

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
СЕКРЕТАРИАТ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ Г.Н. КАРЕЛОВОЙ
КОМИТЕТ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 9 (752)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЯМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Материалы заседания
Совета по развитию социальных инноваций
субъектов Российской Федерации при Совете Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации
(Совет Федерации, 20 мая 2020 года)

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий аналитический вестник подготовлен по материалам заседания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата".

Материалы вестника могут быть использованы в работе членов Совета Федерации, депутатов Государственной Думы, федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Г.Н. Карелова , председатель Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации, заместитель Председателя Совета Федерации.....	5
И.Ю. Святенко , председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике	8
Т.Т. Батышева , директор Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы	10
Е.И. Аксенова , директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.....	21
Е.Н. Байбарина , директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации	28
С.Г. Кравчук , заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования.....	30
Д.В. Лигомина , директор Департамента по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	35
М.Б. Писарева , главный врач ГБУЗ Ярославской области "Областная детская клиническая больница", главный внештатный педиатр департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.....	37
И.В. Петрова , руководитель автономного учреждения Воронежской области "Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями "Парус надежды"	39
В.А. Жеребцова , директор государственного учреждения здравоохранения Тульской области "Центр детской психоневрологии".....	41

О.Л. Лапочкин , главный врач ГБУЗ Московской области "Психоневрологическая больница для детей с поражением ЦНС с нарушением психики"	43
Решение заседания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата"	45
Приложение 1. Справка по реабилитационной помощи детям (материал Минздрава России)	50
Приложение 2. Информационная справка о формировании системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, ранней помощи, сопровождаемого проживания (материал Минтруда России)	51
Приложение 3. Состояние детской неврологической службы города Москвы по итогам деятельности за 2019 год	56
Приложение 4. Информационный материал Аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата"	63
Приложение 5. Информационный материал Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата"	69



Г.Н. Карелова,
председатель Совета по развитию социальных инноваций
субъектов Российской Федерации при Совете Федерации,
заместитель Председателя Совета Федерации

Уважаемые коллеги!

За считанные месяцы мир кардинально изменился. Пандемия и связанные с ней ограничения коснулись каждого. Проверку на прочность проходит и российская система здравоохранения. Возникла острая необходимость в срочном наращивании и перепрофилировании коечного фонда, дополнительном оснащении медицинских организаций оборудованием и средствами индивидуальной защиты, увеличении объемов лабораторных исследований, совершенствовании системы лекарственного обеспечения, переподготовке медиков для работы в особых условиях. Именно на них легло бремя основной нагрузки. Это наши врачи, медицинские сестры, все, кто в эти самые минуты находится на передовой борьбы с коронавирусом, спасает жизни.

С самого начала пандемии основные силы медиков были сконцентрированы на больных коронавирусом. Но мы понимаем, что сокращение объемов и увеличение сроков оказания так называемой плановой медицинской помощи создало серьезные трудности для многих граждан.

Это остро почувствовали на себе семьи, чьи дети нуждаются в непрерывной реабилитации в условиях стационара. Ведь для каждого такого ребенка результат лечения напрямую зависит от системности и непрерывности курсовой терапии. Прекращение этого процесса на неопределенный срок может не только замедлить прогресс, но и свести на нет все результаты, достигнутые ранее специалистами, родителями и, конечно, самими детьми.

В современных условиях наиболее безопасной и единственно возможной формой оказания реабилитационных услуг стало их проведение с применением цифровых дистанционных технологий.

Конечно, концепции информатизации здравоохранения уже давно обсуждаются как на мировом уровне, так и в российском медицинском сообществе.

В Плате мероприятий Десятилетия детства стоит задача усиления профилактики детской инвалидности путем создания условий для раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, а также развития реабилитационной инфраструктуры.

В рамках реализации госпрограммы "Доступная среда" с 2019 года осуществляется поддержка регионов в работе по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. В 2020 году участие в госпрограмме принимают уже 39 субъектов Федерации.

В настоящее время сформирован реальный запрос на масштабное развитие цифровой медицины как со стороны медиков, так и со стороны общества. В регионах успешно используются цифровые технологии, внедряются новейшие информационные системы, разрабатываются телемедицинские платформы. И то, что в недалеком будущем цифровая медицина станет частью нашей жизни, не вызвало ни у кого сомнений. Однако в связи со сложившейся ситуацией такие изменения нужны не завтра, а уже сегодня, сейчас. Когда наша общая безопасность зависит от максимального дистанцирования людей, цифровая медицина дает единственную возможность продолжать эту работу.

Решением непростой задачи построения новой модели оказания медицинской помощи стала реабилитационная цифровая платформа для детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата "Дневной стационар 2.0". Разработка московских специалистов дает уникальные возможности для лечения пациентов в удаленном формате, при этом, что особенно важно, обеспечивается непрерывность процесса без ежедневного посещения больными лечебных учреждений. Благодаря цифровым технологиям дети могут в режиме онлайн получать максимально возможную поддержку специалистов, как методическую, так и психологическую.

Важно, чтобы инициатива исходила от специалистов, погруженных в проблему. Тех, кто ежедневно работает с такими детьми. И вполне логично, что проект получил высокую оценку со стороны родителей и одобрение экспертов. Безусловно, он может быть масштабирован.

Также хочу отметить, что аналогичные проекты реализуются в ряде регионов, например, в Ростовской и Ивановской областях, Приморском крае и других.

Однако для того чтобы это был не единичный опыт, а четко выстроенная системная работа в масштабах всей страны, необходима

современная правовая основа.

И, конечно, важен вопрос подготовки кадров. Необходимо наладить систему подготовки медиков по вопросам применения цифровых технологий, в том числе при оказании медицинской помощи детям.

Цифровые технологии могут послужить и обучению специалистов новейшим методам реабилитации. Нужен федеральный общедоступный интернет-сервис образовательных онлайн-программ.

Кроме того, нужны нормативное обеспечение и финансовая модель обеспечения реабилитации в дистанционной форме, в том числе детей, в рамках ОМС.

Тема реабилитации детей в центре внимания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации. Мы будем держать ее на постоянном контроле.

Надеюсь, что Минздрав России представит в адрес Совета региональный опыт применения цифровых технологий медицинской реабилитации детей, систематизирует существующие проблемы, которые могут быть решены с помощью применения данных технологий, а также сформирует перечень предложений по рассматриваемой теме, которые войдут в итоговый документ.



И.Ю. Святенко,
*председатель Комитета Совета
Федерации по социальной политике*

Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата приобретает особую актуальность в сложившихся условиях борьбы с коронавирусной инфекцией и всеобщей самоизоляцией граждан. В Российской Федерации в течение последних лет отмечается стабильный рост числа детей-инвалидов. На 1 апреля 2020 года их число составляет 693 тысячи, или 2,2% от всего детского населения страны. Болезни нервной системы наиболее часто вызывают самую тяжелую, третью степень ограничений жизнедеятельности и составляют 47,5% от всех заболеваний.

Залогом успешной интеграции детей-инвалидов в общество является правильно организованный реабилитационный процесс, который должен начинаться как можно раньше с момента выявления нарушения здоровья, быть построен на индивидуальном подходе и учитывать особые потребности ребенка.

Обсуждаемый на заседании Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации проект "Дневной стационар 2.0", посвященный применению цифровых технологий в реабилитации детей, позволяет не прекращать процесс реабилитации и оказание помощи детям даже в условиях самоизоляции. Он успешно работает, помогает детям и их родителям в сложившихся в настоящее время непростых условиях получать реабилитационную помощь на дому. На данный момент участниками проекта стали уже более 600 детей. Важно отметить, что и родители, и семья в целом являются участниками этого процесса, что положительно сказывается на динамике показателей здоровья ребенка.

Проект получил положительную оценку родителей, экспертного сообщества, и может быть распространен на другие субъекты Российской Федерации.

Его актуальность и значимость оценили члены Совета Федерации, которые приняли участие в заседании Совета. Это подтверждает и направленное в наш Комитет письмо от сенатора от Ростовской области, первого заместителя председателя Комитета Совета Федерации по конституционному законодательству и государственному строительству Рукавишниковой Ирины Валерьевны с информацией и благодарностями в адрес инициаторов проекта Батышевой Татьяны Тимофеевны и Аксеновой Елены Ивановны.

Важно, что субъекты Российской Федерации подхватили интересную разработку Москвы, и на базе ГБУ Ростовской области "Областная детская клиническая больница" началась совместная работа с Научно-практическим центром детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы в рамках обсуждаемого пилотного проекта. В Ростовской области прошло большое совещание профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинской реабилитации детей с участием главных внештатных детских специалистов по медицинской реабилитации Минздрава России в федеральных округах. Был проведен курс повышения квалификации для 55 специалистов областной детской клинической больницы. И с 20 мая 2020 года на территории региона начался старт проекта дистанционной реабилитации детей в связи с невозможностью проведения очной реабилитации.

Благодаря реализации таких инициатив в разных регионах страны родители и дети могут ежедневно получать доступ к медицинским и психологическим консультациям, а также к виртуальным практическим занятиям, что имеет огромное значение для семей с детьми, которым требуется постоянная реабилитация.

Следует также отметить, что телемедицина будет развиваться вне зависимости от наличия пандемии и экономического спада в стране и в мире. При этом для прорывного развития рынка телемедицинских услуг, в том числе медицинской реабилитации детям-инвалидам, необходимы благоприятные правовые условия – снижение административных барьеров и совершенствование необходимой нормативно-правовой базы. Комитет Совета Федерации по социальной политике будет поддерживать подобные пилотные проекты и продолжать работу с участием экспертного сообщества по совершенствованию законодательства, регулирующего развитие телемедицины, других цифровых технологий для оказания услуг по медицинской реабилитации детям нашей страны.



Т.Т. Батышева,
*директор Научно-практического
центра детской психоневрологии
Департамента здравоохранения
города Москвы*

Проект "Дневной стационар 2.0: Цифровая реабилитация детей"

Всемирная организация здравоохранения призвала сделать XXI век столетием реабилитации. В нашей стране по мере развития общества этому направлению также уделяется все большее внимание. Важным шагом в развитии реабилитационного направления последних лет стало принятие Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядка организации медицинской реабилитации детей, а также разработка Министерством промышленности и торговли Российской Федерации Стратегии



**Всемирная организация
здравоохранения призвала
сделать XXI век столетием
реабилитации**

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) **впервые дал определение медицинской реабилитации:** ст. 40. Медицинская реабилитация – это 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.

Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.12.2019 № 56954).

Минпромторг России разработал Стратегию развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года.

Количество
детей-инвалидов
в Российской Федерации
неуклонно растет.

На 1 января 2019 г.
в России зарегистрировано
670,1 тыс.
детей-инвалидов



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-14 лет
(болезни нервной системы) – 906 000 чел.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-17 лет
(болезни нервной системы) – 159 000 чел.

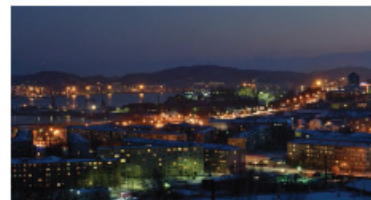
Воронеж. Население **900 000 чел.**



Абакан. Население **165 000 чел.**



Находка. Население **159 000 чел.**



развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года.

Количество детей-инвалидов растет во всем мире. И Россия не

Двигательные нарушения от легких (едва заметная хромота) до самых тяжелых (когда передвижение возможно только на кресле-коляске или невозможно совсем)



ЧТО ЗА ЭТИМ СКРЫВАЕТСЯ?

судорожные
синдромы



нарушения
поведения



нарушение зрения
и слуха



нарушение формиро-
вания академических
навыков



задержки
речи



является исключением. На 1 января 2019 года в России зарегистрировано 670,1 тысячи детей-инвалидов. Также высокими остаются показатели общего числа детей с заболеваниями нервной системы.

У детей с психоневрологическими заболеваниями есть свои характерные особенности. Прежде всего это двигательные нарушения – от легких до самых тяжелых, нарушения поведения, зрения, слуха. Также это могут быть судорожные синдромы, нарушение формирования школьных навыков, задержка речи.

Для детей с хронической неврологической патологией крайне важны регулярность, непрерывность и системность проведения реабилитационных мероприятий. От этого зависит результативность лечения в целом. Причем в зависимости от возраста количество реабилитационных курсов в год разнится – от пяти-шести до трех. А прекращение этого процесса на неопределенный срок зачастую может не только замедлить прогресс, но и свести на нет все успехи, достигнутые ранее.

РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА

Для детей с хронической неврологической патологией крайне важны:

- РЕГУЛЯРНОСТЬ И НЕПРЕРЫВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
- Ребенок до 1 года: минимум 5-6 реабилитационных курсов в год
- Ребенок 1-3 лет: минимум 4-5 реабилитационных курсов в год
- Ребенок старше 3 лет: минимум 3-4 реабилитационных курса в год



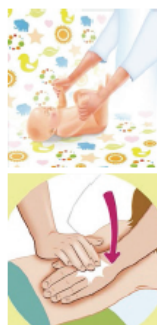
До пандемии специалисты хорошо понимали, как нужно организовывать реабилитацию таких детей. Однако сейчас, в условиях пандемии, когда плановые стационары закрыты, эти дети оказались в крайне сложной ситуации. Их мир действительно разделился на до и после.

Непрерывность детской неврологической реабилитации в привычном формате оказалась невозможной. Потребовалась принципиально новая технология, новая форма взаимодействия с пациентами, которая позволила бы не потерять достигнутое.

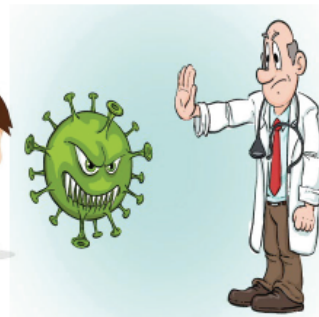
РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА



Реабилитация:
дети и врачи



ДО / ПОСЛЕ



Реабилитация ???
плановые стационары
закрыты

Безусловно, принципиальное условие проведения реабилитационных мероприятий в сложившейся эпидемиологической ситуации – это безопасность. И единственно возможной безопасной формой реабилитации стало проведение дистанционных курсов с помощью цифровых технологий, что и было реализовано в проекте "Дневной стационар 2.0: Цифровая реабилитация детей".

**В условиях пандемии COVID-19
непрерывность детской неврологической реабилитации
оказалась невозможной!**

Потребовалась принципиально новая технология, новая форма взаимодействия с пациентами, позволяющая не потерять достигнутое



Новая технология должна была сочетать эффективность реабилитационной помощи с эпидемической безопасностью

**Дистанционный дневной стационар
с ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
с ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Инициаторами проекта дистанционной реабилитации выступили два учреждения Департамента здравоохранения города Москвы – Научно-практический центр детской психоневрологии и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, а также два федеральных вуза – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (кафедра неврологии) и Российский университет дружбы народов (кафедра неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста).

Основой новой модели реабилитации является цифровая медицинская платформа. На ней у каждого ребенка формируется личный кабинет и цифровой календарь занятий.

Важнейшим условием эффективности данного формата является работа мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МРК). Руководитель группы – это лечащий врач, также в нее входит невролог, различные специалисты психолого-педагогической службы и медицинского персонала. Также важнейшим участником команды в новом формате является семья пациента.

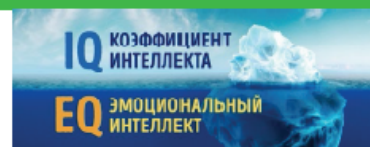
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ КОМАНДА: ВПЕРВЫЕ В ЕЕ СОСТАВ ПОД № 1 ВОШЛА вся СЕМЬЯ ПАЦИЕНТА, находящаяся в изоляции

● Руководителем группы является лечащий врач (невролог)

- Родители/опекуны пациента
- Врач лечебной физкультуры (ФРМ)
- Инструктор ЛФК
- Медицинская сестра – координатор
- Логопед
- Психолог
- Врачи специалисты (по показаниям): нейрохирург, ортопед, офтальмолог, ЛОР-врач, эндокринолог, психиатр, кардиолог

● Задачи мультидисциплинарной реабилитационной команды: контроль клинического состояния здоровья ребенка, организация и обучение реабилитационным мероприятиям, оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий

● Обязательное условие для членов мультидисциплинарной команды для дистанционной работы – высокая степень доверия специалистам, необходимы высокие показатели ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА УЧАСТНИКОВ КОМАНДЫ



Основные задачи МРК: контроль клинического состояния здоровья ребенка, организация реабилитационных мероприятий и оценка эффективности проводимых мероприятий.

Обязательным условием для всех членов МРК для дистанционной работы являются высокие показатели эмоционального интеллекта участников команды, так как это ключевой фактор для

высокой степени эффективности проводимой работы и создания комфортных условий для всех участников процесса.

В подготовку к проведению дистанционного курса было включено несколько обязательных этапов: обследование ребенка специалистами МРК, тщательный анализ медицинской документации, выяснение условий для занятий, определение реабилитационного диагноза и постановка задач конкретного реабилитационного курса.

ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КУРСА

- Анализ медицинской документации
- Обследование ребенка специалистами МРК
- Выяснение условий, в которых ребенок будет заниматься (режим дня, наличие тренажеров, средств технической реабилитации и места для занятий)
- Вместе с семьей – определение реабилитационного диагноза и постановка задач реабилитационного курса (научиться ползать, пить из чашки, произносить многосложные слова и др.)
- Результаты занятий записываются, и по итогам их проведения врачи получают доступ к видеозаписи для последующего использования в мониторинге состояния здоровья ребенка
- После каждого занятия родители получают задание, выполнение которого фиксируют на сайте, родители ведут ежедневный дневник состояния ребенка
- Каждую неделю оценивается динамика состояния ребенка и проводится коррекция реабилитационного курса



В рамках проекта все занятия записываются на видео для последующего использования в мониторинге состояния здоровья ребенка.

После каждого занятия пациенты получают задание, выполнение которого фиксируются на сайте родителями. Также родители ведут ежедневный дневник состояния ребенка. Таким образом, осуществляется двойной контроль – со стороны медицинского персонала и со стороны семьи. Каждую неделю оценивается динамика состояния ребенка и проводится коррекция реабилитационного курса.

Цифровые технологии дают уникальную возможность составления индивидуального расписания занятий для ребенка, даже с учетом особенностей времени его сна и бодрствования. Более того, можно оценить необходимость формирования ряда навыков у ребенка с учетом места проживания и имеющихся социально-бытовых условий.

ВАЖНО

ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ СОСТАВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ РЕБЕНКА ДАЖЕ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРЕМЕНИ ЕГО СНА И БОДРСТВОВАНИЯ.

РЕБЕНОК-«ЖАВОРОНОК» ИЛИ РЕБЕНОК-«СОВА» В КОМФОРТНЫЕ ДЛЯ СЕБЯ ЧАСЫ ЗАНЯТИЙ ПОКАЖУТ ЗАВЕДОМО ЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

ВАЖНО

ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ РЯДА НАВЫКОВ У РЕБЕНКА С УЧЕТОМ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ИМЕЮЩИХСЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ.

РЕБЕНОК, ПРОЖИВАЮЩИЙ В ГОРОДЕ, И РЕБЕНОК, ЖИВУЩИЙ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, ИМЕЮТ РАЗНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ В ЧАСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИЛИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАВЫКОВ

ВАЖНО

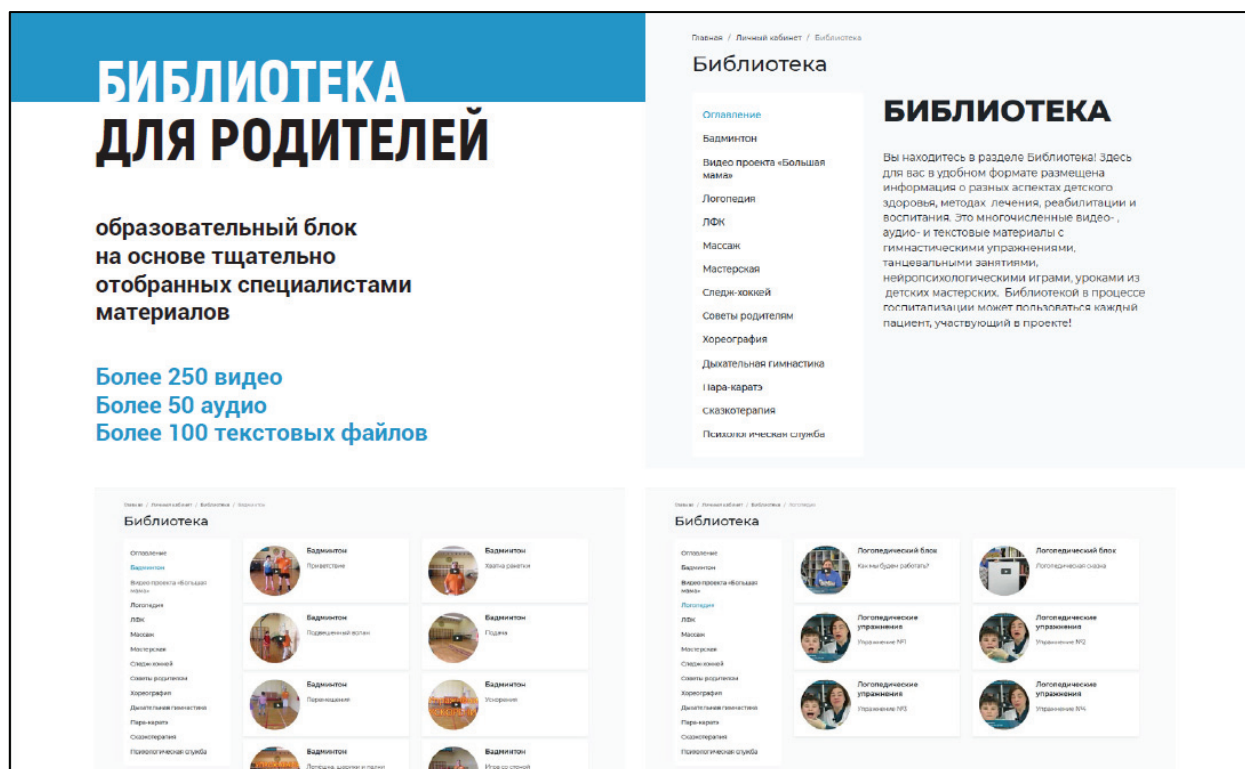
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА МОНИТОРИРУЕТСЯ И ДОКУМЕНТИРУЕТСЯ (С ПОМОЩЬЮ ВИДЕОРЕСУРСОВ) ОДНОВРЕМЕННО ВСЕМИ УЧАСТНИКАМИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Мы активно использовали реабилитационные технологии, которые были проверены в очном формате, адаптировав их для дистанционного режима. Например, лечебная физическая культура, дыхательная гимнастика, занятия с психологом и дефектологом. Среди направлений, по которым проводилась работа, были такие, как постизометрическая релаксация, технология кинезотерапии "Баланс", элементы Войта и Боббат-терапии, антигравитационная фитбол-гимнастика, логопедическая коррекция, занятия вокалом, адаптивная физическая культура (пара-карате, следж-хоккей, бадминтон), занятия хореографией, арт-терапией и другие.

ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИСТАНЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Лечебная физическая культура
- Постизометрическая релаксация
- Технология кинезотерапии «Баланс»
- Элементы Войта и Боббат-терапии
- Лечебно-профилактический массаж (выполняют родители после обучения)
- Антигравитационная фитбол-гимнастика
- Постуральный менеджмент
- Психологическая коррекция
- Логопедическая коррекция
- Вокал и дыхательная гимнастика
- Занятия с дефектологом
- Занятия с психологом
- Адаптивная физическая культура:
 - паракarate
 - следж-хоккей
 - бадминтон
- Занятия хореографией
- Арт-терапия (лепка, рисование, конструирование)





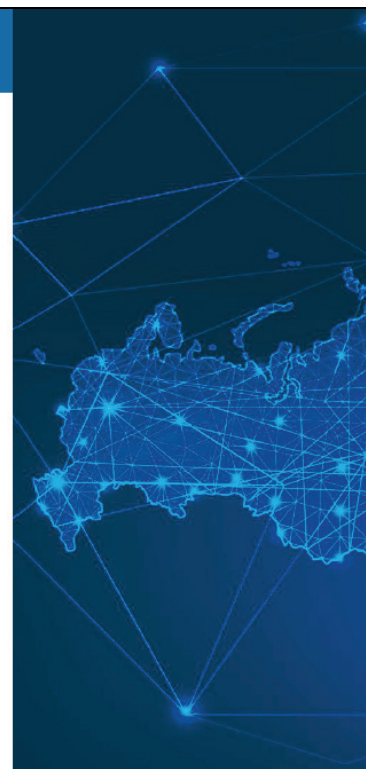
Кроме того, в рамках проекта мы сделали большой образовательный блок на основе тщательно отобранных специалистами материалов. Это библиотека для родителей, куда вошло более 250 текстовых файлов и видео-, аудиофайлов.

Безусловно, ничто и никогда не заменит очную реабилитацию. И как только это станет возможным, мы вернемся к традиционному формату работы. Однако в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки цифровые технологии могут быть предметом выбора специалистов по реабилитации в каждом конкретном случае.

Наш опыт работы показал множество перспектив применения новых технологий в реабилитационном процессе, которыми мы хотим поделиться. Мы увидели, что цифровая медицина дает возможность увеличения территориального охвата медицинской помощью, что для нашей страны очень актуально. Дополнительно мы можем привлекать специалистов любого уровня и профиля, в том числе в социальные объекты.

ВЫВОДЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

- Увеличение территориального охвата медицинской помощью (расстояния не помеха!)
- Возможность привлечения специалистов любого уровня и профиля, **в том числе в социальные объекты**
- В некоторых случаях более безопасно **для ослабленных детей и детей с иммунными нарушениями**
- Комфортно для детей с нарушениями социализации – **реабилитация превращается в элемент игры**
- Возможность приблизить медицинскую помощь **для крайне тяжелых и нетранспортабельных пациентов**



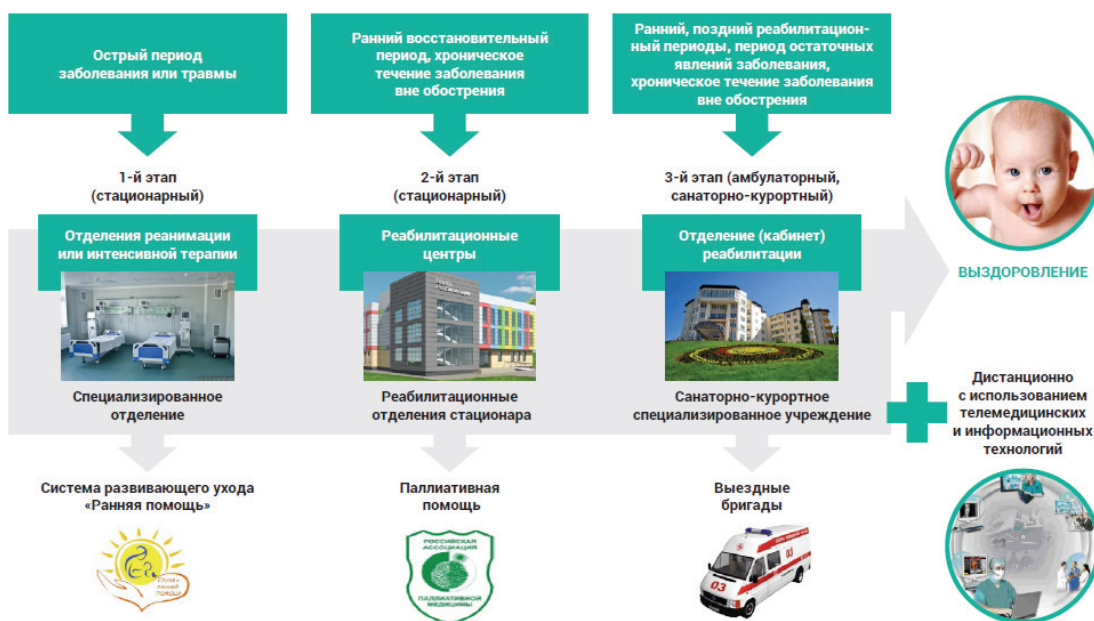
В некоторых случаях цифровая реабилитация может быть более безопасна для ослабленных детей и детей с иммунными нарушениями. Она также комфортна для детей с нарушениями социализации. И, безусловно, цифровая реабилитация – это возможность приблизить медицинскую помощь для крайне тяжелых и нетранспортабельных пациентов.

Еще раз хотелось бы подчеркнуть, что очная реабилитация остается самым оптимальным форматом восстановительного лечения. Однако дистанционная реабилитация с использованием цифровых технологий на сегодняшний день, когда мы находимся в условиях самоизоляции, – единственно возможный формат.

Для цифровой медицинской реабилитации есть несколько необходимых условий. Прежде всего это высокая мотивация семьи пациента либо наличие рядом с ребенком обученного социального или медицинского работника (что крайне важно для детей, находящихся под опекой государства). Безусловно, необходима специальная система подготовки кадров, в которой достаточно большой блок посвящен психолого-педагогической работе. Необходима высокая квалификация всех участников процесса и постоянный контроль качества.

Существует три этапа медицинской реабилитации детей: острый период заболевания или травмы, ранний восстановительный период и хроническое течение заболевания вне обострения, а также ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений заболевания, хроническое течение заболевания вне обострения. И с нашей точки зрения, цифровая медицина может быть использована на всех этапах реабилитационной помощи.

ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ



В заключение хотелось бы сказать несколько слов о зарубежном опыте использования цифровых технологий в реабилитации. Сегодня появились первые работы наших коллег из Италии и США, которые реабилитировали с помощью телемедицины взрослых пациентов, перенесших COVID-19. В них также отмечено, что дистанционная медицина никогда полностью не заменит реальной возможности общения с пациентом, и мы абсолютно с этим согласны.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ	РОССИЙСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ
Дистанционная медицина никогда полностью не заменит контакта между страдающим человеком и медработниками	Мы полностью разделяем данную точку зрения. Однако есть ситуации, когда этот формат является единственно возможным предметом выбора в пользу пациента
Возраст, техническая неподготовленность и слабая интернет-связь могут быть барьером для дистанционной медицины	Подготовлены временные методические рекомендации по работе в условиях Цифрового дневного стационара
Сложности в межличностных дистанционных коммуникациях между врачом и пациентом	Прежде всего на реабилитацию поступают пациенты, которые ранее уже наблюдались специалистами. И так же систему отбора проходят врачи
Дистанционная медицина требует специальной подготовки специалистов!	Согласны, с этой целью необходимо предварительное обучение всех специалистов МРК
Обсуждается вопрос конфиденциальности и безопасности связи, а также об информированном согласии пациента	Согласны с коллегами, на наш взгляд, возможные технологические пути решения лежат в рамках работы цифровой платформы (интеграция бланков в программу), передачи информации по защищенным каналам связи

Возраст, техническая неподготовленность и слабая интернет-связь могут быть барьером для дистанционной медицины. Поэтому мы подготовили временные методические рекомендации по работе в условиях цифрового дневного стационара, где все эти позиции подробно прописаны.

Наши коллеги отмечают сложность и в межличностных дистанционных коммуникациях между врачом и пациентом. Я хочу сказать, что в нашем проекте принимали участие дети, которые ранее проходили реабилитацию в очном формате, поэтому у нас таких проблем не наблюдалось.

Дистанционная медицина требует специальной подготовки специалистов, и здесь мы абсолютно солидарны с нашими коллегами. Мы создали специальную программу подготовки таких специалистов, которая позволяет работать именно в дистанционном формате.

Также зарубежные коллеги поднимают важный вопрос конфиденциальности и безопасности связи, а также информированного согласия пациентов. На наш взгляд, очень важно, что в рамках работы нашего цифрового стационара мы создали специальную защищенную платформу, и передача информации идет по защищенным каналам связи.



Е.И. Аксенова,
*директор Научно-исследовательского
института организации
здравоохранения и медицинского
менеджмента Департамента
здравоохранения города Москвы*

Цифровая медицинская платформа "Цифровой стационар 2.0"

Важным структурным элементом для повышения качества жизни населения России является цифровая трансформация экономики, которая заявлена в рамках национальных проектов.

Благодаря широкому распространению мобильных устройств, повышению доступа к высокоскоростному интернету, развитию новых технологий (искусственного интеллекта, обработки больших данных, интернета вещей, технологий распределенных реестров, облачных вычислений и так далее) цифровые платформы находят практическое применение во многих сферах человеческой деятельности. Последние пять – десять лет мы наблюдаем взрывной рост их создания в торговле, социальных коммуникациях, ИТ-индустрии, даже в образовании. И сегодня настало время здравоохранения. Появившиеся цифровые технологии и наличие доступного широким слоям населения Интернета в значительной степени изменили самого человека – как потребителя различных услуг, а также образ и инфраструктуру здравоохранения, медицинских работников.

Согласно исследованиям конца 2019 года, проведенным правительством Москвы в рамках подготовки концепции "Умный город", более 62% населения считают, что развитие цифровых технологий в здравоохранении – это первоочередная задача. И 64% граждан ожидают полномасштабный переход к персонализированной медицине к 2030 году.

Глобальное исследование BSG тоже подтверждает этот факт. Согласно полученным данным за последние годы в значительной мере изменился образ пациента. Можно говорить о создании цифрового двойника пациента. Более 56% населения России используют Интернет для поиска информации о здоровье и тактике лечения. Порядка 80% россиян для себя и своих близких хотят быть

максимально вовлеченными в обсуждение клинических алгоритмов при диагностике, лечении, реабилитации. При этом изменяются требования к качеству и коммуникации граждан – важнейшим фактором является предоставление врачом достоверной и всеобъемлющей информации о здоровье и услугах здравоохранения для пациентов и их родственников. Но в этом процессе цифровизации здоровья есть и негативные сигналы. Так, более 30% россиян привержены к самолечению. Они используют опыт подписчиков социальных сетей, информацию из открытых источников для того, чтобы выбирать для себя способы лечения, диагностики и реабилитации. Одновременно, эксперты отмечают рост тревожности и страхов населения за собственное здоровье, а у более 30% россиян диагностируется два и более заболеваний, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени.



Изменения в поведении пациента, активное появление новых технологий изменяют всю систему здравоохранения, в том числе меняется роль врача, увеличивается дифференциация в уровне подготовки специалистов, в значительной степени в помощь врачу приходят информационные технологии.

ЦИФРОВОЙ ПРОФИЛЬ ВРАЧА



Различия
в результативности
лечения

25 %

Уровень профессиональных компетенций врачей в значительной степени различается



Автоматизация
рабочих функций
врача

63 %

С внедрением систем ИИ и автоматизации рабочих мест медработников большинство рутинных функций врача может быть передано СМП под контролем ИИ



Различия в используемых
технологиях лечения
и реабилитации

в 4 раза

может отличаться результативность лечения с применением высоких медицинских технологий



Непрерывное
образование врача –
это норма его работы

до 100 %

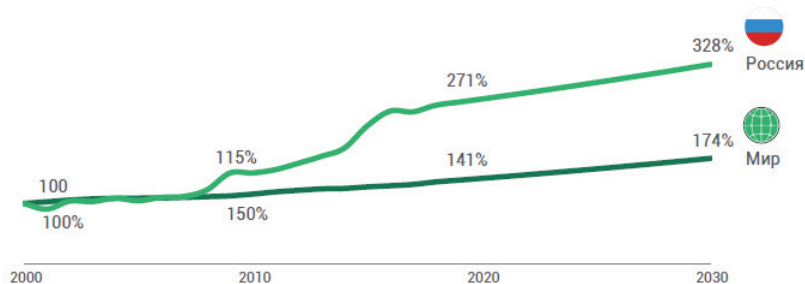
Постоянное появление новых медицинских технологий, оборудования и развитие немедицинских компетенций требует от врача постоянного образования

А в условиях территориального распределения нашей страны, не всегда равномерного обеспечения кадровыми ресурсами медицинских организаций, а сейчас – при обязательном соблюдении эпидемиологических требований по самоизоляции населения – хочется обратить внимание профессионального сообщества на цифровые решения, которые достаточно просты в эксплуатации, и при этом позволяют сохранить и даже приумножить качество оказываемой медицинской помощи населению, создать условия, при которых маломобильные пациенты будут чувствовать заботу и профессионализм врача, не выходя из дома.

Негативный сценарий развития пандемии коронавирусной инфекции во всем мире заставил нас серьезно отнестись к построению прогнозов развития здравоохранения. Мировые эксперты в области медицины пришли к единому мнению о наиболее ярко выраженных трендах, изменяющих облик медицины и, в частности, реабилитации. Это персонализированная медицина, таргетная реабилитация, создание центров компетенций, развитие интегрированной помощи пациенту на основе цифровых технологий. Это индивидуальные датчики, мобильные устройства, облачные сервисы для сбора персонализированной информации о здоровье, технологии персонификации по профилю пациента и многое другое.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лечение требует
дорогих технологий
и лекарств



Растет стоимость
лекарств и
лекарственных
средств, индекс
цен 2000=100%
Данные по всем



25%
2019-2025



Прогнозируемый рост
мировых расходов на
разработку новых
технологий лечения

5 ГЛОБАЛЬНЫХ ТРЕНДОВ, МЕНЯЮЩИХ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1

Персонализированная медицинская помощь

Индивидуальный подход к выбору реабилитационных программ с учетом возможностей пациента и наличия различных ограничений

2

Таргетная реабилитация

Таргетные интервенции в отношении лиц с максимальным риском развития болезни на основании результатов предиктивной аналитики и геномного секвенирования

3

Оценка результативности реабилитации на основе накопленных массивов информации о здоровье человека

Внедрение оценки результативности лечения позволит повысить эффективность методов, технологий лечения и медикаментов, в том числе снизить затраты на пребывание пациентов в стационаре

4

Создание центров компетенций

Создание центров компетенций на базе стационаров по разработке и внедрению новых медицинских технологий

5

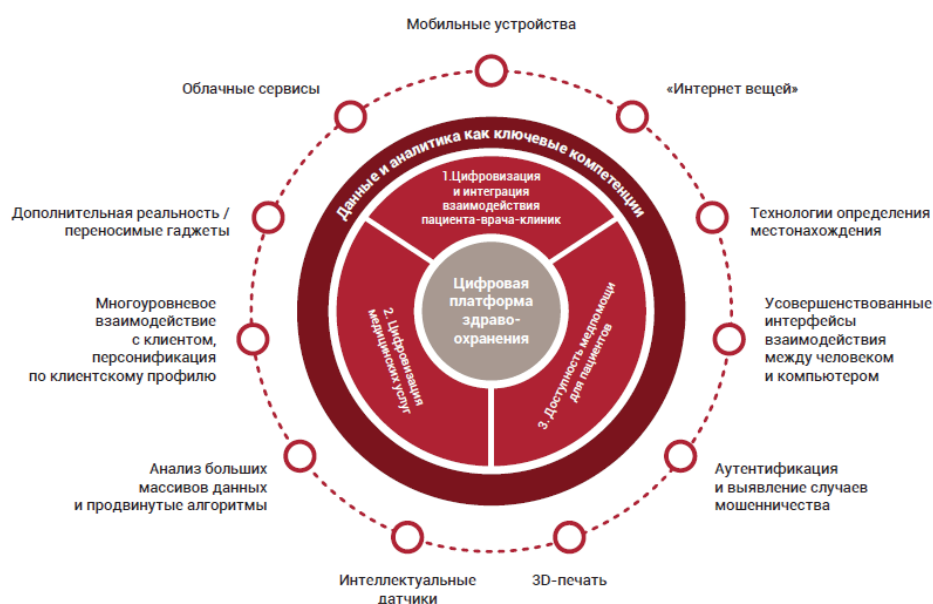
Развитие интегрированной помощи пациенту

Появление альтернативных, удобных для пациента форматов оказания медицинской помощи: стационар на дому, телемедицина и индивидуальные приборы диагностики и мониторинга здоровья



Оценив текущую ситуацию, в которой плановые пациенты, особенно с заболеваниями нервной системы, оказались отрезаны от поддерживающей жизнедеятельности медицинской помощи, беспрепятственного доступа к медицинскому персоналу, лечащим врачам, а также с учетом технологических прогнозов мы приняли решение о создании цифровой платформы для реабилитации детей с патологиями нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Это

СКВОЗНЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

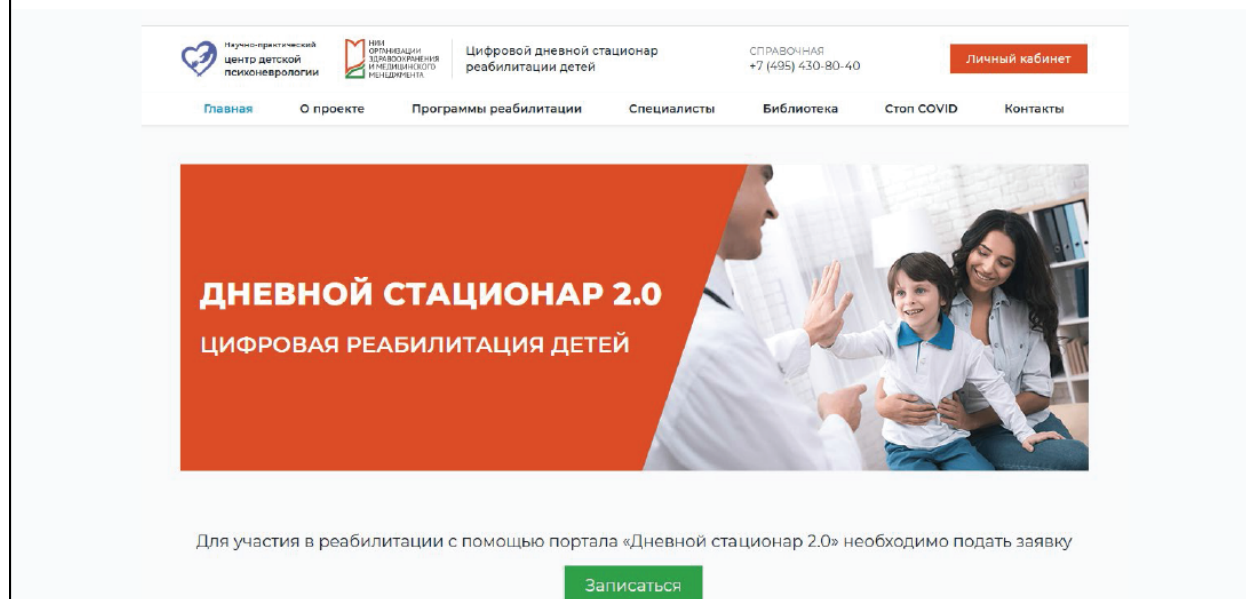


пилотный проект, который следует рассматривать как структурный элемент реформы медицинской реабилитации в стране. Сфера его применения – это условия ограничения доступности медицинской помощи для пациентов, которые нуждаются в постоянном медицинском сопровождении. Либо в таких условиях как сейчас – борьба с распространением коронавирусной инфекции. Либо это условия, осложненные географической и транспортной доступностью.

Мы рассматриваем реализацию нашего проекта в Москве как некую технологическую "песочницу". Максимально отработав алгоритмы и технологические карты взаимодействия мультидисциплинарной медицинской команды и пациента, его родственников, отрегулировав нормативно-правовые основания применения цифровых технологий, мы будем готовы двигаться с проектом в регионы, туда, где важно оказать качественную медицинскую помощь каждому нуждающемуся в ней пациенту в условиях географической распределенности, наличия массового карантина или сложной жизненной ситуации, когда нет возможности привезти пациента в стационар.

Цифровой стационар – это целая экосистема, в которой пациент и врач безбарьерно могут взаимодействовать друг с другом. Обеспечиваются занятия и консультации в рамках заранее утвержденного индивидуального плана реабилитации пациента. Сохраняется история его реабилитации. Осуществляется объективная оценка результативности реабилитации на основе международных стандартов. В сложных ситуациях возможно подключение врачебных консилиумов. К тому же цифровая платформа позволяет организовать

ЦИФРОВОЙ СТАЦИОНАР ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ



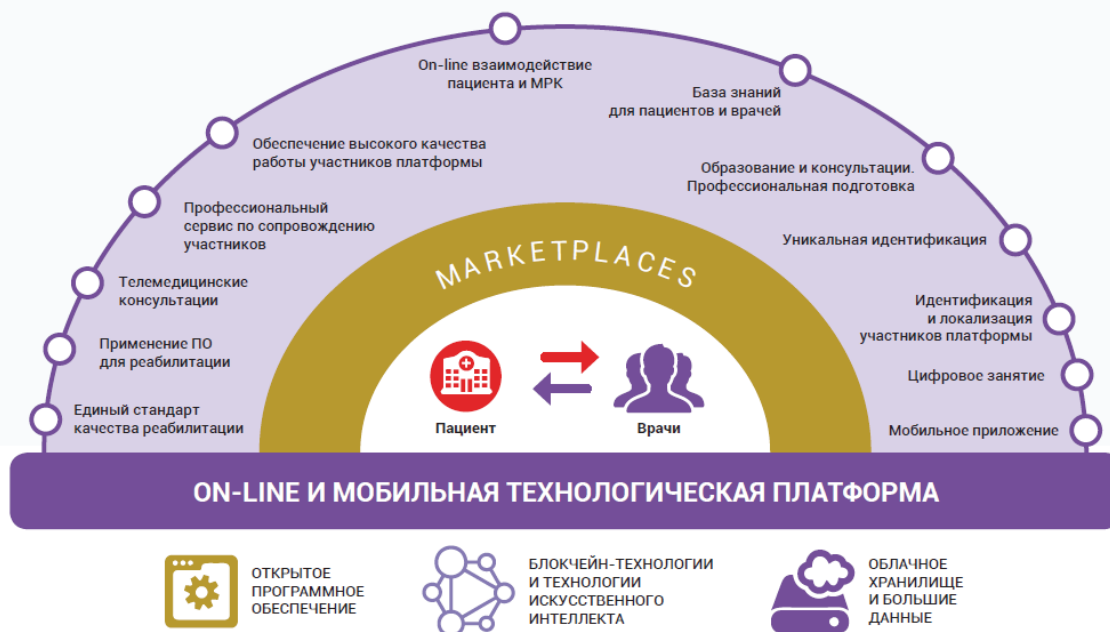
"одно окно" для коммуникации членов реабилитационной команды между собой и в привязке к конкретному пациенту. Созданы условия для постоянного профессионального развития врача на этой же платформе – в режиме реального времени формируется база знаний врача. А для пациента и его родственников – обеспечивается доступ к проверенной, рекомендованной конкретному пациенту библиотеке обучающих видеоматериалов, методических инструкций и консультаций с лечащим врачом при домашнем сопровождении пациента.

И в заключение я хочу отметить еще раз:

цифровая платформа реабилитации – это не замена очной реабилитации, а инструмент для максимального приближения лечащего врача и обеспечения беспрепятственного доступа к качественной медицинской помощи для нуждающихся пациентов. Тем самым мы создаем условия для всеобщей доступности реабилитационных программ с использованием качественного и проверенного контента;

цифровая платформа реабилитации – это возможность взаимодействия с лечащим врачом в удобное время для пациента. Мы положительно влияем на качество жизни пациента, система здравоохранения становится включенной и централизованной вокруг пациента с учетом его особенностей здоровья и жизнедеятельности;

ЭКОСИСТЕМА



КЛЮЧЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВОГО СТАЦИОНАРА



цифровая платформа – это таргетная реабилитация, активно включающая в этот процесс не только медицинских специалистов, но и родственников. Мы создаем дополнительный инструмент для социализации пациента, формируем устойчивые социальные связи под контролем медицинских специалистов.



Е.Н. Байбарина,
*директор Департамента
медицинской помощи детям
и службы родовспоможения
Министерства здравоохранения
Российской Федерации*

Привлечение внимания сенаторов и общественности к такой важной проблеме как использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата имеет большое значение.

Доклады очень интересные и содержательные, расширяющие представления специалистов и экспертов по этой теме. Хочу сказать, что мы не должны относиться к дистанционной реабилитации как к временной замене обычной очной реабилитации на время пандемии коронавируса. Отнюдь нет. Это действительно один из первых шагов в новую медицину. И когда необходимость в соблюдении социальной дистанции и изоляции отпадет, то, конечно, дистанционная реабилитация будет продолжать развиваться, потому что она разумно дополняет очную и создает какую-то, я бы сказала, новую реальность.

Вы знаете, что сейчас этим занимаются энтузиасты. На всех конгрессах, которые организует Батышева Татьяна Тимофеевна, я вижу эти горящие глаза. И в таких проектах мы даем всей семье ребенка почувствовать, что они не забыты, процесс реабилитации продолжается, несмотря на сложившиеся непростые условия. У нас увеличивается и количество реабилитационных центров, и отделений, и количество коек, и количество детей, которые получили реабилитацию. Есть поручение Президента Российской Федерации, в соответствии с которым Минздрав России будет строить два мощных реабилитационных центра мирового уровня. В целом уже сегодня многие дети получают по два раза в год реабилитацию так, как положено по клиническим рекомендациям. Но если в промежутках между ними подключить еще и дистанционные варианты, и они пойдут как обучающие, для того чтобы родители с ребенком постоянно занимались, это будет очень эффективно для реабилитации детей. И наше министерство будет поддерживать это направление.

Необходимые нормативные акты Минздрава России уже приняты, и в них не нужно вносить какие-либо изменения. Еще в 2017 году вышел приказ от 30 ноября 2017 года № 965-н, который регламентировал проведение телемедицинских консультаций. И обсуждаемый проект подпадает под этот документ. В нем есть положение о том, что реабилитационная помощь может оказываться с использованием телемедицинских технологий, то есть нормативно этот вопрос в целом отрегулирован. И теперь нам нужна его реализация.

Вместе с тем нужно внести эту услугу в номенклатуру медицинских услуг, включить рекомендации в стандарт, и тогда будет гораздо проще работать Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, руководство которого сегодня участвует в обсуждении и поддерживает нас в этих вопросах.

Татьяна Тимофеевна подготовила методические рекомендации. Мы в департаменте с ними уже ознакомились и после небольшой доработки разместим их на сайте Минздрава России. Татьяна Тимофеевна ведь не только директор Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы и главный детский невролог Москвы, она еще и главный детский реабилитолог Минздрава России. Поэтому у нас широкая дорога для внедрения проекта по всей стране, и мы должны идти рука об руку с развитием цифровых технологий, потому что тут мы, как сямские близнецы: ни мы без них не можем развиваться, ни они без нашей поддержки и информационного наполнения. Поэтому и у меня лично, и, я уверена, у всего Минздрава России эта тема вызовет большой энтузиазм. Нам хочется ее распространять и на другие специальности, мы будем этим заниматься и частично уже занимаемся.

Хотелось бы отметить, что в рамках обсуждаемого проекта уже около 600 детей пошли реабилитацию и в настоящее время 380 детей ее проходят. Таким образом, это масштабный проект, широко шагающий, и поэтому важно его поддержать.

Благодарю руководство Совета Федерации за поддержку и призываю и дальше вместе работать. Думаю, что через какое-то время Татьяна Тимофеевна и ее коллеги доложат о следующих успехах.



С.Г. Кравчук,
*заместитель председателя
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования*

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций установлен норматив объема медицинской реабилитации на 2020 год – 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности), а также норматив финансовых затрат на один случай госпитализации по медицинской реабилитации на 2020 год – 36 118,8 рубля.



Лечение детей по профилю "Медицинская реабилитация" проводится в условиях круглосуточного, а также дневного стационаров в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", в том числе в санаторно-курортных организациях.

Лечение по программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) проводится детям при нарушениях функций жизнедеятельности (в легкой, умеренной, выраженной, грубой и крайней степенях по шкале реабилитационной маршрутизации) при соматических заболеваниях (состояниях), в том числе: для детей, перенесших заболевания перинатального периода, а также для детей с нарушениями слуха, с онкологическими, гематологическими, иммунологическими заболеваниями, с поражениями центральной нервной системы и после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем.

Оказание медицинской помощи динамично развивается, и нормативы, которые сегодня установлены в базовой программе ОМС, на 25% выше, чем норматив предыдущего года. При этом увеличился также и финансовый норматив финансирования медицинской реабилитации на один случай.

И в целом за последние пять лет произошло значительное увеличение финансового обеспечения медицинской реабилитации в базовой программе: в 2016 году это было всего 9 млрд рублей, на 2020 год эта сумма уже составляет более 31 млрд рублей.



При этом увеличивается не только финансовое обеспечение, растет и количество участников, непосредственно оказывающих медицинскую реабилитацию в системе обязательного медицинского

страхования. Это медицинские организации, их структурные подразделения, санаторно-курортные организации, имеющие лицензию на медицинскую реабилитацию.

В соответствии с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденными в субъектах Российской Федерации в 2020 году медицинская реабилитация проводится в 257 медицинских и санаторно-курортных организациях, установлена в объеме 730,5 тыс. случаев госпитализации, в том числе при оказании медицинской помощи детям – 182,6 тыс. случаев госпитализации на сумму 7,9 млрд рублей.

Увеличивается и плановый объем медицинской реабилитации. Вместе с тем в 2019 году фактическое исполнение не достигло плановых назначений, и составляет 494 тысячи человек, из них 102 тысячи – это дети. На 2020 год запланирован рост по сравнению с фактом в 1,8 раза.

Оказание медицинской реабилитации в субъектах Российской Федерации ОМС в 2016-2020 годах



	2016 год факт	2017 год факт	2018 год факт	2019 год факт	2020 год план
Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», всего,	207	257	247	252	257
<i>в том числе детям</i>	87	97	95	108	111
Количество случаев госпитализации по профилю «Медицинская реабилитация», тыс., всего,	369,4	396,3	423,5	494,7	730,5
<i>в том числе детям</i>	70,0	76,8	90,6	101,8	182,6
Финансовое обеспечение, млрд. рублей, всего,	13,5	16,5	19,4	23,7	31,6
<i>в том числе детям</i>	2,3	3,2	4,7	5,2	7,9

Сегодня ряд регионов активно развивают медицинскую реабилитацию для детей в рамках территориальных программ ОМС. Это республики Адыгея, Ингушетия, Самарская, Курская, Владимирская области. В то же время ряд регионов, получая субвенцию на реализацию базовой программы ОМС и имея финансовые возможности, не осуществляют медицинскую реабилитацию – это Камчатский край, Магаданская область. При наличии медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, включенных в реализацию территориальной программы ОМС, к сожалению, детям медицинская реабилитация не оказывалась. В Приморском крае, Еврейской автономной области, Новгородской, Псковской, Белгородской и Липецкой областях в реестре медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы

ОМС, отсутствуют организации, оказывающие медицинскую реабилитацию. Вместе с тем в сфере ОМС законодательно установлены механизмы оказания и оплаты медицинской помощи всем застрахованным лицам вне зависимости от территории страхования.

Оказание медицинской реабилитации в субъектах Российской Федерации ОМС в 2019 году



Субъект Российской Федерации	Доля МР ДЕТЯМ, %
Республика Ингушетия	72,6%
Самарская область	68,9%
Республика Адыгея	53,9%
Курская область	54,0%
Владимирская область	44,8%
Республика Удмуртия	4,7%
Республика Алтай	2,6%
Калужская область	0,7%
Магаданская область	0%
Камчатский край	0%

Субъект Российской Федерации	ДОЛЯ МР ДЕТЯМ,%
Чукотский АО	11,2
Приморский край	0%
Еврейская АО	0%
Новгородская область	0%
Псковская область	0%
Белгородская область	0%
Липецкая область	0%

Однако застрахованные лица в этих регионах не направляются в другие территории для получения медицинской реабилитации ни по одному профилю, который сегодня возможен в рамках ОМС.

В целях оплаты медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в 2020 году Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 декабря 2019 года № 11-7/и/2-11779/17033/26-2/и) предусмотрено 18 клинико-статистических групп (далее – КСГ) для оказания медицинской помощи детям в условиях круглосуточного стационара и 12 КСГ – в условиях дневного стационара, в том числе при заболеваниях центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, онкологических, гематологических и иммунологических заболеваний, иных соматических заболеваний, а также при заболеваниях перинатального периода, при нарушении слуха и врожденных пороках развития органов и систем.

В целях увеличения доступности застрахованных лиц и развития медицинской реабилитации, безусловно, нужны новые формы взаимодействия с пациентами.

Одной из возможных форм может быть проведение медицинской реабилитации в дистанционной форме. При разработке медицинским сообществом клинических рекомендаций, критериев направления пациентов на дистанционную медицинскую реабилитацию,

установлении данной формы в порядках оказания медицинской помощи считаем возможным рассмотреть ее включение в базовую программу ОМС.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ



В целях реализации проведения медицинской реабилитации в дистанционной форме за счет средств ОМС целесообразно:

1. предусмотреть медицинскую реабилитацию в дистанционной форме в стандартах, клинических рекомендациях и порядках оказания медицинской реабилитации
2. разработать критерии направления пациентов на дистанционную реабилитацию, определить необходимый объем данного вида медицинской помощи и кратность ее проведения



Д.В. Лигомина,
*директор Департамента по делам
инвалидов Министерства труда
и социальной защиты Российской
Федерации*

Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата особенно актуально в условиях введения ограничительных мер в регионах и поддерживается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Внедрение инновационных цифровых технологий способствует повышению доступности таких услуг для населения, в том числе для тех, кто проживает в отдаленных от областных центров районах.

По состоянию на апрель 2020 года в Российской Федерации насчитывается 11,83 миллиона инвалидов (8% населения), из которых детей-инвалидов – 0,693 миллиона человек.

Численность детей-инвалидов с 2011 года увеличилась на 134 тысячи человек (19,3%). Тенденции роста детской инвалидности сохраняются.

В связи с этим спрос на такие платформенные решения будет расти. Реабилитация должна носить комплексный характер. Медицинская реабилитация, по нашему мнению, обязательно должна дополняться в том объеме, в каком это необходимо: физкультурно-оздоровительными мероприятиями, социально-бытовой адаптацией, профессиональной ориентацией, социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социокультурной реабилитацией.

Минтрудом России в настоящее время организована работа по разработке законопроекта, направленного на совершенствование и развитие комплексной реабилитации.

В рамках реализации законопроекта планируется разработка соответствующих стандартов реабилитационных услуг.

Кроме того, начиная с 2019 года при использовании механизма государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) осуществляется поддержка субъектов

Российской Федерации посредством предоставления им субсидий из средств федерального бюджета на софинансирование расходов для реализации мероприятий, включенных в региональную программу по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

В 2019 году в рамках Госпрограммы осуществлялась финансовая поддержка 18 субъектов Российской Федерации, реализующих государственные программы (подпрограммы) по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

В 2020 году в Госпрограмме принимают участие уже 39 субъектов Российской Федерации.

В целях участия в Госпрограмме в 2021 году 62 субъектами Российской Федерации в установленный срок (до 1 мая 2020 года) представлены проекты региональных программ для рассмотрения на заседании Координационного совета по контролю за реализацией Госпрограммы.

За счет субсидии, предоставляемой в рамках Госпрограммы, субъекты Российской Федерации получили возможность финансового обеспечения мероприятий по оснащению реабилитационных организаций реабилитационным оборудованием, компьютерной техникой, оргтехникой и программным обеспечением, проведению обучения специалистов, созданию, эксплуатации и развитию информационных систем (реестров) субъектов Российской Федерации.

Будем совместно продолжать работу в данном направлении.



М.Б. Писарева,
главный врач ГБУЗ Ярославской области "Областная детская клиническая больница", главный внештатный педиатр департамента здравоохранения и фармации Ярославской области

Впервые на заседании Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации услышала и с огромным интересом узнала о реабилитационной цифровой платформе для детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата – "Дневной стационар 2.0". И если поступит предложение, будем включаться в этот пилотный проект и тиражировать это направление. Жаль, что в нашем регионе в условиях существующей самоизоляции пока не внедрено что-то подобное.

Немного сообщу о наших возможностях на сегодняшний день. В ГБУЗ Ярославской области "Областная детская клиническая больница" медицинская реабилитация детям с заболеваниями психоневрологического профиля проводится в отделении патологии речи и нейрореабилитации, развернутом на 10 круглосуточных койках и 12 койках дневного стационара, и в отделении медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, развернутом на 20 круглосуточных койках. Отделение восстановительного лечения клиники в 2020 году будет оснащено реабилитационным оборудованием стоимостью около 2 млн рублей.

В Ярославской области 17 муниципальных районов, многие удалены от города Ярославля, например, самый дальний – на 280 километров от регионального центра. Развитие дистанционных методик реализации медицинской реабилитации в условиях отсутствия реабилитационных баз на территории муниципальных образований Ярославской области, отдаленности от областного центра, кадрового дефицита позволит обеспечить непрерывность процесса реабилитации ребенка и активное вовлечение семьи в процесс реабилитации. Дистанционная реабилитация является эффективным дополнением к реабилитации в стационарном

учреждении и может быть использована для проведения реабилитации ребенку в домашних условиях после выписки из стационара с целью закрепления полученных навыков независимо от географических расстояний.

Дистанционная реабилитация с помощью телемедицинских технологий, новых программ и платформ может быть использована для проведения реабилитации ребенку в домашних условиях. Это может быть:

1. Лечебная гимнастика, адаптивный спорт.
2. Логопедическая коррекция с применением упражнений, игр, моделирования.
3. Занятия с дефектологом.
4. Психологическое консультирование.
5. Интерактивные занятия, использование компьютерных развивающих игр, адаптированных для детей с психоневрологической патологией и двигательными нарушениями.
6. Арт-терапия.

Дистанционная реабилитация является эффективным дополнением к реабилитации в стационарном учреждении. Для выполнения занятий пациенту нужно иметь компьютер с веб-камерой и доступом в Интернет.

В ближайшее время на базе больницы будет организовано проведение анкетирования родителей детей, госпитализированных для проведения курса реабилитационных мероприятий, выяснения их отношения к дистанционным формам реабилитации, жилищных возможностей, технических возможностей, наличия реабилитационного оборудования в домашних условиях, возможностей заниматься с ребенком дома в течение дня для последующего активного внедрения дистанционных методик.



И.В. Петрова,
*руководитель автономного
учреждения Воронежской области
"Областной центр реабилитации
детей и подростков
с ограниченными возможностями
"Парус надежды"*

Актуальность цифровых дистанционных технологий активно поддерживают специалисты центра и родители детей с инвалидностью. В настоящее время отсутствует очная помощь детям с особыми потребностями, что может привести к потере навыков, приобретенных ими в процессе реабилитации.

В Воронежской области более 6 тысяч детей с инвалидностью, из них 2 тысячи с неврологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата не получают реабилитационную помощь в условиях карантина.

В нашем центре для семей организованы дистанционные консультации. Врачи, дефектологи, психологи, логопеды, инструкторы АФК, социальные работники ежедневно отвечают не только на волнующие вопросы родителей, но и оказывают коррекционную помощь. Для родителей, которые впервые узнали о диагнозе ребенка, находятся в стрессовой ситуации, наиболее эффективной оказалась адаптация программы Всемирной организации здравоохранения "Тренинг родительских компетенций".

В онлайн-формате 2 специалиста встречаются с семьями, обучают всех членов семьи навыкам общения, игры, коррекционных занятий. Обучение родителей наблюдению за поведением ребенка, информация о заболевании и выстраивание маршрута помощи мотивируют на грамотную длительную реабилитацию.

Применение представленной Батышевой Татьяной Тимофеевной инновационной дистанционной технологии помощи актуально не только в период эпидемии. Реабилитация в Воронежской области развивается, внедряются новые технологии, в стационарах открываются новые койки. Благодаря поддержке заместителя Председателя Совета Федерации Кареловой Галины Николаевны в 2011 году открылся наш центр с современным оборудованием, работает социальная гостиница. За год получают помощь – услуги по комплексной реабилитации 2200 семей. Серьезной проблемой

остается краткосрочность помощи семьям, проживающим в отдаленных районах области. Курсовая реабилитация у данной категории – 10–15 дней в год. Дистанционные квалифицированные консультации будут востребованы для оказания непрерывной системной помощи семьям с детьми-инвалидами, поэтому специалисты центра готовы принять участие в пилотном проекте по реализации предложенной методики.



В.А. Жеребцова,
*директор государственного
учреждения здравоохранения
Тульской области "Центр детской
психоневрологии"*

Все обсуждаемые на заседании вопросы организации дистанционной реабилитации крайне важны, особенно для специалистов, которые занимаются медицинской реабилитацией в регионах. Сегодняшние неотложные проблемы борьбы с коронавирусной инфекцией в значительной степени коснулись системы оказания реабилитационной помощи детям. Перед специалистами стоит достаточно серьезная задача найти такое решение в этот непростой период, которое позволило бы организовать взаимодействие с пациентами так, чтобы реабилитационный процесс не прекращался.

И в этом смысле формат дистанционных консультаций – это очень своевременное решение, которое позволяет на должном профессиональном уровне поддерживать достигнутый в стационарных условиях реабилитационный эффект, мотивировать наших пациентов и родителей на продолжение реабилитационных мероприятий в домашних условиях при непосредственном участии и контроле со стороны лечащего врача или любого другого специалиста мультидисциплинарной команды. Методические и технические возможности такого формата неисчерпаемы.

С другой стороны, этот формат позволяет решить вопросы доступности оказания медицинской помощи без ущерба качеству, а также в какой-то степени решить организационные и кадровые проблемы, которые обострились в это время.

Инициатива специалистов Центра детской психоневрологии, команды разработчиков Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы по созданию проекта дистанционной реабилитации строится, во-первых, на знании и понимании тех реальных проблем, которые есть в регионах, во-вторых, на серьезном собственном научном и практическом опыте, в

том числе и опыте использования дистанционных цифровых технологий в медицинской реабилитации.

Безусловно, такая инициатива должна быть поддержана, проект должен получить свое развитие, опыт использования необходимо рекомендовать к распространению в других регионах. Нормативно-правовая база для использования телемедицинских дистанционных консультаций разработана. Такой формат не потеряет своей актуальности и после того, как наша жизнь и профессиональная деятельность вернутся в привычное русло.



О.Л. Лапочкин,
*главный врач ГБУЗ Московской
области "Психоневрологическая
больница для детей
с поражением ЦНС с нарушением
психики"*

Позвольте мне сказать спасибо Татьяне Тимофеевне Батышевой за прекрасный представленный и реализованный проект дистанционной реабилитации детей с ДЦП, за то, что в такое сложное время рождаются новые идеи в русле развития медицинской реабилитации в мире в целом.

На сегодняшний день мы проходим четвертый этап развития мировой медицинской реабилитации. Если первый этап условно начался после Второй мировой войны и касался становления системы амбулаторного лечения инвалидов войны, то второй этап начался с 1970-х годов и характеризовался созданием и развитием многопрофильных реабилитационных центров. Третий этап – это 1990-е годы, когда цифровые технологии стали активно применяться в реабилитации, в это время в реабилитации активно использовался принцип биологической обратной связи, создавались роботизированные реабилитационные комплексы, тренажеры с виртуальной реальностью. С середины 2010-х годов начался новый, четвертый этап развития медицинской реабилитации. Он характеризуется развитием дистанционной реабилитации, максимально приближенной к домашним условиям лиц с ограниченными возможностями, в том числе детей.

Поэтому представленный Т.Т. Батышевой проект я считаю чрезвычайно актуальным не только в связи с ограничительными мерами в условиях эпидемии коронавирусной инфекции, но и, конечно, в перспективе дальнейшего развития медицинской реабилитации, в том числе детей, в России.

На сегодняшний день в Московской области в рамках телемедицины мы, конечно, оказываем консультационные услуги, в том числе по вопросам реабилитации детей с ДЦП, и они оплачиваются в рамках системы ОМС. Но в системном аспекте

дистанционная реабилитация не создана. Мы готовы поддержать и сегодня же подхватить этот замечательный пилотный проект и реализовать эту платформу у себя в Московской области. Потому что более комплексная, более целостная системная реализация этого проекта, конечно, возможна в таких условиях, которые предлагает Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы. И мы всячески поддерживаем эту замечательную инициативу.

Дополнительно хочу сказать, что дистанционная реабилитация, естественно, не заменяет полностью реабилитацию в стационарных условиях, но позволяет контролировать и корректировать реабилитацию в домашних условиях, соблюдать принцип непрерывности реабилитации, сокращать расходы на проведение стационарной реабилитации и при этом повышать уровень доступности оказания реабилитационной помощи.

Спасибо большое за то, что эту инициативу вынесли на федеральный уровень, есть возможность познакомиться с этим проектом и в дальнейшем реализовать его в других регионах России.

РЕШЕНИЕ

заседания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата"

г. Москва

20 мая 2020 года

Заслушав и обсудив выступления участников заседания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) на тему "Использование инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата", Совет отмечает следующее.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в последние годы в Российской Федерации отмечается стабильный рост числа детей-инвалидов.

На 1 апреля 2020 года в Федеральном реестре инвалидов – 693 тысячи детей-инвалидов, что составляет 2,2% от всего детского населения страны. Среди причин детской инвалидности наиболее распространенными являются психические расстройства и расстройства поведения (27,6%), болезни нервной системы (18,5%), врожденные аномалии (15,7%). При этом самую тяжелую, третью степень ограничений жизнедеятельности наиболее часто вызывают болезни нервной системы (47,5%).

Необходимым условием для снижения ограничений жизнедеятельности инвалидов, их социальной адаптации и интеграции в общество являются реабилитация и абилитация.

В Плане мероприятий Десятилетия детства стоит задача усиления профилактики детской инвалидности путем создания условий для раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, а также для развития реабилитационной инфраструктуры.

В рамках реализации государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) с 2019 года осуществляется поддержка субъектов Российской Федерации в работе по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

Так, в 2019 году финансовую поддержку получили 18 субъектов Российской Федерации, реализующих государственные программы (подпрограммы) по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. В 2020

году участие в Госпрограмме принимают уже 39 субъектов Российской Федерации.

Внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику также предусмотрено региональными программами развития детского здравоохранения, например в рамках региональных программ "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" Республики Башкортостан, Калужской и Курской областей; нормативными актами республик Адыгея и Саха (Якутия), Костромской области, города Москвы.

По информации Федерального медико-биологического агентства, с 2018 года на базе ФГБУЗ Медицинский центр "Решма" дистанционная медицинская реабилитация применяется в отношении детей с детским церебральным параличом. В 2020 году началась реализация пилотного проекта дистанционно-контролируемой реабилитации детей с ДЦП и иным поражением центральной нервной системы в специализированном детском саду Ивановской области. Проект позволит привлечь к реабилитации инструкторов ЛФК, эрготерапевтов, клинических психологов и профильных узких специалистов, а также проводить комплекс реабилитационных мероприятий непрерывно несколько раз в год.

Необходимо отметить, что в период пандемии дистанционные медицинские консультации оказались особенно востребованы в непрерывной реабилитации в условиях стационара. Практическое внедрение инновационных медицинских технологий позволило обеспечить возможность оказания квалифицированной медицинской помощи дистанционно, повысить доступность и качество медицинской помощи и реабилитации для маломобильных групп населения, в том числе детей-инвалидов, а также для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных регионах.

Одной из эффективных практик стала новая модель оказания медицинской помощи детям-инвалидам в городе Москве. В ее основе – реабилитационная цифровая платформа "Дневной стационар 2.0", которая сделала возможным организацию лечения пациентов в удаленном формате, обеспечивая непрерывность процесса. Дети с неврологической патологией и двигательными нарушениями и их родители ежедневно получают доступ к медицинским и психологическим консультациям, а также виртуальным практическим занятиям. Занятия могут носить как индивидуальный характер, так и проходить в мини-группах (не более пяти человек). Длительность реабилитации в отделении с использованием современных медицинских технологий составляет 14 дней. На данный момент участниками проекта стали более 600 детей.

В целях организации медицинской реабилитации детей Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ от 23 октября 2019 года № 878н "Об утверждении Порядка

организации медицинской реабилитации детей" (далее – Приказ), определяющий реабилитационный маршрут ребенка в зависимости от стадии заболевания и его тяжести, в том числе при заболеваниях нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Приказ вступит в силу с 1 января 2021 года.

Приказом предусмотрено, что медицинская реабилитация детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н.

Вместе с тем участники заседания отмечают, что для прорывного развития телемедицинских услуг в стране, в том числе медицинской реабилитации детей-инвалидов, необходимы максимально благоприятные правовые и организационные условия: снижение административных барьеров, совершенствование необходимой нормативно-правовой базы, а также разработка финансовой модели обеспечения реабилитации в дистанционной форме в рамках ОМС.

Заслушав предложения участников заседания, Совет **решил**:

1. Принять к сведению информацию об использовании инновационных цифровых технологий при оказании медицинской реабилитации детям с психоневрологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

2. Рекомендовать:

2.1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

рассмотреть вопрос о включении в номенклатуру медицинских услуг (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг") услуг по медицинской реабилитации при разных профилях, а также простых услуг (услуги по лечебной физкультуре, медико-логопедическим процедурам, арттерапии, занятиям с медицинским психологом и так далее) с применением телемедицинских технологий;

с целью развития на территории Российской Федерации телемедицинских технологий (Федеральный закон от 1 января 2018 года № 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья") включить в номенклатуру медицинских услуг в рамках дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, в том числе отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях, мониторингирование АД и ЭКГ с использованием персонального прибора;

рассмотреть вопрос о создании на портале непрерывного медицинского образования образовательных онлайн-программ с возможностью формирования персональных профилей услуг медицинской реабилитации, в том числе детей;

рассмотреть опыт реализации проекта "Дневной стационар 2.0" с целью его внедрения в других субъектах Российской Федерации.

2.2. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

рассмотреть вопрос о включении медицинской реабилитации в дистанционной форме в стандарты, клинические рекомендации и порядки оказания медицинской реабилитации;

разработать порядок ведения учета и отчетности оказанной медицинской помощи с использованием цифровых технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

рассмотреть необходимость корректировки методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в части коэффициентов относительной затроемкости (при условии установления в стандартах медицинской помощи, порядках оказания медицинской помощи и клинических рекомендациях указанных медицинских услуг);

рассчитать дополнительную потребность финансового обеспечения оказания медицинской помощи детям-инвалидам с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с применением цифровых технологий, в том числе проводимых дистанционно, при условии установления в номенклатуре медицинских услуг и в стандартах медицинской помощи, порядках оказания медицинской помощи и клинических рекомендациях указанных медицинских услуг.

2.3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

предусмотреть в работе научных и методических центров, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, развитие научных направлений цифровой реабилитации, изучение и обобщение инновационных цифровых реабилитационных технологий, в том числе в сфере медицинской реабилитации с целью их дальнейшего внедрения в практику комплексной реабилитации, а также последующего тиражирования в субъектах Российской Федерации.

2.4. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

развивать на территории субъекта Российской Федерации использование цифровых технологий для оказания услуг медицинской реабилитации, а также иных реабилитационных услуг, в том числе для детей;

систематически представлять в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации информацию об успешных региональных практиках применения цифровых технологий медицинской реабилитации, иных реабилитационных услуг для детей, предоставляемых в дистанционной форме.

Председатель Совета,
заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации



Г.Н. КАРЕЛОВА

**Справка
по реабилитационной помощи детям**

(Материал Минздрава России)

Реабилитацию детей осуществляют 2 федеральных реабилитационных центра, реабилитационные отделения в 17 многопрофильных детских федеральных учреждениях. В 2018 году в регионах функционировали 41 детский реабилитационный центр, 120 детских реабилитационных отделений, было развернуто 8246 стационарных детских реабилитационных коек.

***Динамика числа реабилитационных коек для детей
в Российской Федерации (по данным формы № 30 федерального
государственного статистического наблюдения
"Сведения о медицинской организации")***

	2014	2015	2016	2017	2018
Число реабилитационных соматических коек для детей в Российской Федерации на конец года	3587	3706	4190	4446	4658
Пролечено детей на реабилитационных соматических койках	49 856	56 002	67 032	71 129	76 354

Таким образом, отмечается рост как числа коек, так и количества пролеченных больных.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в 19 федеральных медицинских организациях, в том числе в 15 медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, и в 4 федеральных медицинских организациях, находящихся в ведении ФМБА России.

Ежегодно медицинскую реабилитацию в федеральных медицинских организациях получают более 8 тысяч детей, из них более 60% – дети-инвалиды.

Кроме того, в соответствии с данными федерального государственного статистического наблюдения (форма № 4101 "Сведения о доме ребенка") установлено, что медицинскую реабилитацию получили 4468 из 4497 детей (99% от числа нуждающихся), в том числе 1134 (100%) детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.

**Информационная справка
о формировании системы комплексной реабилитации
и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, ранней помощи,
сопровождаемого проживания**

(Материал Минтруда России)

Залогом успешной интеграции инвалидов в общество является правильно организованный реабилитационный процесс, который должен начинаться как можно раньше с момента выявления нарушения здоровья, быть построен на индивидуальном подходе и учитывать особые потребности инвалида.

Формирование в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов осуществляется на основе развития технологий сопровождения, к которым в том числе относятся ранняя помощь и сопровождаемое проживание инвалидов.

Организация ранней помощи в Российской Федерации

Организация ранней помощи в Российской Федерации осуществляется в настоящее время на основе Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года, которая призвана сформировать единые подходы к ранней помощи и объединить усилия различных ведомств и не потерять накопленный субъектами Российской Федерации опыт по организации ранней помощи, а также на основе Плана мероприятий по ее реализации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 года № 2723-р (далее соответственно – Концепция, План).

Реализация Плана осуществляется заинтересованными федеральными органами исполнительной власти совместно с субъектами Российской Федерации, Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд поддержки детей) при участии экспертного сообщества.

Минтрудом России проводится мониторинг реализации Концепции и Плана, который показывает, что организация ранней помощи в регионах осуществляется на основе программных документов, таких как:

планы мероприятий ("дорожные карты") по развитию в субъекте Российской Федерации ранней помощи;

программы по развитию ранней помощи или по реализации Концепции развития ранней помощи, принятой в субъекте Российской Федерации;

комплексы мер по формированию инфраструктуры служб ранней помощи.

В течение 2019 года отмечалось увеличение количества субъектов Российской Федерации, в которых организована работа по ранней помощи. Так, вышеуказанные документы реализуются в 76 субъектах Российской Федерации, в 2018 году таких регионов было 65.

В целях проведения мониторинга за пределами срока действия Концепции приказом Росстата утверждена форма федерального статистического наблюдения № 1-РП "Сведения по ранней помощи детям целевой группы" (далее – форма № 1-РП) от 22 марта 2019 года № 161. Форма № 1-РП введена в действие с отчета за 2019 год.

Регионы должны представлять информацию в Минтруд России до 5 марта года, следующего за отчетным. Обобщение, свод и анализ информации от регионов осуществляется институтом реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта", являющегося ведущим научным центром по вопросам ранней помощи.

Согласно данным, по форме 1-РП за 2019 год 239 885 детей получили услуги ранней помощи в 5108 организациях, оказывающих услуги ранней помощи, различной ведомственной принадлежности. В данной работе принимали участие 29 372 специалиста, оказывающие услуги ранней помощи.

Необходимо отметить, что работа по предоставлению информации по форме 1-РП не во всех субъектах Российской Федерации организована должным образом. В числе основных недостатков отмечается несвоевременное и некорректное предоставление информации субъектами Российской Федерации.

Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов

Начиная с 2019 года при использовании механизма государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) осуществляется поддержка субъектов Российской Федерации посредством предоставления им субсидий из средств федерального бюджета на софинансирование расходов для реализации мероприятий, включенных в региональную программу по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, разработанную на основе типовой программы субъекта Российской Федерации.

В 2019 году в рамках Госпрограммы осуществлялась финансовая поддержка 18 субъектов Российской Федерации, реализующих государственные программы (подпрограммы) по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

В 2020 году участие в Госпрограмме принимают уже 39 субъектов Российской Федерации.

В целях участия в Госпрограмме в 2021 году 62 субъектами Российской Федерации в установленный срок (до 1 мая 2020 года) представлены проекты региональных программ для рассмотрения на заседании Координационного совета по контролю за реализацией Госпрограммы.

За счет субсидии, предоставляемой в рамках Госпрограммы, субъекты Российской Федерации получили возможность финансового обеспечения мероприятий по оснащению реабилитационных организаций реабилитационным оборудованием, компьютерной техникой, оргтехникой и программным обеспечением, проведению обучения специалистов, созданию, эксплуатации и развитию информационных систем (реестров) субъектов Российской Федерации.

Одновременно в рамках обеспечения выполнения подпункта "л" пункта 1 перечня поручений по итогам встречи Президента Российской Федерации с представителями общественности в городе Светлогорске Калининградской области 31 октября 2019 года, утвержденного В.В. Путиным 8 января 2020 года № Пр-27, по вопросу предоставления субъектам Российской Федерации поддержки на мероприятия по созданию условий для сопровождаемого проживания инвалидов в рамках Госпрограммы с 2021 года расширены направления расходования субсидии, в том числе на мероприятия по развитию сопровождаемого проживания инвалидов.

На эти цели в Федеральном законе от 2 декабря 2019 года № 380-ФЗ "О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" предусматриваются бюджетные ассигнования федерального бюджета на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в 2020–2022 годах в объеме 554,2 млн рублей ежегодно.

Вместе с тем необходимо отметить, что не все регионы представили проекты программ в установленные сроки. Просим обратить внимание на своевременность представления программ для рассмотрения вопроса получения субсидии на цели реабилитации.

Развитие технологий сопровождения инвалидов

Одновременно Минтрудом России осуществляется работа по развитию технологий сопровождения инвалидов, их нормативному правовому закреплению.

Под сопровождением инвалидов понимается оказание индивидуальной помощи инвалидам в местах их обычного проживания или по месту их выбора (в местном сообществе) и/или включение в местное сообщество, а также недопущение изоляции или сегрегации от местного сообщества.

Услуга по сопровождению оказывается при организации жизнеустройства инвалидов, создании условий для получения ими реабилитационных услуг, а также услуг, предоставляемых учреждениями и организациями здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры, социальной защиты, занятости.

Наиболее важна индивидуальная помощь при получении услуги и организации жизнеустройства для инвалидов с ментальными нарушениями.

В целях организации сопровождаемого проживания инвалидов с учетом имеющегося в регионах опыта подготовлены методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях, утвержденные приказом Минтруда России от 14 декабря 2017 года № 847.

Рекомендации определяют цели и принципы сопровождаемого проживания, категории граждан, для которых может быть организовано сопровождаемое проживание, критерии для определения потребности в сопровождаемом проживании, формы сопровождаемого проживания, особенности предоставления социальных услуг инвалидам, направленных на сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде, развитие и поддержку максимально возможной самостоятельности инвалидов.

При организации сопровождаемого проживания инвалидов предлагается выделить несколько этапов.

На первом этапе подбираются кандидаты, на втором этапе осуществляется учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание, целью которого является обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни.

После освоения инвалидами необходимых навыков на третьем этапе реализуется непосредственно сопровождаемое проживание с оказанием необходимой помощи в организации повседневной жизни инвалидов.

Также рекомендуется предоставить инвалиду три варианта объема социальных услуг: постоянное сопровождение с длительностью предоставления услуг свыше 8 и до 24 часов в сутки, регулярное – с длительностью предоставления услуг от 4 до 8 часов в сутки и периодическое – от 4 до 12 часов в неделю.

Минтруд России также проводит анализ и мониторинг того, как эта технология начинает развиваться в регионах.

По информации, представленной субъектами Российской Федерации, отмечается, что 69 субъектов Российской Федерации

включились в реализацию технологии сопровождаемого проживания, в части регионов идет подготовка.

В 2019 году отмечается рост численности инвалидов, получающих услуги в рамках сопровождаемого проживания, до 3485 человек (на 36,9% больше по сравнению с 2018 годом), из них 1797 человек находятся на учебном (тренировочном) сопровождаемом проживании, 1688 – на постоянном сопровождаемом проживании.

Приложение 3

Состояние детской неврологической службы города Москвы по итогам деятельности за 2019 год

Динамика численности детского населения города Москвы с 2014 по 2019 год в разрезе возрастных периодов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Численность обслуживаемого прикрепленного детского населения
за 2014–2019 годы в городе Москве
(абсолютное число)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (убыль) (%)
Количество детского населения с рождения до 17 лет 11 месяцев 29 дней	1 849 852	1 772 539	1 840 925	1 896 570	1 916 769	2 032 625	+6%
Дети до 1 года	99 646	94 579	100 021	96 783	91 667	143 768	+56,8%
Дети от рождения до 14 лет 11 месяцев 29 дней	1 626 169	1 609 774	1 590 369	1 639 963	1 648 136	1 759 097	+6,7%
Подростки 15–17 лет 11 месяцев 29 дней	223 683	240 494	250 556	256 607	268 033	273 528	+2,1%

(По данным Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц
и окружных детских неврологов города Москвы)

На 1 января 2020 года численность детского населения города Москвы увеличилась на 115 856 человек и составила 2 032 625 человек. Число детей в возрасте до 1 года за прошедший период увеличилось на 52 101 человека, составив 143 768 человек. В меньшей степени увеличение численности произошло как в целом в группе детей в возрасте от 0 до 14 лет, так и среди подростков. Общее количество прикрепленного детского населения выросло на 6%.

**Наблюдение за детьми и подростками
с неврологической патологией в 2015–2019 годах
в городе Москве**

В 2019 году отмечались увеличение количества детей и подростков с патологией нервной системы и рост показателя детской заболеваемости по данному профилю (таблица 2).

Таблица 2

Количество детей и подростков с патологией нервной системы
за 2012–2019 годы в городе Москве
(абсолютное число / показатели 1:100 000)

Годы	Количество детей с неврологической патологией – диспансерный учет	
	Абсолютное число	Показатели 1:100 000
2012 год	29 222	1546,5
2013 год	30 765	1649,6
2014 год	31 173	1685,2
2015 год	32 105	1735,2
2016 год	32 517	1840,6
2017 год	32 311	1703,6
2018 год	31 133	1624,0
2019 год	31 781	1653,5

(По данным окружных детских неврологов города Москвы)

По данным окружных детских неврологов города Москвы, среди детей диспансерной группы с неврологической патологией под наблюдением находятся 31 781 человек, в возрасте до 1 года – 2312 человек.

**Динамика количества детей и подростков и показателя
заболеваемости ДЦП в 2012–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число / показатели 1:10 000)**

Годы / количество детей и подростков с ДЦП	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Количество детей и подростков с ДЦП (абсолютное число)	4924	5200	5404	5730	6294	6281	6438	7041
Количество детей и подростков с ДЦП (показатели 1:10 000)	2,7	2,8	2,9	3,1	3,4	3,3	3,4	3,4

(По данным ГБУ "НИИОЗММ ДЗМ")

В динамике с 2012 по 2019 год на фоне повышения общего числа заболеваний у детей в Москве отмечается рост числа болезней нервной системы, ставших причиной инвалидности, с 37,4 до 48,1–48,7 на 10 000 детского населения, соответственно. Среди болезней нервной системы, которые обусловили возникновение инвалидности у детей в возрасте 0–17 лет в Москве, наибольший удельный вес (от 65% до 70%) за последние пять лет составляет ДЦП (таблица 3). Относительный показатель заболеваемости детей ДЦП по сравнению с прошлым годом не изменился, несмотря на увеличение числа детей с этой патологией.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличилось абсолютное число детей и подростков, страдающих эпилепсией (таблица 4). С 2017 года отмечается рост количества пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии (в 2019 году удельный вес детей с ФРЭ – 9,4% в группе с эпилепсией).

Таблица 4

Количество детей и подростков с эпилепсией, включая резистентные формы эпилепсии, в 2012–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число)

Годы / количество детей и подростков с эпилепсией	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Количество детей и подростков с эпилепсией (абсолютное число)	3945	4225	5121	5194	5694	6009	5993	7256
Количество детей и подростков с резистентными формами эпилепсии (абсолютное число)	342	431	502	510	524	425	638	684

(По данным ГБУ "НИИОЗММ ДЗМ" и окружных детских неврологов города Москвы)

Таблица 5

Динамика количества детей и подростков с поражением периферической нервной системы в 2013–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число)

Годы / количество детей и подростков	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Поражения периферической нервной системы всего, из них	684	802	739	726	803	765	970
последствия акушерских парезов	239	253	304	260	270	245	231
невропатии лицевого нерва	150	171	172	202	215	212	203

(По данным окружных детских неврологов города Москвы)

В 2019 году отмечается некоторое снижение количества детей и подростков с невропатией лицевого нерва и с последствием акушерских парезов на фоне поступательной тенденции к увеличению пациентов с поражениями периферической нервной системы (таблица 5).

Таблица 6

Динамика количества детей и подростков с наследственными заболеваниями нервной системы в 2013–2019 годах в городе Москве (абсолютное число)

Годы / количество детей и подростков с наследственными заболеваниями	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Спинальные мышечные атрофии	81	72	89	89	85	101	126
Мышечные дистрофии	72	81	110	115	109	127	121
Наследственная моторная и сенсорная невропатия	55	60	70	81	82	85	86
Врожденные миопатии, в том числе митохондриальные	66	66	67	69	64	77	72
Наследственные атаксии	13	15	22	22	30	29	24
Миотонические расстройства	9	12	11	11	13	11	21
Факоматозы	204	244	286	298	317	338	284
Другие генетические синдромы	259	341	407	443	575	445	478
Всего	759	891	1062	1128	1275	1213	1212

(По данным окружных детских неврологов города Москвы)

В 2019 году отмечается увеличение количества детей и подростков со спинальными мышечными атрофиями наследственными и другими генетическими синдромами, снижение числа детей с факоматозами (таблица 6).

Таблица 7

**Динамика количества детей и подростков с последствиями
черепно-мозговых и спинномозговых травм
в 2012–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число)**

Годы / количество детей и подростков с последствиями травм	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Последствия черепно-мозговых травм	1908	2911	3915	2874	2618	2125	1782	1867
Последствия спинномозговых травм	31	34	36	49	37	54	40	43

(По данным окружных детских неврологов города Москвы)

В 2019 году по сравнению с 2018 годом отмечается тенденция к увеличению числа детей и подростков, поставленных на диспансерный учет по поводу черепно-мозговых и спинномозговых травм.

Таблица 8

**Динамика количества инвалидов – детей и подростков с патологией
нервной системы в 2013–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число)**

Годы / количество инвалидов	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Всего инвалидов детей и подростков с патологией нервной системы	8160	8753	9458	10119	9931	9459	10183
из них с проблемами самообслуживания	1260	1483	1858	1339	1355	1198	6 776

(По данным ГБУ НИИОЗМ ДЗМ)

В 2019 году отмечается увеличение количества инвалидов детей и подростков с патологией нервной системы и маломобильных пациентов (таблица 8).

В течение последних трех лет болезни нервной системы находятся на первом месте в структуре инвалидности детей и подростков, на втором месте – врожденные аномалии, на третьем – психические расстройства.

В 2019 году количество детей и подростков, прошедших медицинскую реабилитацию в условиях стационара и амбулаторных условиях, повысилось по сравнению с 2018 годом, охват санаторным лечением составил + 5% (таблица 8).

Таблица 9

**Количество детей и подростков с патологией нервной системы,
получивших восстановительное лечение
в 2014–2019 годах в городе Москве
(абсолютное число / %)**

Лечение / годы	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Стационарное лечение	12 177	39,1	12 675	37,8	13 139	39,1	14 469	44,7	14 484	47,5	15 143*	48,2
Амбулаторное лечение	24 617	78,9	22 619	67,4	18 749	55,8	18 495	57,2	17983	57,7	16 943	53,3
Санаторно-курортное лечение	1805	5,8	2055	6,1	2304	6,9	1945	6,0	1436	4,6	1584	5,0
Всего детей и подростков с патологией нервной системы	31 173		32 105		33 617		32 311		31 133		31 380	

(По данным окружных детских неврологов города Москвы)

Таким образом, в детской неврологической службе города Москвы за период 2019 года наблюдаются следующие тенденции:

увеличение общей численности детского населения, причем преимущественно за счет детей первого года жизни;

увеличение общей заболеваемости неврологическими заболеваниями среди детей и подростков, преимущественно за счет тяжелых инвалидизирующих патологий: детского церебрального паралича, врожденных и наследственных болезней нервной системы, эпилепсии (преимущественно фармакорезистентной), болезней периферической нервной системы, а также черепно-мозговых и спинно-мозговых травм;

увеличение детской неврологической инвалидности, особенно за счет инвалидов с тяжелыми нарушениями передвижения и самообслуживания;

увеличение охвата детей с неврологической патологией восстановительным лечением как за счет стационарной, так и за счет амбулаторной медицинской помощи.

**Информационный материал
Аналитического управления Аппарата Совета Федерации
на тему "Использование инновационных цифровых технологий
при оказании медицинской реабилитации детям
с психоневрологической патологией и заболеваниями
опорно-двигательного аппарата"**

1. Статистические данные

Согласно данным Росстата в последние годы в Российской Федерации отмечается стабильный рост числа детей-инвалидов, как в абсолютных цифрах, так и на 10 тысяч детского населения по всей стране¹. По данным на 1 января 2020 года, в России имели инвалидность 687 718 детей, что составляет 2,2% от всего детского населения. Среди причин первичной детской инвалидности наиболее распространенными являются: психические расстройства и расстройства поведения (24,3%²), болезни нервной системы (23,2%), врожденные аномалии (17,7%). При этом самую тяжелую, третью, степень ограничений жизнедеятельности³ наиболее часто вызывают болезни нервной системы (47,5%).

Необходимым условием для нивелирования ограничений жизнедеятельности инвалидов, их социальной адаптации и интеграции в общество являются реабилитация и абилитация⁴.

По мнению специалистов⁵, своевременно проведенная реабилитация позволяет:

полноценно восстановить функциональные возможности различных систем организма;

¹ Если в 2016 году абсолютное число детей-инвалидов в России составляло 616 905 человек (уровень на 10 тысяч детского населения – 212,7), то в 2017 году – 636 024 (215,1), в 2018 году – 651 043 (221), в 2019 году – 670 006 (223,5), на 1 января 2020 года – 687 718 (данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации).

² Здесь и далее – по данным на 1 января 2019 года.

³ Существует три степени ограничения жизнедеятельности:

первая (самая легкая) – сохраняется способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, несмотря на более долгий период выполнения по сравнению с людьми без ограничений, возможно использование вспомогательных технических средств;

вторая (умеренное ограничение) – сохраняется способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, но требуется регулярная частичная помощь других лиц, а также вспомогательные технические средства;

третья (самая тяжелая) – неспособность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, требуется постоянная посторонняя помощь и полная зависимость от других лиц. Третью степень ограничения жизнедеятельности имеют 13% детей-инвалидов.

⁴ Реабилитация инвалидов – это восстановление бытовой, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – это формирование отсутствующих ранее способностей к бытовой, профессиональной и иной деятельности (Федеральный закон от 24 ноября 1995 года (в ред. от 24 апреля 2020 года) № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации").

⁵ Из выступления вице-губернатора – руководителя аппарата губернатора и правительства Пензенской области Л.Ю. Рябухиной на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации 28 апреля 2020 года.

развить компенсаторные приспособления к условиям повседневной жизни и труду, замедлить прогрессирование заболевания;

уменьшить показатель инвалидности в детском возрасте.

Потребность детей-инвалидов в различных мероприятиях и средствах реабилитации:

в технических средствах реабилитации – 24,4% детей-инвалидов;

в социально-средовой реабилитации – 82,3% детей-инвалидов;

в социально-психологической реабилитации, абилитации – 70,9%;

в социокультурной реабилитации, абилитации – 55,5%;

в социально-бытовой адаптации – 54,7%;

в особых образовательных потребностях – 58,5%;

в мероприятиях по адаптивной физической культуре, спорту – 18%.

В Плане мероприятий Десятилетия детства в числе прочих стоит задача усиления профилактики детской инвалидности путем создания комплексной программы по раннему выявлению и коррекции нарушений развития ребенка, развития реабилитационной инфраструктуры (пункт 35 Плана).

В рамках реализации государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) начиная с 2019 года с федерального уровня осуществляется поддержка субъектов Российской Федерации в направлении формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

Так, в 2019 году финансовую поддержку получили 18 субъектов Российской Федерации, реализующих государственные программы (подпрограммы) по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. В 2020 году участие в Госпрограмме принимают уже 39 субъектов Российской Федерации⁶.

Субсидии дают возможность субъектам Российской Федерации осуществлять мероприятия по оснащению реабилитационных организаций специальным оборудованием, компьютерной техникой, оргтехникой и программным обеспечением, проведению обучения специалистов, созданию, эксплуатации и развитию информационных систем (реестров) субъектов Российской Федерации.

Вопросы совершенствования оказания медицинской помощи детям поднимались на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания

⁶ Информация Минтруда России от 18 мая 2020 года.

Российской Федерации 28 апреля 2020 года⁷. Заместитель Председателя Счетной палаты Российской Федерации Г.С. Изотова призвала обратить пристальное внимание на работу по профилактике детской инвалидности наравне с мониторингом достижения целевых показателей по снижению детской смертности в стране, предусмотренных национальным проектом "Здравоохранение".

В решении по итогам заседания в числе прочих содержится предложение о развитии сети реабилитационных центров (отделений) для детей в рамках подпрограммы "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Положительный опыт в данном направлении накоплен, например, в Москве. На фоне роста в 2019 году показателя детской заболеваемости по профилю "патология нервной системы" и увеличения детской неврологической инвалидности, особенно за счет инвалидов с тяжелыми нарушениями передвижения и самообслуживания⁸, увеличился охват детей с неврологической патологией восстановительным и санаторным лечением⁹.

2. Система медицинской реабилитации детей-инвалидов в условиях пандемии

Из-за распространения новой коронавирусной инфекции региональные власти и главные санитарные врачи с конца марта были вынуждены вводить различные ограничения, которые распространяются на плановую медицинскую помощь. Кроме того, до конца 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 года № 432 и приказом Минздрава России от 19 марта 2020 года № 198н плановая медицинская помощь ограничена наличием направления, выданного врачом поликлиники, к которой прикреплен пациент. Региональные власти наделены правом увеличивать сроки ожидания данной помощи по ОМС.

Наряду с гражданами, страдающими хроническими заболеваниями, в наиболее уязвимом положении оказались дети-инвалиды, нуждающиеся в непрерывной реабилитации в условиях стационара.

⁷ Заседание Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации на тему "О реализации региональных программ развития детского здравоохранения", 28 апреля 2020 года.

⁸ В 2018 году абсолютное число детей с неврологической патологией, находящихся на диспансерном учете, составляло в Москве 31 133 человека (показатель на 100 тысяч детского населения – 1624). В 2019 году – 31 781 человек (1653,5 соответственно). Количество инвалидов среди детей и подростков с патологией нервной системы в 2018 году составляло 9459 человек. Из них 1198 – с проблемами самообслуживания. В 2019 году – 10 183 и 6776 соответственно (по данным Департамента здравоохранения города Москвы).

⁹ В 2019 году из 31 389 детей и подростков с патологией нервной системы стационарное лечение получили 15 143 человека (48,2%), санаторно-курортное лечение – 1584 (5%). Для сравнения: в 2018 году из 31 133 детей и подростков с патологией нервной системы стационарное лечение получили 14 484 человека (47,5%), санаторно-курортное лечение – 1436 (4,6%) (по данным окружных детских неврологов города Москвы).

В сформировавшихся условиях наиболее безопасной и единственно возможной формой оказания реабилитационных услуг является их проведение с применением цифровых дистанционных технологий.

Стоит отметить, что в период пандемии дистанционные медицинские консультации оказались особенно востребованы. Так, виртуальные обходы врачей для пациентов с COVID-19 ввели в госпитале Томска¹⁰. В клинко-диагностическом центре "Охрана здоровья матери и ребенка" Свердловской области организовано телемедицинское консультирование будущих матерей, пар с бесплодием и пациентов с генетическими нарушениями. В ближайшее время планируется перевести в данный формат до 50% консультативных приемов¹¹. Вся работа детской туберкулезной больницы Приморского края выстроена на основе телемедицины. В таком режиме больница работает с 26 марта в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки в крае. Только за апрель здесь дистанционно изучили более 100 цифровых исследований детей и подростков¹².

Решением задачи построения новой модели оказания медицинской помощи детям-инвалидам стала реабилитационная цифровая платформа "Дневной стационар 2.0"¹³, которая дает уникальные возможности для лечения пациентов в удаленном формате, при этом обеспечивая непрерывность процесса. Целевая группа проекта – дети с психоневрологической патологией и двигательными нарушениями и их родители. В ежедневном режиме они получают доступ к медицинским и психологическим консультациям, а также к виртуальным практическим занятиям. Занятия могут носить как индивидуальный характер, так и проходить в мини-группах (не более пяти человек).

Для проведения дистанционной медицинской реабилитации на начальном этапе реализации проекта принимаются дети, неоднократно проходившие лечение в ГБУЗ "Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ" с установленным диагнозом при наличии показаний и отсутствии противопоказаний к проведению медицинской реабилитации. Длительность реабилитации в отделении с использованием современных медицинских технологий составляет 14 дней. При регистрации на цифровой платформе проекта <dr.niioz.ru> у каждого ребенка формируется личный кабинет и цифровой календарь занятий.

¹⁰ Информация с официального сайта Минздрава России от 28 апреля 2020 года.

¹¹ Информация с официального сайта Минздрава России от 8 мая 2020 года.

¹² Информация с официального сайта Минздрава России от 6 мая 2020 года.

¹³ Реабилитационная цифровая платформа "Дневной стационар 2.0" создана Научно-практическим центром детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы в сотрудничестве с Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. Здесь и далее – информация с официального сайта проекта.

Для работы с каждым ребенком создается мультидисциплинарная реабилитационная команда, состоящая из специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей¹⁴. При необходимости возможно проведение онлайн-консультаций узких специалистов.

По завершении реабилитации с каждым родителем ребенка проводится тестирование, в рамках которого выявляются преимущества использования цифрового дневного стационара для конкретного ребенка, даются рекомендации по его сопровождению.

На данный момент участниками проекта стали более 600 детей. Он уже получил положительную оценку как со стороны родителей, так и со стороны экспертного сообщества, и может быть масштабирован.

3. Предложения по дальнейшему развитию цифровых технологий в системе реабилитации детей-инвалидов

По мнению экспертов, сегмент телемедицины будет расти вне зависимости от экономического спада, вызванного пандемией¹⁵. При этом специалисты¹⁶ отмечают: для прорывного развития рынка телемедицинских услуг в стране необходимы максимально благоприятные правовые условия: снижение административного и правового давления. Это касается прежде всего программного обеспечения, его регистрации в качестве медицинского изделия. В частности, предлагается уточнить понятие "медицинское изделие", исключить из него медицинское программное обеспечение, результат действия которого не заключается в анализе и интерпретации клинических данных в автоматическом режиме без участия человека или по заданным человеком параметрам при оказании медицинской помощи¹⁷.

В числе иных мер экспертами¹⁸ в том числе рассматриваются: внесение изменений в национальный проект "Здравоохранение" в части поддержки проектов российских организаций по цифровой медицинской реабилитации, в том числе детей с психоневрологическими заболеваниями, а также в части включения системной подготовки медицинских специалистов по вопросам

¹⁴ В мультидисциплинарную реабилитационную команду входят неврологи, педиатры, врач ЛФК, специалисты ЛФК, АФК, логопеды, дефектологи, психологи.

¹⁵ Такой точки зрения придерживаются, в частности, глава Национальной телемедицинской ассоциации И.А. Картовицкий, руководитель проекта "Мое здоровье" Центра внедрения "Протек" А.Ю. Сотник и другие.

¹⁶ По материалам заседания "круглого стола" на тему "Развитие телемедицины в Российской Федерации: проблемы законодательного регулирования", проводимого в Совете Федерации 23 января 2020 года, а также выездного заседания Совета по развитию цифровой экономики при Совете Федерации на тему "Цифровая медицина" (г. Самара, 19 февраля 2020 года).

¹⁷ Из рекомендаций заседания "круглого стола" на тему Развитие телемедицины в Российской Федерации: проблемы законодательного регулирования", состоявшегося в Совете Федерации 23 января 2020 года.

¹⁸ Данные предложения подготовлены членами Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации.

применения цифровых технологий при оказании медицинской помощи детям, находящимся в удаленных населенных пунктах;

включение услуг медицинской реабилитации детей с использованием цифровых технологий в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

совершенствование и развитие национальных стандартов в области продукции реабилитационной направленности на основе цифровых технологий.

**Информационный материал
Правового управления Аппарата Совета Федерации
на тему "Использование инновационных цифровых технологий
при оказании медицинской реабилитации
детям с психоневрологической патологией и заболеваниями
опорно-двигательного аппарата"**

Стратегические цели, показатели и задачи развития здравоохранения России в период до 2024 года, включая внедрение инновационных медицинских технологий, системы ранней диагностики и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов, а также создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, определены Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".

Основными документами, регламентирующими правовое регулирование отношений, связанных с использованием цифровых технологий в медицине, являются Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации".

Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Положение о единой системе, в том числе порядок ее ведения, представления в нее информации, обмена, защиты и доступа к информации, требования к программно-техническим средствам единой системы, утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 года № 555.

Практическое внедрение инновационных медицинских технологий позволяет, в частности, обеспечить возможность оказания квалифицированной медицинской помощи дистанционно, повысить доступность и качество медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, для маломобильных групп населения, в том числе детей-инвалидов, а также для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных регионах.

Между тем, как отмечено в Плане деятельности Министерства

здравоохранения Российской Федерации на период с 2016 по 2021 год (утв. Минздравом России 14 июня 2016 года), низкая доступность медицинской реабилитации связана с дефицитом реабилитационных коек, медленным внедрением современных, сертифицированных в России комплексных технологий реабилитации, недостаточной численностью профессионально подготовленных медицинских кадров, слабой материально-технической базой реабилитационных учреждений.

Проблема повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения актуальна и в педиатрии, что обусловлено увеличением численности детей, страдающих тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями, и детей-инвалидов.

Инновационное развитие здравоохранения, медицинской науки, направленное на повышение качества и доступности медицинской помощи, включая разработку инновационной продукции и ее внедрение в практическое здравоохранение, определено целым рядом стратегических документов, в числе которых Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р), Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 год (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р), Стратегия развития медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года (утв. приказом Минпромторга России от 31 января 2013 года № 118) и другие.

На создание современной высокоскоростной инфраструктуры хранения, обработки и передачи данных, обеспечение устойчивости и безопасности ее функционирования, формирование системы подготовки кадров для цифровой экономики, поддержку развития перспективных цифровых технологий и проектов по их внедрению, повышение эффективности государственного управления и оказания государственных услуг посредством внедрения цифровых технологий и платформенных решений направлены мероприятия национальной программы "Цифровая экономика Российской Федерации". К основным мероприятиям в рамках Программы отнесено развитие сервисов на основе информационных технологий, в том числе в области медицины, здравоохранения, социального обеспечения.

В целях повышения качества медицинской помощи путем развития инноваций в сфере здравоохранения, укрепления кадрового потенциала, создания условий для устойчивого спроса на инновационную продукцию и ее внедрения в практическое здравоохранение, а также развития трансляционной медицины Планом деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период 2019–2024 годов (утв. Минздравом России

28 января 2019 года) предусмотрено создание сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий. В рамках функционирования механизма направленного инновационного развития здравоохранения осуществляется реализация мероприятий по развитию персонализированной медицины, формированию условий, способствующих разработке инновационных методов и средств профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Финансовое обеспечение инновационного развития здравоохранения осуществляется в том числе за счет средств федерального бюджета в рамках государственных программ.

Так, в рамках направления (подпрограммы) "Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640) в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2024 года реализуется федеральный проект "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий", мероприятия которого предусматривают внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, для повышения качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

На разработку инновационных методов и средств профилактики, диагностики и лечения с предоставлением охраны интеллектуальных прав на основании патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец направлена входящая в указанное направление ведомственная целевая программа "Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины" (утв. приказом Минздрава России от 1 февраля 2019 года № 42), выполнение которой позволит реализовать мероприятия по развитию трансляционной и персонализированной медицины, стимулированию ориентированных фундаментальных и прикладных исследований и экспериментальных разработок, созданию условий, способствующих разработке и внедрению инновационных медицинских технологий, повышению качества и доступности медицинской помощи, сохранению и укреплению здоровья населения.

Предполагается, что реализация данной ведомственной программы позволит развивать в том числе такие актуальные и перспективные для здравоохранения технологии, как регенеративная медицина, биоинформационные технологии, симуляционные технологии и технологии интерфейса "мозг – компьютер" и человеко-машинных интерфейсов.

В рамках направления (подпрограммы) "Развитие медицинской

реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" реализуется ведомственная целевая программа "Медицинская реабилитация", направленная на совершенствование медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, что позволит повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи путем повышения доступности медицинской реабилитации, что в свою очередь приведет к предупреждению и снижению уровня инвалидности населения, улучшению качества жизни, сохранению работоспособности пациента и его социальной интеграции в общество, повышению удовлетворенности пациентов результатами лечения, снижению вторичных расходов при социально значимых неинфекционных заболеваниях, повышению экономической эффективности оказания медицинской помощи.

Согласно Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины (утв. приказом Минздрава России от 24 апреля 2018 года № 186) развитие персонализированной медицины зависит от прогресса в области научных исследований, который позволяет создать рациональную основу для разработки новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации с учетом индивидуальных особенностей пациента и молекулярных основ патогенеза заболевания.

Положительные результаты оценки медико-экономической эффективности методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведенной в рамках их клинической апробации, являются основанием для их включения в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что создает возможность для их широкого применения в практическом здравоохранении.

На внедрение новых методов лечения, разработку инновационных методов реабилитации, позволяющих улучшить функциональную независимость и двигательную активность детей с заболеваниями нервной системы, направлены фундаментальные, прикладные и клинические научные исследования, а также соответствующие внедренческие (трансляционные) мероприятия, предусмотренные платформой медицинской науки "Неврология" (приказ Минздрава России от 23 сентября 2015 года № 674 "О внесении изменений в научные платформы медицинской науки, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2013 года № 281").

С 1 января 2021 года вступит в силу приказ Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей", определяющий

реабилитационный маршрут ребенка в зависимости от стадии заболевания и его тяжести, в том числе при заболеваниях нервной системы, заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Медицинская реабилитация детей будет осуществляться специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды. Предусмотрено, что медицинская реабилитация детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н.

Внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику предусмотрено региональными программами развития детского здравоохранения, например, постановление правительства Калужской области от 17 июня 2019 года № 377 "Об утверждении региональной программы "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Калужской области", постановление администрации Курской области от 17 июня 2019 года № 544-па "Об утверждении региональной программы "Развитие детского здравоохранения Курской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", постановление Правительства Республики Башкортостан от 17 июня 2019 года № 356 "Об утверждении региональной программы Республики Башкортостан "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Республика Башкортостан)" и находит отражение в иных нормативных актах субъектов Российской Федерации, например, приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 июля 2013 года № 750 "О правилах оказания детскому населению в городе Москве первичной специализированной медицинской помощи на третьем уровне системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи" (в ред. от октября 2017 года); постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 147 "О Комплексной программе ранней помощи в Республике Адыгея на 2019–2020 годы"; постановление администрации Костромской области от 30 апреля 2013 года № 195-а "Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Костромской области" (в ред. от 16 декабря 2019 года), Указ Главы Республики Саха (Якутия) от 12 декабря 2019 года № 887 "О государственной программе Республики Саха (Якутия) "Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2020–2024 годы".

Применительно к созданию правовых условий, способствующих использованию цифровых технологий в медицине, следует также отметить проект федерального закона № 922869-7

"Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации" (принят Государственной Думой в первом чтении 12 мая 2020 года), который направлен на ускоренное создание и внедрение новых продуктов и услуг в сферах применения таких цифровых технологий, как искусственный интеллект, нейротехнологии, квантовые технологии и другие технологии согласно перечню, определяемому Правительством Российской Федерации. В отношении субъектов, участвующих в разработке и апробации цифровых инноваций, в том числе при осуществлении медицинской деятельности, законопроектом устанавливается возможность применения в течение определенного периода времени специального регулирования экспериментального правового режима, во время которого не применяются некоторые действующие нормативные правовые акты или их отдельные нормы (например, обязательные требования по лицензированию, аккредитация, сертификация, проведение идентификации сторон правоотношений в сфере цифровых инноваций).

В части предложений в проект решения Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации полагаем возможным рекомендовать Правительству Российской Федерации рассмотреть возможность предоставления субсидий российским организациям на компенсацию части затрат на проведение клинической апробации инновационных цифровых технологий реабилитационной направленности, оценку их реабилитационного эффекта, а также их доработку по итогам завершения клинической апробации.



Совет Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации

Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой

Комитет Совета Федерации по социальной политике

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

№ 9 (752)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЯМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Материалы заседания Совета по развитию социальных инноваций
субъектов Российской Федерации при Совете Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации
(Совет Федерации, 20 мая 2020 года)

Под общей редакцией
врио начальника Аналитического управления
Аппарата Совета Федерации
И.В. Барбашина

Составители:
Н.В. Герасимова, Н.Ш. Асророва, М.В. Астахова, Т.В. Абрамова, О.Б. Аникеева,
Е.А. Фалецкая, Д.Р. Алимова

Оригинал-макет подготовлен
Издательским отделом Управления делами
Аппарата Совета Федерации

Электронная версия аналитического вестника размещена
в сети Интранет Совета Федерации в разделе "Информационные материалы"
и в сети Интернет (www.council.gov.ru) в разделе "Аналитические материалы"
При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационных технологий и документооборота
Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Подписано в печать 22.06.2020. Формат 60x84 ¹/₈.
Усл. печ. л. 8,83. Тираж 70 экз. Заказ № и-38.