполнения
Ампутация верхних конечностей	Ходьба 1–2 км, Плавание 25–50 м, Наклон вперед из положения сидя	Метание заменяется на упражнения на гибкость и выносливость
Ампутация нижних конечностей (с протезом)	Ходьба/бег, Метание снаряда сидя, Подтягивания	Использование протеза, дозирование нагрузки
Ампутация нижних конечностей (в коляске)	Передвижение на коляске 30100 м, Метание мяча, Подъем туловища	Ровная поверхность, акцент на силовые качества корпуса

Травмы позвоночника и поражения спинного мозга

Критически важна индивидуализация нагрузки, так как при низком уровне двигательной активности возрастает риск сопутствующих патологий (сердечно-сосудистые, дыхательные, нарушение функции почек). Возможные используемые адаптированные испытания комплекса ГТО и особенности их выполнения для лиц с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Адаптированные испытания комплекса ГТО для лиц с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга

Категория участников	Возможные адаптированные испытания	Особенности выполнения
Лёгкие поражения спинного мозга (частичное сохранение двигательной активности)	Ходьба/бег на короткие дистанции; Плавание 25–50 м; Метание малого мяча или гранаты	Индивидуальная дозировка нагрузки, обязательный контроль за состоянием; возможны опоры и ортезы
Поражения нижних отделов позвоночника (передвижение с помощью инвалидной коляски)	Передвижение на коляске на дистанцию (30–100 м); Метание теннисного мяча/диска сидя; Подъём туловища из положения лёжа	Ровная поверхность для заезда, фиксация коляски при метании; акцент на силу мышц корпуса и рук
Высокий уровень поражения спинного мозга (ограниченная подвижность туловища)	Метание малого мяча с фиксированной позиции; Упражнения на гибкость (наклоны, растяжка); Плавание с ассистентом (25 м)	Требуется ассистент для безопасности, возможна фиксация корпуса; акцент на профилактику осложнений и развитие координации

Рекомендуется использование функциональных проб для определения допустимого уровня интенсивности нагрузки.

Нарушения зрения

Лица с нарушениями зрения разделяются на подгруппы: с остаточным зрением и тотально слепые. В рамках комплекса ГТО нормативы адаптированы с учетом особенностей восприятия пространства и координации движений.

Лица с остаточным зрением могут выполнять большинство испытаний, однако требуется использование специальных средств (контрастные линии, звуковые сигналы). Наиболее доступные виды деятельности: бег на короткие и средние дистанции, метание с фиксированной позиции, плавание.

Тотально слепые участники – испытания проводятся в сопровождении ассистента или с использованием вспомогательных сигналов (звуковых, тактильных). Наиболее безопасные упражнения: ходьба, плавание, метание предметов на слуховой ориентир. Важен акцент на развитие равновесия и пространственной ориентации.

Возможные используемые адаптированные испытания комплекса ГТО и особенности их выполнения для лиц с нарушениями зрения представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Адаптированные испытания комплекса ГТО для лиц с нарушениями зрения

Категория участников	Возможные адаптированные испытания	Особенности выполнения
С остаточным зрением	Бег/ходьба, Плавание 25–50 м, Метание малого мяча	Контрастные ориентиры, сигналы помощника
Тотально слепые	Ходьба 500 м с ассистентом, Плавание 25 м с направляющим, Метание на слуховой ориентир	Обязателен ассистент, безопасная поверхность

Нарушения слуха

Лица с нарушениями слуха подразделяются на две основные подгруппы: с частичной потерей слуха (тугоухостью) и с полной глухотой. В рамках комплекса ГТО нормативы адаптированы с учётом особенностей восприятия информации и способов коммуникации.

Лица с частичной потерей слуха могут выполнять большинство испытаний, однако требуется использование специальных средств визуальной сигнализации (световые табло, жестовые команды судей). Наиболее доступные виды деятельности: бег на короткие и средние дистанции, прыжки в длину с места, подтягивания, сгибание и разгибание рук в упоре лёжа, плавание.

Лица с полной потерей слуха (глухие) – испытания проводятся с использованием световых и жестовых сигналов для старта и финиша, а также визуального сопровождения инструкций. В командных или парных упражнениях допускается применение заранее согласованных жестов. Наиболее безопасные и доступные упражнения: ходьба, бег на короткие дистанции, прыжки, метание предметов из фиксированной позиции.

Особое внимание уделяется зрительному контакту с судьями и ассистентами, а также исключению ситуаций, где требуется акустический ориентир.

Возможные используемые адаптированные испытания комплекса ГТО и особенности их выполнения для лиц с нарушениями слуха представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Адаптированные испытания ВФСК ГТО для лиц с нарушениями слуха

Категория участников	Возможные адаптированные испытания	Особенности выполнения
Полная или частичная потеря слуха	Бег 30–60 м, Ходьба/бег 1–2 км, Прыжки в длину, Подтягивания	Старт и финиш фиксируются световыми сигналами или жестами

Включение адаптированных нормативов в комплекс ГТО для различных категорий инвалидности позволяет:

- учитывать индивидуальные ограничения и возможности;
- сохранять единый принцип соревновательности и объективности оценки;
- формировать безопасные условия участия.

Таким образом, применение адаптированных методик является ключевым условием успешной интеграции лиц с инвалидностью в физическую культуру и спорт.

8. Адаптивный спорт (спорт инвалидов)

Спорт инвалидов в зависимости от вида ограничений здоровья включает в себя Сурдлимпийское движение, Паралимпийское движение, Специальную олимпиаду.

Спорт глухих включает сурдлимпийские и несурдлимпийские виды спорта. Сурдлимпийские игры (сурдлимпиада, англ. Deaflympics, от англ. deaf «глухой») – спортивные соревнования людей с нарушениями слуха (до 2001 года – Всемирные игры глухих). Сурдлимпийские игры проводятся раз в четыре года по 21 летнему и 6 зимним видам спорта по единым правилам соответствующих международных спортивных федераций, принятым для здоровых спортсменов. К участию допускаются спортсмены с потерей слуха не менее 55 децибел на лучшее ухо.

1. Спорт глухих:

1.1. Летние сурдлимпийские дисциплины спорта глухих:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| – бадминтон | – дзюдо |
| – баскетбол | – каратэ |
| – борьба вольная | – легкая атлетика |
| – борьба греко-римская | – настольный теннис |
| – боулинг | – плавание |
| – велоспорт-шоссе | – пулевая стрельба |
| – велоспорт-маунтинбайк | – спортивное ориентирование |
| – волейбол | – теннис |
| – волейбол пляжный | – тхэквондо |
| – гандбол | – футбол |
| – гольф | |

1.2. Зимние сурдлимпийские дисциплины спорта глухих:

- | | |
|----------------|-------------------|
| – горные лыжи | – сноуборд |
| – керлинг | – хоккей с шайбой |
| – лыжные гонки | |

1.3. Несурдлимпийские виды спорта глухих:

- | | |
|---------------|-----------|
| – армрестлинг | – шашки |
| – самбо | – шахматы |
| – футзал | |

К паралимпийским относятся 29 видов спорта, из которых 23 летних вида и 6 – зимних. Также культивируются виды спорта инвалидов, не входящие в программу Паралимпийских игр. Виды спорта в зависимости от нарушения функции делятся на три спортивные дисциплины: спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, спорт лиц с нарушением зрения и спорт лиц с интеллектуальными нарушениями. Ниже перечислены виды спорта.

2. Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА):

2.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| – академическая гребля | – скалолазание |
| – бадминтон | – триатлон |
| – баскетбол на колясках | – тхэквондо |
| – бочча | – пауэрлифтинг |
| – велоспорт (шоссе, трек) | – плавание |
| – волейбол сидя | – пулевая стрельба |
| – голбол | – регби на колясках |
| – гребля на байдарках и каноэ | – стрельба из лука |
| – конный спорт | – теннис на колясках |
| – легкая атлетика | – фехтование на колясках |
| – настольный теннис | |

2.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- | | |
|------------------|---------------------|
| – дартс | – танцы на колясках |
| – парусный спорт | – футбол ампутантов |
| | – шахматы |

- спортивное ориентирование
- шашки
- стендовая стрельба

2.3. Зимние паралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- биатлон
- лыжные гонки
- горнолыжный спорт
- сноуборд
- керлинг на колясках
- хоккей следж

3. Спорт лиц с нарушением зрения:

3.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта слепых:

- велоспорт-тандем
- триатлон
- голбол
- плавание
- дзюдо
- мини-футбол 5х5 (В1)
- легкая атлетика

3.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта слепых:

- армрестлинг
- торбол
- настольный теннис
- футзал 5х5 (В2, В3)
- пауэрлифтинг
- шахматы
- самбо
- шашки
- спортивный туризм

3.3. Зимние паралимпийские дисциплины спорта слепых:

- биатлон
- горнолыжный спорт
- лыжные гонки

4. Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН):

4.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- легкая атлетика
- настольный теннис
- плавание

4.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| – академическая гребля | – конный спорт |
| – баскетбол | – мини-футбол (футзал) |
| – велоспорт-шоссе | – футбол |
| – дзюдо | – теннис |

4.3. Зимние непаралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- горнолыжный спорт
- лыжные гонки

5. *Футбол лиц с заболеванием ЦП (непаралимпийский вид спорта)*

Для занятий в видах спорта инвалидов необходимо наличие у лица не только медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к занятиям спортом (медицинский допуск), но и личного спортивного класса и статуса класса в конкретном виде спорта, которые присваиваются на основании прохождения спортсменом классификации.

Классификация спортсменов-инвалидов не является частью медицинского и медико-биологического обеспечения спорта инвалидов, но вместе с тем содержит в том числе и медицинскую составляющую.

Классификация в паралимпийском движении – это процесс формирования однородных групп спортсменов по их функциональным возможностям для участия в соревнованиях. В соответствии с Классификационным кодексом Международного паралимпийского комитета классификация обеспечивает структуру соревнований и предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами. Она дает уверенность в том, что поражение, имеющееся у спортсмена, соответствует требованиям вида спорта. Классификация выполняет две основные функции: определение пригодности спортсмена для участия в соревнованиях; группирование спортсменов в спортивные классы для участия в соревнованиях.

Кодекс является основополагающим документом, регламентирующим деятельность в области классификации в паралимпийском спорте. В нем

подробно изложены правила и процедуры, общепринятые для всех видов спорта, и установлены принципы, которые применяются для всех паралимпийских видов спорта. Кодекс дополнен Международными стандартами (МС), сфокусированными на отдельных аспектах классификации и являющимися обязательными к соблюдению всеми членами Международного паралимпийского комитета:

- МС по допустимым поражениям
- МС по оценке спортсмена
- МС по протестам и апелляциям
- МС по классификационному персоналу и обучению классификаторов
- МС по защите классификационных данных
- МС по преднамеренному введению в заблуждение

Классификацию проводят специально подготовленные специалисты – классификаторы. Классификатор – это официальное лицо, подготовленное и имеющее сертификат международной федерации (МФ), дающий право на определение спортивного класса спортсмена и статуса спортивного класса в качестве члена Классификационной группы в соответствии с МС по оценке спортсмена.

Классификационная группа – это группа классификаторов, определяющая спортивный класс и статус спортивного класса спортсменов в соответствии с Классификационными правилами МФ. Согласно Кодексу Классификационная группа, должна состоять минимум из двух классификаторов (медицинского классификатора и технического классификатора) при условии, что не требуется большее количество и это не оговорено в правилах МФ. Международные федерации полностью отвечают за сертификацию классификаторов в своем виде спорта.

В настоящее время в паралимпийском спорте различают два вида классификации спортсменов – медицинская и спортивно-функциональная:

– Медицинская классификация предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями исходя из диагнозов и ограничения функции, т. е. распределение на классы осуществляется именно по медицинским критериям без учета специфики спортивной деятельности.

– Спортивно-функциональная классификация предусматривает распределение спортсменов на спортивные классы исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики соревновательной деятельности и функциональных возможностей спортсмена. Это означает, что спортсмены с совершенно разными диагнозами могут оказаться в одном спортивном классе, так как они имеют одинаковые функциональные возможности.

На основании результатов физической и технической оценки спортсмену определяется спортивный класс, который затем подтверждается или не подтверждается во время наблюдений на соревнованиях.

Помимо спортивного класса спортсмену обязательно определяется статус спортивного класса, который показывает, требуется ли данному спортсмену пересмотр или его класс подтвержден и больше пересматриваться не будет. По результатам классификации устанавливают статус либо «С» – подтверждённый, либо «R» – пересмотр.

Спортивный класс и статус спортивного класса спортсмена, полученные во время международной классификации, на национальном уровне страны и местном уровнях не оспариваются и не изменяются.

Подробная информация о процессе классификации спортсменов приведена в документах соответствующих федераций по видам адаптивного спорта. Также с ней можно ознакомиться на сайте Паралимпийского комитета России: <https://paralymp.ru/>.

9. Вовлечение лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, в занятия адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, а также привлечение их к выполнению нормативов комплекса ГТО

Вовлеченность инвалида – это полное и эффективное вовлечение и включение в общество, равенство возможностей, отсутствие дискриминации, доступность. Необходимыми условиями вовлеченности инвалида в общественную жизнь являются доступная медицинская и социальная помощь, доступное жилье, доступное образование, доступная занятость, доступный транспорт, доступное общение, защита гражданских прав, доступные занятия физкультурой и спортом, отдых, равные со здоровыми гражданами возможности реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, отсутствие дискриминации во всех сферах жизни.

Вовлечение лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, в занятия адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, а также привлечение их к выполнению нормативов комплекса ГТО рекомендуется начинать на этапах оказания медицинской помощи, формирования культи и протезирования, во время проведения стационарного лечения, медицинской реабилитации и других элементов комплексной реабилитации. При этом в условиях медицинских организаций возможно создать условия для вовлечения пациентов с инвалидностью в занятия адаптивной физической культурой с элементами ряда спортивных дисциплин адаптивного спорта.

Так, организациями ФМБА России реализуется программа по вовлечению в занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом участников и ветеранов СВО, проходящих лечение в медицинских организациях.

Привлечение к адаптивной физической культуре с перспективой заниматься адаптивным спортом осуществляется проведением паралимпийских уроков, организуемых совместно с Паралимпийским комитетом России. Также в рамках пребывания в стационаре пациенту дается информация по возможностям занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом как в период госпитализации, так и после выписки с участием врача по спортивной медицине, специалиста по физической реабилитации (кинезиоспециалиста) и специалиста по адаптивной физической культуре.

При привлечении инвалидов, включая участников и ветеранов специальной военной операции и иных вооруженных конфликтов, к занятиям адаптивной физической культурой в медицинской организации, а в случае их заинтересованности и при дальнейших занятиях адаптивными видами спорта необходимо учитывать спортивно-функциональную классификацию адаптивных видов спорта, поскольку к занятию адаптивным спортом, особенно к соревнованиям, допускаются не все лица с отклонениями в состоянии здоровья.

Необходимо у данной категории лиц изначально акцентировать внимание на тех видах адаптивного спорта, в которых он сможет классифицироваться в качестве спортсмена. В Российской Федерации спортивно-функциональную классификацию спортсменов осуществляют всероссийские спортивные федерации по видам адаптивного спорта.

Также в программу реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, необходимо включать вовлечение не только в традиционные виды адаптивной физкультуры и адаптивного спорта, но и в новые виды физической активности и спорта, такие как фиджитал спорт, гонки дронов, киберспорт, кибатлетика и др.

Киберспорт способствует улучшению психического и социального благополучия, хотя и не предполагает значительной физической активности,

что позволяет рассматривать его как альтернативную форму адаптивной физической культуры для маломобильных групп населения. В частности, разработаны специальные гаджеты, обеспечивающие возможность участия в игровой сессии пациентов, перенесших травмы спинного мозга.

Еще более высоким потенциалом обладают виды спорта, предполагающие совмещение цифрового и функционального компонентов соревновательной деятельности, прежде всего функционально-цифровой (фиджитал) спорт и его дисциплины. Эти и подобные им технологические новшества и решения могут найти эффективное применение и в видах спорта с цифровым компонентом, в том числе для использования в адаптивной физической культуре и адаптивном спорте, при модификации фиджитал спорта под текущие потребности инвалидов.

Внедрение в реабилитационно-адаптационные программы вышеуказанных видов активности также может позволить провести переподготовку участников СВО и, возможно, даже вернет некоторых бойцов в ряды вооруженных сил РФ как полноценные боевые единицы для управления дронами, других действий в киберпространстве, угрозы от которых представляются не менее опасными, чем реальные боевые действия. Подобные навыки также пригодятся и в мирной жизни в связи с высоким распространением подобных технологий в повседневной жизни, сельском хозяйстве и производстве.

Киберспорт: в 2024 г в г. Казань впервые с большим успехом прошли всемирные соревнования «Игры будущего». Киберспорт обладает огромным потенциалом для использования в реабилитационных программах благодаря своей интерактивной природе, возможности вовлечения пациентов и созданию позитивного опыта.

Предлагается несколько направлений, где киберспорт может найти применение в реабилитации пациентов:

1. Физическая реабилитация – некоторые видеоигры могут использоваться для физической реабилитации, особенно те, которые требуют

движений тела через контроллеры или сенсоры движения (например, игры на консолях NintendoWii или MicrosoftKinect). Эти устройства позволяют пациентам выполнять физические упражнения под видом игровой активности, что делает процесс реабилитации менее монотонным и более увлекательным. Например, игры, основанные на спортивных симуляторах (теннис, бокс), могут способствовать улучшению координации движений, силы мышц и баланса у людей после травм или операций. При оценке электрической активности мозга по ЭЭГ (электроэнцефалограммам) во время прохождения реальной горнолыжной трассы и на симуляторе с иммерсивным погружением (т. е. в виртуальной среде) было обнаружено, что в обоих случаях активируются сходные нейропаттерны, что позволяет предположить реалистичность используемого симулятора в контексте воспроизведения у испытуемых схожих когнитивных и двигательных программ.

2. Психологическая реабилитация – видеоигры могут оказывать положительное влияние на психическое состояние пациента, помогая справляться со стрессом, тревогой и депрессией. Включение киберспорта в программы психологической реабилитации позволяет пациентам отвлечься от проблем, улучшить настроение и повысить мотивацию к выздоровлению. Например, стратегические игры или ролевые игры могут стимулировать когнитивные функции, такие как память, внимание и принятие решений, а также помогать развивать навыки управления эмоциями.

3. Социальная реабилитация – киберспорт может стать мощным инструментом социальной интеграции и общения. Онлайн-игры предоставляют возможность взаимодействия с другими людьми, что особенно важно для тех, кто испытывает трудности в общении или находится в изоляции. Например, командные игры, такие как Dota 2, League of Legends или Overwatch, Counter-Strike, способствуют развитию командных навыков, коммуникации и сотрудничества, что помогает пациентам восстанавливать социальные связи и адаптироваться к жизни в обществе.

4. Реабилитация после инсульта или черепно-мозговых травм – игровые платформы, использующие виртуальную реальность (VR), могут применяться для восстановления двигательных функций и улучшения пространственного восприятия у пациентов, перенесших инсульт или другие травмы мозга. VR-технологии создают иммерсивную среду, которая стимулирует мозг и способствует восстановлению утраченных навыков. Например, специальные VR-программы, разработанные для реабилитации, помогают тренировать моторику рук, координацию глаз-рука и восприятие пространства.

5. Развитие когнитивных способностей – многие видеоигры требуют быстрого принятия решений, стратегического мышления и концентрации внимания. Это делает их полезными инструментами для развития когнитивных функций у пациентов с различными неврологическими заболеваниями или возрастными изменениями. Например, головоломки, стратегии и логические игры могут помочь улучшить память, скорость реакции и способность к анализу информации.

6. Поддержание мотивации и вовлеченности – одним из ключевых аспектов успешной реабилитации является поддержание высокой мотивации пациента. Киберспортивные элементы, такие как соревнования, достижения и награды, могут стимулировать пациентов к регулярному выполнению упражнений и достижению поставленных целей. Например, введение элементов геймификации (например, системы уровней, очков опыта и наград) в реабилитационные программы может сделать процесс лечения более интересным и мотивирующим.

Еще одним новым компонентом для вовлечения лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, в активные занятия физкультурой и спортом может стать кибатлетика.

Кибатлетика – это вид спорта для людей с ограниченными возможностями, где участники соревнуются с использованием высокотехнологичных протезов или других вспомогательных устройств

(<https://cybathletics.ru>). Цель соревнований – продемонстрировать возможности современных технологий и улучшить качество жизни людей с инвалидностью.

В соревнованиях по кибатлетике существуют различные дисциплины, каждая из которых проверяет функциональные способности участников с использованием различных видов ассистивных технологий.

Вот некоторые из них:

- беговые дистанции – соревнования на беговых дорожках с использованием бионических протезов ног;

- подъем по лестнице – проверка способности подниматься по ступеням с помощью экзоскелетов или роботизированных конечностей;

- переноска предметов – задание, связанное с перемещением объектов различной массы и формы при помощи механических рук или манипуляторов;

- управление коляской – гонки на инвалидных креслах с использованием электронных систем управления;

- дискретная точность движений – задания, требующие высокой точности выполнения действий, таких как нажатие кнопок или захват мелких предметов;

- преодоление препятствий – прохождение сложных маршрутов с препятствиями, имитирующими повседневную среду (например, дверные проемы, бордюры);

- скоростной подъем/спуск – соревнование на скорость подъема и спуска по наклонным поверхностям с использованием протезов или экзоскелетов;

- точность стрельбы – использование кибернетических протезов руки для точного попадания в цель (например, дартс или стрельба из пневматического оружия).

Эти соревнования помогают людям с различными формами инвалидности демонстрировать свои навыки и адаптироваться к современным технологиям, а также стимулируют развитие новых решений в области реабилитации и протезирования.

Таким образом, использование новых видов физической активности и спорта (фиджитал-спорт, гонки дронов, киберспорт, кибатлетика и др.) в реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, открывает новые возможности для медицины и социализации. Интерактивность, развлекательный характер и доступность делают их отличным дополнением к традиционным методам лечения, способствуя более быстрому и эффективному восстановлению пациентов.

Известно, что при использовании традиционных средств и методов реабилитации многие пострадавшие от травматических ампутаций не завершают процесс адаптации к новым условиям жизни, что обусловлено недостаточной мотивацией. Для устранения этих факторов в качестве клинического инструмента рекомендуется использовать программы реабилитации с использованием виртуальной реальности (VR).

VR определяется как среда, состоящая из интерактивных компьютерных симуляций, которые измеряют положение и действия пользователя и заменяют или дополняют его сенсорную обратную связь, создавая ощущение полного погружения в симуляцию (виртуальный мир). Благодаря этому набору функций VR зарекомендовала себя как эффективный инструмент реабилитации. Она позволяет отслеживать движения пользователя и погружать его в виртуальный мир, что повышает мотивацию и даёт возможность выполнять задачи, похожие на повседневные.

Исследования показали, что VR повышает мотивацию к выполнению повторяющихся упражнений, поскольку пользователи сосредотачиваются на сценариях, а не на самих упражнениях.

Существенный аспект – влияние VR на эмоциональную и когнитивную сферы. По своей сущности оно сродни эффектам физической активности и опосредуется дофамином, который при определенных условиях вырабатывается во время видеоигр. Таким образом, прохождение уровня, получение высокого балла, соревнование с другими игроками и преодоление

нового препятствия могут вызывать приятные ощущения, которые способствуют приверженности лечению и побуждают пользователя прилагать больше усилий для достижения высоких результатов в процессе лечения.

Конкретный пример – Exogames, игра в VR, предназначенная для физической и эмоциональной реабилитации жертв наземных мин. После интеграции с Nukawa, роботом для реабилитации нижних конечностей, они вместе образуют комплексную систему Kina. Предлагаемая игра обладает характеристиками, которые могут способствовать физической реабилитации и улучшению эмоциональной сферы пользователей с ампутированными в результате подрыва на минах нижними конечностями (рисунки 1–2).

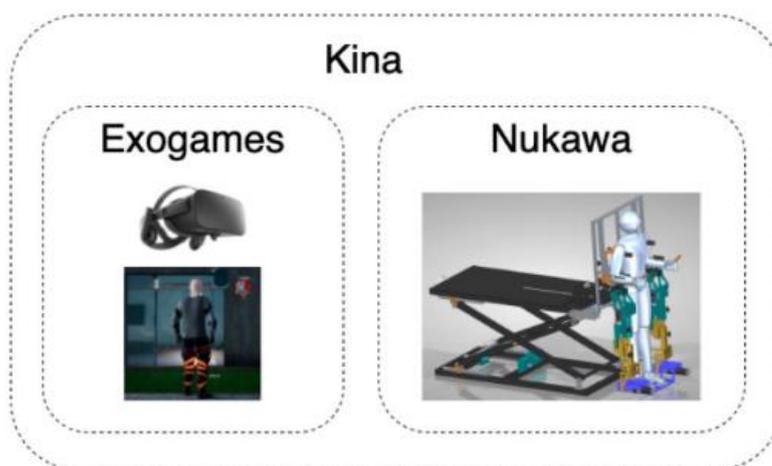


Рисунок 1 – Комплексная система Kina (приведено по PérezVZ, YepesJC, VargasJF..., 2022)



Рисунок 2 – Положение пациента и визуализация тренажеров в виртуальном пространстве (приведено по PérezVZ, YepesJC, VargasJF... , 2022)

У пострадавших с односторонней ампутацией нижней конечности применение VR-технологий позволяет также уменьшить выраженность нарушений равновесия и походки после установки протеза. Через 6 недель реабилитации (3 занятия в неделю) были продемонстрированы значимые изменения по шкале равновесия Берга (BBS), по результатам теста «Встань и иди» (TUG) и пробы с 6-минутной ходьбой, индексу динамической походки (DGI).

В Российской Федерации в целях реабилитации участников и ветеранов СВО активно развиваются также новые цифровые спортивные дисциплины: фиджитал-сквош, фиджитал-бокс, фиджитал-гонки, – разработанные специально для адаптации лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, и происходит включение их в цифровой спорт.

В настоящее время в стране идет активная работа по вовлечению граждан Российской Федерации, включая участников и ветеранов СВО и иных вооруженных конфликтов, в активные занятия физкультурой и спортом.

Так, Паралимпийский комитет России совместно с Государственным фондом «Защитники Отечества» на протяжении ряда лет успешно реализует проект «Мы вместе. Спорт» при поддержке Фонда президентских грантов. В рамках проекта работает горячая линия по вопросам реабилитации средствами паралимпийского спорта. Для граждан организовываются консультации спортсменов и тренеров паралимпийских сборных команд России, специалистов Паралимпийского комитета России по реабилитации с помощью спорта (рисунки 3–4).



Рисунок 3 – Вариант плаката горячей линии по вопросам реабилитации средствами паралимпийского спорта



Рисунок 4 – Вариант плаката горячей линии по вопросам реабилитации средствами паралимпийского спорта

Человек с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, может позвонить на горячую линию и получить консультацию о возможности занятий адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, по выполнению нормативов комплекса ГТО в своем регионе. Специалисты помогут найти региональные спортивные организации и центры спортивной подготовки, занимающиеся адаптивной физкультурой и адаптивным спортом. Также на сайте проекта

размещен реестр самостоятельных учреждений по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту в регионах России.

В целях широкого привлечения инвалидов, детей-инвалидов, ветеранов и участников вооруженных конфликтов в занятия адаптивным спортом Паралимпийский комитет России 09 октября 2023 года открыл Демонстративно-просветительский центр по паралимпийским и непаралимпийским видам спорта. На площади в 340 квадратных метров размещено более 300 единиц инвентаря и оборудования для занятий паралимпийскими и непаралимпийскими видами спорта.

В своей деятельности центр демонстрирует лучшие практики физической реабилитации и адаптации лиц с инвалидностью, вовлечения их в систематические занятия физической культурой и спортом. Специалисты центра дают возможность выбрать виды спорта, которыми человек с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья сможет заниматься согласно правилам и критериям в паралимпийском спорте. Центр также выступает как выставка и тестовая площадка для нового отечественного инвентаря. В центре проводятся консультации по вопросам спортивно-функциональной классификации, которые позволяют выбрать вид спорта каждому человеку с инвалидностью или ОВЗ, согласно правилам и критериям годности в паралимпийском спорте.

По итогам заседания Совета при Президенте по развитию физической культуры и спорта, состоявшегося 28 мая 2025 года, Владимир Путин утвердил перечень поручений, согласно которому исполнительным органам субъектов Российской Федерации при участии Паралимпийского комитета России рекомендовано обеспечить создание во всех субъектах Российской Федерации демонстрационно-просветительских центров по адаптивному спорту.

Паралимпийским комитетом России во исполнение указанного поручения разработаны «Методические рекомендации по созданию демонстрационно-просветительских центров по адаптивному спорту

в субъектах Российской Федерации», основанные на опыте создания и функционирования Демонстрационно-просветительского центра по адаптивному спорту ПКР. Указанные материалы размещены на интернет-сайте ПКР: <https://paralymp.ru/>.

В рамках заседания Совета при президенте РФ по развитию физической культуры и спорта 6 ноября 2025 года в городе Самаре Паралимпийским комитетом России совместно с Общероссийским общественным движением содействия патриотическому и спортивному воспитанию граждан «Здоровое Отечество» был представлен проект первого регионального демонстрационно-просветительского центра по адаптивному спорту.

10. Психологические аспекты допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) ГТО

Психологическое обследование является неотъемлемым этапом допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в военных действиях, к занятиям физической культурой, адаптивным спортом и выполнению нормативов ГТО. Его результаты позволяют предотвратить психогенные осложнения, повысить эффективность реабилитации и обеспечить безопасное участие инвалидов в спортивной и общественной жизни.

10.1. Цели психологического обследования

Психологическое обследование участников, получивших инвалидность вследствие боевых действий, направлено на:

- выявление психоэмоциональных и когнитивных нарушений, влияющих на безопасность занятий физической культурой, спортом и выполнения нормативов ГТО;
- определение уровня мотивации, стрессоустойчивости и готовности к систематической физической активности;
- профилактику посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), депрессий, тревожных расстройств, когнитивных дефицитов;
- разработку индивидуальных рекомендаций для допуска или ограничения участия в занятиях адаптивной физической культурой, спортом и испытаниях ГТО.

Целью выявления психологических характеристик является изучение особенностей свойств личности, когнитивной и эмоционально-волевой сфер, психоэмоциональных характеристик, мотивации, ценностей, психических

процессов и состояний, а также социально-психологических характеристик военнослужащих, получивших ранения в ходе выполнения задач в рамках специальной военной операции с целью их интеграции в адаптивные виды спорта. Выявление данных характеристик позволяет глубже понять личность испытуемого, выявить ключевые проблемы и создать психологический профиль, демонстрирующий склонность испытуемого к конкретной деятельности.

Выявление функциональных характеристик необходимо для понимания степени готовности организма военнослужащего к видоспецифичным и общим нагрузкам, предъявляемым в спортивной деятельности, и возможностям организма восстанавливаться после спортивных нагрузок.

Психологическая диагностика имеет свою структуру и определенные правила, необходимые для обеспечения комфортных условий проведения и получения достоверных, валидных результатов.

После того как пациент заходит в кабинет, происходит знакомство специалиста и пациента. Психолог здоровается с пациентом, спрашивает, как обращаться к пациенту и далее использует эту форму обращения. Далее психолог проводит психодиагностическую беседу и просит пациента пройти определенные тесты, направленные на выявления текущего состояния пациента и сбор информации о его психологических особенностях.

Во время проведения психодиагностических мероприятий, перед каждым тестом, специалист дает пациенту исчерпывающую инструкцию по выполнению тестирования. Инструкция дается в простой и короткой форме, исключая дополнительные разъяснения. Психодиагностическое исследование завершается написанием заключения и выдачей рекомендаций пациенту.

Целью проведения психофизиологических методик является выявление физиологических механизмов деятельности, тонуса вегетативной нервной системы и актуального функционального состояния испытуемого.

Применение психофизиологических методов необходимо для оценки индивидуальных психомоторных характеристик, таких как регуляция двигательных актов, скорость движения, точность и направления движения, а также объективной оценки нейродинамических свойств испытуемого – баланса, силы, выносливости, подвижности нервных процессов, оценки качества, устойчивости, концентрации, помехоустойчивости, избирательности, объема и распределения внимания и в целом оценки организма испытуемого приспосабливаться к изменениям условий среды, труда и деятельности.



Рисунок 5 – Проведение психофизиологических методик с пациентом-военнослужащим, получившим ранение в ходе выполнения задач в рамках специальной военной операции

Проведение психофизиологического тестирования позволяет провести объективную дифференцированную диагностику не только различных систем, но и всего организма в целом (Приложения А, Б).

10.2. Ограничения допуска к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и выполнению нормативов ГТО на основании психологического обследования

К временным или постоянным противопоказаниям для участия в занятиях адаптивной физической культурой, адаптивным спортом

и выполнении нормативов ГТО относятся: неконтролируемые проявления ПТСР (частые панические атаки, дезорганизация поведения, флэшбэки); тяжёлые депрессивные расстройства с риском аутоагрессии; выраженные когнитивные нарушения, препятствующие выполнению инструкций; психотические состояния или обострение хронических психических заболеваний.

В указанных случаях возможны: временный недопуск до стабилизации состояния; допуск с ограничениями (индивидуально подобранные виды активности с исключением высокоэмоциональных и травмоопасных видов испытаний); участие под постоянным контролем психолога и инструктора адаптивной физической культуры.

Заключение психолога о допуске / временном недопуске / допуске с ограничениями определяется на основании проведенной психологической диагностики.

Решение о допуске / временном недопуске / допуске с ограничениями принимает комиссия, состав которой определяется внутренним документом медицинской организации, в которой проводилось обследование.

11. Медицинские аспекты допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и выполнению нормативов ГТО

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» лицо, желающее заниматься физической культурой и спортом, может быть принято в организацию, реализующую дополнительные образовательные программы спортивной подготовки, иную организацию для занятий физической культурой и спортом и (или) допущено к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО только при наличии документов, подтверждающих прохождение медицинского осмотра в соответствии с порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО.

В соответствии со статьей 34.5 указанного федерального закона лицо, желающее пройти спортивную подготовку, может быть зачислено в организацию, реализующую дополнительные образовательные программы спортивной подготовки, только при наличии документов, подтверждающих прохождение медицинского осмотра в соответствии с вышеуказанным порядком.

В соответствии с приказом Министерства спорта РФ от 1 июля 2013 г. № 504 «Об утверждении Общих требований к содержанию положений (регламентов) о межрегиональных и всероссийских официальных физкультурных мероприятиях и спортивных соревнованиях, предусматривающих особенности отдельных видов спорта» положения

(регламенты) о межрегиональных и всероссийских официальных физкультурных мероприятиях должны содержать требования к участникам физкультурного мероприятия и условия их допуска, включая условия, определяющие допуск команд и (или) участников к участию в физкультурном мероприятии.

Также положения (регламенты) о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях должны содержать общие требования по медицинскому обеспечению участников спортивных соревнований, включая наличие медицинского персонала для оказания в случае необходимости скорой медицинской помощи, проведение перед соревнованиями и во время соревнований медицинских осмотров, наличие у участников спортивных соревнований медицинских справок, подтверждающих состояние здоровья и возможность их допуска к соревнованиям.

Допуск по медицинским показаниям с учетом психологических аспектов лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям физической культурой, спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), включая адаптивную физическую культуру, адаптивный спорт и нормативы испытаний (тестов) ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется в соответствии с требованиями Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – Порядок), утвержденного приказом Минздрава России от 23.10.2020 №1144н.

Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, выполняющим нормативы ГТО, в том числе инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с п. 40 Порядка медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям (допуск) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья оформляется врачом по спортивной медицине на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья, в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями по допуску указанных лиц, с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста.

Медицинский осмотр проводится по программам медицинских осмотров лиц, занимающихся физической культурой и массовым спортом, углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом на различных этапах спортивной подготовки, в сроки согласно приложениям № 1 и № 3 к Порядку.

Допускается изменение программы медицинских осмотров и углубленных медицинских обследований для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в части количества, видов функциональных исследований, нагрузочных проб в зависимости от вида нарушения здоровья.

По результатам медицинского осмотра оформляется медицинское заключение с указанием группы здоровья либо о допуске к прохождению спортивной подготовки, или занятиям физической культурой и спортом в организациях, или к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, либо о наличии медицинских противопоказаний к указанным мероприятиям.

Для допуска лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям физкультурой и спортом, сдаче нормативов комплекса ГТО рекомендуется придерживаться следующего порядка действий.

Инвалиду необходимо иметь соответствующую справку из бюро медико-социальной экспертизы с целью подтверждения инвалидности.

С указанной справкой из бюро МСЭ инвалид направляется в специализированную организацию по спортивной медицине (врачебно-физкультурный диспансер, отделение/кабинет спортивной медицины и т. д.) для проведения консультации врачом по спортивной медицине и выявления возможных противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, сдаче норм комплекса ГТО.

Врач по спортивной медицине должен соотнести официально установленную группу инвалидности (ограничения здоровья) с тем видом физической активности (физкультура, спорт, нормы ГТО), для занятий которой лицо получает медицинское заключение (допуск).

В соответствии с программой медицинских осмотров, установленной Порядком, лица с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, для получения медицинского допуска **к занятиям адаптивной физической культурой, массовым спортом, студенческим спортом, спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки, в том числе в организациях, к выполнению нормативов комплекса ГТО** проходят медицинский осмотр 1 раз в 12 месяцев, который включает в себя обязательный осмотр врачом по спортивной медицине, а также проведение клинико-лабораторных и функционально-диагностических методов обследования:

- антропометрию,
- скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний, оценку наследственных факторов риска (опросники и протоколы),

- электрокардиографию (далее – ЭКГ),
 - эхокардиографическое исследование (далее – ЭхоКГ)
- по медицинским показаниям,
- стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) по медицинским показаниям,
 - оценку реакции организма на физическую нагрузку с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений – проведение нагрузочных тестов.

По медицинским показаниям также могут проводиться дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования. У лиц с интеллектуальными нарушениями при наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.

При оценке возможности допуска инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к сдаче нормативов ГТО следует учитывать, что приказом Минспорта России от 28 марта 2023 г. № 117 «Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)» утверждены нормативы именно для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от группы инвалидности, а также возраста. Упражнения на каждой ступени специально подобраны для каждой группы таких лиц и включают специальные элементы, доступные именно при этом типе поражения.

Таким образом, для решения о допуске/недопуске необходимо применять положения методических рекомендаций по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) при заболеваниях по установленной группе инвалидности для сдачи нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО через «призму» специально подобранной именно для них программы физических испытаний комплекса ГТО (Приложение В).

Для получения медицинского допуска к занятиям адаптивным спортом на этапах спортивной подготовки (учебно-тренировочное

совершенствование спортивного мастерства, высшего спортивного мастерства), к обучению по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (углубленный уровень) в образовательных организациях дополнительного образования лица с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, проходят углубленное медицинское обследование (1 раз в 12 или 6 месяцев), который включает в себя консультации врачей-специалистов, клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования согласно программам УМО, утвержденным Порядком.

Важным компонентом медицинских осмотров является нагрузочное тестирование для оценки реакции организма на физическую нагрузку с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений.

В программах УМО используется нарастающий дозированный нагрузочный тест (не менее субмаксимального) в соответствии с методическими рекомендациями, сообразно с видом спорта, характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, проводимый с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений; оценки физической работоспособности.

Виды нагрузочного тестирования, рекомендуемые для использования при принятии решения о допуске по медицинским показаниям лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физкультурой, ГТО, адаптивными видами спорта, направлены на выявление рисков внезапной сердечной смерти у лиц, занимающихся адаптивными видами спорта, и учитывают спортивную и медицинскую классификацию адаптивных видов спорта (таблица 5).

Таблица 5 – Виды нагрузочных тестов, используемых для допуска участников и ветеранов специальной военной операции к занятиям адаптивными видами спорта, с учетом всех типов классификаций

Спортивная классификация адаптивных видов спорта			Циклические виды спорта	Игровые виды спорта	Скоростно-силовые виды спорта	Сложно координационные, прикладные, абстрактно-логические и технические виды спорта	Единоборства
Медицинская классификация адаптивных видов спорта							
Медицинская классификация адаптивных видов спорта	Поражение опорно-двигательного аппарата	Поражение нижних конечностей	Ручная спиртоэргометрия, ступенчато-повышающий тест до отказа	Ручная эргометрия, ступенчато-повышающий тест			
		Поражение верхних конечностей	Ножная спиртоэргометрия, ступенчато-повышающий тест до отказа	Ножная эргометрия, ступенчато-повышающий тест			
	Спорт слепых		Соответственно основным видам спорта	Соответственно основным видам спорта			
	Спорт глухих						

Проведение нагрузочного тестирования, в том числе с газоанализом, в зависимости от вида инвалидизации осуществляется посредством медицинского оборудования в ручном и ножном исполнении.

Программы нагрузочного тестирования рекомендуется проводить в соответствии с разработанными ФМБА России методическими рекомендациями «Программы нагрузочного тестирования спортсменов (несовершеннолетних и совершеннолетних), в том числе спортсменов-инвалидов, спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа, соответственно с видом спорта (дисциплиной) и этапом спортивной подготовки с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений, оценки физической работоспособности, определения индивидуальных зон интенсивности тренировочной нагрузки» (2021 г., утверждены ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, размещены на сайте Национального центра спортивной медицины ФМБА России

в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.sportfmba.ru).

Также для оценки возможности допуска по медицинским показаниям лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физкультурой, ГТО, адаптивным видам спорта врачи, осуществляющие допуск, могут руководствоваться «Методическими рекомендациями по допуску по медицинским показаниям спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО на основании наличия у них установленной группы инвалидности/ограничения здоровья с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста» (2021 г., утверждены Общероссийской общественной организацией «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов», размещены на интернет-сайте РАСМИРБИ www.sportmed.ru и Национального центра спортивной медицины ФМБА России www.sportfmba.ru).

Медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям к занятиям адаптивной физической культурой также должно основываться на следующих критериях:

- отсутствие заболеваний в острой стадии, хронических заболеваний в фазе обострения;
- отсутствие инфекционных заболеваний в острой или заразной форме;

- отсутствие всех форм туберкулеза в активной стадии;
- отсутствие психических заболеваний, исключающих продуктивный контакт с окружающими;
- отсутствие всех видов наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии);
- отсутствие кахексии любого происхождения;
- отсутствие злокачественных новообразований;
- отсутствие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения;
- отсутствие тромбозов вен конечностей;
- отсутствие наличия пролежней II стадии и выше.

В случае выявления в ходе медицинского осмотра клинических симптомов и синдромов заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводятся дополнительные осмотры врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и иные методы исследования.

Медицинские противопоказания к занятиям физкультурой и спортом определяются в соответствии с методическими (клиническими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья лица, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также вида физической активности, предполагаемой нагрузки, вида спорта и спортивной дисциплины с учетом возрастных особенностей и пола лица.

ФМБА России совместно с Российской ассоциацией по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов (РАСМИРБИ) разработаны методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной

дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях и патологических состояниях согласно МКБ-10 и МКБ-11.

Перечень методических рекомендаций представлен в приложении В, материалы размещены на сайте Национального центра спортивной медицины ФМБА России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.sportfmba.ru.

Кроме того, имеются абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой, спортом, сдаче нормативов комплекса ГТО.

Врачи, осуществляющие допуск, должны знать ограничения и абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой. Данные ограничения и противопоказания в большинстве случаев определяются различными заболеваниями внутренних органов и касаются инвалидов и лиц с ограниченными возможностями всех категорий, независимо от причины наступления инвалидности (Макарова и соавт., 2014).

К этим противопоказаниям относятся (но не ограничивается):

- лихорадящие состояния, гнойные и воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания;
- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца с выраженными нарушениями коронарного кровообращения, стенокардия покоя и напряжения II–III функциональных классов, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз с хронической коронарной недостаточностью; аневризма сердца или аорты; миокардиты любой этиологии; декомпенсированные пороки сердца; тяжелые нарушения ритма сердца и проводимости; сердечно-сосудистая недостаточность; гипертоническая болезнь II и III стадии;
- хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II–III степени, хроническое легочное сердце, декомпенсированное с недостаточностью кровообращения; бронхиальная

астма тяжелой формы;

- угроза кровотечения (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с склонностью к кровотечению);

- угроза тромбоэмболии;

- заболевания крови (в том числе выраженная анемия);

- последствия перенесенных черепно-мозговых травм со склонностью к повышению внутричерепного давления с угрозой эпилептических припадков с выраженным вестибулярным синдромом, паркинсонизмом и др.;

- сосудистые заболевания (атеросклероз, церебральные васкулиты) с хронической недостаточностью мозгового кровообращения;

- нарушения спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе);

- злокачественные новообразования;

- циррозы печени с недостаточностью функции печени, желчнокаменная болезнь с частыми приступами печеночной колики и недостаточностью функции печени;

- мочекаменная болезнь с частыми приступами, хронический диффузный нефрит с хронической почечной недостаточностью;

- хронический гепатит любой этиологии в стадии обострения;

- хронический панкреатит в стадии декомпенсации, тяжелая форма;

- близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне, состояние после отслойки сетчатки, глаукома любой степени;

- сахарный диабет тяжелой формы, осложненный ретинопатией, нефропатией, ангиопатией и др.;

- эпилепсия со средней частотой и частыми судорожными припадками;

- остеохондроз позвоночника, осложненный грыжами дисков, спондилолистезом, миелопатией, хронической болью, вертебробазиллярной недостаточностью;

- психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния, острые психозы и прочие).

Помимо вышеперечисленных состояний имеются определенные ограничения и противопоказания, обусловленные непосредственно самим заболеванием или патологическим процессом, повлекшим инвалидность.

Так, среди инвалидов с ПОДА особого внимания при решении вопроса о допуске к физическим тренировкам требуют лица, перенесшие травмы позвоночника. К регулярным занятиям физической культурой и спортом могут допускаться инвалиды с поражением спинного мозга на различных уровнях, оперированные или прошедшие курс консервативного лечения. После легких травм или травм средней степени тяжести занятия могут начинаться через 6 месяцев, с постепенным увеличением нагрузки под обязательным медицинским наблюдением; после тяжелых травм – через 1 год.

После перенесенной нейроинфекции занятия следует начинать в стадии ремиссии не ранее чем через год.

После удаления доброкачественных опухолей спинного мозга занятия физической культурой и спортом следует начинать через 6 месяцев, в занятиях ЛФК можно использовать элементы спорта, с постепенным увеличением их объема.

При заболеваниях позвоночника, в частности при остеохондрозе шейного отдела, следует ограничить и с осторожностью выполнять резкие движения в шейном отделе, упражнения, связанные с осевыми нагрузками (бег, прыжки, соскоки), любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями в позвоночнике. При остеохондрозе пояснично-крестцового отдела – силовые упражнения, увеличивающие осевую нагрузку, резкие движения и упражнения, усиливающие сотрясения позвоночника, упражнения, способствующие увеличению подвижности в пояснично-крестцовом отделе, любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями.

При сколиозе противопоказаны упражнения с отягощениями, чрезмерная подвижность позвоночника, упражнения, связанные с сотрясением позвоночника (прыжки), виды спорта с асимметричной нагрузкой и пр.

При всех спорных моментах врачи, осуществляющие допуск, должны руководствоваться национальными и международными рекомендациями и руководствами по допуску лиц, в том числе детей и подростков, к занятиям физкультурой и спортом, к тренировкам и спортивным соревнованиям.

По итогам проведенных консультаций и обследований по представлению врача по спортивной медицине врачебная комиссия решает вопрос о допуске (или недопуске) лица с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям физкультурой, спортом, сдаче нормативов комплекса ГТО.

Медицинское заключение о допуске оформляется в соответствии с Порядком.

Медицинское заключение о допуске выдается спортсмену или его законному представителю, уполномоченному сотруднику физкультурно-спортивной, образовательной организации, в которой занимается спортсмен, не позднее 10 рабочих дней после прохождения УМО.

Важным является положение Порядка, что медицинский допуск, полученный спортсменом спортивной сборной команды Российской Федерации в медицинской организации, подведомственной ФМБА России, действует при участии указанного спортсмена в сдаче норм ГТО, в физкультурных и спортивных мероприятиях любого уровня на территории Российской Федерации на период его действия. Таким образом, лица с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, входящие в составы сборных команд Российской Федерации, при прохождении УМО в клиниках ФМБА России получают медицинский допуск, действующий и на региональном уровне.

Особенности медико-биологического обеспечения, включая особенности проведения УМО, спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации по видам адаптивного спорта закреплены в приказе ФМБА России от 08.09.2023 № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации». В соответствии с данным приказом программа углубленного медицинского обследования для спортсменов инвалидов и лиц с ОВЗ может изменяться в зависимости от вида нарушения функций организма в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов. Выбор и содержание методов обследования определяются в соответствии с индивидуальными особенностями организма такого спортсмена, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний (в том числе у родственников) и рядом других факторов риска, спецификой вида спорта (спортивной дисциплины), этапами спортивной подготовки.

В рамках обсуждения вопросов медицинского обеспечения и допуска к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с последствиями боевой травмы необходимо учитывать, что специфика ведения боевых действий в современных вооруженных конфликтах существенно изменилась в связи с развитием военных технологий и вооружения. В структуре боевой травмы наблюдается существенное преобладание минно-взрывных ранений и снижение количества пулевых ранений. В связи с этим особенностями патологических состояний и функциональных ограничений вследствие боевой травмы у ветеранов специальной военной операции и других вооруженных конфликтов являются:

- ампутации;
- развитие периферических парезов или параличей вследствие повреждения нервных волокон осколками и/или сдавления нервов рубцовой

тканью;

- повреждение центральной нервной системы, включая повреждения спинного и головного мозга с развитием парезов;
- развитие контрактур и анкилозов суставов вследствие повреждений, длительного ограничения движений, в том числе в рамках пребывания в отделении реанимации;
- повреждение внутренних органов.

Преобладание минно-взрывных ранений приводит к большему количеству травматических ампутаций, комбинированных и сочетанных повреждений опорно-двигательной системы с раздроблением костной ткани, что впоследствии требует замещения больших костных дефектов и протезирования. Нередко наблюдается повреждение крупных сосудов, с массивной кровопотерей и развитием ишемии, что требует экстренного оперативного лечения с протезированием поврежденного сосуда. Также вследствие минно-взрывных ранений в теле сохраняется большое количество осколков, которые извлекаются хирургическим путем только при угрозе повреждения сосудисто-нервных пучков или развитии воспалительного процесса.

Учитывая изложенное, при допуске к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с последствиями боевой травмы необходимо строго учитывать специфику и этиологию наблюдаемых функциональных ограничений, с детальной оценкой анамнеза, основного заболевания и сопутствующей патологии, результатов ранее проведенных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, наличия осколков в теле и их расположения. Допуск лиц с последствиями боевой травмы должен осуществляться на основе экспертной оценки рисков для состояния здоровья при занятиях адаптивными видами спорта с привлечением специалистов

по профилю основной патологии (невролог, травматолог-ортопед, хирург, нейрохирург, сосудистый хирург и др.).

В рамках первичного обследования лиц с последствиями боевой травмы и решения вопроса о допуске с учетом состояния здоровья и функциональных ограничений лиц с последствиями боевой травмы необходимо формировать развернутое заключение с описанием рекомендаций по тренировочным нагрузкам, ограничению определенных видов двигательной активности, а также рекомендации о выборе дисциплин адаптивного спорта, которые будут потенцировать эффективность восстановления указанных лиц и дополнять реализуемую программу медицинской реабилитации (Приложение Г).

Заключение

В настоящее время установлены ограничения и противопоказания к занятиям физкультурой и спортом, в том числе адаптивной физической культурой и адаптивным спортом. В большинстве случаев противопоказания определяются различными заболеваниями внутренних органов и касаются инвалидов всех категорий, независимо от причины наступления инвалидности, включая лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, установлены так же, как и для лиц без ограничений по здоровью, общие ограничения и противопоказания по основным классам заболеваний, но с учетом специфики течения инвалидизирующего заболевания.

По итогам проведенных консультаций и обследований врачебная комиссия решает вопрос о допуске (или недопуске) инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья, включая лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физкультурой и адаптивным спортом, к сдаче норм ГТО.

Для решения вопроса о допуске или недопуске по медицинским показаниям лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивным спортом также необходимо применять положения методических рекомендаций по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) при заболеваниях именно по установленной группе инвалидности.

Медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной

операции и иных вооруженных конфликтах, к занятиям адаптивной физкультурой и адаптивным спортом, сдаче норм ГТО оформляется в соответствии с Порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, утвержденным Минздравом России, с использованием методических рекомендаций по допуску с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также видом адаптивной физкультуры и адаптивного спорта.

Необходимость наличия медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска) для различных мероприятий и форм физической активности приведена в таблице 6.

Таблица 6 – Необходимость наличия медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска)

№ п/п	Наименования мероприятия	Необходимость наличия медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска)
1.	Физическая культура	требуется наличие медицинского допуска
2.	Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО)	требуется наличие медицинского допуска
3.	Спортивные мероприятия (спортивные соревнования, а также учебно-тренировочные мероприятия)	требуется наличие медицинского допуска
4.	Спортивная подготовка	требуется наличие медицинского допуска
5.	Адаптивная физическая культура	требуется наличие медицинского допуска
6.	Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	требуется наличие медицинского допуска
7.	Адаптивный спорт (спорт инвалидов)	требуется наличие медицинского допуска
8.	Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов: протезно-ортопедическая помощь инвалидам, получившим травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	не требуется

Продолжение таблицы 6

9.	Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов: физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта	требуется наличие медицинского допуска
10.	Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов: медицинская реабилитация	не требуется
11.	Вовлечение лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, в занятия адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, а также привлечение их к выполнению комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	не требуется

Таким образом, настоящие методические рекомендации направлены на привлечение к регулярным занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и сдаче нормативов комплекса ГТО лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в специальной военной операции и иных вооруженных конфликтах, упрощение получения ими медицинского допуска при неукоснительном соблюдении приоритета в сохранении их жизни и здоровья.

Приложение А (обязательное). Требования к кабинету психолога

Психодиагностические мероприятия рекомендуется проводить в кабинете. Кабинет не проходной, имеет дверь с возможностью ее закрыть и обеспечить тишину. Рекомендованная площадь кабинета составляет не менее 12 кв. м. Кабинет имеет кондиционер, в кабинете должна поддерживаться благоприятная температура от 20 до 22 °С, влажность воздуха порядка 65 %. Рекомендуется оформлять кабинет в светлые тона для потолка и стен, пол застилать покрытием нейтрального цвета, на окнах жалюзи в цвет стен. Кабинет разделен на функциональные зоны: зона работы психолога и зона для индивидуальных занятий и релаксации. Кабинет меблирован, мебель достаточно удобная и комфортная, соответствующая антропометрическим параметрам, гармонирует с общим дизайном кабинета, имеет светлые тона (рисунок А.1).



Рисунок А.1 – Кабинет психолога и проведение психодиагностических мероприятий

Рекомендуется оснащать кабинет в соответствии со стандартом оснащения кабинета медико-психологического консультирования, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (таблица А.1).

Таблица А.1 – Рекомендованное оборудование (оснащение) кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место медицинского психолога: стол, стул (кресло), персональный компьютер с программным обеспечением и выходом в интернет (либо автоматизированное рабочее место (АРМ) медицинского психолога)	1
2.	Сетевое многофункциональное устройство (МФУ)	1 на кабинет
3.	Шкаф для хранения одежды	1
4.	Стул	2
5.	Шкаф для хранения документации	1
6.	Видео- и аудиооборудование (телевизор с большим монитором, музыкальный центр, видеотека)	Не менее 1
7.	Диктофон	1
8.	Набор материалов и оборудования для экспериментально-психологического исследования	1

Кабинет осуществляет следующие функции:

1) проведение клинико-психологического исследования: высших психических функций, процессов, состояний; эмоционально-аффективной, ценностно-мотивационной, волевой сфер личности; имеющихся психологических проблем, выраженности психологических конфликтов, уровня и способов психологической адаптации, личностных ресурсов; межличностных отношений в соответствии с целью психодиагностического исследования и принятыми этико-деонтологическими нормами;

2) представление пациенту и (или) его законному представителю информации о результатах проведенной психологической диагностики;

3) консультирование пациента и (или) членов его семьи либо иных законных представителей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, стрессовой ситуацией, комплаентным поведением, эффективной коммуникацией;

4) участие в оказании помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – психические расстройства), связанными со стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство;

5) мотивирование пациента к соблюдению рекомендаций врача и образа жизни, способствующего поддержанию, сохранению, укреплению и восстановлению здоровья;

6) разработка и представление пациенту и (или) членам его семьи либо иным законным представителям психологических рекомендаций, соответствующих актуальному состоянию пациента, в том числе его познавательным функциям, эмоционально-личностной сфере, психологическому, социальному и семейному функционированию, способам и стилю адаптации к стрессу;

7) направление лиц с признаками психических расстройств и расстройств поведения в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах;

8) направление лиц с признаками заболеваний на консультацию к врачам-специалистам;

9) организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике психических расстройств;

10) оказание методической и консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам клинико-психологической помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий;

11) участие во взаимодействии с общеобразовательными организациями, профессиональными образовательными организациями и организациями высшего образования, медицинскими организациями;

12) участие в мероприятиях, организованных медицинской организацией, координирующей функции по организации оказания психиатрической помощи в субъекте Российской Федерации, направленных на усовершенствование профессиональных компетенций и формирование новых профессиональных компетенций (не реже 1 раза в год);

13) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Приложение Б (обязательное). Основные направления психологического обследования

Б.1 Многофакторные личностные опросники

Многофакторные личностные опросники являются стандартизированными психологическими инструментами и предназначены для комплексной и многомерной оценки личности человека. Опросники измеряют не одну, а сразу множество личностных черт, выявляя их взаимосвязь и создавая целостный психологический профиль испытуемого. Одновременно оцениваются такие черты испытуемого, как уровень тревожности, устойчивости к стрессу, экстраверсия/интроверсия, доминантность, подчиняемость, открытость, уровень самоконтроля, организованность, склонность к риску, импульсивность, степень искренности, склонность к социально желательным ответам. Данные опросники широко применяют в различных видах психологического обследования пациентов. Однако при допуске к занятиям адаптивной физической культурой и спортом нет необходимости проводить длительное и утомительное исследование профиля личности, так как любой полученный результат не может повлиять на допуск к занятиям адаптивной физической культурой.

ММРІ (Миннесотский многофакторный личностный опросник, адаптация Ф.Б. Березина)

Пример заключения:

По результатам проведения методики СМІЛ (ММРІ) была выявлена достоверность личностного профиля, испытуемый с высокой вероятностью давал правдивые ответы (шкалы достоверности L, F, K в пределах нормы). Наблюдается пик по 7-й и 2-й шкалам, с сопутствующим подъемом по 0-й шкале. Основной профиль: 2-7-0 (Высокие показатели по шкалам депрессии, тревожности и социальной интроверсии).

Пик по 7-й шкале (Психастения/Тревожность) является ведущей характеристикой, демонстрирующей высокий уровень тревоги испытуемого, наличие чувств беспокойства и неуверенности в себе и своих силах. Испытуемый склонен к постоянным сомнениям, повышенному самоанализу и рефлексии. Личностный профиль характеризуется боязнью неудач, что приводит к откладыванию дел и трудностям в принятии решений.

Пик по 2-й шкале (Депрессия/Пессимистичность) выражается в наличии пессимистических установок, сниженном фоне настроения. Испытуемый склонен чувствовать усталость, апатию, неудовлетворенность собой и своей жизнью. Характерна низкая самооценка и склонность брать на себя вину за происходящее.

Пик по 0-й шкале (Социальная интроверсия / Шизоидность) выявляет возможные трудности в установлении и поддержании неформальных, теплых контактов. Испытуемый склонен проявлять дистанцию в общении, предпочитает уединение или общение в узком кругу. Может ощущать себя непонятым и отчужденным от других, что может усиливать чувство одиночества и изоляции. Рекомендована психокоррекционная работа.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (аэробные) виды спорта (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-шоссе для лиц с поражением ОДА [в том числе спорт глухих, параскалолазание]), так как данные занятия способствуют снижению тревожных проявлений посредством повторяющихся движений, ритмичного дыхания, концентрации на деятельности и моменте.

Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО)

Пример заключения:

По результатам обследования было выявлено, что у пациента низкий уровень адаптивных способностей. Общий адаптационный потенциал личности снижен. Это указывает на высокую вероятность дезадаптивных реакций в условиях стресса и повышенных психоэмоциональных нагрузок.

У испытуемого выявлена повышенная эмоциональная реактивность. Испытуемый склонен к тревожным и астеническим реакциям в стрессовых ситуациях, существует риск срыва адаптации по астеническому или невротическому типу. Возможны резкие перепады настроения, раздражительность, снижение самоконтроля в состоянии утомления. Коммуникативные навыки развиты удовлетворительно. Отмечается высокий уровень моральной нормативности.

Рекомендована психологическая работа, направленная на регуляцию эмоций: диалектико-поведенческая терапия (DBT) и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: командные игровые виды (кёрлинг на колясках, баскетбол на колясках, волейбол сидя), циклические (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-шоссе, в том числе спорт глухих), сложнокоординационные (стрельба из лука для лиц с поражением ОДА, пулевая стрельба для лиц с поражением ОДА). При построении тренировочного процесса для улучшения спортивного результата рекомендуется руководствоваться ведущими потребностями испытуемого, развитием концентрации и самоконтроля. Необходимо структурирование спортивной деятельности, с упором на предсказуемость и контролируемость, способствующие снижению тревожности и напряжения. Желательно отсутствие агрессии и физического контакта с соперниками.

Б.2. Когнитивные тесты

Стандартизированные инструменты, предназначенные для оценки различных аспектов познавательной деятельности человека. В отличие от личностных опросников, измеряющих качества характера и эмоции, когнитивные тесты измеряют функциональные возможности мозга. Целью применения когнитивных тестов является объективное измерение

и количественная оценка интеллектуальных способностей, с выявлением когнитивного профиля испытуемого. Данные методики оценивают способность испытуемого к логическому мышлению, решению абстрактных задач, анализу и синтезу информации, выявлению закономерностей. На основании полученных данных строится общее представление об интеллектуальном потенциале испытуемого по сравнению с нормативной группой его возраста.

Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA)

Пример заключения:

По результатам тестирования были выявлены: снижение слухоречевой памяти (3/5), снижение беглости речи (0/1), снижение рабочей памяти (1/2), легкие нарушения абстрактного мышления (1/2). Выявлен синдром легких когнитивных нарушений по «лобно-подкорковому» типу. Нарушения преимущественно в регуляторных функциях. Картина характерна для состояний хронического стресса, выгорания или астенического синдрома.

Рекомендовано: консультация невролога для исключения органических причин; когнитивный тренинг; тренировка беглости речи (подбор слов на заданную букву); использование мнемотехник; режимные мероприятия: нормализация сна (7–9 часов), регулярная физическая активность, снижение многозадачности.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-шоссе для лиц с поражением ОДА, в том числе спорт глухих, гребля на БИК для лиц с поражением ОДА). Рекомендуется выбирать вид спортивной деятельности с простыми, легко запоминаемыми естественными движениями, усиленными ритмичным дыханием. При построении тренировочного процесса для улучшения спортивного результата рекомендуется мягко повышать выносливость спортсмена, не допуская психического и физического переутомления.

Методика «Интеллектуальная лабильность»

Пример заключения:

По результатам методики было выявлено, что у испытуемого средний уровень лабильности с тенденцией к снижению. Отмечается успешное выполнение простых, стереотипных заданий при затруднении быстрого переключения между разнотипными задачами. Ошибки по невнимательности в условиях нехватки времени, снижение продуктивности к концу теста. Испытуемый демонстрирует достаточную интеллектуальную продуктивность в знакомых, предсказуемых условиях. Однако в ситуациях, требующих быстрого переключения между различными видами деятельности и оперативного принятия решений, наблюдается снижение эффективности работоспособности. Рекомендуется развитие гибкости мышления и скорости переключения между задачами.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-шоссе для лиц с поражением ОДА, в том числе спорт глухих, гребля на БИК для лиц с поражением ОДА) с низкой когнитивной нагрузкой. При построении тренировочного процесса для улучшения спортивного результата рекомендуется выбирать вид спортивной деятельности с простыми, легко запоминаемыми естественными движениями с минимальным количеством правил и максимальной предсказуемостью деятельности.

Методика «Заучивание 10 слов» А.Р. Лурия

Пример заключения:

По результатам методики испытуемый демонстрирует снижение кратковременной слухоречевой памяти и недостаточную устойчивость следов. Нарушение проявляется преимущественно в процессе удержания информации, что может свидетельствовать о слабости мнестических следов или влиянии интерферирующих воздействий. Рекомендуется курс когнитивного тренинга

и использование компенсаторных стратегий для улучшения продуктивности запоминания.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-шоссе для лиц с поражением ОДА, гребля на БиК для лиц с поражением ОДА, велоспорт-танDEM для слепых), сложно координационные (пулевая стрельба для лиц с поражением ОДА). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные виды спортивной деятельности с повторяющимися движениями, основанными на небольшом количестве моторно-двигательных актов, с отсутствием отвлекающих факторов и ситуаций многозадачности.

Таблицы Шульте

Пример заключения:

По результатам методики у испытуемого отмечается снижение скорости переключения внимания и неустойчивая работоспособность. Показатели соответствуют астеническому типу реагирования с выраженной утомляемостью при сохранной способности к мобилизации. Рекомендовано: тренировка внимания при помощи таблиц Горбова – Шульте, дыхательная гимнастика, чередование видов деятельности.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (велоспорт-шоссе для лиц с поражением ОДА, велоспорт-танDEM для слепых), скоростно-силовые и силовые (легкая атлетика для лиц с поражением ОДА, пауэрлифтинг, в том числе спорт глухих), сложнокоординационные (пулевая стрельба для лиц с поражением ОДА). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать виды спорта, позволяющие концентрироваться на одной задаче в течение длительного времени в предсказуемом режиме, без необходимости частого переключения внимания.

Б.3. Опросники психических состояний

Стандартизированные психологические инструменты, предназначенные для оценки психических состояний, которые возникают как реакция на конкретные внешние или внутренние обстоятельства. Опросники состояний измеряют временные переживания для получения объективной, количественной оценки актуального психологического состояния человека в конкретный момент времени. При использовании опросников психических состояний измеряются такие состояния индивида, как напряженность, фрустрация, сниженное настроение, эмоциональное выгорание, острота кризисного состояния, выраженность стресса, уровень нервного возбуждения и т. д.

Самочувствие – Активность – Настроение (САН)

Пример заключения:

По результатам методики выявлен сниженный эмоциональный тонус с признаками астенизации. Сохраняется достаточный уровень активности при переживании внутреннего дискомфорта и негативного эмоционального фона. Состояние характерно для хронического стресса или накопленной усталости. Рекомендуется коррекция режима дня и внедрение практик саморегуляции для улучшения общего состояния.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: сложнокоординационные (стрельба из лука, конный спорт для лиц с поражением ОДА), циклические (плавание для лиц с поражением ОДА, велоспорт-тандем для слепых), силовые (пауэрлифтинг для лиц с поражением ОДА), так как данные занятия способствуют появлению чувства уверенности в своих силах, контроля над телом (пауэрлифтинг для лиц с поражением ОДА) и могут являться источником положительных эмоций посредством тактильного контакта с животным (конный спорт для лиц с поражением ОДА).

Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии (HADS)

Пример заключения:

По результатам методики выявлен клинически выраженный уровень тревоги с признаками депрессивной симптоматики. Состояние характеризуется эмоциональным напряжением, беспокойством, возможными вегетативными проявлениями и сниженным фоном настроения. Рекомендовано незамедлительное обращение к врачу-психотерапевту для определения тактики лечения.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: сложнокоординационные (стрельба из лука и пулевая стрельба для лиц с поражением ОДА), циклические (плавание и велоспорт для лиц с поражением ОДА, велоспорт-танDEM для слепых). Рекомендованы ритмичные, повторяющиеся нагрузки, нормализующие дыхание и сердечный ритм. Спортивная деятельность должна носить предсказуемый и контролируемый характер, с возможностью переключения внимания с внутреннего беспокойства на внешние события и стимулы.

Шкала оценки выраженности психофизиологической реакции на стресс / соматическая реакция на стресс

Пример заключения:

Результаты методики указывают на наличие выраженной психофизиологической реакции на хронический стресс с признаками соматизации. Организм функционирует в режиме постоянного перенапряжения адаптационных ресурсов, что проявляется в виде стойких физиологических нарушений. Состояние требует комплексного подхода, включающего медицинское обследование и активное внедрение методов обучения навыкам контролировать уровень стресса.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание для лиц

с поражением ОДА, велоспорт-тандем для слепых), сложнокоординационные (конный спорт для лиц с поражением ОДА), являются источником положительных эмоций, успокаивают нервную систему, снижая общий уровень напряжения, позволяют мягко повысить общий тонус без риска срыва адаптации.

«Опросник на скрининг посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)»

Пример заключения:

По результатам методики выявлен клинически значимый уровень симптомов ПТСР. Наблюдается характерная триада симптомов: повторное переживание травмы, избегающее поведение и повышенная возбудимость. Состояние свидетельствует о наличии психологической травмы. Рекомендована психокоррекционная работа.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (велоспорт для лиц с поражением ОДА), сложнокоординационные (стрельба из лука и конный спорт для лиц с поражением ОДА). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать виды спорта, позволяющие работать в предсказуемом режиме с личным контролем спортсмена над тренировочной или соревновательной ситуацией. Спортивная деятельность должна носить максимально контролируемый характер, с упором на телесные ощущения («заземление», «здесь и сейчас»), с возможностью дистанцироваться от навязчивых мыслей, при этом оставаясь в контакте с телом.

Опросник «Прогноз-2»

Пример заключения:

По результатам опросника «Прогноз-2» испытуемый демонстрирует средний уровень нервно-психической устойчивости. Показатели по основным шкалам находятся в пределах нормативного диапазона. Испытуемый

демонстрирует удовлетворительный уровень адаптации и эмоциональной стабильности. Однако существует вероятность нервно-психических срывов в напряженных и экстремальных ситуациях.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (лыжные гонки и велоспорт для лиц с поражением ОДА). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные виды спортивной деятельности с повторяющимися движениями, основанными на небольшом количестве моторно-двигательных актов. Данные занятия способствуют поддержанию баланса нейротрансмиттерной системы организма и восстановлению когнитивных функций.

Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства» (MississippiScale)

Пример заключения:

Результат тестирования указывает на наличие у испытуемого слабо выраженной симптоматики посттравматического стрессового расстройства. Общий балл находится на среднем уровне с тенденцией к высокому, что отражает наличие переживаний, связанных с травмирующим событием. Так как общий балл находится в «пограничной зоне», требуется проведение углубленной диагностики и психокоррекционной работы.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание и велоспорт для лиц с поражением ОДА, велоспорт-танDEM для слепых). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные виды спортивной деятельности с повторяющимися движениями, основанными на небольшом количестве моторно-двигательных актов. Они дают возможность работать с сенсорной интеграцией и ритмичным дыханием.

Шкала серьезности суицидальных намерений (Columbia Suicide Severity Rating Scale [Screening Version]), C-SSRS

Пример заключения:

По результатам опросника «Шкала серьезности суицидальных намерений» (C-SSRS) суицидальный риск не выявлен.

По результатам тестирования: у пациента отсутствует суицидальный риск, при выборе спортивных дисциплин рекомендуется руководствоваться результатами комплексной психологической оценки испытуемого.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, русская версия RUS-AUDIT)

Пример заключения:

По результатам проведения методики RUS-AUDIT испытуемый набирает (XX) баллов, данный уровень потребления с высокой вероятностью наносит вред физическому и/или психическому здоровью. Рекомендуется проведение психокоррекционной работы, направленной на формирование мотивации к трезвости, сокращению или полному отказу от алкоголя.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание и велоспорт для лиц с поражением ОДА, велоспорт-тандем для слепых), силовые (пауэрлифтинг для лиц с поражением ОДА), командные (баскетбол на колясках, волейбол сидя), сложнокоординационные (параскалолазание, паратриатлон, паратхэквандо). Они безопасно и эффективно помогают достичь удовлетворения от деятельности, получить чувство принадлежности к здоровому сообществу. Занятия данными видами спорта способствуют получению положительных эмоций и созданию здорового распорядка дня, что заменяет химическую стимуляцию и минимизирует употребление алкоголя.

Б.4. Опросники мотивационных особенностей

Предназначены для диагностики внутренних побуждений, желаний, потребностей и целей, определяют направленность поведения испытуемого. Целью применения опросников мотивационных особенностей является выявление и измерение структуры мотивов испытуемого.

Методика «Моторная проба Шварцландера»

Пример заключения:

При проведении методики «Моторная проба Шварцландера» испытуемый демонстрирует заниженный уровень притязаний. Ставит цели значительно ниже своих фактических возможностей, избегая тем самым риска неудачи. Данная стратегия характеризуется желанием испытуемого избежать неудачи, что значительно ограничивает возможные достижения. Рекомендуются проведение психокоррекционной работы по укреплению самооценки и формированию более активной жизненной позиции.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (легкая атлетика, плавание для лиц с поражением ОДА) и экстремальные (параскалолазание). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные виды спортивной деятельности с повторяющимися движениями и упражнениями, в ходе выполнения которых испытуемый может заново осознать для себя связь между усилием и достижением, не боясь осуждения.

Б.5. Опросники самоотношения

Предназначены для диагностики системы представлений, чувств и оценок испытуемого, направленных на самого себя. Применение опросника необходимо для комплексного изучения целостного отношения испытуемого к собственной личности.

Методика «Уровень субъективного контроля» (УСК)

Пример заключения:

По результатам проведения методики «Уровень субъективного контроля» испытуемый демонстрирует подход к оценке событий по типу интернальности. Наиболее выражена интернальность в сферах достижений и межличностных отношений, испытуемый принимает ответственность за свои успехи и построение контактов с другими. В области неудач контроль несколько снижен, что проявляется в поиске внешних причин при возникновении проблем и затруднений.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: экстремальные (параскалолазание), сложнокоординационные (фехтование на колясках) и командные (волейбол сидя, баскетбол на колясках, теннис на колясках). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные и групповые виды спортивной деятельности, где анализ допущенных спортсменом ошибок является положительным опытом для достижения дальнейших результатов. Постоянный разбор тактических и технических ошибок учит видеть в них источник роста, а не повод для оправданий.

Б.6. Проективные тесты

Психологические методики, в которых испытуемый интерпретирует неоднозначные стимулы (например, цвета). При интерпретации материала испытуемый в своих ответах неосознанно проецирует свои внутренние переживания, конфликты, страхи, мотивы. При применении проективных тестов происходит исследование скрытых частей личности, бессознательных конфликтов и эмоциональных состояний, которые не выявляются прямыми опросниками.

Тест Люшера

Пример заключения:

По результатам обследования у испытуемого наблюдается выраженное эмоциональное напряжение и состояние стресса. Актуальное состояние характеризуется тревожностью, истощением эмоциональных ресурсов и потребностью в покое и стабильности. Выявляется внутренний конфликт между имеющимися потребностями и возможностями их удовлетворения, что приводит к фрустрации и повышенной раздражительности.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание и велоспорт для лиц с поражением ОДА) и сложнокоординационные (конный спорт для лиц с поражением ОДА). Данные занятия являются источником положительных эмоций посредством тактильного контакта с животным. Они безопасно и эффективно помогают создать естественный источник удовольствия и заложить фундамент для физического и психического восстановления.

Б.7. Психофизиологические тесты

Методики измерения объективных физиологических реакций организма в ответ на различные стимулы или нагрузку. Оцениваются состояние и реактивность нервной системы, уровень стресса, функциональные резервы организма, выявляются нарушения в работе регуляторных систем. Психофизиологические тесты являются объективным инструментом, который фиксирует текущее состояние организма, не опираясь на мнение или самоощущение испытуемого.

Сложная зрительно-моторная реакция (СЗМР)

Пример заключения:

По результатам проведения теста на определение времени сложной зрительно-моторной реакции испытуемый демонстрирует хорошие

скоростные характеристики и стабильность реакции. Среднее время реакции составляет [XX] мс, что указывает на высокую подвижность нервных процессов. Равномерное распределение результатов без значительных выбросов и минимальное количество ошибок (< 5 %) говорит о надежности и устойчивости внимания в условиях монотонной деятельности (рисунок Б.1).

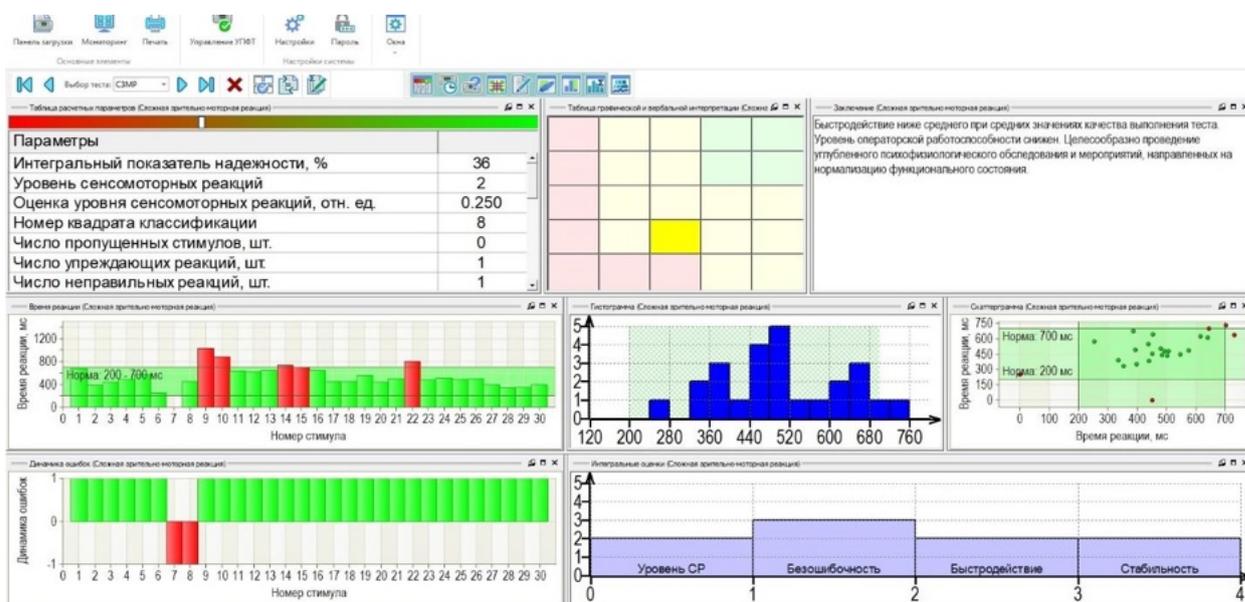


Рисунок Б.1 – Пример интерпретации результатов «Сложная зрительно-моторная реакция» (СЗМР) в ПМО «Психофизиолог»

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: сложнокоординационные (фехтование на колясках, пулевая стрельба и стрельба из лука, теннис на колясках и настольный теннис), командные (волейбол сидя, баскетбол на колясках, следж-хоккей). Также рекомендуется выбирать виды спорта, требующие быстрой обработки сенсорной информации (горнолыжный спорт для лиц с поражением ОДА, лыжные гонки для лиц с поражением ОДА, парасноуборд). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные и командные виды, в которых необходимо быстрое принятие решений в условиях меняющейся обстановки, тактическое мышление и точность.

Вариационная кардиоинтервалометрия (ВКМ)

Пример заключения:

По результатам проведения ВКМ у испытуемого в исходном функциональном состоянии баланс вегетативной регуляции смещён в сторону повышенного уровня мобилизованности регуляторных систем организма (симпатотония). Избыточное, нерациональное расходование ресурсов при чрезмерно низком значении уровня напряжения регуляторных механизмов существенно сужает адаптационные возможности и может привести к дезадаптивным реакциям в стрессовых ситуациях, истощению функциональных ресурсов, вплоть до срыва адаптационных механизмов (рисунок Б.2).

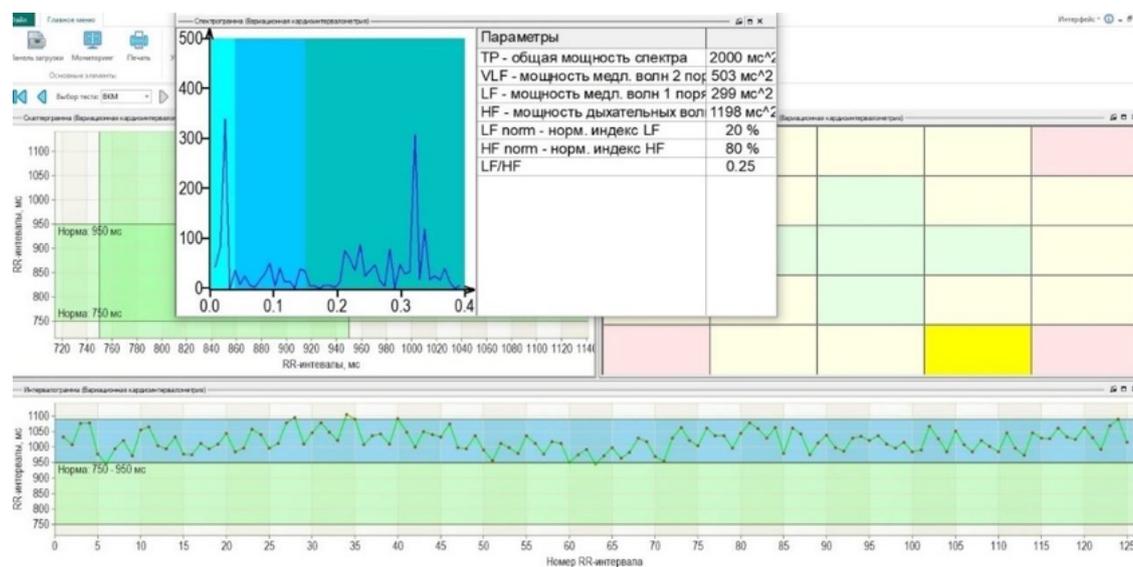


Рисунок Б.2 – Пример интерпретации результатов «Вариационной кардиоинтервалометрии» (ВКМ) в ПМО «Психофизиолог»

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: циклические (плавание и велоспорт для лиц с поражением ОДА и слепых). При построении тренировочного процесса рекомендуется выбирать индивидуальные виды спортивной деятельности с повторяющимися движениями, основанными на небольшом количестве моторно-двигательных актов. Данные виды спорта дают возможность работать с сенсорной интеграцией и ритмичным дыханием.

Теппинг-тест

Пример заключения:

По результатам обследования у испытуемого выявлен продуктивный тип нервной системы. Наблюдается высокая стартовая активность с последующей стабилизацией темпа деятельности. Снижение продуктивности незначительно, что говорит о хорошей работоспособности и устойчивости к монотонной деятельности.

По результатам психологической диагностики рекомендованы следующие спортивные дисциплины: экстремальные и сложнокоординационные виды спорта (фехтование на колясках, пулевая стрельба для лиц с поражением ОДА, гребля на байдарках и каноэ для лиц с поражением ОДА), а также игровые виды спорта (баскетбол на колясках, волейбол сидя, следж-хоккей). Рекомендуется выбирать вид спортивной деятельности, требующей быструю реакцию и устойчивость внимания. При построении тренировочного процесса для улучшения спортивного результата рекомендуется мягко повышать выносливость спортсмена, не допуская психического переутомления.

Приложение В (обязательное). Перечень методических рекомендаций по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях и патологических состояниях

Таблица В.1 – Перечень методических рекомендаций по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях и патологических состояниях

№	Наименование методических рекомендаций	Год утверждения
1.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях	2025
2.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях крови и кроветворных органов	2025
3.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при нарушениях иммунной системы	2025
4.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ	2025
5.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях нервной системы и расстройствах цикла сон-бодрствование	2025
6.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях глаза и его придаточного аппарата	2025

Продолжение таблицы В.1

7.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях уха и сосцевидного отростка	2025
8.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях органов дыхания	2025
9.	Методические рекомендации по допуску несовершеннолетних лиц, включая несовершеннолетних спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях органов пищеварения	2025
10.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях кожи	2025
11.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани	2025
12.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях мочеполовой системы	2025
13.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при новообразованиях	2025
14.	Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при психических и поведенческих расстройствах	2025

Приложение Г (рекомендуемое). Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов

Государственная система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов включает в себя систему федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, социальной защиты инвалидов, в сфере охраны здоровья, в сфере физической культуры и спорта, в сфере общего образования, в сфере высшего образования, в сфере культуры (Минтруд России, Минздрав России, Минспорт России, ФМБА России и т. д.), органы государственной власти субъектов Российской Федерации в указанных сферах, а также подведомственные федеральным органам исполнительной власти и органам государственной власти субъектов Российской Федерации реабилитационные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность по реабилитации инвалидов и абилитации инвалидов.

Функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов осуществляется на основе межведомственного взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и их подведомственных учреждений.

Реабилитация и абилитация инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации осуществляется в реабилитационных организациях, которые возможно классифицировать по разным признакам:

- по уровням (реабилитационные центры, реабилитационные отделения, реабилитационные кабинеты);
- по направлениям деятельности (медицинские, социальные, образовательные);
- по спектру предоставляемых реабилитационных и абилитационных услуг (многопрофильные организации, специализированные организации);
- по условиям предоставления реабилитационных и абилитационных услуг (стационарная, полустационарная, амбулаторная, на дому);

- по организационно-правовым формам и формам собственности (государственные и негосударственные).

В рамках комплексной реабилитации определяется целевая реабилитационная группа, определяемая в соответствии с классификацией стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности. Целевая реабилитационная группа определяется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, сведения о ней вносятся в индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА).

Для инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, в целях комплексной реабилитации и абилитации определяется отдельная целевая реабилитационная группа (отдельные целевые реабилитационные группы).

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя восемь основных направлений:

1) медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком;

2) протезно-ортопедическая помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование);

3) профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов (профессиональная ориентация, содействие в получении общего образования и профессионального образования, прохождении профессионального обучения, трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация, сопровождаемая трудовая деятельность);

4) социальная реабилитация и абилитация инвалидов (социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая реабилитация и абилитация и социальная занятость);

5) социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов, осуществляемые в соответствии с настоящим Федеральным законом и Основами законодательства Российской Федерации о культуре;

6) физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта (физкультурно-оздоровительных мероприятий, спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта), осуществляемые в соответствии с настоящим Федеральным законом и законодательством о физической культуре и спорте;

7) ранняя помощь детям и их семьям;

8) обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации.

Реализация основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов предусматривает 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 реабилитации инвалидов и абилитации инвалидов.

Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрена разработка стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. В настоящее время разработаны и утверждены следующие стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов:

1. Протезно-ортопедическая помощь инвалидам.

2. Профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов.

3. Социальная реабилитация и абилитация инвалидов.

4. Физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта (физкультурно-оздоровительных мероприятий, спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта).

5. Ранняя помощь детям и их семьям.

Стандарты оказания услуг по протезно-ортопедической помощи инвалидам, получившим травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми

действиями, включающей протезирование, ортезирование и слухопротезирование, проводимой в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, утверждены следующими документами, представленными в таблице Г.1:

Таблица Г.1 – Протезно-ортопедическая помощь инвалидам, получившим травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями

Стандарт	Нормативный правовой акт
Стандарт оказания услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	Приказ Минтруда России от 06.06.2025 № 366н
Стандарт оказания услуги по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	Приказ Минтруда России от 18.06.2025 № 381н
Стандарт оказания услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	Приказ Минтруда России от 18.06.2025 № 380н

Г.1. Протезно-ортопедическая помощь инвалидам, получившим травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями

Протезно-ортопедическая помощь инвалидам – это комплекс мероприятий и услуг, включая протезирование инвалидов, ортезирование инвалидов, слухопротезирование инвалидов, направленных на достижение ими возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями.

Комплекс включает в себя также специальные мероприятия по подготовке к протезированию, ортезированию, производству, подгонке и настройке протезно-ортопедических изделий, обучение инвалидов безопасному и эффективному пользованию протезно-ортопедическими изделиями. В рамках указанной помощи инвалидам непосредственно предоставляются протезно-

ортопедические изделия, а также проводится их техническое обслуживание, ремонт и замена в случае необходимости.

Г.1.1 Услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 6 июня 2025 г. № 366н установлен стандарт оказания услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями. Приказом определены основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству услуги, указаны целевые реабилитационные группы инвалидов, в отношении которых применяется стандарт.

Протезирование инвалидов – это комплекс мероприятий и услуг, направленных на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов путем замены утраченных или необратимо поврежденных сегментов конечностей, головы и (или) туловища протезами, включая глазные протезы, реабилитационные мероприятия и услуги по отдельным основным направлениям реабилитации инвалидов.

Услуги по протезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, оказываются в стационарной или полустационарной форме, амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно. Услуга оказывается инвалидам, имеющим в ИПРА заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по протезированию. Поставщик услуги по протезированию осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности. Услуга может оказываться как изолированно, так и в комплексе с реабилитационными услугами других основных направлений комплексной реабилитации и абилитации, в которых нуждается инвалид.

В целях подготовки к протезированию проводится оценка состояния инвалида, анализ ИПРА, медицинской документации (заключений врачей-специалистов при необходимости), проведение антропометрических измерений, исследование толерантности к физической нагрузке, на основании чего могут быть определены временные противопоказания к протезированию. При наличии временных противопоказаний к протезированию проводится консервативное лечение культи. Для формирования культи также могут использоваться средства лечебной физкультуры (ЛФК) и физиотерапии.

Обучение инвалида безопасному и эффективному пользованию протезом верхней конечности, его функциональная адаптация проводится с использованием формирования стереотипа движений, освоения различных видов схватов для манипулирования предметами, а также с формированием навыков самообслуживания для выполнения необходимых бытовых и рабочих действий. При обучении инвалида пользованию протезом нижней конечности проводится выработка навыков симметричной и ритмичной (сложно координированной) ходьбы на протезе нижней конечности (при первичном протезировании); надевания (снятие) протеза, присаживания на стул и вставания, стояния, ходьбы в бруснях, по лестнице и наклонной плоскости, по различным поверхностям (искусственная трава, гравий, песок и другое), передвижения с дополнительной опорой (трость, костыль, палки для «скандинавской» ходьбы), по наклонной поверхности.

Таким образом, в рамках протезирования инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, применяется довольно широкий арсенал средств и методов реабилитации и ЛФК, нагрузочные тестирования, физические нагрузки различной направленности и интенсивности, которые могут включать элементы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. При этом, согласно положениям нормативных правовых актов, лицу, получающему услугу по протезированию, *не требуется наличие медицинского заключения*

о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска).

Г.1.1.1. Спортивные протезы и спортивные коляски для спорта инвалидов

Согласно Закону о социальной защите к техническим средствам реабилитации (ТСР) инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. В число ТСР входят специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Правила обеспечения инвалидов ТСР и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г., № 240 определяют порядок обеспечения лиц, признанных инвалидами, ТСР. Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалидов, разрабатываемыми федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Минтрудом России.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р утвержден Перечень реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду (далее – перечень ТСР), в который включены:

- кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные;
- протезы (за исключением высокофункциональных протезов с микропроцессорным управлением) и ортезы;
- высокофункциональные протезы с микропроцессорным управлением.

Физическая реабилитация и абилитация инвалидов использует средства и методы физической культуры и спорта (включая средства и методы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта). В этой связи при формировании потребности необходимо учитывать оборудование, применяемое в адаптивном спорте.

Для подбора индивидуального протеза конечностей для занятий адаптивной физической культурой и адаптивными видами спорта они должны отвечать нескольким ключевым характеристикам:

1. Индивидуальные особенности

Анатомические различия: каждый человек уникален, и протезы должны быть адаптированы под индивидуальные размеры и форму конечностей.

Уровень ампутации: разные уровни ампутации требуют различных подходов к дизайну и функциональности протезов.

2. Функциональность

Динамика движения: протезы должны обеспечивать естественное движение и адаптацию к различным видам спорта.

Амортизация и поддержка: необходимость в системах амортизации для снижения нагрузки на оставшиеся конечности и суставы.

3. Материалы и технологии

Легкость и прочность: использование современных легких, но прочных материалов (например, углеродного волокна) для обеспечения высокой производительности.

Технологии: интеграция современных технологий, таких как сенсоры и электроника, для улучшения управления и адаптивности.

4. Комфорт и адаптация

Удобство ношения: протезы должны быть комфортными для длительного использования, особенно во время тренировок и соревнований.

Адаптация: потребность в периоде адаптации для спортсменов, чтобы привыкнуть к новым устройствам.

5. Финансовые аспекты

Стоимость: высокая цена на современные протезы может быть барьером для многих спортсменов.

Доступность: необходимость в доступных вариантах протезов для людей с разными финансовыми возможностями.

6. Психологические факторы

Мотивация и поддержка: спортсмены могут сталкиваться с психологическими барьерами, связанными с использованием протезов.

Социальная интеграция: необходимо обеспечить поддержку и понимание со стороны общества и спортивных сообществ.

Так, например, в рамках соглашения между Федеральным центром мозга и нейротехнологий ФМБА России и исследовательским центром «Моторика» в июне 2024 года был создан Центр кибернетической медицины и нейропротезирования, основными задачами, которого являются разработка и внедрение отечественных нейростимуляторов, интеграция практики применения интерфейсов «мозг-компьютер», а также восстановление чувствительности после ампутации конечностей с помощью протеза и настройки обратной связи между нервной системой и компьютером.

Для обеспечения участников боевых действий, получивших инвалидность, желающих заниматься или уже занимающихся адаптивным спортом, техническими средствами реабилитации, конструктивно предназначенными для занятий избранными видами адаптивного спорта, необходимо включить в перечень ТСР спортивные протезы и спортивные кресла-коляски.

Г.1.2. Услуги по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2025 г. № 381н установлен стандарт оказания услуги

по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями. Приказом определены основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству услуги, указаны целевые реабилитационные группы инвалидов, в отношении которых применяется стандарт.

Слухопротезирование инвалидов – это комплекс мероприятий и услуг, направленных на возможно более полную компенсацию нарушенной функции слуха посредством подбора и настройки технического средства реабилитации, проведения слухоречевой реабилитации инвалидов или абилитации инвалидов.

Услуги по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, оказываются в полустационарной форме, которая предусматривает пребывание инвалида в определенное время суток в условиях дневного стационара в случае возможности посещения инвалидом поставщика услуги по слухопротезированию с учетом территориальной и транспортной доступности. При реализации стандарта медицинская помощь может оказываться амбулаторно.

В Национальном медицинском исследовательском центре отоларингологии ФМБА России проводятся уникальные реконструктивные операции челюстно-лицевой области. Применяются методы пересадки химерных лоскутов с сохранением их кровоснабжения, а также одномоментная имплантация утраченных и реконструкция поврежденных костных структур, включая восстановление зубного ряда. Кроме того, с 2024 года НМИЦ оториноларингологии ФМБА организовал в 37 регионах комплексное обследование слуха у участников и ветеранов СВО и проведение слухоречевой реабилитации. Осмотрено 1175 участников и ветеранов СВО. 65 % из них нуждались в оказании специализированной медицинской помощи: как в хирургическом вмешательстве на структурах

среднего и внутреннего уха, так и в слухопротезировании: акустической коррекции слуха или проведении кохлеарной имплантации.

В содержание мероприятий по слухопротезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, не входят физические нагрузки различной направленности и интенсивности, которые могут включать элементы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, соответственно, *не требуется наличие медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска).*

Г.1.3. Услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2025 г. № 380н установлен стандарт оказания услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями. Приказом определены основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству услуги, указаны целевые реабилитационные группы инвалидов, в отношении которых применяется стандарт.

Ортезирование инвалидов – это комплекс мероприятий и услуг, направленных на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов посредством применения технических средств для фиксации, разгрузки, коррекции сегментов конечностей и (или) туловища, активизации связанных с движением функций, косметического устранения нарушений структуры сегментов конечностей и (или) туловища при патологических состояниях сегментов конечностей и (или) туловища, в том числе с помощью сложной ортопедической обуви, специальной одежды для инвалидов.

Услуги по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, оказываются в стационарной или полустационарной форме. При реализации стандарта медицинская помощь может оказываться амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно. Услуга оказывается инвалидам, имеющим в ИПРА заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по ортезированию с учетом общей цели реабилитации, которая определяется специалистами федеральных учреждений МСЭ при проведении экспертно-реабилитационной диагностики.

В содержание мероприятий по ортезированию инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, включены мероприятия ЛФК и физиотерапии, но не входят физические нагрузки различной направленности и интенсивности, которые могут включать элементы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, соответственно, *не требуется наличие медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска).*

Г.2. Физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта

Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 7 февраля 2025 г. № 92 по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации утверждены стандарты предоставления инвалидам и детям-инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Стандарт предоставления инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта определяет рекомендуемые требования к содержанию, объему, периодичности и качеству предоставления услуги

по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Услуга по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта оказывается инвалидам в следующих условиях: в стационаре; дневном стационаре; на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий. Форма предоставления услуги определяется с учетом тяжести состояния здоровья инвалида и рекомендаций ИПРА, а также условий территориальной и транспортной доступности.

Услуга в стационарной форме (в условиях круглосуточного пребывания, в том числе с сопровождением) предоставляется инвалидам, имеющим ограничения 2-й или 3-й степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, – и/или при отсутствии возможности у инвалида получить услугу в других формах (полустационарной, на дому).

Услуга в полустационарной форме (в условиях пребывания в определенное время суток или в условиях дневного стационара, в том числе с сопровождением) предоставляется инвалидам, имеющим ограничения 1-й или 2-й степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, контролировать свое поведение, – а также при условии возможности посещения инвалидом реабилитационной организации (с учетом территориальной и транспортной доступности). Также указанная услуга может оказываться на дому, в том числе дистанционно, с применением информационно-телекоммуникационных технологий

Услуга предоставляется инвалидам, имеющим в ИПРА отметку о нуждаемости в проведении мероприятий и оказании услуг по физической реабилитации и абилитации инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта, и может предоставляться как изолировано (как самостоятельная услуга), так и в комплексе с реабилитационными услугами других основных направлений комплексной реабилитации и абилитации.

Важным положением приказа является норма, что услуга по физической реабилитации и абилитации инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта предоставляется инвалидам *при наличии соответствующего медицинского заключения, выданного медицинской организацией (медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях [медицинский допуск]).*

Перечень специалистов, привлекаемых к реализации услуги по физической реабилитации и абилитации инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта, представлен в таблице Г.2.

Таблица Г.2 – Перечень специалистов, привлекаемых к реализации услуги по протезированию инвалидов

№ п/п	Специалисты, привлекаемые к реализации услуг	Наименование должности (профессии)
1.	Обязательные специалисты	тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту или инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту или тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту, сопровождающий инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, несовершеннолетних лиц на спортивные мероприятия
2.	Рекомендуемые специалисты	переводчик русского жестового языка (при необходимости)
		специалист по социальной работе / специалист по социальной реабилитации
		педагог-психолог
		психолог
		педагог дополнительного образования / социальный педагог / культорганизатор
		врач по спортивной медицине

В перечень мероприятий входит диагностика (первичная (входящая) и повторная (контрольная) как элемент врачебно-педагогического контроля), информирование, практические занятия (физкультурно-оздоровительные мероприятия), спорт, средства и методы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, тренинги, просвещение и другие.

В рамках первичной (входящей) диагностики проводятся в том числе следующие мероприятия:

- анализ сведений о нуждаемости инвалида по вопросам АФК и адаптивного спорта в ИПРА, *а также по отсутствию у него медицинских противопоказаний для занятий по АФК;*

- сбор анамнеза инвалида, в том числе анализ выписок из медицинских карт, опрос/анкетирование с использованием адаптированных бланков и/или с опорой на сохранные анализаторы с целью определения основного заболевания, сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений, индивидуальных потребностей, показаний и противопоказаний к физическим нагрузкам и занятиям физическими упражнениями;

- тестовые задания и функциональные пробы с целью выявления сохранных и утраченных функций;

- оценка физического развития и гармоничности телосложения;

- оценка уровня физической подготовленности;

- оценка функционального состояния организма и индивидуальных особенностей;

- разработка индивидуального плана физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта инвалида с определением объема конкретных мероприятий, их количества, необходимости использования ТСР и вспомогательных технических устройств и др.;

- разработка индивидуальных и групповых рекомендаций по режиму занятий адаптивной физической культурой с учетом специфики реабилитации и абилитации инвалидов.

В рамках повторной (контрольной) диагностики дополнительно проводится формирование заключения по итогам повторной диагностики инвалида, содержащего:

- оценку физических показателей инвалида;
- оценку эффективности проведенного курса АФК на основании определения динамики исследуемых показателей;
- рекомендации о дальнейшей физической реабилитации и абилитации средствами и методами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Проводится информирование инвалида о (об):

- цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах реабилитации;
- порядке реализации мероприятий по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;
- значимости АФК в системе комплексной реабилитации и/или абилитации;
- организациях и перечне мероприятий по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, которые они реализуют;
- имеющейся спортивной инфраструктуре в субъекте, приближенном к месту проживания инвалида;
- эффективных практиках и методах реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью на основе их научно доказанной эффективности и безопасности, о видеоматериалах об эффективных практиках и методах реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, размещенных в незапрещенных социальных сетях;
- здоровом образе жизни;
- гигиенических требованиях к занятиям АФК (правила личной гигиены, гигиена одежды и обуви);

- истории возникновения и развития Олимпийских, Паралимпийских и Сурдлимпийских игр;

- российских спортсменах-героях международных соревнований, героях-паралимпийцах, сурдлимпийцах, специальных олимпийских спортсменах;

- возможности участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Также проводится консультирование инвалида по вопросам:

- физической реабилитации и/или абилитации инвалида средствами и методами АФК и адаптивного спорта;

- применения средств и методов адаптивной физической культуры в процессе физической реабилитации и абилитации инвалида;

- применения физических упражнений, средств и методов адаптивной физической культуры в домашних условиях;

- связанным с предстоящим оказанием услуг, исключающих получение травм;

- проведения медико-восстановительных мероприятий, а также тестирования получателя услуги с учетом нозологических групп;

- выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- различных направлений построения и содержания учебно-тренировочного мероприятия;

- адаптивных видов спорта.

Проведение практических занятий по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры предоставляется инвалидам в соответствии с основными видами стойких расстройств функций организма человека, обусловленных

заболеваниями, последствиями травм или дефектами, степенью их выраженности и в соответствии с видами адаптивной физической культуры, в том числе с использованием высокотехнологичного оборудования, и предусматривает:

- практические занятия по адаптивной физической культуре;
- практические занятия по адаптивному физическому воспитанию;
- практические занятия по адаптивному спорту;
- практические занятия по физической реабилитации;
- практические занятия по адаптивной двигательной рекреации;
- практические занятия по креативным (художественно-музыкальным) телесно-ориентированным практикам;
- практические занятия по экстремальным видам двигательной активности;
- практические занятия в группах общей физической подготовки для выполнения нормативов комплекса ГТО с учетом классификации инвалидов в зависимости от допуска к различным видам физической активности;
- организацию и проведение соревнований по видам адаптивного спорта;
- организацию и проведение физкультурно-массовых и развлекательно-игровых мероприятий, различных видов активного отдыха с учетом требований безопасности, в том числе медицинского обеспечения;
- проведение физкультурно-оздоровительных и спортивно-зрелищных мероприятий с инвалидами;
- проведение физкультурно-оздоровительных и спортивных праздников;
- проведение учебно-тренировочных мероприятий по спорту инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с учетом классификации спортсменов в паралимпийском спорте, с учетом правил классификации спортсменов международных спортивных организаций, согласно

федеральным стандартам спортивной подготовки по видам адаптивного спорта);

- занятия в отделениях и группах по спорту инвалидов: «спорт лиц с поражением ОДА», «спорт слепых», «спорт глухих», «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», «футбол лиц с заболеванием церебральным параличом» (далее – адаптивные виды спорта): обучение потребителей услуг рациональной технике двигательных действий, формирование умений, навыков и связанных с этим знаний в избранном адаптивном виде спорта;

- педагогическое воздействие, направленное на развитие и совершенствование двигательных способностей, соответствующих избранному адаптивному виду спорта;

- педагогическое воздействие, направленное на компенсацию недостающих компонентов тактической, технической, физической готовности;

- организацию комплексного контроля за уровнем разносторонней подготовленности и состоянием здоровья получателя услуги.

Кроме того, проводятся просветительские мероприятия для инвалидов и (или) законного представителя / уполномоченного представителя по вопросам программам занятий, а также общих правил, по их эффективному использованию; их обучение по применению средств и методов адаптивной физической культуры в домашних условиях и по применению ТСР.

Таким образом, в рамках предоставления инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта **требуется наличие медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска).**

Г.3. Медицинская реабилитация

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н.

Медицинская реабилитация представляет собой 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, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК) в три этапа в следующих условиях: амбулаторно; стационарно; в дневном стационаре; на дому; с использованием информационных технологий. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации от 0 до 6 баллов (ШРМ).

Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины. Состав МДРК формируется персонифицировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее – ИПМР). В состав МДРК могут входить:

- врач по физической и реабилитационной медицине / врач по медицинской реабилитации,

- специалист по физической реабилитации,
- специалист по эргореабилитации,
- медицинский психолог/врач-психотерапевт,
- медицинский логопед,
- медицинская сестра по медицинской реабилитации,
- медицинская сестра палатная,
- другие специалисты.

В рамках медицинской реабилитации осуществляются диагностические мероприятия по оценке нарушенных структур, функций, активности и участия, влияния факторов окружающей среды; терапевтические вмешательства по физической реабилитации (лфк, массаж, физиотерапия, механотерапия и др.), психологической и нейропсихологической коррекции (технологии VR, ИМК и др.), логопедической коррекции голоса, глотания и речи, эргореабилитация, мероприятия по уходу, школы пациентов и родственников. Мероприятия и элементы физической культуры и спорта, включая адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт, в программы медицинской реабилитации не входят.

Таким образом, в рамках предоставления инвалидам услуг по медицинской реабилитации *не требуется наличие медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (медицинского допуска).*

Г.4. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов, включая участников и ветеранов СВО, в системе учреждений ФМБА России

ФМБА России имеет обширный опыт оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению граждан.

Под эгидой головного учреждения по медицинской реабилитации и курортологии во взаимодействии с окружными центрами и референсными центрами по всем профилям медицинской реабилитации в системе ФМБА

России организована работа 3-этапной системы медицинской реабилитации взрослого и детского населения.

В настоящее время в медицинских организациях Агентства функционирует на всех этапах более 100 профильных отделений медицинской реабилитации, оказывающих помощь детям и взрослым.

В 2024 году на базе ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России совместно с протезным предприятием АО «ЦИТО» государственной корпорации «Ростех» при поддержке Государственного фонда «Защитники Отечества» и Паралимпийского комитета России был открыт объединенный протезно-реабилитационный центр, где впервые в России реализован полный цикл индивидуального протезирования в сочетании с проведением комплексной реабилитации и абилитации у «постели больного», что повышает эффективность проводимых мероприятий и ускоряет процесс медицинского и социального восстановления раненых.

При осуществлении протезирования пациенту в протезно-реабилитационном центре дополнительно к медицинской реабилитации оказываются услуги по таким направлениям комплексной реабилитации, как социальная и социокультурная реабилитация, профессиональная ориентация, а также реализуется программа по вовлечению участников СВО в занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

В протезно-реабилитационном центре ФМБА России специалистом по адаптивной физической культуре и спорту при участии врача по спортивной медицине каждому пациенту даются персонализированные рекомендации по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту как на период госпитализации, так и после выписки.

По данным анкетирования участников СВО, состояние которых оценивалось на 2–3 балла по ШРМ, практически все опрошенные изъявили желание, в пределах своих физических возможностей, включить элементы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в реабилитационную

программу, а более 30 % опрошенных решили продолжать заниматься адаптивной физической культурой и адаптивным спортом и после выписки из стационара.

Для раннего вовлечения бойцов СВО в занятия адаптивной физической культурой и спортом организовываются встречи с лучшими спортсменами страны – членами сборных команд по видам адаптивного спорта, с демонстрацией параолимпийских видов спорта, проведением командных соревнований и турниров, что расширяет возможности социализации участников СВО. Также Паралимпийский комитет России оказывает поддержку участникам СВО для продолжения занятий адаптивной физической культурой и спортом на региональном и федеральном уровнях.

По итогам комплексной реабилитации пациентов установлена высокая эффективность такого подхода. Адаптивная физическая культура и спорт достоверно улучшали и ускоряли восстановление нарушенных функций и активности пациента, снижали психоэмоциональное напряжение, повышали жизненный тонус, стрессоустойчивость и в целом предотвращали те негативные отсроченные последствия инвалидизации, которые достаточно часто встречаются у этой категории пациентов.

Важным достижением комплексной программы реабилитации является формирование способности ходить на протезе без дополнительных средств опоры, таких как трость, ходунки или костыли, у пациента с одиночной ампутацией ноги на уровне голени. Пациенты с ампутацией обеих ног на уровне голени способны ходить с использованием протезов с помощью одной трости.

В рамках профессиональной реабилитации участникам СВО проводят комплексное психологическое тестирование, профориентацию и карьерное консультирование. Причем если при поступлении только 30 % бойцов профессионально ориентированы, то после проведенных психологических мероприятий это значение возрастает до 100 %.

В центре медицинской реабилитации ФМБА России за период 2024–2025 гг. прошли профориентирование более тысячи участников СВО.

Также имеющаяся у центра лицензия по дополнительному профессиональному образованию позволяет участникам СВО пройти обучение на курсах повышения квалификации по следующим специальностям: «Оператор FPV-квадрокоптера»; «Основы 3Д-моделирования»; «Наставник группы социально-психологической поддержки участников боевых действий»; «Социальное проектирование»; «Психология межличностного общения. Основы коммуникации»; «Инструктор-методист по адаптивной физкультуре» – совместно с РУС ГЦОЛИФК Минспорта России.

Психологическая помощь участникам СВО осуществляется специалистами ситуационного центра медико-психологического сопровождения ФМБА России.

Психологическая помощь и медико-психологическое сопровождение оказываются на основе Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2023 г. № 311 н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при посттравматическом стрессовом расстройстве (диагностика и лечение)», клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Посттравматическое стрессовое расстройство», 2023 г., с учетом приказа Министра обороны Российской Федерации от 27.01.2017 г. № 60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих».

Адресная психологическая помощь оказывается не только всем участникам СВО, проходящим лечение в медицинских организациях ФМБА России, но и по запросу – членам их семей. Опыт медико-психологического сопровождения сотрудниками ситуационного центра медико-психологического сопровождения ФМБА России позволяет выделить этапы:

1. Первичная (экстренная) допсихологическая помощь на этапе первичного медицинского осмотра (непосредственно после получения

ранения, при поступлении в лечебное учреждение, в том числе по факту прибытия из одного лечебного учреждения в другое).

2. Психологическая помощь на этапе лечения (при наличии физических травм: стационарный этап) в госпитале, оказываемая медицинскими (клиническими) психологами. По итогам проведенных психодиагностических мероприятий с учетом актуальных жалоб самого военнослужащего проводится индивидуальное психологическое сопровождение: консультационные, психокоррекционные мероприятия. В ходе оказания психологической помощи реализуется скрининговая диагностика динамики изменений. Необходимо учитывать, что у комбатантов формируется целый спектр различных изменений личностного, поведенческого и эмоционального характера. Раннее выявление негативных личностных изменений, привлечение к работе (при необходимости) врачей-психиатров, врачей-наркологов, врачей-психотерапевтов предотвратит развитие психопродуктивной симптоматики и, как следствие, дальнейшую дезадаптацию личности военнослужащего.

3. Психологическая помощь в процессе медицинской реабилитации (стационарно: в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) в медицинском учреждении, госпитале, оказываемая медицинскими (клиническими) психологами, участвующими в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК).

При поступлении в лечебное учреждение участника СВО проводится клиническое интервью («Психологическая карта»), предусматривающее скрининговые методики, направленные на выявление симптомокомплекса, указывающего на формирование ПТСР, симптоматики, характерной для хронического алкоголизма, вероятность совершения аутодеструктивных поступков.

Каждый раздел «Психологической карты» включает информацию, позволяющую выделить мишени для организации дальнейшего

психологического сопровождения участника СВО, в том числе и в составе МДРК.

Применяемые психодиагностические методики рекомендованы Клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для проведения психокоррекционных мероприятий используются групповые и индивидуальные формы работы.

Для психологической коррекции психоэмоционального состояния применяются технологии биологической обратной связи, автоматизированные комплексы психологической коррекции.

Также проводятся нейрокоррекционные мероприятия, направленные на коррекцию или компенсацию нарушенных высших психических функций. В зависимости от тяжести состояния применяются технологии когнитивной реабилитации (компьютерные системы, разработанные для проведения нейропсихологической реабилитации пациентов с различными нарушениями мозговой деятельности).

4. Медико-социально-психологическая реабилитация после выписки (по окончании интенсивного медикаментозного лечения) из лечебного учреждения: получение психологической помощи в реабилитационном центре согласно направлению, в соответствии с полученным заболеванием; медико-социальная реабилитация в реабилитационном центре; получение психологической помощи членами семей участников СВО.

5. Медико-социально-психологическая реабилитация в условиях санаторно-курортных учреждений (профилактории).

Важно обеспечить непрерывность и преемственность реабилитационного процесса с учетом актуальных потребностей личности. В период лечения и реабилитации участников СВО к медико-психологической реабилитации целесообразно привлекать их родственников. Основная задача психологического сопровождения членов семей участников СВО –

сформировать поддерживающее пространство и подготовить семью к возвращению военнослужащего.

Проведенная комплексная реабилитация и абилитация инвалидов-участников СВО позволили снизить интенсивность болевого синдрома от фантомной боли, уменьшить степень психоэмоционального напряжения, увеличить уровень самообслуживания и коммуникации, расширить спектр продуктивной деятельности, оказали выраженное ускорение процесса адаптации к протезному изделию по сравнению со стандартным ведением.

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным подписан перечень поручений по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта от 28 мая 2025 года № 1585, в котором в соответствии с пунктом 9 ФМБА России совместно с Государственным фондом «Защитники Отечества» и Государственной корпорацией «Ростех» при участии Паралимпийского комитета России поручено создать к 2027 году не менее 10 протезно-реабилитационных центров, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, участников СВО.

Библиография

1. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, В.Ю. Левков, М.Д. Дидур, В.И. Данилова-Перлей, И.Т. Выходец. С.П. Евсеев, Г.З. Идрисова. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»: Методическое пособие для медицинских работников. // М.: РАСМИРБИ, 2020. – 8 с.
2. В.В. Кармазин, А.В. Жолинский, И.В. Круглова, Б.Б. Поляев, Д.А. Андреев, И.Т. Выходец, Р.А. Бойченко, С.В. Додонов, Е.А. Анисимов, В.С. Фещенко, М.С. Тарасова, С.А. Парастаев. Основные принципы построения программ диагностики и мониторинга при сочетанной патологии опорно-двигательного аппарата у спортсменов-паралимпийцев высокого класса // Лечебная физкультура и спортивная медицина – 2019 – № 4 (154) – с. 10–19.
3. Классификация спортсменов в Паралимпийских видах спорта / авт.-сост. Г.З. Идрисова. – М.: «Паралимпийский комитет России», 2020. – 216 с.
4. Машковский Е.В., Ачкасов Е.Е., Пастухова И.В., Гаврилова Е.А., Макарова Г.А., Идрисова Г.З., Выходец И.Т., Магомедова А.У., Предатко К.А., Линде Е.В. Медицинский допуск лиц с поражением опорно-двигательного аппарата к занятиям физической культурой и спортом // Клиническая медицина – 2018 – № 96(8) – с. 735–740.
5. Медицинское обеспечение выполнения нормативов и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО): методические рекомендации. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, М.Д. Дидур, В.И. Данилова-Перлей, И.Т. Выходец. – М.: 2016. – 21 с.
6. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации. Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. Г.Е. Иванова, И.Т. Выходец, С.П. Евсеев, Ю.В.

Мирошникова, С.А. Парастаев, В.А. Курашвили, А.С. Самойлов. – М.: 2014. – 72 с.

7. Методические рекомендации по организации проведения испытаний (тестов), входящих во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), одобренные на заседании Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) протоколом № 1 от 23.07.2014 пункт П/1.

8. Спортивная медицина. Национальное руководство. Монография. Под ред. Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой, С.А. Парастаева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 880 с.

9. А.С. Шарыкин В.А. Бадтиева, С.О. Ключников Л.А. Балыкова, А.В. Смоленский, И.Т. Выходец, А.В. Жолинский, В.С. Фещенко. Е.А. Гаврилова, С.А. Бондарев, С.А. Парастаев, В.И. Павлов, Д.А. Андреев. Пособие по критериям допуска совершеннолетних лиц к занятиям спортом в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, полом и возрастом при заболеваниях, патологических состояниях и отклонениях со стороны сердечно-сосудистой системы. Под ред. д.м.н., проф. Б.А. Поляева, академика РАН, д.м.н., проф. Е.В. Шляхто – Москва; Рязань: ГУП РО «Рязанская областная типография», 2022. – 88 с.: илл.

10. Основы медико-биологического обеспечения подготовки спортсменов. Настольная книга тренера / Коллектив авторов, под редакцией Г.А. Макаровой. – М.: ООО «ПРИНТЛЕТО», 2022. – 512 с.: ил.

11. Методические рекомендации по допуску по медицинским показаниям спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО на

основании наличия у них установленной группы инвалидности / ограничения здоровья с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста/Выходец И.Т., Круглова И.В., Пастухова И.В., Идрисова Г.З., Лобов А.Н., Левков В.Ю., Хохлина Н.К., Додонов С.В., Фещенко В.С., Кармазин В.В.

12. Методические рекомендации по программам нагрузочного тестирования спортсменов, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа, сообразно с видом спорта (дисциплиной), характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений, оценки физической работоспособности, определения индивидуальных зон интенсивности тренировочной нагрузки, в том числе для несовершеннолетних спортсменов и спортсменов-инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта/д-р мед. наук, профессор С.О. Ключников, А.В. Зоренко, И.В. Круглова, канд. мед. наук И.В. Пастухова, Т.В. Прасолова, канд. биол. наук М.Г. Оганнисян, канд. мед. наук, доцент В.В. Петрова, Н.С. Богоявленских, П.А. Шулепов, П.С. Меркулова.

13. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, Л.И. Мельникова, Л.Е. Караулова, И.Е. Бушуева, В.С. Фещенко, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В.

Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

14. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях крови и кроветворных органов/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, С.А. Румянцев, В.С. Фещенко, С.В. Додонов, В.К. Пожарищенская, И.Е. Бушуева, Т.А. Яшин, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

15. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при нарушениях иммунной системы/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, А.Г. Кочетков, Е.С. Озерякова, И.Е. Бушуева, В.С. Фещенко, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, М.С. Тарасова, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

16. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, Л.И. Дергачева, Г.И. Морозова, Е.С. Озерякова, И.Е. Бушуева, Т.А. Яшин, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

17. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях нервной системы и расстройствах цикла сон-бодрствование/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, Б.Б. Поляев, Ю.В. Рублева, О.В. Бойко, Н.А. Комунарова, А.П. Рачин, А.С. Никитин, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

18. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях глаза и его придаточного аппарата/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, С.А. Обрубов, А.Р. Хурай, И.А. Пряхина, К.В. Голоденко, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

19. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях уха и сосцевидного отростка/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, Л.А. Кулакова, Т.А. Галкина, О.Р. Черевко, С.В. Додонов, Е.А. Анисимов, А.В. Зоренко, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

20. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям

спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях органов дыхания/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, Л.В. Шогенова, Е.Н. Альцева, А.А. Павлова, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

21. Методические рекомендации по допуску несовершеннолетних и совершеннолетних лиц, включая несовершеннолетних и совершеннолетних спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях органов пищеварения/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, А.А. Соколов, Е.Н. Альцева, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, М.С. Тарасова, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

22. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях кожи/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, Е.В. Перлова, В.А. Заборова, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, М.С. Тарасова, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

23. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях опорно-

двигательного аппарата и соединительной ткани/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, А.В. Епифанов, М.Н. Величко, А.В. Вершинин, С.В. Капышев, М.А. Еремушкин, В.А. Кармазин, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

24. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях мочеполовой системы/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, С.П. Даренков, Л.А. Плакатин, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.А. Павлова, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, Изд-во ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

25. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при новообразованиях/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, С.А. Румянцев, С.В. Додонов, А.В. Зоренко, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганов а– М, ООО «РАСМИРБИ», 2025. – URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

26. Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при психических и поведенческих расстройствах/ Б.А. Поляев, А.В. Жолинский, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, В.А. Приятель, В.Е. Житловский, В.С. Фещенко, С.В. Додонов, В.В. Завьялов, А.Н. Федоров, Н.К. Хохлина, Н.В. Ваганова – М, ООО

«РАСМИРБИ», 2025.– URL: <https://dsk.sportfmba.ru/s/ncePwoG8epPHnro> (дата обращения 10.12.2025).

Библиографические данные

УДК 61:796/799

МКС 11.020

Ключевые слова: допуск к физической культуре и спорту, спорт инвалидов, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, паралимпийское движение, психологическая адаптация, специальная военная операция, комплексная реабилитация и абилитация инвалидов, нормативы комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)