

РЕШЕНИЕ
Совета по делам инвалидов
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
на тему "Актуальные вопросы комплексной реабилитации детей-инвалидов"

22 апреля 2024 года

г. Подольск, Московская область,
Федеральный детский
реабилитационный центр "Кораблик"
Российской детской клинической
больницы – филиала ФГАОУ ВО
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

Заслушав и обсудив выступления членов Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) и участников выездного заседания Совета по теме "Актуальные вопросы комплексной реабилитации детей-инвалидов", Совет отмечает следующее.

В последние десятилетия постоянно ведется работа по закреплению принципа преемственности оказания реабилитационных услуг в системе комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов на федеральном и региональном уровне.

Системный, межведомственный, подход заложен Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года¹.

В декабре 2023 года внесены существенные изменения в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и другие законодательные акты², направленные на формирование взаимоувязанной системы полномочий органов государственной власти и организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Появились новые понятия, такие как целевая реабилитационная группа, стандарты предоставления реабилитационных услуг, определено содержание основных направлений комплексной реабилитации. Важным нововведением стало закрепление нормы об оказании ранней помощи детям от рождения до трех лет, имеющим ограничения жизнедеятельности или риски их развития, а также семьям таких детей. Изменения вступят в силу с 1 марта 2025 года.

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р, План по реализации Концепции утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 года № 2252-р.

² Федеральный закон от 25 декабря 2023 года № 651-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"

При этом переход на новые стандарты будет происходить поэтапно вплоть до 1 января 2030 года, для того чтобы регионы смогли постепенно перестроить действующую систему реабилитации и сделать ее комплексной.

В настоящее время идет работа по разработке подзаконной нормативной правовой базы, в частности готовятся классификации и критерии установления целевых реабилитационных групп, а также укрупненных стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с учетом целевых реабилитационных групп, включая отдельно стандарты для детей-инвалидов.

С 2019 года по 2026 год в рамках государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее – Госпрограмма) 80 субъектов Российской Федерации получают софинансирование на организацию системы комплексной реабилитации. Общий объем распределяемой из федерального бюджета субсидии на реализацию мероприятий субъектов Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в период 2020 – 2023 годы составляет 554,2 млн руб. ежегодно, на 2024 – 2025 годы составляет 697,9 млн руб. ежегодно, на 2026 год – 554,2 млн руб.

Участие субъектов Российской Федерации в Госпрограмме позволило укрепить и расширить реабилитационную инфраструктуру регионов, повысить квалификацию специалистов, а также предпринять на системном уровне меры нормативного правового и организационного характера, направленные на повышение доступности для инвалидов и детей-инвалидов реабилитационных и абилитационных услуг.

По данным Минздрава России, ежегодно медицинская помощь в медицинских организациях оказывается 6 млн детей, из них 400 тысяч находятся на лечении в медицинских организациях длительно (более 21 дня). По поручению Президента Российской Федерации в стране развивается система госпитального образования.

С 2014 года при поддержке Министерства просвещения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Москвы, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации реализуется проект госпитальных школ России "УчимЗнаем" – инновационный социально-образовательный проект по созданию полноценной образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах. Под эгидой инновационного проекта в настоящее время созданы и функционируют свыше 60 полноценных госпитальных школ.

1 июня 2023 года на базе Федерального детского реабилитационного центра Российской детской клинической больницы ФГБОУ ВО Российского национального исследовательского медицинского университета имени

Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации была открыта госпитальная школа Проекта "УчимЗнаем" с полноценной образовательной средой и школьным сектором. Госпитальная школа является важным компонентом единого образовательного пространства российского школьника. Образовательная программа госпитальной школы – значимая часть программы реабилитации длительно болеющего ребенка, где особое внимание уделяется психолого-педагогической поддержке детей и их родителей.

Проектным офисом "УчимЗнаем" в координации с федеральными и региональными органами исполнительной власти проводится работа по формированию нормативной правовой базы госпитальных школ России. Реализация проекта госпитальных школ является важной частью реабилитационного процесса для детей, нуждающихся в длительном лечении, и способствует обеспечению получения ими качественного и доступного образования.

С целью выработки единых подходов по реабилитации детей-инвалидов и отработки их на практике с 1 января 2022 года по 31 декабря 2026 года проводится пилотный проект по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов³, для проведения которого были определены два региона – Тюменская и Свердловская области, с 2024 года в число участников пилотного проекта также включена Рязанская область. В ходе проведения пилотного проекта в реабилитационных организациях апробируются стандарты оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Целью пилотного проекта является отработка механизма приобретения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов для обеспечения их нужд в целях реализации мер социальной поддержки с использованием электронного сертификата. Пилотный проект продлится до 2026 года. Ожидается, что за это время услуги по комплексной реабилитации (абилитации) потенциально получают 12,69 тыс. детей-инвалидов.

В настоящее время с учетом данных за 2023 год осуществляется анализ реабилитационной инфраструктуры субъектов Российской Федерации в части соответствия организаций разработанным стандартам для рассмотрения возможности расширения пилотного проекта после 2024 года.

По результатам первого полугодия 2023 года готовность реабилитационных организаций к использованию стандартов и распространению апробированных в его ходе методов реабилитации

³ Правила реализации пилотного проекта утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 года № 2339

(абилитации) детей-инвалидов имеется в 45 субъектах Российской Федерации, в 257 реабилитационных организациях.

По поручению Президента Российской Федерации ведется строительство флагманских детских реабилитационных центров мирового уровня, которые должны стать основой целостной системы подобных учреждений в стране. 1 июня 2023 года в г. Подольске Московской области был открыт первый из них – Федеральный детский реабилитационный центр "Кораблик" (далее – центр). В центре пациентам доступна соматическая, онкологическая, нейро- и ортопедическая реабилитация, профильная помощь детям с тяжелой хронической сочетанной патологией, "трудным диагнозом". С момента открытия центра в нем прошли медицинскую реабилитацию более 3,3 тыс. детей. Центр принимаем пациентов из всех субъектов Российской Федерации.

Кроме того, под патронатом Совета Федерации ведется строительство аналогичного центра в городе Евпатории. Готовность объекта на сегодняшний день составляет 80%. Центр должен быть открыт уже этой осенью. Еще один проект восстановительного центра для детей с различными заболеваниями реализуется в Новосибирской области. Введение в эксплуатацию данных Центров повысит доступность медицинской реабилитации детям, в том числе детям-инвалидам, позволив принимать ежегодно более 7 тыс. детей, в том числе более 2 тыс. детей в возрасте до 3 лет, в сопровождении их законных представителей.

Участники заседания Совета отметили, что вопросы создания комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов требуют дальнейшего развития. В первую очередь необходимо своевременно принять все нормативные правовые акты на федеральном уровне для того, чтобы регионы начали переходить на новые стандарты предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Вместе с тем необходимо оценить дополнительные потребности субъектов Российской Федерации, которые потребуются для создания системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с тем, чтобы они были учтены при формировании проекта федерального бюджета на следующие три года.

По мнению Всероссийского общества слепых, реализация пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов с использованием электронного сертификата имеет большое значение и требует продолжения и масштабирования в другие регионы. Вместе с тем предлагает обратить внимание на следующие проблемы:

1. Часть детей-инвалидов не могут получать услуги по причине отказа родителям в получении больничного листа в период реабилитации ребенка.

2. Отсутствие в комплексе мер реабилитации в данном проекте медицинской реабилитации. Необходимо предусмотреть базовый перечень медицинских мероприятий (массаж, физиопроцедуры, магнитотерапия).

3. Необходимо в дальнейшем, предусмотреть индексацию стоимости сертификата с учетом инфляции.

В целях дальнейшего развития системы комплексной реабилитации в стране, а также обеспечения равной доступности реабилитационных услуг во всех регионах России, а также принимая во внимание предложения участников выездного заседания, Совет **решил рекомендовать:**

1. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:

Ускорить рассмотрение проекта федерального закона № 507335-8 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" (в части совершенствования условий для получения качественного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами), а также оказания им психолого-педагогической помощи).

Срок - до конца весенней сессии 2024 года.

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации совместно с Министерством финансов Российской Федерации:

2.1. Проработать вопрос о расширении числа участников пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с 2025 года, в том числе в рамках исполнения подпункта "б" пункта 4 перечня поручений Президента Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № Пр-2539, определив дополнительные источники финансирования его реализации, и продления пилотного проекта с учетом опыта его реализации в Тюменской, Свердловской и Рязанской областях.

Срок - 25 июля 2024 года.

2.2 Проработать вопрос о выделении с 2027 года дополнительных средств из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий, включенных в государственные программы субъектов Российской Федерации по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, распределяемые в виде субсидий в рамках государственной программы Российской Федерации "Доступная среда".

Срок - 2 августа 2024 года.

3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

3.1. Обеспечить разработку проектов нормативных правовых актов, необходимых для реализации положений Федерального закона от 25 декабря

2023 года № 651-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации", в том числе регламентирующих введение новых стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с учетом целевых реабилитационных групп, включая отдельные стандарты для детей-инвалидов.

Срок - 31 января 2025 года.

3.2. Осуществить мониторинг по субъектам Российской Федерации обеспеченности реабилитационными центрами, включая оценку дополнительных потребностей, необходимых для улучшения материально-технической базы, имеющихся реабилитационных центров, с целью внедрения стандартов по комплексной реабилитации и абилитации на территории всей страны.

Срок - 30 марта 2025 года.

4. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

4.1. Вести постоянный мониторинг строительства и оснащения федеральных детских реабилитационных центров, строящихся в Евпатории и Новосибирске.

Срок - до конца 2025 года.

4.2. Осуществить ввод в эксплуатацию Федерального детского реабилитационного центра в Евпатории.

Срок - до конца 2024 года.

4.3. Принять меры по ускорению строительства Федерального детского реабилитационного центра в Новосибирске и вводу его в эксплуатацию.

Срок - в течение 2024 года.

4.4. Обратить внимание на кадровое обеспечение новых федеральных центров, учесть опыт работы Федерального детского реабилитационного центра "Кораблик", предусмотрев проведение для специалистов новых центров обучающих семинаров и других мероприятий по обмену опытом.

Срок - на постоянной основе.

4.5. Поддержать предложение о строительстве нового корпуса Российской детской клинической больницы ФГБОУ ВО Российского национального исследовательского университета имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Срок - до конца 2024 года.

4.6. Обратить внимание на развитие персонифицированной медицины в цифровом виде и внедрение искусственного интеллекта в медицинскую реабилитацию, с целью постоянного наблюдения пациентов в дистанционном формате и организации непрерывного реабилитационного цикла, что позволит наладить взаимодействие между медицинскими

организациями и реабилитационными центрами вне зависимости от их территориального расположения.

Срок - на постоянной основе.

5. Министерству просвещения Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации:

Рассмотреть вопрос об уточнении понятия "ребенок, нуждающийся в длительном лечении" в нормативных правовых актах, обратив внимание на аспекты социальной реабилитации детей, пострадавших в зоне военных действий.

Срок - сентябрь 2024 года.

6. Министерству просвещения Российской Федерации:

6.1. Проработать вопрос о развитии проекта госпитальных школ России "УчимЗнаем", предусмотрев мероприятия по подготовке педагогов для работы с детьми, находящимися на длительном лечении.

Срок - на постоянной основе.

6.2. Проработать вопрос нормативного и методического обеспечения адаптивной физической культуры и дополнительного образования инвалидов, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в инклюзивном формате.

Срок - сентябрь 2024 года.

6.3. Обратить внимание на профессиональную ориентацию и социализацию детей, находящихся в стационарах на длительном лечении и медицинской реабилитации.

Срок - на постоянной основе.

7. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

7.1. Сохранять и развивать сеть дошкольных образовательных организаций и групп компенсирующей направленности, а также отдельных общеобразовательных организаций, оснащая их современным специальным оборудованием, средствами обучения и воспитания для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Развивать систему инклюзивного общего образования с учетом необходимости обеспечения индивидуализированного, дифференцированного подхода для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, включая дополнительные образовательные физкультурные инклюзивные программы.

7.3. Развивать сеть "госпитальных школ" "УчимЗнаем", обеспечивая возможность получения детьми, нуждающимися в длительном лечении, качественного доступного общего образования.

7.4. Способствовать максимальному приближению реабилитационных и абилитационных услуг к месту жительства детей-инвалидов, в том числе посредством развития системы дистанционного консультирования детей-инвалидов и их родителей (законных представителей) по вопросам реабилитации и абилитации, развивая онлайн сервисы поддержки.

7.5. Оказывать поддержку социально-ориентированным некоммерческим организациям по вопросам комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и создавать условия для их участия в реализации мероприятий по социальной реабилитации детей-инвалидов.

7.6. Проводить активно мероприятия, способствующие просвещению общественности в части укрепления здоровья детей, в том числе детей-инвалидов, пропаганде роли комплексной реабилитации и её современных возможностей.

7.7. Направлять в Федеральный детский реабилитационный центр "Кораблик" на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара преимущественно наиболее тяжелых пациентов, соответствующих показаниям для проведения медицинской реабилитации 2-го этапа.

Заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации,
председатель Совета

И.Ю. Святенко

СТЕНОГРАММА

заседания Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Актуальные вопросы комплексной реабилитации детей-инвалидов"

22 апреля 2024 года

св

И.Ю. СВЯТЕНКО

Добрый день, дорогие друзья! Я рада всех приветствовать, коллеги. И сегодня на очередном заседании нашего совета мы вновь обращаемся к теме детской реабилитации. И в фокусе нашего внимания – дети.

Я вижу, что у нас много людей подключены на ВКС. Коллеги, нас слышно? Кивните, пожалуйста. Все, всех видим, слышим.

И, конечно, инновационные методы, используемые в медицине, в том числе и неонатальный скрининг, позволяют с младенческого возраста выявлять заболевания у детей и приступать к лечению с первого дня.

Мы сейчас, к сожалению, фиксируем рост детской инвалидности. И по сравнению с 2022 годом в 2023 году уже количество детей, которые нуждаются в медицинской реабилитации, по данным Минздрава, выросло на 30 тысяч человек. И Президент России поручил построить, оснастить и организовать работу флагманских детских реабилитационных центров мирового уровня, которые должны стать основой целостной системы в подобных учреждениях в стране. Вот подмосковный центр "Кораблик", на площадке которого сегодня проходит наше мероприятие, уже оказывает помощь тысячам детей со всей России. И в ходе нашей экскурсии мы сейчас прошли, я понимаю, только малую часть этого центра, но тем не менее увидели, что сконцентрированы важнейшие реабилитационные направления для детей. Увидели и уникальное оборудование, роботизированные тренажеры, огромная аквазона. Применяются прогрессивные реабилитационные методики, и также создана везде безбарьерная среда.

Что еще особо важно? Везде чувствуется такая теплая, домашняя атмосфера. И, конечно, созданы все условия, чтобы пациенты, близкие комфортно, уютно себя чувствовали.

Почему я заострила внимание именно на атмосфере? Психологически родителям очень трудно находиться постоянно с ребенком, который испытывает недуг. И, по некоторым данным, 80 процентов отцов оставляют больных детей. Порядка 60 процентов пап уходят в первые два года после рождения ребенка с ДЦП, и матери остаются один на один со своими заботами, проблемами и уходом за детьми. Поэтому очень важна и психологическая разгрузка, и также особое внимание надо уделять в том числе и родителям.

Под патронатом Совета Федерации ведется строительство аналогичного центра в городе Евпатории, и мы все очень переживаем и стараемся приложить все усилия к тому, чтобы строительные работы были завершены. И сейчас уже готовность объекта более 80 процентов, ну и искренне надеемся, что осенью откроется данный центр, и будет еще один такой центр в Евпатории. Также сейчас реализуется проект такого же типа в Новосибирске. Поэтому мы с вами неоднократно отмечали, что реабилитационная база и кадровая обеспеченность от региона к региону сильно отличается, и нужны единые для всех субъектов стандарты оказания реабилитационных услуг.

В декабре прошлого года был принят федеральный закон, устанавливающий общий подход к организации комплексной реабилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям.

Впервые определено содержание основных направлений комплексной реабилитации, перечень мероприятий и услуг и также порядки разработки и учреждения стандартов. Четко определены федеральные и региональные полномочия по организации данной системы, и в

результате во всех регионах страны будут обеспечены единые гарантии комплексной реабилитации.

Основные изменения, предусмотренные федеральным законом, вступят в силу 1 марта 2025 года, и нам важно обеспечить своевременную подготовку всех необходимой нормативно-правовой базы.

ам

По итогам прошлого нашего заседания в Санкт-Петербурге принято решение поручить Комитету по социальной политике... Я рада, что сегодня с нами работают и члены Комитета по социальной политике вместе с председателем Перминовой Еленой Алексеевной.

Знаю, что у Вас, Елена Алексеевна, этот вопрос на контроле, и Вы внимательно следите за нормативной базой, чтобы она была в высокой степени готовности.

Стандарты оказания услуг по комплексной реабилитации детей-инвалидов в пилотном режиме проходят сейчас апробацию в Свердловской, Тюменской, Рязанской областях. В число ключевых задач "пилотов" входит формирование единых подходов к нормативам затрат на оказание комплексных реабилитационных услуг в субъектах в соответствии с научно обоснованными и апробированными стандартами.

Также проект предусматривает оценку эффективности оказания данных услуг федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основании сведений, которые поступили от реабилитационных организаций. Пилотный проект продлится до конца 2026 года. Для расширения его географии необходимо иметь нам полную ясность о состоянии реабилитационной инфраструктуры, а также кадровой обеспеченности на местах на предмет соответствия разработанным организациями стандартам.

Знаю, что такой анализ сейчас ведется Минтрудом, и с нами работает заместитель Министра труда и социальной защиты Вовченко Алексей Витальевич.

Согласно ранее представленной регионами информации за первое полугодие 2023 года готовность к использованию стандартов и распространению апробированных в ходе пилотного проекта методов реабилитации имела только у 45 субъектов.

Сегодня с нами также на ВКС работают представители Тюменской и Свердловской областей. Мы из первых уст сможем узнать, как у них на территории идет реализация проекта, какие трудности, насколько оперативно удастся их решать.

Важнейшим аспектом системной работы по реабилитации детей является социально-педагогическая составляющая. Данное направление требует особого подхода. Мы сегодня посмотрели ту школу, которая здесь открыта, и думаю, что сегодня в докладах тоже прозвучат и предложения, и презентация той большой работы, которая ведется именно здесь, в центре "Кораблик".

По данным Минздрава ежегодно медицинскую помощь в стационарах получают более шести миллионов детей, из них 400 тысяч находятся на длительном лечении. Конечно, создание такой образовательной среды в больницах – это не только реализация конституционного права, но и важная составляющая на получение доступного образования, поэтому сегодня я думаю, что мы обязательно услышим про инновационный проект "УчимЗнаем".

Также хочу, коллеги, отметить, что мы сегодня сосредоточим свое внимание именно на этих позициях. Я хочу поблагодарить всех тех, кто сегодня собрался и в зале, и тех, кто работает с нами на ВКС. Конечно, особые слова благодарности руководству и сотрудникам центра за благородный и ответственный, ежедневный труд, который вы делаете, возможность нам всем сегодня увидеть своими глазами этот уникальный центр (тем более мы знаем, что он уже будет в перспективе не один), что мы можем провести сегодняшнее заседание Совета по делам инвалидов при Совете Федерации на вашей площадке.

Поэтому предлагаю приступить к обсуждению. В связи с тем, что показ презентации у нас идет из зала в Совете Федерации, я прошу тех, кто будет пользоваться презентациями, предупреждать по перелистыванию. Извините за такой организационный вопрос.

Поэтому сейчас я предоставляю слово Вовченко Алексею Витальевичу, заместителю Министра труда и социальной защиты Российской Федерации.

Пожалуйста, Алексей Витальевич, Вам слово.

сз

А.В. ВОВЧЕНКО

Уважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Действительно, впечатляют тот центр, в котором мы находимся, – реабилитационный центр "Кораблик" и те основы с точки зрения именно медицинской реабилитации, которые удалось посмотреть. Центр новый, действительно новый. Как нам сказали, только в середине прошлого года открытие именно строительное состоялось. И за такой практически короткий промежуток времени удалось сконцентрировать... По крайней мере все, что я знаю с точки зрения оборудования и с точки зрения направлений медицинской реабилитации, – здесь сконцентрировано буквально все известное.

Но вместе с тем с чего, собственно говоря, все начиналось? У нас в целях стратегического развития системы реабилитации и абилитации была подготовлена и еще в конце 2021 года принята правительством Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Был сформирован также план по реализации этой концепции.

Главная цель этой работы – обеспечение равного доступа к качественным услугам по всем основным направлениям реабилитации и преемственности при их оказании, что немаловажно. В концепции подчеркнута именно основополагающая роль медицинской реабилитации в комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Именно поэтому нам необходимо оттачивать как раз таки взаимодействие и преемственность между медицинскими реабилитационными организациями и реабилитационными организациями в других сферах и видах комплексной реабилитации.

Вот этим планом – по реализации концепции было предусмотрено, что Минтруд по согласованию с общественным объединением инвалидов и с другими федеральными органами исполнительной власти будет работать над проектом федерального закона (Инна Юрьевна как раз о нем сказала), который был принят в конце прошлого года. Благодаря его принятию законодательство в области реабилитации инвалидов приобрело как раз таки комплексный и, на наш взгляд, межведомственный характер.

И нам важно отметить, что основные изменения, которые касаются системных подходов к организации комплексной реабилитации, как раз таки были внесены в Федеральный закон № 181 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". Мы впервые на законодательном уровне определили содержание основных направлений комплексной реабилитации и, собственно говоря, их регулирование. Это значит, что цель преследуется одна – чтобы во всех регионах страны были обеспечены единые гарантии и стандарты комплексной реабилитации.

По медицинской реабилитации все эти стандарты уже утверждены Минздравом, они действуют, работают, а вот по видам комплексной и социальной реабилитации по разным видам таких стандартов у нас пока нет. И, собственно говоря, наличие этих стандартов – это одна из ключевых норм принятого закона. Мы сейчас как раз таки над этим работаем.

Не могу не сказать про службы ранней помощи. Эти службы ранней помощи начали развиваться у нас в стране, с одной стороны, достаточно давно, еще с 2000-х годов, но это были силы энтузиастов, так скажем, и родительского сообщества. Опять же на системной основе при поддержке и Минтруда, и Минздрава, и Минпросвещения работа была начата в 2016 году. Мы тогда опять утвердили правительственную концепцию – концепцию развития в нашей стране ранней помощи. И, собственно говоря, эта концепция продолжает действовать до сих пор, а в упомянутом законе мы это понятие ввели законодательно впервые, то есть это ранняя помощь в отношении детей, причем еще детей – не инвалидов. Но тем не менее эта норма у нас появилась в законе, и это крайне важно. То есть хотя бы у нас есть законодательная оболочка самого этого понятия как такового, а главное – права и

полномочия субъектов и органов исполнительной власти по реализации этих услуг ранней помощи.

вШ

Также мы законом ввели новое понятие в инвалидной сфере – это целевые реабилитационные группы для инвалидов. Теперь, когда закон полностью вступит в действие, помимо традиционных групп инвалидности будут устанавливаться медико-социальной экспертизой и целевые реабилитационные группы инвалидов. Это уже в целях последующей реабилитации, чтобы она проводилась адресно в соответствии с теми отклонениями, которые есть у этих людей.

Опять же стандарты. Первые стандарты, которые мы сейчас разрабатываем по комплексной реабилитации, это стандарты социальной реабилитации, абилитации, протезно-ортопедическая помощь, физическая реабилитация и абилитация методами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. Это что пойдет в первую голову, что называется, эти стандарты. И мы уже эту обширную нормативную базу к закону... в проекте она уже есть, мы практически все предусматриваемые законом нормативно-правовые акты правительства в проекте коллегам разослали на согласование. Я просто и к федеральным органам исполнительной власти, и к обществам инвалидов хочу обратиться: внимательно посмотрите, нам это важно, именно обратная связь от этих проектов. пока они проекты еще, чтобы мы максимально адресно реализовали законодательную норму. То же самое мы сделаем и с проектами стандартов. Потому что важно действительно обратную связь с земли, от специалистов посмотреть, кто будет непосредственно реализовывать это на земле.

Я не буду сейчас подробно рассказывать содержание каждого из этих стандартов. Там есть требования как к специалистам, так и к научно обоснованным методикам реабилитации. То есть это целый комплекс. Там и требования к оборудованию, которое должно быть при каждом виде реабилитации именно с целью того, чтобы она была комплексной. Вот такое у нас законодательно-нормативное развитие нашей работы, которая предполагается. А когда на площадке находишься живого учреждения реабилитационного, то это всегда важно в нашем нормотворчестве понимать основы и видеть, как же оно будет и должно реализовываться.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Алексей Витальевич. И абсолютно Вас поддерживаю. Нам важно, чтобы вся нормативная база была вовремя.

С нами сегодня работает наш коллега из нашего дружественного комитета Исаков Эдуард Владимирович, который неоднократно на пленарном заседании как раз и делал акценты на том, что закон принимают, а нормативная база, к сожалению, очень часто опаздывает. Из-за этого все равно практикующие учреждения не могут в полном объеме выполнять те или иные услуги. И для нас с вами очень важно заниматься, как министерству, так и коллегам-сенаторам, депутатам, заниматься в том числе и мониторингом законодательства, чтобы все было вовремя.

Я хочу передать слово Евгении Григорьевне Котовой, заместителю Министра здравоохранения Российской Федерации.

Евгения Григорьевна, прошу в Вашем выступлении рассказать, если есть такая возможность, на какой стадии сейчас находится строительство Новосибирского реабилитационного центра.

Е.Г. КОТОВА

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, я в начале своего выступления хотела поблагодарить Вас за такую высокую оценку работы нашего учреждения. Мне, как представителю учреждения, было очень приятно, что Вы за такое короткое время погрузились в атмосферу работы этого учреждения и видите, какая теплая атмосфера и как со всей душой специалисты любят свою профессию. Причем это врачи различных специальностей, не только медицинские работники. И, конечно, та атмосфера, которая сегодня создана в учреждении, вы ее

почувствовали, надеюсь, что и другие наши посетители тоже. Мне это очень приятно как представителю Министерства здравоохранения.

мс

Следующий слайд.

Я остановлюсь на некоторых аспектах медицинской реабилитации, и уверена, что мои коллеги – профессионалы в дальнейшем раскроют ряд этих позиций.

Хочу сказать, что тему для обсуждения мы взяли сегодня, безусловно, очень актуальную, поскольку уровень первичной инвалидности детского населения не сокращается, в структуре детской инвалидности по причинам 75 процентов выполняют четыре основные класса заболеваний – психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, пороки развития и болезни эндокринной системы. Еще раз повторю, это 75 процентов. Безусловно, представлены и другие классы, а значит, самое большое число обращений, самое большое число программ реабилитации, в общем-то, сконцентрированы вокруг этих групп.

Следовательно, вопросы совершенствования подходов к оказанию медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию, и для этих групп заболеваний в рамках системы комплексной реабилитации, при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов это все вопросы совершенствования и медицинской, и в том числе социальной помощи.

Следующий слайд, пожалуйста.

Нормативно с точки зрения оказания медицинской помощи наши вопросы оказания медицинской реабилитации, как сказал уже Алексей Витальевич в своем выступлении, урегулированы. У нас есть четыре приказа, которые регламентируют порядок оказания медицинской реабилитации детей, порядок оказания первичной медико-санитарной помощи, который предусматривает, как осуществляется медицинская реабилитация детей на ее третьем этапе – в амбулаторно-поликлинических условиях, как может осуществляться медицинская реабилитация на дому (это, наверное, самый свежий приказ). И впервые в программе государственных гарантий, которая принята на 2024, 2025 и 2026 годы, установлены средние нормативы объемов и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по медицинской реабилитации. Это и для взрослых, и для детей.

Таким образом, урегулированы и объемные показатели, и финансовое обеспечение, что позволяет нам повышать доступность медицинской помощи при медицинской реабилитации и поддерживать ее высокое качество в соответствии с клиническими рекомендациями.

Следующий слайд.

Теперь – об инфраструктуре. На этом слайде представлены в принципе все глобальные подвижки в развитии сети федеральных детских реабилитационных центров. Конечно, сегодня обращалось внимание (и эти вопросы находятся на парламентском контроле) на строительство двух новых федеральных центров в Евпатории и в Новосибирске. Надо сказать, что это очень большие, сложные инновационные для нашей страны объекты. Действительно, первый центр подобного уровня "Кораблик" на 200 коек был открыт 1 июня, в День защиты детей, открывал его президент. Уже сегодня этот центр оказал помощь более чем 3 тысячам пациентов, действительно очень хорошо зарекомендовал себя, и мы понимаем, что это очень востребованные виды медицинской помощи. И, конечно, рассчитываем на то, что с завершением строительства и поэтапным вводом в эксплуатацию всех очередей строительства двух современных центров существенно увеличится помощь по медицинской реабилитации детям.

На сегодняшний день в Евпатории у нас строительная готовность первого этапа строительства составляет около 80 процентов. В основном мы видим проблемы с обеспечением оборудованием и, самое главное, с обеспечением кадрами, потому что действительно сдать здание, стены, получить разрешительные документы... Нужно еще обеспечить медицинскими кадрами. Мы составили "дорожную карту", над этим сейчас мы

работаем. И было выездное совещание Совета Федерации, мы тоже благодарны за то, что совместно и с Правительством Республики Крым, и с Советом Федерации мы уделяем большое внимание этим вопросам и пытаемся их решить.

Что касается готовности объекта в Новосибирске, там уровень готовности несколько ниже, и данные по очередям строительства... по первой очереди составляют около 40 процентов. По информации от компании государственного заказчика – застройщика и по информации наших коллег из Новосибирска, на сегодняшний день недостаточное число строителей работают на этом объекте. Поэтому мы видим необходимость предложить нашему государственному заказчику – застройщику увеличить, конечно, число рабочих на объекте, потому что мы тоже заинтересованы в том, чтобы первая очередь как можно быстрее была введена в эксплуатацию.

Хочу сказать, что каждый из этих центров запроектирован на 300 коек (вот в Подольске – на 200, а эти еще каждый по 300), поэтому достаточно большие объемы медицинской помощи могут быть оказаны детям при условии введения этих центров.

вш

Поэтому для нас это тоже очень сложные и важные вопросы. Мы думаем, что по Новосибирску по крайней мере ускорить строительство, проводить совещания совместно с Министерством строительства.

И представлена информация о других федеральных детских реабилитационных центрах, которые тоже очень востребованы. Это тоже в нашем ведении: два федеральных реабилитационных центра. Возможно, вы с ними знакомы.

Следующий слайд.

Что касается не только федеральных центров, у нас достаточно формируется мощная инфраструктура для медицинской реабилитации детей. Вы видите на слайде цифры. Нам кажется, что динамика достаточно впечатляющая. Увеличивается количество, и в том числе это субъектовые в первую очередь учреждения, детских реабилитационных центров – на 40 процентов за последние фактически пять лет, детских отделений практически на 20 процентов, кабинетов для медицинской реабилитации детей. И число коек для медицинской реабилитации тоже выросло более чем на 30 процентов. Вот такое развитие инфраструктуры медицинской реабилитации для детей и приближение ее для тех, кто в ней нуждается, конечно, позволяет увеличивать ежегодно охват детей, которые нуждаются в медицинской реабилитации соответствующей медицинской помощью. При этом если посмотреть, сколько детей-инвалидов из их числа охвачено, тут мы видим, что из 560 тысяч детей-инвалидов по состоянию за 2023 год 84 процента детей-инвалидов, которые нуждались в услугах медицинской реабилитации, у кого включены они были в индивидуальную программу реабилитации, были охвачены.

Безусловно, нам нужно стремиться к 100-процентному охвату. Но при этом надо иметь в виду, что еще и частота нуждающихся тоже увеличивается. Поэтому, конечно, вопросы развития инфраструктуры, они очень важны.

Следующий слайд.

Какими инструментами кроме строительства федеральных флагманских центров мирового уровня мы решаем этот вопрос? Существует федеральный проект, мы в нем работаем, оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация. Ежегодно медицинские организации в регионах, федеральные медицинские организации дооснащаются медицинскими изделиями, современным оборудованием. И в 2024 году еще дополнительно к тому, что было организовано за предыдущие годы, 28 медицинских организаций в 24 регионах, в том числе 8 федеральных медицинских организаций, будут оснащены дополнительно медицинским оборудованием.

Следующий слайд.

Инна Юрьевна на этом остановилась, сегодня у нас возможности для ранней диагностики заболеваний, врожденных, наследственных, тяжелых, они, конечно, увеличиваются. Связано это с расширением системы скрининга, когда в принципе отклонения развития плода можно

уже на этапе беременности предвосхищать. Это неонатальный скрининг, который только в 2023 году позволил выявить 1227 детей с фенилкетонурией, 299 с врожденным гипотиреозом, с адреногенитальным синдромом, галактоземией, муковисцидозом. Безусловно, это аудиологический скрининг, который позволяет выявлять детей с врожденными нарушениями слуха и производить им кохлеарную имплантацию. Это расширенный, наконец, неонатальный скрининг, который стартовал на более чем 40 групп заболеваний, он позволяет нам выявлять тяжелые расстройства.

И, конечно, дополнительный инструмент в виде лекарственного обеспечения, обеспечения средствами медицинской реабилитации детей – это фонд "Круг добра", который был создан по указу президента. Он тоже помогает создавать целостную, комплексную систему не просто диагностики и развития физических и иных технологий, но и лекарственного обеспечения.

Следующий слайд, пожалуйста.

В завершение я хочу сказать, что никакая инфраструктура, никакие медицинские изделия, современное оборудование невозможно применять, если у нас не будет подготовленных медицинских кадров. Поэтому кроме преодоления дефицита медицинских кадров, проведения большой отраслевой работы, которая у нас проводится по всем специальностям, хочу сказать, что большое значение имеет и повышение квалификации всех медицинских работников, которые работают с детьми в процессе их медицинской реабилитации. Вы видели, что мультидисциплинарные бригады специалистов и врачей различных специальностей проходят образовательные модули, которые у нас разработаны, и программы повышения квалификации. И динамика освоения этих модулей врачами различных специальностей, средним медицинским персоналом, она, конечно, тоже растет по годам.

бс

И таким образом, квалификация наших специалистов и развитие технологий, можно сказать, поспевает за развитием инфраструктуры. И два этих процесса, конечно, разделить невозможно. У меня коротко все. Спасибо за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Евгения Григорьевна.

Очень важное сообщение.

Коллеги, мы сейчас переходим в дискуссию.

Диана Гудаевна, председатель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по доступной среде и развитию инклюзивных практик. Старейший член нашего Совета по делам инвалидов при Совете Федерации, старейший в хорошем смысле слова.

Диана Гудаевна, пожалуйста.

Д.Г. ГУРЦКАЯ

Добрый день, уважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Рада приветствовать вас на заседании Совета по делам инвалидов. Тема комплексной реабилитации, абилитации чрезвычайно актуальна. Мы не раз к ней обращались на разных площадках, рассматривали с разных сторон. Мне кажется, важнейшим условием успешности реабилитации является комплексность и непрерывность, Медицинская, социальная и социокультурная реабилитация должны дополнять друг друга. Это помогает человеку с инвалидностью получить всестороннюю поддержку. Реабилитационные учреждения не должны в свою очередь создавать искусственных сложностей и барьеров при получении услуг. Лучше всего с этим справляются многопрофильные реабилитационные учреждения, но на данный момент их немного. Однако даже при их отсутствии надо делать все, чтобы получение услуг не создавало дополнительных неудобств.

Важно также, чтобы при достижении совершеннолетия ребенок с инвалидностью сохранил все возможности, которые давало ему государство. В конечном итоге все наши усилия должны быть направлены на повышение качества жизни людей с инвалидностью. Для этих целей мы утвердили концепцию развития комплексной реабилитации, а также план мероприятий по ее реализации, федеральный закон. В результате реализации концепции

более 95 процентов людей с инвалидностью смогут воспользоваться услугами по реабилитации, абилитации. Сегодня людей с инвалидностью в России более 11 миллионов. При этом важно помнить, что наша цель – при увеличении охвата также улучшить качество услуг.

В любом случае, уважаемые коллеги, мы должны помнить, что в центре внимания должен быть человек. И именно оценка тех, кто нуждается в поддержке, должна быть решающим фактором нашей работы. Спасибо вам за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Диана Гудаевна. Спасибо, что сегодня работаете с нами. Ваше мнение для нас очень важно, тем более что знаю, что Вы тоже возглавляете один из центров, которые также интегрирует детей в социокультурную жизнь. Это так важно для тех малышей, которые имеют диагноз определенный.

Поэтому Вам огромное спасибо за эту большую работу, потому что тут же выздоравливают все дети, которые приходят к вам в центр.

Я хочу в связи с плотным графиком и необходимостью участия в других мероприятиях предоставить слово Цивилевой Анне Евгеньевне, председателю государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества". Вот проект госпитальных школ "УчимЗнаем" популярен во всей России.

нв

И Анна Евгеньевна расскажет нам о тех особенностях реализации данного проекта в Кузбассе. Поэтому рада Вас видеть.

Анна Евгеньевна, пожалуйста, Вам слово.

А.Е. ЦИВИЛЕВА

Добрый день, уважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Я хочу отдельно поприветствовать Сергея Витальевича Шарикова за то, что мы как раз совместно реализовали этот значимый проект в Кузбассе. Будучи уже руководителем, председателем государственного фонда "Защитники Отечества", мы также были в детском реабилитационном центре "Кораблик" и посещали площадку госпитальных школ "УчимЗнаем". И хочу сказать, что действительно тему, которую мы сейчас обсуждаем, необходимо поднимать на всех уровнях, потому что предоставление людям с особыми потребностями (так их назовем) равных возможностей в получении всех направлений жизни, таких как социальная реабилитация, образование, культурно-досуговые услуги, сегодня является приоритетом любого развитого общества, любого государства, и в том числе нашей, российской политики.

Фонд "Защитники Отечества" также сейчас выстраивает систему комплексной реабилитации для ветеранов специальной военной операции, для ребят, которые возвращаются домой, и мы их должны максимально быстро социализировать, понимая, насколько они молоды, и для них важно как раз даже при наличии увечья, получения инвалидизации как можно быстрее вернуться к обычной, привычной жизни. И мне кажется, что сейчас вот этот проект "УчимЗнаем" будет являться для нас новым направлением, потому что, как показали сейчас статистика и наш опыт работы, большинству ребятам, возвращающимся из зоны специальной военной операции, получившим травму, ранения и увечья, требуются длительное лечение и реабилитация. С учетом их молодого возраста и длительного пребывания в стационаре, в реабилитационных центрах, где их протезируют, обучают пользоваться протезом, восстанавливают здоровье, зачастую это время, проведенное в больнице, равняется полугоду, году, а иногда даже больше. И мы понимаем, что, конечно же, вот этот опыт активного присутствия в стационаре, больнице, во время реабилитации может транслироваться и на эту категорию, на категорию наших подопечных. Поэтому мы сейчас будем, наверное, расширять и делать подобный опыт (и, может быть, Сергей Витальевич, Вы нас здесь поддержите и поможете) именно в реабилитационных центрах, где восстанавливаются наши ветераны.

Теперь непосредственно расскажу о том, как мы реализовали этот проект "УчимЗнаем" в Кузбассе. На мой взгляд, это один из самых успешных проектов, насколько я изучила опыт. Почему? Потому что мы стали, во-первых, одним из первых регионов, который активно этим занимается. Во-вторых, мы создали сразу пять госпитальных школ в одном субъекте. И так, дети, страдающие тяжелыми заболеваниями, наряду с лечением здесь проходят занятия по предметам школьной программы, чтобы не отставать, получают дополнительное образование. Это им позволяет, с одной стороны, отвлекаться от медицинских процедур и продолжить активную такую жизнь, активное общение, несмотря даже на закрытие и изоляцию длительную, приобретать знания, ну и самое главное, наверное, уверенность в себе и перспективу своей жизни. А родители, вовлеченные в образовательный процесс, вместе с детьми также получают необходимую поддержку, которая им тоже необходима. Отмечу, что среди участников этой программы на данный момент также есть дети защитников Отечества в том числе из новых регионов (территории ДНР и ЛНР). И так, первые госпитальные школы (их было несколько) открыты в Кузбассе 1 сентября 2022 года, то есть два года назад.

сб

По инициативе Совета по вопросам попечительства при поддержке Министерства образования Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса мы пошли таким путем: мы открыли госпитальные школы в "Кузбасском клиническом онкологическом диспансере имени М.С. Раппопорта", это детское отделение онкологии в городе Кемерово в областной столице, также "Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского", это детское отделение онкологии, гематологии в городе Новокузнецке, поскольку у нас два одинаковых города по населению и масштабности своей (южная и северная агломерации) и также Кузбасский областной детский клинический центр, больница имени Ю.А. Атаманова, где находится центр реабилитации "Золотая рыбка", где дети проходят длительную реабилитацию.

В 2023 году было принято решение о масштабировании этого успешного проекта регионом, и мы расширились и сделали новые госпитальные школы. 1 сентября 2023 года открытие произошло.

Следующий слайд.

Госпитальная школа была открыта в Новокузнецком клиническом противотуберкулезном диспансере, то есть туберкулезное легочное отделение для детей.

Кроме учебных классов для школьников были созданы условия для детей дошкольного возраста. То есть мы еще включили туда такую категорию возрастную.

В декабре 2023 года была открыта пятая госпитальная школа в кузбасском детском санатории для больных туберкулезом в городе Берёзовском, это поселок Барзас. Мы задействовали в том числе малые территории, малые районы и открыли там школу.

В рамках проекта "УчимЗнаем" в детских больницах Кузбасса вообще создана такая полноценная образовательная среда. Во-первых, учебные кабинеты оснащены современным мультимедийным оборудованием, цифровыми лабораториями, библиотеками, игровыми комнатами с конструкторами по робототехнике и 3D-моделированию, также с медиастудиями.

Здесь нам, конечно, помогли и поддержали в том числе финансово сам проект "УчимЗнаем", Сергей Витальевич Шариков, помогли часть оборудования закупить.

Кроме того, были оснащены и подготовлены кабинеты, то есть выбрана локация, куплена мебель, проведены ремонты усилием самого субъекта.

Очень важную роль имеет подготовка педагогического состава, самих педагогов, самих преподавателей, которые там работают. Мы тоже отправляли наших воспитателей, учителей непосредственно на обучение, по-моему, в госпиталь Рогачева, если я не ошибаюсь. Мы тогда вместе с Вами, Сергей Витальевич, посещали... Это позволило нашим сотрудникам очень грамотно подойти именно к работе с этими особенными детьми, которые длительное время, еще раз подчеркну, находятся на изоляции.

Также в Кузбассе ведется подготовка к открытию шестой госпитальной школы, она будет открыта в сентябре 2025 года в Кузбасском клиническом физиопульмонологическом медицинском центре имени И.Ф. Копыловой, непосредственно в городе Кемерово. Каждая из открытых школ в Кузбассе наполнена жизнью. Вы видите на фотографиях, это действительно так, потому что мы здесь приобщаем ребят именно к культуре индивидуальности самого субъекта.

За время работы (за два года) госпитальных школ обучение на сегодняшний день прошли более 2300 школьников и свыше 200 дошкольников.

Кроме изучения основных общеобразовательных программ, будни детей, находящихся на длительном лечении, наполнены очень интересными полезными яркими событиями. И особое внимание здесь уделяется реализации региональных программ воспитания, дополнительного образования, социализации, психолого-педагогической поддержке. Особенности всей системы программ – региональный компонент, который неразрывно связывает всю систему воспитательного процесса, пространства и такие программы, как "УчимЗнаем", "Исполняем мечты", про Кузбасс и многие-многие другие. На этих занятиях дети знакомятся с многообразными профессиями Кузбасса, получают знания о растительном, животном, природном разнообразии региона (в зависимости от возраста эти программы подбираются).

ам

Ребята изучают культуру наших малых народов, которые проживают в Кузбассе, сочиняют сказки, рассказы, пишут стихи, песни. Также школьники проводят научные опыты, изучают правила безопасного поведения на дорогах, правила этика, а также дружат друг с другом по видеосвязи, что очень важно им, они сами отмечают это.

В стадии апробации сейчас находится программа реабилитации по зоотерапии. То есть уже сейчас мы видим, что взаимодействие с животными способствует улучшению физического и психологического состояния детей, способствует снижению уровня стресса, улучшает настроение, поэтому партнером этой программы стал Кузбасский естественнонаучный центр "Юннат", а его специалисты активно участвуют в проведении различных мероприятий, организуют совместные тематические проекты для детей и школьников.

Еще раз подчеркну, что этот проект, который мы реализовывали в рамках работы совета по вопросам попечительства (спасибо, уже можно слайды закрыть), мы сейчас хотим транслировать в отношении наших ребят. Очень важно... Совместно, например, со Сбербанком нами проведена была предварительная работа.

Когда мы находились в ЦИТО, видели эту программу реабилитации ребят, по году лежащих в стационарах (протезы), мы как раз подумали, что для многих с учетом их молодого возраста можно было бы провести обучающие программы, чтобы они не утрачивали период в жизни, а могли, например, получить или дополнительное образование, или какую-то профподготовку. Сейчас мы эти программы реализуем.

Просто расскажу один пример. Парень, 22 года, получил тяжелейшее взрывное ранение. У молодого человека... Он потерял два глаза (он полностью ослеп), две руки и две ноги. Этот молодой человек находился в стационаре, когда мы пришли.

Какую работу провели? Во-первых, на тот период, когда мы уже с ним познакомились, ему протезировали нижние конечности, его вертикализировали, обучили стоять и ходить на протезах, потому что очень трудно, когда сочетанная(?) ампутация нижних конечностей, передвигаться. Поскольку он полностью слепой, на щелчке обучали ориентироваться в пространстве, то есть он ходил.

Молодой человек, который в принципе был, наверное, обречен на долгие десятилетия (потому что он молодой, сердце здоровое, спортсмен бывший) жить в таком состоянии, с удовольствием просил эти занятия, активно тренировался. Он уже мог ходить, он мог уже ориентироваться, слышать, с ним работали реабилитологи, в том числе те, кто работает со слабовидящими людьми.

Соответственно, в процессе шла подготовка как раз к протезированию верхних конечностей, поэтому этот период Сбербанк взял на себя, чтобы заполнить его как раз еще и дополнительной обучающей программой.

Это очень важно, таких ребят у нас много. Мы, наверное, будем (еще раз повторюсь) эти успешные практики обязательно реализовывать в новом нашем направлении в рамках работы фонда "Защитники Отечества".

Поэтому еще раз большое спасибо за эту идею, за такие важные и нужные, уже реализованные в нашей стране проекты, как "УчимЗнаем". Приглашаю всех к сотрудничеству, готовы любые идеи сейчас реализовывать в помощь для наших ребят-ветеранов, которые возвращаются домой. Спасибо за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Анна Евгеньевна, за интересное сообщение. Я уверена, что взаимодействие будет налажено, тем более у фонда будет потребность в том, чтобы открывать и дополнительное образование, и переподготовку для наших ветеранов боевых действий.

Я хочу передать слово Батышевой Татьяне Тимофеевне.

Многие годы являетесь директором Научно-практического центра детской психоневрологии департамента здравоохранения города Москвы, главным внештатным детским специалистом по медицинской реабилитации Минздрава России, а также депутатом Московской городской Думы, поэтому, как коллега, не понаслышке знаю о той работе, которую Вы ведете в своем центре, и тех инновациях, которые сейчас доступны нашим детям.

аг

Поэтому хотелось бы, чтобы Вы соблюдали Регламент, Татьяна Тимофеевна, уверена в этом, и ждем Ваше интересное сообщение. Спасибо.

Т.Т. БАТЫШЕВА

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, дорогие коллеги, дорогие друзья! Я сегодня несколько слов расскажу о робототехнике в реабилитации детей-инвалидов.

Следующий слайд, пожалуйста.

Сегодня ни для кого не секрет, что реабилитация – это самая быстро развивающаяся отрасль медицины.

Следующий слайд, пожалуйста.

Евгения Григорьевна как раз показала, как у нас увеличивается количество детских реабилитационных центров. Так вот, за очень короткое время по всей стране в пять раз увеличилось количество детских реабилитационных центров.

Использование космических технологий дало толчок к развитию детской реабилитации на новом уровне. Вы здесь видите различные лечебно-коррекционные костюмы. Сухая иммерсионная ванна используется у самых маленьких детишек, когда мы создаем ощущение невесомости и продлеваем ощущение нахождения внутриутробного для маленького ребеночка. Это способствует созреванию головного мозга. Имитатор опорной нагрузки подошвенный с системой виртуальной реальности. А мы совмещаем еще все это и с космическими костюмами, и получается действительно прорывная история, которая позволяет нашим детишкам очень рано начать ходить.

Следующий слайд, пожалуйста.

Конечно, использование робототехники – это тоже новый виток производства детского реабилитационного оборудования. И вот вы видите стол-вертикализатор с интегрированным роботизированным ортопедическим устройством, который формирует первый шаг у неходящего ребенка. Это вертикализация.

Это и, конечно, Lokomat блестящий, который мы видели сегодня здесь у наших замечательных коллег.

Armeo и Amadeo – это все тренажеры для развития мелкой моторики для того, чтобы мы смогли научить малыша, имеющего травму как центрального, так и периферического генеза,

травму руки, то есть очень современное оборудование, которое способствует восстановлению утраченных функций у наших детишек.

Следующий слайд, пожалуйста.

Ну и, конечно, EхоAtlet Bambini. Друзья, без ложной скромности, это не имеющий аналогов в мире экзоскелет, предназначенный для реабилитации, абилитации детишек от двух до семи лет. Сегодня нет такого экзоскелета... И наши уважаемые коллеги Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения Москвы вместе со "Сколково" разработали и разрабатывали и постарше экзоскелет. Как раз этот Bambini – уникальный экзоскелет, который сегодня буквально уже выходит на большую арену, на рынок.

Следующий слайд, пожалуйста.

Нажмите, пожалуйста, чтобы видео показать.

Наши уникальные экзоскелеты для детской реабилитации. Вот, вы видите мальчика, который получил тяжелые осложнения после COVID. У него развился миелит очень тяжелый. Он долгое время находился в положении лежа. И впервые мы его вертикализировали. Вы не представляете, какие это были потрясающие эмоции. Он такой молодец. Сегодня он студент, будущий реабилитолог, друзья. Вот вам, пожалуйста, не только двигательная, но и социальная, и профессиональная реабилитация. А мальчишка был, конечно, в очень тяжелой депрессии, когда к нам поступил, не знал, чем заниматься дальше. И, находясь, в нашей спортивной лаборатории, получил такой мощный заряд радости и понимания, как можно помогать этим детям. Он просто наш фанат. И практически уже без пяти минут настоящий наш профессиональный лидер. Спасибо.

Следующий слайд, пожалуйста.

Владимир Владимирович говорил сегодня о резолюции генеративного искусственного интеллекта, новых возможностях. Конечно, искусственный интеллект должен прийти к нам в медицину, но занять свое очень правильное место.

Следующий слайд, пожалуйста.

Развитие технологий искусственного интеллекта в детской реабилитационной практике мы видим как в разработке системы безмаркерного видеоанализа движения.

Следующий слайд, пожалуйста.

Это прорывная абсолютно история, которой нет сегодня еще в мире, друзья. Этот безмаркерный видеоанализ движения позволит нам, анализируя спонтанную двигательную активность ребенка первого года жизни, выделить группу риска по развитию детской инвалидности.

сз

То есть мы можем сегодня прогнозировать формирование тяжелых двигательных и когнитивных нарушений. Конечно, эта уникальная методика позволит нам правильно подбирать ортезы, протезы, правильно подгонять, вы видите, средства реабилитации роботизированные. И, конечно, такая обувь, вы видите, собирается как LEGO. Сегодня уже есть первая работа в Санкт-Петербурге. Мы с коллегами очень плотно работаем. Все это тоже основано на безмаркерном видеоанализе движений. И вот такая индивидуальная обувь, конечно, особенно нужна людям, у которых есть протезы, и детям, у которых есть особенности в движении. Ну и мы знаем, что такая большая беда – это падения в детском и старческом возрастах. И вот как раз безмаркерный видеоанализ движений позволит выделить нам группу риска и заниматься профилактикой падений как в детском, так и старческом возрастах.

Следующий слайд, пожалуйста.

Вот пример использования безмаркерного видеоанализа движений в контролируемой физической реабилитации. Вот вы видите малышку, которая только пришла к нам. Видите, как она неуверенно ходит. И вот всего лишь восемь процедур, коллеги, – и она практически нормально ходит. Вот такая беговая дорожка сегодня экстра-класса находится у нас, в научно-практическом центре детской психоневрологии, там, где есть как раз этот

безмаркерный видеоанализ движений, который позволяет нам менять реабилитационную программу прямо в процессе проведения реабилитационного мероприятия – это и диагностический, и лечебный блоки, и прогностический блок, коллеги, что сегодня выводит детскую реабилитацию на совершенно новый уровень.

Следующий слайд, пожалуйста.

Безмаркерный видеоанализ движений должен стать ключевым для правильной организации реабилитационного процесса детям с учетом их высокой нейропластичности как мозга, так и структур тела, потому что неправильно подобранное количество процедур может нанести очень большой вред. Поэтому очень важно все время контролировать, правильно ли мы проводим реабилитационную программу, и, конечно, негативные процессы, связанные с неграмотным подходом. Это и контроль, и изменение реабилитационной программы прямо в процессе проведения реабилитации.

Следующий слайд, пожалуйста.

Дорогие друзья, этот проект прошел очень высокую оценку наших экспертов. Я хочу поблагодарить прежде всего, Евгения Григорьевна, Вас, Министерство здравоохранения Российской Федерации. За вашей подписью мы получили заключение, что это правда важно и нужно. Министерству науки и высшего образования, Совету Федерации в лице Инны Юрьевны спасибо огромное. Вы всегда нас поддерживаете, и Государственная Дума, и, конечно, Российская академия наук. То есть этот наш проект прошел самую высокую экспертную оценку.

И сегодня, друзья, я могу констатировать тот факт, что сегодня же первая научная работа в самые высокие научные журналы пошла от нашего имени. То есть детская реабилитация сегодня, конечно, активно развивается не только в клинической отрасли, но и в научной, что важно.

Следующий слайд, пожалуйста.

Сегодня мы говорили о том, что, безусловно, нужна образовательная программа для наших врачей. И вот буквально недавно у нас прошел VII Национальный междисциплинарный конгресс с международным участием "Физическая реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и новации". Коллеги, посмотрите: 27 стран мира сегодня были с нами, 220 городов, почти 6 тысяч зарегистрированных участников и почти 19 тысяч посетителей сайта. Это говорит о том, что российская детская реабилитация вызывает колоссальный интерес у наших зарубежных коллег.

Конечно, мы, друзья, без ложной скромности, впереди планеты всей! И надо гордиться нашими достижениями.

Следующий слайд, пожалуйста.

Также хочу сказать, что мы провели и профильную комиссию, принял участие 81 субъект Российской Федерации в заочном и гибридном форматах.

Следующий слайд, пожалуйста.

Но что важно, коллеги? На этом заседании выступили наши детские реабилитологи из Белгородской, Брянской, Курской, Воронежской областей и города Севастополя. Мы проанализировали работу тех коллег, которые сегодня живут в непростой ситуации. Они рассказали о том, какие у них проблемы, какие потребности. Мы наметили план мероприятий помощи и поддержки специалистам этих регионов.

св

И самое главное, что говорили эти коллеги и друзья, хочу вам передать, они говорили: "Спасибо, страна, что мы не одни". Это очень важно, очень важно слышать и видеть эту обратную связь. Спасибо вам всем, кто огромное внимание уделяет именно этим людям, которым сегодня приходится очень и очень непросто.

Следующий слайд, пожалуйста.

Друзья, я вас благодарю за внимание. Ну и, конечно, возьмемся за руки, чтобы наши дети не пропали поодиночке. Огромная благодарность моим коллегам, замечательным сотрудникам прекрасно центра "Кораблик". Мы вместе начинали.

Елена Ефимовна, лично Вам. Вы – настоящий герой. Я помню, что это и что это стало сегодня, добрый дом для наших детишек. Здоровья вам, счастья, процветания. И пусть кораблик плывет на полных парусах.

Спасибо огромное всем. Будьте здоровы.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Татьяна Тимофеевна, за Ваше выступление.

Я предоставляю слово Елене Ефимовне Петряйкиной, раз уж вы столько добрых слов сказали в адрес директора Российской детской клинической больницы. Не тратим время, Вас все знают.

Е.Е. ПЕТРЯЙКИНА

Да, конечно.

Презентацию, пожалуйста.

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, глубокоуважаемые коллеги, не побоюсь это слова сказать, дорогие друзья, потому что без вашей поддержки, без поддержки Совета Федерации, Министерства здравоохранения России, коллег всех уважаемых (не буду даже перечислять) ничего бы не получилось.

Следующий слайд, пожалуйста.

Все-таки на примере медицинской реабилитации как руководителю Российской детской клинической больницы и "Кораблика" хочу сказать, почему было принято решение. На слайде, пока буду говорить, можно ознакомиться, что представляет из себя Российская детская клиническая больница и "Кораблик". В настоящее время такой медицинский огромный центр, комплекс, самый крупный, самый многопрофильный детский федеральный стационар России.

Следующий слайд, пожалуйста.

Почему было принято решение строящийся федеральный детский центр присоединить к Российской детской клинической больницы? Помимо того, что это обеспечило федеральному центру все медицинские возможности, конечно, не стал бы министр здравоохранения принимать такого решения, если бы не славные традиции реабилитации самой Российской детской клинической больницы с 1985 года. Это и Спитак, и Беслан, и Волгоград, и все вот эти драматические события, их тоже было много, и всегда с наибольшим клиническим результатом именно подход всех этапов реабилитации, начиная с реанимационной койки, позволяли добиваться клинического результата. И вот на слайде вы видите слева центры, их гораздо больше, но вот такие главные, основные профильные центры. И справа – направления реабилитации, которые позволили "Кораблику" преемственно влиться в оказание помощи детям всех регионов России.

Следующий слайд.

Времени мало, но не похвастаться не могу, потому что очень горжусь... 1 июня на высочайшем уровне Президент Российской Федерации вместе с нашим министром глубокоуважаемым Михаилом Альбертовичем и губернатором Московской области открывал этот центр. И Татьяна Тимофеевна задала такой поэтический образ. Вот после этого установлена такая планка, где просто хочется процитировать, конечно, по другому поводу сказано, но все равно нам нельзя ни солгать, ни обмануть, ни с пути свернуть. Вот такая планка, такое доверие нам было высочайшее оказано, что можем только стараться и попытаться соответствовать.

Следующий слайд, пожалуйста.

Просто все были на экскурсии, немножко вот эти блоки и все, просто вот напоминание с квадратными метрами, то есть есть все возможности.

Следующий слайд, пожалуйста.

Следующий слайд – это представленные все отделения, 200 коек круглосуточно в стационарах, все виды реабилитации.

ес

Открывался, понятное дело, по проекту, но уже сейчас понятно, в чем мы востребованы. Мы с коллегами в кулуарах перед совещанием говорили: понятно, что нам надо открывать реабилитацию органов чувств, что есть потребность. Понятно, что нам надо делать отдельное отделение нейромышечных заболеваний.

То есть уже понятен спрос, который по всем законам рождает предложение, и, конечно, мы будем соответствовать.

Следующий слайд, пожалуйста.

Это то, что вы видели: огромный блок сердца. Та же самая (после Татьяны Тимофеевны трудно выступать) дорожка, лаборатория движения и другие сердца... блок физической реабилитации.

И, конечно, еще раз, что позволяет добиться, это междисциплинарный подход. У нас есть все профили и все доктора, и средний персонал, который нужен ребенку. Мы восстанавливаем любую утраченную или ограниченную функцию организма. Как восстанавливаем, представлено на слайде. Разрешите не зачитывать.

Следующий слайд, пожалуйста.

Также представлены возможности центра, вы их видели, но просто немножко напомнить, как структурировать.

Следующий слайд, пожалуйста.

Здесь помимо реабилитации, возможности... орфанных детей... все представлено на слайде... просто то, что мы хотим. Мы хотим целевое значение – 5 тысяч детей в год... выйти на это. Конечно, мы планировали только к 2025 году, но перевыполняем. Это в условиях круглосуточного стационара и тысяча детей дневных.

Вот Евгения Григорьевна сказала, мы уже пролечили более 3 тысяч детей, поэтому нам еще нет годика, это первый год, когда мы не сразу заполнились... логистика, маршруты... я считаю, что это достойный результат при целевом, представленном на слайде.

Следующий слайд, пожалуйста.

Все-таки география госпитализаций. Представлено топ-10 регионов, которые нам больше всего посылают. А вообще, мы из всех 89 регионов нашей Родины... пролечено почти 3,5 тысячи пациентов, из них 3 354 пациента, ... *(сбой звука)* детей-инвалидов. То есть то, что изначально такой центр должен быть для самых тяжелых детей... потому что в регионах очень неплохие есть реабилитационные центры, поэтому мы просто не будем нужны, если мы не будем такими, как федеральный центр.

Следующий слайд, пожалуйста.

Это нозологии представлены на слайде – от гемопластов... врожденные аномалии, нейромышечные заболевания, ревматологические заболевания.

И вот представлен средний койко-день. Естественно, определяет патологический симптомокомплекс ребенка. Когда говорят: "Сколько должны лежать дети?" Мы говорим: "В каждом случае индивидуально. Они могут лежать и неделю, а могут лежать и месяц, и более. Все определяет достижение клинического результата".

Здесь, конечно, экономика идет за клиническим результатом. Приоритет, конечно, – здоровье детей, а не какие-то другие соображения.

Следующий слайд, пожалуйста.

Концепция развития ФДРЦ – это пациенториентированная модель реабилитации, все, как можно больше, у кровати больного, пик на индивидуальные занятия... федеральный центр... работа пациентов со сложными хроническими орфанными заболеваниями. Конечно, очень хотим первый этап – реабит(?). Это для тех детей, кто долго лежит в реанимации. Это не заменяет реанимацию, это отдельное отделение реанимации в реабилитации.

Мы планируем в Российской детской клинической больнице осенью открыть это отделение впервые в России. Такое есть только во взрослых стационарах. Ну и, конечно, преимущественно транслировать данные технологии в наш "Кораблик".

Следующий слайд, пожалуйста.

Инна Юрьевна, позвольте, все-таки показать роль сотрудников нашего стационара "Евпатория". Вы видите, что мы работаем под сопровождение у важнейшего проекта. Следующий слайд, пожалуйста.

Еще раз огромная благодарность и Совету Федерации, и Минздраву за планируемое строительство нового корпуса в Российской детской клинической больнице, потому что так получается, что другие наши территории гораздо красивее основной.

еб

Просим поддержать. Все документы отправили. Очень надеемся, что будет так же красиво на территории Российской детской клинической больницы, как здесь. Спасибо огромное за внимание. Будем дальше стараться.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо, Елена Ефимовна. Конечно, очень важно, чтобы ваше основное здание было таким же, как и другие, потому что ручки золотые, работают души, сердца, но хотелось бы, чтобы материально-техническая база была чуть лучше.

И я хотела бы задать вопрос Анастасии Александровне, как руководителю этого центра – "Кораблик".

Анастасия Александровна, скажите, учитывая опыт того, что у вас флагманский, можно сказать, "Кораблик", каким Вы для себя видите вектор развития реабилитационных методик? Вот что нам нужно еще?

А.А. ГЛАЗЫРИНА

Инна Юрьевна, спасибо большое за вопрос. Мы очень рады вас всех приветствовать на нашей флагманской территории, это огромная честь для коллектива и для меня, как для руководителя. И, конечно, одним из векторов развития на сегодняшний день является персонифицирование медицины в цифровом ее виде. Это очень удобно, это позволит наблюдать пациента не только здесь, но и на уровне региона, передавая его таким образом без прерывания того самого цикла реабилитации, о котором мы говорим здесь. И внедрение искусственного интеллекта в реабилитацию позволит сократить путь пациента вообще между медицинскими организациями, потому что страна у нас большая – 89 регионов, как было представлено, а реабилитационных центров не так много. И все это в совокупности позволит внедрить ту самую реабилитационную модель, которая есть, вести ее, собственно, начиная в реабилитационном центре и заканчивая просто в поликлинике по месту жительства. И это, наверное, должно быть одной из целей вообще реабилитации. Спасибо большое.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо. Очень важное замечание.

И, действительно, надо обратить особое внимание на развитие всех цифровых технологий, которые ускорят процесс.

Я хочу предоставить слово Сачко Юлии Михайловне, исполняющей обязанности директора Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства просвещения.

Пожалуйста, Юлия Михайловна.

Ю.М. САЧКО

Спасибо большое, Инна Юрьевна. Постараюсь быть максимально краткой, уложиться, потому что, с одной стороны, безусловно, образование, социально-педагогическая, социально-психологическая реабилитация являются неотъемлемой частью комплексной реабилитации; с другой стороны, раз уж нам удалось сегодня вживую посмотреть такой замечательный центр и мы имеем возможность услышать опыт коллег-практиков (смотрю в программе – они есть), конечно, категорически не хочется занимать ваше время нашими нормативными актами, которые, безусловно, имеют те же структуру и принцип действия, как и у коллег из дружественных министерств – труда и социальной защиты и здравоохранения. Поэтому я максимально быстро... Следующий слайд, пожалуйста.

Безусловно, мы тоже в некотором роде зашорены законодательными актами, которые регламентируют всю деятельность, складывающуюся в системе образования. С другой стороны, все и федерального, и регионального, и муниципального уровней организаций документы являются "живыми" и имеется возможность внесения в них изменений. Так, более 11 лет назад в законе об образовании появились новеллы, которые позволили получать детям с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью образование вместе со своими сверстниками, то есть в инклюзии, а родителям – выбирать образовательные организации по их желанию, в том числе по месту проживания.

Следующий слайд, пожалуйста.

Вместе с тем в настоящее время мы с нетерпением ждем второго чтения нашего законопроекта, который в синхроне идет с законом, принятым в декабре, внесшим изменения в федеральный закон № 181 о социальной защите, для того чтобы так же, в синхроне, всю подзаконную нормативную базу регламентировать. И в части нашего сегодняшнего мероприятия – заседания совета одной из норм, которая в этот закон ложится, является уточнение оснований организации образования обучающихся, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, – в том числе в медицинской организации.

бс

Мы сейчас совместно с коллегами прорабатываем еще одну итерацию законопроекта, для того чтобы максимально унифицировать (а это, собственно, является основным в нашей работе) реализацию законов на региональном уровне. И образование детей, нуждающихся в длительном лечении, является, безусловно, очень важным аспектом.

Следующий слайд, пожалуйста.

Не буду останавливаться, что подзаконные акты (они на слайде все представлены) унифицируют требования к численности обучающихся с особыми образовательными потребностями, к штатному расписанию образовательных организаций, в которых такие ребята обучаются.

Следующий слайд, пожалуйста.

Федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы регламентируют и унифицируют деятельность для организаций качественного, доступного, как сейчас модно говорить, бесшовного, а мы называем преемственного образования от раннего возраста до профессиональной самореализации ребят с разными видами инвалидности, с разными нарушениями развития.

Следующий слайд, пожалуйста.

Мы разработали единую нормативную базу про требования к организациям с точки зрения финансового обеспечения, для того чтобы субъекты могли унифицировать свою деятельность по созданию специальных условий с финансовой точки зрения.

Следующий слайд, пожалуйста.

Что нам показывает статистика? Если в дошкольном образовании, которое не является обязательным, мы видим не так много детей с инвалидностью, потому что родители зачастую детей не отдают в дошкольные образовательные организации, а те, которые там находятся, – это в основном тяжелые ребята и их родители предпочитают выбирать отдельные образовательные организации, сады, то в инклюзии мы видим расцвет инклюзии в школьном образовании, в том числе за счет государственной программы Российской Федерации "Доступная среда".

Следующий слайд, пожалуйста.

Одновременно мы однозначно не закрываем, сохраняем сеть коррекционных школ и из 1,5 тысячи существующих мы 900 школ с 2019 по 2024 год включительно оснащаем современным инновационным оборудованием, в первую очередь помогающим ребятам с ментальными нарушениями самоопределиваться в дальнейшей жизненной траектории, получить некие навыки, в том числе, порой, и профессиональное обучение, для того чтобы в дальнейшем трудоустроиться.

Следующий слайд, пожалуйста.

Безусловно, наша деятельность стандартизируется межведомственными комплексными планами и совместно с коллегами из дружественных ведомств в части образования мы их реализуем. И одной из проблем, как и везде, является, безусловно, дефицит кадров.

Следующий слайд, пожалуйста.

Также мы понимаем, что 1,5 тысячи коррекционных школ у нас есть, девять категорий обучающихся с особыми образовательными потребностями у нас есть, 44 тысячи школ и более 40 тысяч детских садов. Они не могут одновременно, несмотря на то, что 10 лет назад было принято законодательство, позволяющее инклюзивно получать образование, сделать все школы доступными для всех категорий. Поэтому по поручению Правительства Российской Федерации нами была разработана модель инклюзивной образовательной организации, которая в этом году будет проходить апробацию. Мы не будем называть инклюзией все, что возможно и невозможно.

Следующий слайд, пожалуйста.

Благодаря инструменту исследования субъективного благополучия подростков, а у нас в этом году в связи, как я уже сказала, с 10-летним маршем документов, связанных с организацией образования детей, в том числе в инклюзивном формате, в этом году 9-классники завершают свой образовательный процесс в школе, исследования показали, что обучающиеся с ОВЗ с инвалидностью значительно ниже удовлетворены своим здоровьем, достижением во всех значимых для них сферах жизни, общаясь с близкими и родными, по сравнению со здоровыми сверстниками. Вместе с тем обучающиеся с инвалидностью с ОВЗ, которые получают образование в инклюзивных классах и школах, более удовлетворены дальнейшими жизненными перспективами, их прозрачностью, чем сверстники из отдельных классов и коррекционных школ. При этом ощущение безопасности у них ниже. Также мы увидели, что обучающиеся с ОВЗ с инвалидностью, которые получают образование в коррекционных школах и отдельных классах имеют уровень субъективного благополучия выше, чем их сверстники, получающие образование в формате инклюзии.

мс

Следующий слайд, пожалуйста.

Еще раз возвращаюсь к кадровому обеспечению. Мы понимаем, что одной из проблем того, что я озвучила только что, является необходимость подготовки высокопрофессиональных, высококлассных специалистов, в том числе психолого-педагогического сопровождения, которые, коллеги, есть и в системе здравоохранения – это психологи-логопеды, и в системе социальной защиты, и в нашей системе образования. И мы разработали и утвердили вместе с Министерством науки и высшего образования "дорожную карту" модернизации дефектологического образования, которая будет унифицировать подготовку, переподготовку и повышение квалификации указанных специалистов.

Следующий слайд, пожалуйста.

Мы реализуем кусочек национального проекта "Образование" по оказанию консультационной помощи родительскому сообществу по совершенно разным вопросам совершенно бесплатно. На портале "Растим детей" есть карта участников национального проекта. В этом году он продолжает реализовываться. Здесь, коллеги, информация для всех, для распространения. Оказывает помощь 181 организация. В этом году 4,5...

И.Ю. СВЯТЕНКО

Извините, пожалуйста, прерву Вас.

Вот мы читаем слайд, мы все видим, сколько организаций, и прочее. Поэтому хотелось бы информативности, потому что у Вас очень интересный материал, чтобы мы успели все услышать.

Ю.М. САЧКО

Следующий слайд.

Коллеги, я завершаю. Только совместная работа, безусловно, приведет нас к синергетическому эффекту.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Это правда. Спасибо Вам большое.

Я хочу передать слово Шарикову Сергею Витальевичу, руководителю проекта госпитальных школ России "УчимЗнаем".

Сергей Витальевич, мы сейчас воочию увидели, как выглядит школа, чем она дышит. Если Вам есть что добавить, то, пожалуйста, добавьте.

С.В. ШАРИКОВ

Спасибо большое, Инна Юрьевна. Я очень коротко, учитывая, что Анна Евгеньевна мне очень упростила задачу, так подробно рассказав о региональной площадке.

И все-таки я хотел бы сказать вот о чем. Сейчас прозвучал доклад от Минпросвещения России. Ни слова об этом сказано не было. Почему? Потому что у нас ведомство мыслит, понимаете, отдельными полочками: вот есть дети с ОВЗ... Кто такие дети с ОВЗ? Это дети конкретных нозологических групп, которые обучаются по адаптивным образовательным программам. Есть дети с инвалидностью – это равно или нет? Нет, это не равно. Дети с инвалидностью могут относиться одновременно и к группе детей с ОВЗ, а могут не относиться и обучаться не по адаптивным программам. Есть еще такое замечательное понятие у нас в законе об образовании, как "дети, нуждающиеся в длительном лечении". И вот департамент, представитель которого сегодня делал доклад, представил нам информацию именно о детях с ОВЗ и детях с инвалидностью. А других детей вроде как не существует. А они существуют. И вот это пример того, как здесь, в реабилитационном центре, находятся все дети – и с инвалидностью, и те, кто в стадии получения инвалидности, и дети с ОВЗ, и дети, нуждающиеся в длительном лечении, все вместе. И мы, педагоги, казалось бы, должны получать комплексный от нашего федерального ведомства материал, но, к сожалению, у нас ведомство и отдельные департаменты мыслят по полочкам: вот это их зона, а это уже зона другого департамента. А мы, педагоги, вроде как объединяем. Проект "УчимЗнаем" – это общественная инициатива, которая 10 лет назад родилась по инициативе президента. Открывая центр Рогачёва, он сказал, что дети, которые так много времени проводят на лечении, находясь здесь, должны обязательно полноценной жизнью жить, полноценной. Никто не дал нам определения, а что такое полноценная жизнь. И вот мы, академик Румянцев – медик, академик Ямбург – человек, который занимается образованием, и ваш покорный слуга, стали развивать эту тему сначала на уровне тех стационаров в Москве, где дети реально в федеральных центрах находились очень долго. Но мы не думали, что география этого проекта вырастет, прежде всего, в такой инфраструктурный проект, который охватит всю Россию. Это не было проектом, на который какие-то государственные деньги дали, потому что финансирование школьного и дошкольного образования идет из субъектов Российской Федерации, если только эти учреждения не принадлежат другим ведомствам и не имеют статуса федеральных учреждений. И, конечно, здесь целый комплекс проблем именно в связи с разнообразием детей, которые почему-то очень часто у нас не учитываются. И за эти годы мы попытались объединить эти усилия и создали в разных учреждениях, где дети находятся на длительном лечении, такие госпитальные школы.

нв

Госпитальная школа – это не коррекционная школа, это школа, которая реализует абсолютно весь спектр программ в зависимости от того, какие дети есть. Конечно, есть новые вызовы. Например, мы давно открыли госпитальную школу в федеральном реабилитационном центре "Русское поле", в составе центра Рогачёва (находится тоже в Московской области), и там дети проходят реабилитацию (это такой монопрофильный центр). А вот когда мы уже отрабатываем в течение года модель федерального детского реабилитационного центра, мы видим разнообразие. И отсюда встал вопрос: какие педагоги? Вот какой педагог? Можно из обычной школы соседней педагога привести работать сюда, как вы думаете? Нет. Даже если он обладает своими профессиональными навыками. У нас возникла необходимость самим... Мы не будем ждать, пока нам разрисуют вот эти программы прекрасные, которые сейчас

здесь были на экране, понимаете? Потому что нам эти программы не подготовят педагога, который нужен для работы здесь. Мы сами наделены, слава Богу, научным статусом, сами имеем ученые степени, объединились и создали такие программы, стали их транслировать на всю Россию.

И вот в этих 60 субъектах Российской Федерации (а еще плюс по поручению президента мы это сделали в Узбекистане, помогли коллегам с нуля), мы сами готовим себе кадры. А уже сегодня открыли магистратуры и направления подготовки в федеральных вузах.

Оказалось, что педагог, который, скажем, сейчас (вы видели эти помещения, где работают педагоги)... к которому приходят одновременно дети с разными нозологиями, он должен (вроде бы ведет начальную школу, он учитель начальных классов)... а вместе с тем он должен дополнительную квалификацию иметь – дефектолога, в ряде случаев логопеда. Это непростая история.

И, к сожалению, вот таких комплексных программ на уровне федеральном у нас почти нет. Мы мыслим полочками. Эта полочка наша, а вот эта полочка не наша. А мы, педагоги, на земле будем сами это как-то докручивать. Вот это на самом деле такой странный момент. Тем более что мы с Минпросвещения, с Минздравом, а это лучший пример, как это здесь сделано, решение самой трудной темы в России, это межведомственное взаимодействие... Мы считаем: вот наша граница, а здесь кто-то должен сделать другой. А вот здесь, именно здесь, в федеральном центре "Кораблик", воплощение лучшего варианта межведомственного взаимодействия системы здравоохранения и системы образования, в данном случае просвещения. И не случайно в прошлом году мы выпустили с Минпросвещения (не с департаментом, который делал сейчас доклад, с другим департаментом, но при участии, безусловно) документ совместный, разъяснение о том, как обучают детей в таких госпитальных школах.

И еще есть один очень важный аспект, на который, Инна Юрьевна, мне хотелось бы обратить внимание. Во-первых, спасибо большое за привлечение так выпукло к этой теме. Потому что на протяжении десяти лет я очень часто принимаю участие в различных мероприятиях медиков по теме реабилитации детской, и, к сожалению (это правильно, но и вместе с тем есть проблемы), мы чаще слышим о медицинской и психологической реабилитации. А вот что такое социальная реабилитация в полном объеме? Ведь не случайно сегодня говорили, что рядом с детьми здесь находятся и родители, и педагог поставлен в позицию не только работы с ребенком, но и работы непосредственно со взрослым человеком, который часто тоже нуждается в поддержке. Мы говорим о сиблингах (то есть родных братьях и сестрах), которых нельзя оставить в силу того, что мама с ребенком здесь, она их тоже (если она одна и больше некому с этими детьми находиться) привозит сюда. Мы скажем: "Нет, мы вот работаем с Вашим, а с этими нет?". Поэтому предусмотрена в этих документах и возможность работать с сиблингами, они тоже нуждаются в нашей поддержке, потому что, как вы знаете, все внимание семьи на больном ребенке, а эти дети становятся аутсайдерами.

И, конечно же, мы говорим о том, что такая госпитальная школа помогла и комплектованию, можно так сказать, реабилитационных центров. Потому что, с одной стороны, стационар, когда вроде госпитализация обязательна. А с другой стороны, реабилитация, и родители стараются, когда им предложена такая программа, подобрать время каникулярное в школе, чтобы приехать сюда, чтобы не пропускать занятия в родной школе и так далее. А когда есть такая школа, которая выдаст такой же документ (он обязателен к приему в образовательные организации), здесь вообще нет никаких проблем.

Поэтому при всей своей любви к Министерству просвещения, с которым мы действительно очень тесно работаем и к Юлии Михайловне, с которой... Но очень странно, что, когда мы обсуждаем эту тему, с докладом эта тема не звучит, а звучит именно от тех, кто на земле и на практике. Мне кажется, на это надо обратить еще и еще раз внимание.

И сегодня в завершение я хочу сказать, что группой депутатов (*неразборчиво*), Румянцев подготовлен законопроект, который все-таки уточняет в законе об образовании понятие

"ребенок, нуждающийся в длительном лечении", а сегодня это и дети, которые пострадали в зоне военных действий, это жертвы терактов, с которыми мы начали работать. Здесь своя специфика.

вш

Здесь очень важно обучать, как выстроить правильно коммуникацию с таким ребенком, с травмированным родителем. Это дети, которые потеряли родителей. Это дети, которые не знают, где их родители находятся, потому что их вывезли из зоны боевых действий. И все это проблемы, которые в том числе решает социальная реабилитация. Помочь ребенку обрести себя, увидеть будущее – это задача педагогов.

Неслучайно академик Румянцев говорил о том, что да, мы – медики (речь шла о детях, больных раком) занимаемся излечением детей. А кто ставит высшую цель перед ребенком на будущее? Конечно, педагог. И правильно подготовленный педагог здесь должен быть всегда, что вы, собственно, и видите.

Все остальное написано в буклете, который есть в раздаточных материалах.

Спасибо за внимание. Извините за эмоциональность.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Сергей Витальевич. Я уверена, что Юлия Михайловна знала, что Вы будете говорить о конкретной школе, поэтому другие материалы для нашего сведения и предоставила.

Поэтому я хочу предоставить слово Соловьевой Татьяне Александровне, директору ФГБНУ "Институт коррекционной педагогики".

Т.А. СОЛОВЬЕВА

Я тогда буду без презентации.

Уважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Я сегодня имею честь представлять научное учреждение, которому в прошлом году исполнилось 100 лет. Он единственный в России и на территории стран СНГ занимается вопросами разработки научно-методического обеспечения деятельности всех известных профилей дефектологов, их более восьми, логопедов, специальных психологов, а также вопросами ранней помощи.

Ту отрасль, которую мы сегодня представляем, мы – подведомственная организация Министерства просвещения, нас поддерживает министерство, но эта отрасль сама по себе междисциплинарная. Сегодня мы видели и логопедов, и психологов в системе образования, в системе госпитальной педагогики, которая формируется как отдельная научная самостоятельная отрасль. Хочу сказать, что крайне важно обратить внимание на это направление в связи с чем? Во-первых, поручение президента, связанное с увеличением контрольных цифр приема, актуализировало кадровую проблему. Мы сегодня видим растущий дефицит дефектологов. И в этом центре мы сегодня увидели, что у нас выросла задача привлечения дефектологов, которые работают с детьми с ...*(неразборчиво)*, сенсорными и другими дефицитами.

Хочу сказать, что мы со своей стороны, возможно, это было бы сейчас важно сказать, предлагаем помощь и прямое содействие. Сергей Витальевич обозначил важнейшие темы, связанные с тем, чтобы это стало выпуклым. Мы предлагаем прямое содействие и сотрудничество с нами, потому что, понятно, что мы авторы программ исследований всего на свете. Но, мне кажется, наш ресурс в системе комплексной реабилитации пока до конца дефектологически не использован. Поэтому мы готовы, насколько это необходимо, предоставить себя для того, чтобы помогать детям. Потому что здесь, в этом пространстве, есть вся необходимая инфраструктура, и наши кадровые компетенции, я думаю, вполне здесь применимы.

Спасибо.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо Вам большое. Действительно, это очень важная и большая работа. И я Вам благодарна за Ваше сообщение.

Хочу предоставить слово нашему коллеге Исакову Эдуарду Владимировичу. Пожалуйста.

Э.В. ИСАКОВ

Спасибо большое, Инна Юрьевна.

Благодарю за поднятый, на мой взгляд, важнейший вопрос комплексной реабилитации детей-инвалидов. Как мы здесь видели на слайдах, деток – около 800 тысяч в России. Да, предварительно, еще надо понимать, что не все родители освидетельствуют своих детей. Это мы тоже признаем.

Какая наша задача? Развить в этих детках предельную полезность, чтобы они как минимум сами себя обслуживали, чтобы они набрали определенные навыки. И в 2018 году на встрече с людьми с инвалидностью Президент России как раз поручил разработать концепцию, чем мы сейчас и руководствуемся в 2025 году. Ее действие заканчивается, но я уверен, что она будет продлена.

В соответствии с концепцией был принят закон, о котором мы сегодня говорили, регулирующий вопросы комплексного предоставления услуг по реабилитации инвалидов. И надо к нему очень и очень внимательно отнестись. Я напомним: мы в свое время, в 2014 году, принимали такой же важный закон № 419 о внесении изменений в отдельные законодательные акты по вопросам социальной защиты населения в соответствии с конвенцией о правах инвалидов.

св

И тогда были внесены правки в 25 федеральных законов. В основном этот закон касался создания доступной среды. Тогда давалось два года, то есть в 2014 году его приняли, в 2016 году он вступил в силу. И мы тогда, Елена Алексеевна, с Рязанским Валерием Владимировичем, если я не ошибаюсь, раз в три месяца собирались, заслушивали субъекты о том, хватает ли им финансирования, готовы ли они у себя на региональном уровне внести изменения, чтобы эти изменения были, помимо того, что на бумаге, еще обеспечены и финансированием. Вот нам сейчас надо такую же работу проделать, чтобы вот эти федеральные стандарты реально работали.

Давайте немножко смодулируем. Мы сегодня присутствуем во флагмане, в реабилитационном центре. Я лучше не видел. Это флагманский. Будет в Евпатории где-то не хуже, еще где-то. Давайте вернемся на землю. Вот все время говорят, что дьявол кроется в деталях. Вот возьмем населенный пункт, я не беру даже поселок, давайте возьмем небольшой город, там 20 тысяч, хотите – 40 тысяч население. Мы же понимаем, что и в населенном пункте с 20 тысячами есть тоже люди с инвалидностью. Если мы считаем (мы на слайдах увидели), что от количества населения России примерно 0,5 процента – это детки с инвалидностью, значит, мы 0,5 можем привести к городу 20 тысяч. То есть это 500 детей. Теперь вы эти 500 детей поделите на слабослышащих, слабовидящих, с поражением опорно-двигательного аппарата, с церебральным параличом, с нарушением психических расстройств. И давайте честно ответим: а мы сможем в этом городе эффективно, качественно предоставить услуги для всех этих ребят? В сфере образования, в сфере физической культуры и спорта. Я сомневаюсь.

Мы сейчас проходили во время экскурсии по этому реабилитационному центру, я зашел в одну из палат, мама с ребенком второй в этом вашем уникальном центре получают услуги. Шикарные услуги, они довольны. Период – четыре месяца. Я спросил: "А вот за четыре месяца вы у себя дома получали услуги?" – "Нет-нет. Какие услуги? У нас негде". То есть вот четыре месяца – это перерыв. Жалко, что тут мамочек нет. Я уверен, что здесь эксперты. Там слово ключевое, которое сказала Диана Гудаевна, – непрерывность. Мы только остановимся, перерыв сделаем – ребенок назад откатится. Инвалидность ухудшается, если там не заниматься. Поэтому нам надо сделать все возможное, чтобы была непрерывность сохранена.

Ну и напоследок. Я недавно на всероссийском форуме "Инклюзивная школа. Транзитное планирование" обратил внимание Министерства просвещения. Помимо того, что мы делаем инклюзивное образование (это в системе общего образования), надо уже в кратчайшие сроки включить федеральные стандарты по инклюзивному дополнительному образованию. Нельзя

в маленьких городах и поселках создать условия по адаптивной физкультуре. Вы это поймите. В школах инклюзивных так называемых дети от урока физкультуры освобождены, потому что не могут они инклюзивно заниматься по общим программам физической культуры и спорта.

Поэтому я попрошу в проекты решений включить, помимо того, чтобы продолжить работу по развитию системы инклюзивного общего образования, дополнить дополнительными образовательными физкультурными инклюзивными программами. И в кратчайшие сроки нужны федеральные стандарты по этим инклюзивным группам спортивным принимать. Спасибо большое.

Е.Е. ПЕТРЯЙКИНА

Инна Юрьевна, если разрешите, я просто как доктор образования, наверное, прокомментирую.

Просто нельзя все время делать реабилитацию. Это я как доктор. То есть все равно в реабилитации должны быть перерывы. У нас есть случаи, когда мамы билеты, семейные обстоятельства...

Э.В. ИСАКОВ

Вы про медицинскую реабилитацию? Конечно, я полностью с Вами согласен, мы говорим про комплексную. Это и социальная, социально-культурная, творческая. А медицинская... конечно, мы залечим ребенку, Елена Ефимовна, Вы абсолютно правы. Согласен.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Коллеги, двигаемся дальше, потому что у нас на ВКС как раз регионы, которые хотят рассказать о том, как они проводят комплексную реабилитацию. И важно, чтобы успешные практики были услышаны в том числе и в тех регионах, которые вы представляете, и у вас нет такой возможности в регионе – использовать именно саму региональную систему комплексной безопасности.

сз

Злоказов Андрей Владимирович, министр социальной политики Свердловской области.

А.В. ЗЛОКАЗОВ

Добрый день, уважаемые Инна Юрьевна, Алексей Витальевич, уважаемое большое собрание! Слышно хорошо из Екатеринбурга нас?

И.Ю. СВЯТЕНКО

Мы Вас прекрасно слышим, Андрей Владимирович.

А.В. ЗЛОКАЗОВ

Замечательно! Спасибо. Ну, просто на всякий случай проверка связи.

Действительно, наш регион – Свердловская область порядка семи лет является пилотным регионом, участвуя в пилотных проектах, проводимых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, по формированию и развитию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Регионом был пройден маршрут от отработки подходов к формированию системы комплексной реабилитации до оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации с использованием электронного сертификата детям, которым категория "ребенок-инвалид" установлена впервые.

В ходе реализации первого пилотного федерального проекта (это было в 2017–2018 годах) был сформирован комплексный подход к организации системы реабилитации инвалидов, было отработано межведомственное взаимодействие как раз с коллегами из здравоохранения, образования, сфер культуры, физкультуры и спорта, занятости. Это действительно межведомственная, междисциплинарная проблема – организовать эффективный реабилитационный процесс.

Мы создали устойчивую платформу для развития комплексной реабилитации начиная со служб ранней помощи детям и их семьям. У нас службу ранней помощи представляют три отрасли – это и система здравоохранения, и система образования, и система социальной защиты Свердловской области.

С 2022 года, когда началась реализация федерального проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов за счет средств федерального бюджета с использованием электронного сертификата, действительно здесь уже мы обкатываем те реабилитационные процессы, которые могут предоставлять организации социального обслуживания.

В настоящее время у нас был принят ряд правовых актов регионального уровня. Мы подтянули материально-техническую базу, привели ее в соответствие с теми требованиями стандартов, первых стандартов, которые появились именно по реабилитации в социальном обслуживании благодаря Министерству труда и социальной защиты. Также у нас руководители и специалисты организаций, учреждений прошли конкурсный отбор для оказания реабилитационных услуг по вопросам комплексной реабилитации.

В настоящее время, за третий год пилотного проекта (начали мы с семи организаций), у нас 11 региональных реабилитационных организаций из социальной защиты, повторю, предоставляют курс комплексной реабилитации детям в возрасте от четырех до 17 лет с первичной инвалидностью. Этот курс составляет три недели. В организациях имеется информационная, физическая доступность, созданы условия для комфортного пребывания детей и их родителей.

С целью формирования потоков детей на реабилитацию была определена организация, которая координирует маршрутизацию детей по реабилитационным организациям с учетом индивидуальных потребностей семьи, потому что у нас несколько форм – есть стационарное предоставление услуг, стационарная форма вместе с представителем (родителем или соответствующим сопровождающим человеком) и также возможна полустационарная форма предоставления реабилитационного комплекса услуг.

Процесс реабилитации, еще раз повторю, был сформирован и предоставляется по стандартам Минтруда. В течение курса семь направлений – это социально-бытовая, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, физкультурно-оздоровительные мероприятия. И, конечно, если это подростки старше 14 лет, профориентация тоже включена в данный процесс.

В каждой организации сформирована междисциплинарная реабилитационная команда, которая осуществляет первичную и контрольную диагностику, реализует индивидуальную программу ребенка с учетом его целевой реабилитационной группы. Реабилитационный процесс обеспечивается согласованными действиями команды специалистов в области реабилитации – конечно, логопедов-дефектологов, инструкторов-методистов по адаптивной физической культуре, социальных педагогов, психологов, специалистов по комплексной реабилитации.

ам

Надо сказать, что с начала реализации пилотного проекта, то есть с середины 2022 года, более 50 процентов детей, которые впервые признаны и получили инвалидность на территории области, прошли курс комплексной реабилитации и запланированный реабилитационный курс в период действия электронного сертификата. Срок действия электронного сертификата, в течение которого можно принять решение о реабилитации, – 12 месяцев, один год.

Наиболее востребованная форма на сегодняшний день, исходя из анализируемого массива данных (мы видим), – это стационарная форма с сопровождением родителей. Мы сами считаем, также наши специалисты считают, что это наиболее эффективная форма комплексной реабилитации, особенно с законным представителем (родителем), когда родители ребенка являются активным участником реабилитационного процесса, получателем информационных, квалификационных услуг в течение всего курса.

Опять же среди всех детей, которые прошли курс комплексной реабилитации, 70 процентов – это целевая группа детей с нарушением психических функций. По окончании курса реабилитации у детей (это опять же наблюдение, исходя уже из отработанных практик) формируются навыки контроля за своим поведением, самостоятельного обслуживания в

быту, соблюдения личной гигиены, пользования бытовыми приборами, общественным транспортом, ориентировки в городской инфраструктуре.

Заинтересованность и включение родителей в реабилитационный процесс, повышение знаний в обучении, воспитании своих детей также служит мотивацией для продолжения реабилитации. Все родители отмечают положительные изменения в развитии своих детей. Отзывы о прохождении курса также нами формируются, предоставляются. Мы видим и анализируем информацию, которая идет в соцсетях. Действительно видим очень большой в этом плане позитивный отклик.

Конечно, те изменения, которые произошли в федеральной нормативной базе, и сам федеральный проект по реабилитации детей-инвалидов, в котором мы участвуем вместе с коллегами из Тюменской области, сейчас с Рязанской областью (с этого года), очень логично встроились в тот регламентированный процесс комплексной реабилитации, который предлагает развивающаяся федеральная нормативно-правовая база. Дело это нужно, конечно, продолжать, необходимо дальше работать и над теми нормами реабилитации, реабилитации инвалидов, которые уже содержатся в законе. Конечно, это должно получить определенное развитие и определенное масштабирование.

Сегодняшние рамки, конечно, пилотного проекта ограничены (еще раз повторю) только теми детьми, которые инвалидность получили впервые и признаны инвалидами впервые. Курс такой реабилитации возможен по данному стандарту пока однократно.

Конечно, мы формируем и у себя в области такую продолжающуюся реабилитацию.

Граждане могут (особенно те, которые уже прошли курс реабилитации в отобранных учреждениях) пройти реабилитацию впоследствии в тех центрах социального обслуживания по ряду услуг или по комплексу услуг уже не на основе этих стандартов, а на основе того комплекса социальных услуг, который предоставляется на основании закона № 442 о социальном обслуживании. Кратко у меня все, но я думаю, может быть, коллеги из Тюменской области меня также продолжат.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Андрей Владимирович. Просто мы все улыбаемся насчет краткости, но то, что содержательно, – это факт.

Грамотин Дмитрий Викторович, директор департамента социального развития Тюменской области.

Мне кажется, что весь хлеб у Вас забрал Андрей Владимирович, рассказывая о том, что происходит и в Тюмени, и в Свердловской области, поэтому, если есть что добавить, пожалуйста. Если нет, двигаемся дальше.

Пожалуйста, Дмитрий Викторович.

Д.В. ГРАМОТИН

Добрый вечер, уважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Добавить... Есть, конечно, постараюсь не повторяться. Тюменская область вместе со Свердловской областью одновременно в 2022 году вошли в пилотный проект Минтруда по комплексной реабилитации и абилитации детей с впервые установленной инвалидностью. Аналогично созданы были все необходимые нормативно-правовые условия в регионе. Самое главное – обеспечено межведомственное взаимодействие с учетом всех органов исполнительной власти и системы всех учреждений и образования, и здравоохранения, и социальной защиты населения, которые участвуют сегодня в этом пилотном проекте.

аг

За счет средств региона, конечно, были приведены в соответствие все наши региональные центры реабилитационные, дооснащены оборудованием, люди были обучены, прошли курсы обучения, и к старту пилотов мы были уже хорошо подготовлены.

Почему говорю об этом? Потому что нам в рамках нового федерального закона, тех изменений, которые приняты, всем регионам придется пройти этот путь. Он многих коллег пугает, но на самом деле, уже поработав в рамках пилотного проекта, понимаем, что ничего там страшного нет.

Ну и, конечно, основной вопрос – это вопрос наличия ресурсов для того, чтобы вся материально-техническая база реабилитационных центров сегодня была готова в соответствии со стандартами обеспечить принятие детей на реабилитацию.

Не повторяя Андрея Владимировича, что хотел сказать? У нас на старте в пилотном проекте заходило семь организаций. Это все организации социального обслуживания населения в 2022 году.

В этом, в 2024 году у нас в пилоте участвуют 12 организаций. Помимо семи организаций социального обслуживания еще одно учреждение дошкольного образования, детский садик, одно учреждение системы здравоохранения и три социально ориентированных некоммерческих организации, которые также оказывают реабилитационные услуги в соответствии со стандартами. Уже поработав в рамках этих стандартов два года, мы можем сказать, что эти стандарты универсальные. Они сегодня позволяют войти в процесс реабилитации всем учреждениям.

И самое главное, на наш взгляд, – что сегодня подобная возможность позволяет увеличивать конкуренцию на рынке реабилитационных услуг, позволяет с другой стороны за счет конкуренции повышать и качество этих услуг и создавать более комфортные условия для проведения реабилитационных услуг, бороться за клиента, и, конечно, в значительной степени расширяет количество детей и возможность для большого количества детей пройти эти реабилитационные мероприятия.

При этом, если на старте пилотного проекта у нас наибольшей популярностью пользовалась именно стационарная реабилитация, 83 процента выбирали именно стационарную реабилитацию. Мы, конечно же, проводили работу, чтобы максимально также приглашать людей, ребят проходить в условиях полустационара. И уже сейчас в 2024 году мы отмечаем, что более 30 процентов ребят, детей, которые получили инвалидность, выбирают возможность проведения реабилитации в условиях полустационара.

Пилотный проект нам помог также выстроить и региональную систему преемственности оказания региональной реабилитационной помощи. По окончании курса реабилитации в рамках пилота семье выдают заключение и рекомендации, на основании которых уже специалистами по месту жительства продолжается сопровождение этой семьи, потому что действительно понимаем, что невозможно в течение года находиться в реабилитационном центре в условиях стационара. Поэтому очень важно, что в рамках стандарта особенно большое внимание уделяется обучению именно родителей тем основам реабилитационных мероприятий, которые необходимо продолжать с ребенком в домашних условиях, потому что для родителей это большая кропотливая работа ежедневная. Ни один реабилитационный центр, как бы часто родитель не заезжал бы на реабилитацию, он не сможет заменить, к сожалению, той работы, которую необходимо родителям проделывать дома со своим ребенком каждый день. Поэтому у 98 процентов родителей, которые прошли у нас курсы реабилитации, отмечают очень хорошие, значительные успехи, высокую эффективность реабилитационных мероприятий. Также отмечают важность включения в реабилитационный процесс родителей. Поэтому считаем, что внедрение новых стандартов комплексной реабилитации позволит сегодня на качественно иной уровень вывести реабилитационную работу в нашей стране. Спасибо.

Готов ответить на вопросы, если они есть.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое.

Я передаю слово заместителю Министра социального развития Московской области Ермилову Евгению Борисовичу.

Пожалуйста.

Е.Б. ЕРМИЛОВ

Спасибо большое

Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Коллеги из регионов очень много уже рассказали о пилотной апробации сертификатов. Мы у себя реализуем в Московской области социальную реабилитацию в рамках федерального закона № 189-ФЗ о социальном заказе.

Преимущество Московской области в том, что мы практически в каждом муниципальном образовании, даже в каждом крупном районе организовали такие центры социальной реабилитации. На сегодняшний день составляет более 100 таких центров. Для сельской местности вместе с фондом поддержки детей мы развиваем микрореабилитационные центры для реабилитации на дому. И таких в Московской области более 20.

ес

И это как раз говорит о том, чтобы после реабилитации во флагманском центре мы могли подхватить такую семью и продолжить проводить реабилитационные мероприятия уже по месту жительства.

Также очень важна поддержка именно мамы. Для мам у нас, в частности, организованы такие занятия, как различные физические реабилитационные и досуговые именно на тот процесс, когда ребенок проходит реабилитацию. То есть она может оставить... при этом с мамой мы тоже проводим реабилитационные мероприятия.

В принципе я, наверное, сокращу и не буду более подробно вдаваться в направление. Очень важно, чтобы помимо ребенка еще нужно поддерживать маму. Поэтому правительство Московской области этому уделяет очень большое внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо. Это действительно так.

Коллеги, все из записавшихся выступили. Есть ли желающие еще добавить?

Конечно.

Михаил Борисович Терентьев – наш уважаемый коллега из Государственной Думы.

Пожалуйста.

М.Б. ТЕРЕНТЬЕВ

Спасибо большое. Мне очень было приятно сегодня услышать Елену Ефимовну, Сергея Витальевича.

Знаете, я хочу сказать, что социальная реабилитация – это очень важный аспект комплексной реабилитации человека. Потому что когда я получил травму в 1986 году, девять месяцев лежал в больнице, и врачи меня, наверное, лет пять-шесть убеждали в том, что я буду ходить, надо только обязательно медицинскую реабилитацию пройти.

Сейчас я слышу, что наконец-то появился проект, который на каком-то этапе человеку скажет – ребенку, маме – о том, что, знаешь, у тебя такое состояние, что мы тебя стабилизировали, и теперь тебе нужно определить твой жизненный путь, чем ты будешь в жизни заниматься, подсказать, а нужно ли тебе быть токарем или нужно тебе быть бухгалтером, и есть ли у тебя возможности организма реализовать себя.

И хорошо, что мы обсудили и приняли закон о комплексной реабилитации, где большой блок... социально-средовая реабилитация. Меня ведь только через семь лет научили пользоваться коляской, преодолевать ступеньки... Я когда по центру ходил, там есть маленький поребрик, со мной кто-то рядом ходил и говорил: "А как же он перепрыгнет его?" Просто навык надо иметь. Но кто-то этому навыку должен научить человека. Или, например, только спорт позволил мне путешествовать по миру. Человеку должен кто-то сказать: "Знаешь, ты никогда не будешь пловцом, но ты можешь заниматься боччей". Или: "Ты никогда не сможешь быть востребованным в каком-то виде спорта..." Но кто-то это должен подсказать на каком-то этапе.

А нас медицина... хорошо, что есть эти экзоскелеты... но только на фотографии, чтобы человек на этом экзоскелете ходил, его сопровождало человек пять. Наверное, с целью медицинской реабилитации это хорошо, но с целью социальной реабилитации, извините, нужно еще очень много технологиям расти вперед, чтобы человек мог самостоятельно одеть его, пользоваться, и когда он упадет, чтобы он мог встать без помощи пяти человек.

Я сейчас не об экзоскелете, поймите меня, я сейчас ни в коей мере не критикую, я говорю, что нужно поддерживать такие начинания, что в госпиталях появляются школы... я так понимаю, что в рамках этой школы есть и профориентирование.

Ведь все специалисты понимают, насколько потенциальные возможности есть при том или ином заболевании, и очень важно, чтобы... Есть опыт, есть практика... ну почему Министерство просвещения, Министерство здравоохранения, Минтруд не соберутся вместе и не скажут: "А что мешает сегодня в плане нормативно-правового регулирования масштабировать это на другие медицинские организации?"

еб

И еще раз призываю всех... Нужно, чтобы все-таки на каком-то этапе нашелся человек, который остановит маму, папу, ребенка в медицинской реабилитации, это не должно продолжаться вечно, это не может продолжаться вечно. Медицинская реабилитация – стабилизировать человека и сказать ему: "Живи дальше активной жизнью". Понятно, инвалидность бывает разная (у меня одна, у других людей другая), но специалисты разберутся, где человек может себя реализовать, даже если у него серьезная умственная отсталость. Ну, не учите вы человека с эпилепсией работать у токарного станка, ну, не надо этому учить, потому что в целях безопасности труда он никогда не сможет там себя реализовать.

Вот у нас сегодня такое важное обсуждение, а в резолюции у нас ничего нет в адрес Министерства просвещения. Спасибо большое.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Михаил Борисович, за Ваше выступление.

Коллеги, завершаем?

Прежде всего, я хочу всех поблагодарить за сегодняшнюю большую работу. Конечно, мы сегодня обсудили не все темы, именно поэтому у нас так и затягивались выступления, все выходило из регламента, потому что хотелось сказать как можно больше. И, что касается таких направлений, как социокультурная реабилитация, как физкультура и спорт для детей-инвалидов, конечно, нужно тоже привлекать в том числе и некоммерческий сектор для такой работы, и это требует нашего с вами внимания.

В материалах к заседанию находится проект решения. Наверняка все уже ознакомились. Я думаю, нам 10 дней хватит, для того чтобы все предложения, которые сегодня прозвучали, нам подали. И, если вы их направите, мы обязательно их рассмотрим, проработаем внимательнейшим образом и включим в наше решение.

Я всех благодарю за сегодняшнюю большую работу. И до новых встреч (потому что тем много, и сегодняшнее наше заседание как раз именно это и показало)! Спасибо.
