

Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК № 17 (760)

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 24 ноября 2020 года)

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

СЕКРЕТАРИАТ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ Г.Н. КАРЕЛОВОЙ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК № 17 (760)

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

Материалы заседания
Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации
(Совет Федерации, 24 ноября 2020 года)

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий аналитический вестник подготовлен ПО материалам заседания Совета ПО региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Российской Федерации «Проблемы Собрания на тему и перспективы развития санаторно-курортного лечения реабилитации детей», которое состоялось 24 ноября 2020 года под председательством заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой. В заседании приняли заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации руководителя Роспотребнадзора Е.Г. Камкин, заместитель руководители В.Ю. Смоленский, профильных ведомств субъектов Российской Федерации, представители экспертного сообщества.

В вестнике представлены выступления участников, информационно-аналитические материалы, а также Решение Совета, в котором содержатся рекомендации по дальнейшему законодательному обеспечению развития санаторно-курортного оздоровления детей и детской курортологии.

Материалы вестника могут представлять интерес для законодательной работы сенаторов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, руководителей федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Г.Н. Кареловой	5
Е.Г. Камкин , заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации	9
В.Ю. Смоленский, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора)	16
А.И. Остапенко, Министр здравоохранения Республики Крым 1	19
Е.Ф. Филиппов , министр здравоохранения Краснодарского края 2	23
Г.А. Шуляк, главный врач ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» Минздрава России (Калининградская область), заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук	31
Е.Г. Юрова , главный врач ФГБУ «Детский санаторий «Белокуриха» имени В.В. Петраковой Минздрава России (Алтайский край)	39
М.В. Кизеев , главный врач ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России)	43
Решение Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения	40
и реабилитации детей» 2	ŧУ

Приложение 1. Информационно-аналитический материал Аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного оздоровления детей»	56
курортного оздоровления детеи»	50
Приложение 2. Информационный материал Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного оздоровления	
детей»	63
Приложение 3. Информационно-аналитический материал, подготовленный Аналитическим управлением Аппарата Совета Федерации по информации правовой системы «КонсультантПлюс» на тему «О правовом регулировании развития санаторно-курортного лечения детей в субъектах	
Российской Федерации»	68



Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Г.Н. КАРЕЛОВОЙ

Уважаемые коллеги!

Рада всех приветствовать на заседании нашего Совета. Мы его проводим в режиме видеоконференции.

По поручению Валентины Ивановны Матвиенко в нашей повестке рассмотрение проблем и перспектив развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей. В условиях новых вызовов тема имеет особое значение.

В декабре 2018 года утверждены Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации до 2025 года и план мероприятий по ее реализации. Стратегия нацелена на повышение доступности санаторно-курортного лечения и создания в стране современного санаторно-курортного комплекса.

В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» с 2017 года реализуется отдельная подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Соответствующие программы приняты во всех 85 субъектах Российской Федерации.

Деятельность санаторно-курортных организаций и медицинских центров реабилитации регламентируется федеральными законами № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23 февраля 1995 года.

Что касается субъектов, то только в трех регионах имеется опыт законодательного регулирования вопроса обеспечения доступности санаторно-курортного лечения. Так, Краснодарском В Нижегородской области действуют региональные законы, направленные санаторно-курортного комплекса, TOM числе на содействие привлечение инвестиций. кадровому обеспечению. предоставление налоговых льгот и многое другое. Региональное законодательство о предоставлении компенсации за проезд детям, нуждающимся в санаторно-курортном лечении, принято в Калужской, Новгородской, Тульской областях и Забайкальском крае.

Доля детских санаторно-курортных организаций в общем количестве санаторно-курортных учреждений (1777) составляет 27%. В 78 регионах работают 490 санаторно-курортных организаций для детей. Из них федеральных и региональных организаций в ведении Минздрава России и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации — 262. Значительное количество санаторно-курортных организаций находятся в Краснодарском и Ставропольском краях, Московской области, республиках Крым и Башкортостан. В 2019 году в отечественных санаторно-курортных организациях прошли лечение 337 648 детей.

В 20 детских реабилитационных центрах и 152 реабилитационных отделениях детям с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, ограничениями жизнедеятельности и социальной недостаточностью оказывается медицинская реабилитация. В 2019 году курс медицинской реабилитации прошли 86 332 ребенка.

Вместе с тем, по данным Роспотребнадзора, по состоянию на 1 января 2020 года санаторно-курортным лечением обеспечиваются только 11,3% детей из общего количества детей с выявленными хроническими заболеваниями, нуждающихся в пребывании в санаторно-курортных организациях.

В целом санаторно-курортная сфера переживает не лучшие времена.

Первое. Сокращение количества детских санаториев. Идет реорганизация и перепрофилирование детских санаториев в санатории совместного пребывания детей с родителями. Соответственно, меняется профиль курортов и, как следствие, в период с 2011 по 2019 год число детских санаториев сократилось на 15%.

Второе. Неудовлетворительное состояние материальнотехнической базы санаторно-курортного комплекса. В 123 санаторнокурортных организациях, в том числе в 27 федеральных, износ зданий составляет более 80%. Например, высокий уровень износа зданий имеют санаторно-курортные организации Республики Крым (в некоторых случаях фактический износ до 100%). Большая часть их основных фондов введена в эксплуатацию в 50—70-х годах прошлого столетия. Последние 30—50 лет не проводился капитальный ремонт этих организаций. У 35% из них более 80% износа медицинского оборудования.

Третье. В большинстве санаторно-курортных организаций здания и помещения не приспособлены для маломобильных групп населения. Только в 5% таких организаций созданы условия для инвалидов. Это при том, что в стране наблюдается рост детской инвалидности. Если на 1 января 2018 года абсолютное число детей-инвалидов составляло 636 024 человека, то на 1 июня 2020 года — 698 500 детей-инвалидов (рост на 10%).

Четвертое. В ряде регионов имеется дефицит медицинских кадров. Средняя укомплектованность санаторно-курортных организаций и центров медицинской реабилитации детей врачами составляет 80%, средним медицинским персоналом — 79%. И в большинстве случаев это медицинские работники предпенсионного и пенсионного возраста.

В целом отмечу, что отсутствует цельная и оперативная статистика о состоянии санаторно-курортного комплекса.

Наряду с накопившимися проблемами в условиях пандемии многие санаторно-курортные организации функционировали исключительно в режиме медицинских организаций.

Несмотря на то, что деятельность санаторно-курортных организаций включена в перечень отраслей, в наибольшей степени пострадавших в условиях распространения коронавируса, поддержку от государства получили только 25% представителей отрасли.

Эксперты отмечают, что если не будут приняты соответствующие меры, в следующем году количество санаторно-куроротных организаций может сократиться более чем на 50%.

Очевидно, что все названные проблемы требуют системных решений. Нужна программа выхода из сложившейся ситуации.

Отмечу, что по поручению Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина до 2024 года в городе Евпатории и Новосибирской области будет создано два детских реабилитационных центра мирового уровня.

Вопрос о возрождении города Евпатории как всероссийской детской здравницы находится на постоянном контроле Валентины Ивановны Матвиенко.

Также необходимо:

принять комплекс специальных мер по поддержке санаторнокурортных организаций в условиях новых вызовов;

совершенствовать законодательную базу, которая нуждается в актуализации и развитии;

обеспечить изменений В внесение федеральные законы «О концессионных соглашениях» «Ο И государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве В Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в целях совершенствования механизмов государственно-частного партнерства, в том числе для максимального привлечения инвестиций в курортную отрасль;

провести мониторинг реализации Стратегии развития санаторнокурортного комплекса Российской Федерации до 2025 года и при необходимости скорректировать план мероприятий по ее реализации;

совершенствовать методологию сбора и обработки данных для обеспечения качества статистической информации.

Предлагаю высказывать свои соображения по поводу того, как нам максимально улучшить работу в этом направлении. Повторюсь: тема очень актуальная.

Важно, чтобы на каждом этапе были определенные результаты.

Предлагаю приступить к обсуждению.

Благодарю вас за внимание.



Е.Г. Камкин, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

Уважаемая Галина Николаевна! Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Российской Федерации уделяет особое внимание санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации детей.

Важнейший этап развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации утверждение ЭТО распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года развития Стратегии санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, которая нацелена на повышение доступности санаторно-курортного лечения для граждан Российской Федерации развития путем дальнейшего санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Реализация Стратегии позволит увеличить количество граждан, в том числе детей, получивших санаторно-курортное лечение, число санаторно-курортных организаций, повысить профессиональный уровень специалистов санаторно-курортной отрасли, а также повысить инвестиционную привлекательность лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

В соответствии с планом мероприятий по реализации Стратегии, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 года, предусмотрены совершенствование системы государственного регулирования санаторно-курортного комплекса Российской Федерации и организации деятельности санаторно-курортных организаций, в том числе развитие кадрового потенциала; разработка системы информационного сопровождения санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, включая создание сборника о санаториях страны, развитие государственного реестра курортного фонда, создание рекламно-информационных материалов о санаториях и многое другое; развитие инфраструктуры санаторно-

курортного комплекса, в том числе посредством государственно-частного партнерства.

Кроме того, в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640) реализуется подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», направленная на повышение доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

В начале ноября вступил в силу новый приказ Минздрава России от 28 сентября 2020 года № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», в котором теперь отсутствуют требования о необходимости санаторно-курортного лечения детей В климатической проживания пациента, исключается отказ предоставлении В необходимости санаторно-курортного лечения при наличии индивидуального ухода.

По данным Росстата, в Российской Федерации в 2019 году функционировало 1777 санаториев для взрослых и детей всех форм собственности, из них детских санаториев — 490, или 27% от общего количества санаторно-курортных организаций.

Иное соотношение в государственной системе здравоохранения — тут доля санаториев для детей и для детей с родителями в 2019 году составила 78% (в 212 санаториях из 262 санаторно-курортное лечение проходят дети).

Наибольшее количество детских санаторно-курортных организаций расположено в Краснодарском и Ставропольском краях, Московской области, республиках Крым и Башкортостан.

санаторно-курортное лечение основано применении природных лечебных ресурсов, не во всех регионах есть санаторно-курортные организации для детей. По данным Росстата, санаторно-курортные организации для детей разной ведомственной принадлежности и различных форм собственности отсутствуют в семи регионах: Республике Карелия, Забайкальском крае, Владимирской, Костромской, Мурманской областях, городе Севастополе, Еврейской автономной области. Анализируя данные, приводимые Росстатом, внимание, ОНИ принимать во что учитывают только самостоятельные юридические лица.

По результатам анализа динамики числа санаториев, коечного фонда и числа пролеченных детей выявляются следующие тенденции: уменьшается число санаториев для детей и коек в них, увеличивается число санаториев для детей с родителями. При этом увеличивается количество пролеченных детей, в том числе детей-инвалидов.

Так, с 2013 по 2019 год в государственной системе здравоохранения общее число санаторно-курортных организаций для детей снизилось с 279 в 2013 году до 212 в 2019 году (на 24%). При этом количество детских санаториев всех форм собственности снизилось за аналогичный период на 10% (с 541 в 2013 году до 490 в 2019 году).

Хотя, как уже было сказано, число государственных санаториев для детей снизилось на 24%, их общая коечная мощность уменьшилась на 12,5%, а число пролеченных детей — только на 5% (с 355 тысяч в 2013 году до 337 тысяч в 2019 году). Это говорит о повышении эффективности использования коечного фонда.

Важно отметить, что уменьшение санаторного коечного фонда для детей произошло во многом за счет перепрофилирования коек для санаторно-курортного лечения в детские реабилитационные койки, а также за счет увеличения к 2019 году количества санаториев для детей с родителями почти в 2 раза (с 26 в 2013 году до 50 в 2019 году) с увеличением их коечной мощности в 2,3 раза (с 5636 коек в 2013 году до 12 045 коек в 2019 году) и, соответственно, увеличением числа детей, прошедших в них санаторно-курортное лечение, в 1,9 раза (с 51 524 детей в 2013 году до 98 052 детей в 2019 году).

Кроме того, важно отметить увеличение в 3,3 раза числа детейинвалидов, прошедших санаторно-курортное лечение в санаторнокурортных организациях государственной системы здравоохранения (с 2672 детей в 2013 году до 8863 детей в 2019 году).

Остановимся вкратце на вопросе финансирования.

Санаторно-курортное лечение детей, как и взрослых, не осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. В основу подхода к финансированию санаторно-курортной сферы в России положена множественность источников.

Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов осуществляется как в рамках набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (средства Федерального фонда социального страхования Российской Федерации), так и за счет средств федерального бюджета в федеральных детских санаториях и за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в региональных санаториях, а также за счет внебюджетных источников.

Санаторно-курортное лечение детей, не имеющих инвалидности, осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, внебюджетных источников.

Кроме того, в настоящее время вступление в силу Федерального закона от 13 июля 2020 года № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» позволит создать

конкуренцию в санаторно-курортной сфере, предоставляя возможность гражданину, в том числе законному представителю ребенка, при наличии социального сертификата на получение санаторно-курортного лечения выбирать санаторно-курортную организацию. Это повысит качество оказания санаторно-курортного лечения.

Отдельно хотелось остановиться на создании государственного реестра курортного фонда Российской Федерации и государственного реестра лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

поручения целях исполнения Президента Российской Федерации (от 19 сентября 2016 года № Пр-1817ГС) Правительством России в Государственную Думу направлены поправки к проекту № 555658-6 федерального закона «О внесении изменений Земельный кодекс Российской Федерации, Градостроительный кодекс Российской Федерации отдельные законодательные Российской Федерации». Поправки Правительства Российской в том числе положение об обязанности Федерации включают санаторно-курортных организаций независимо от их организационноправовой формы вносить необходимые сведения в Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации.

Принимая во внимание необходимость ускорения выполнения поручения Президента Российской Федерации, Минздравом России подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебнооздоровительных местностях и курортах», включающий аналогичное требование, который в настоящий момент проходит стадию согласования.

Для информирования врачей и граждан о санаторно-курортном лечении в санаториях Минздрава России на официальном сайте Минздрава России (https://minzdrav.gov.ru) размещен перечень санаторно-курортных учреждений и филиалов, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих санаторно-курортную деятельность, в том числе детских санаториев. Информация о каждом детском санатории включает: адрес официального сайта санатория, контакты, виды и профили оказываемой медицинской помощи.

Минздрав России проводит паспортизацию детской санаторнокурортной службы регионов (срок отчета — 1 декабря 2020 года). На настоящий момент указанную информацию предоставили 43 субъекта Российской Федерации. Из них 31 регион предоставил данные о наличии на сайте органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья информации для родителей: порядок направления детей на санаторно-курортное лечение, перечень ведомственных санаторно-курортных организаций (при наличии). В трех субъектах Федерации планируется строительство детских санаториев (два противотуберкулезных санатория — в Санкт-Петербурге и Республике Тыва; один санаторий – в Оренбурге посредством государственно-частного партнерства).

В отношении реабилитации детей надо отметить, что в государственной системе здравоохранения в 2019 году функционировало 14 детских реабилитационных центров, являющихся самостоятельными медицинскими организациями, из них 2 — федеральные детские реабилитационные центры Минздрава России (ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство», ФГБУ «Реабилитационный центр (для детей с нарушением слуха); 4 — специализированные больницы медицинской реабилитации для детей.

Кроме того, в 2019 году медицинскую реабилитацию оказывали 152 отделения медицинской реабилитации для детей и 43 кабинета, а также 6 детских реабилитационных центров, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций.

Общее количество реабилитационных коек для детей ежегодно увеличивается, на конец 2019 года насчитывалась 4961 койка, что на 38% больше по сравнению с 2014 годом (в 2014 году – 3587).

Еще более значительно (на 73%) увеличилось количество детей, которые прошли лечение на реабилитационных койках (с 49 856 детей в 2014 году до 86 332 детей в 2019 году).

Одними из факторов, повлиявших на развитие медицинской реабилитации, стало выделение в 2013 году медицинской реабилитации в качестве вида специализированной медицинской помощи и внесение ее в базовую федеральную и территориальные программы ОМС, соответственно, ее финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в 2019 году объемы финансирования медицинской реабилитации увеличились по сравнению с 2018 годом на 22% (с 19 402 609,7 тыс. рублей до 23 692 504,2 тыс. рублей). При расчете средних нормативов объема медицинской помощи для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, медицинскую помощь профилю ПО «медицинская реабилитация», реабилитационных отделениях медицинских организаций рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы предусмотрено, что не менее 25% от случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо должны составлять случаи госпитализации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности. При этом не все регионы выполняют это требование, на что руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья следует обратить особое внимание.

В целях развития системы медицинской реабилитации детей в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях, приближения ее к месту проживания ребенка, повышения доступности

и охвата медицинской реабилитацией детей в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи детям приказом Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» впервые были внесены положения о необходимости оказания трех этапов медицинской реабилитации в детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях). Для этого в стандарт оснащения детских поликлиник (детских поликлинических отделений) включено современное реабилитационное медицинское оборудование (тренажеры для механотерапии верхних и нижних конечностей, велотренажеры для механотерапии, степпер и многое другое).

Это позволило в 2018 году в рамках реализации ведомственной «Развитие материально-технической целевой программы детских детских поликлиник поликлинических медицинских организаций», а с 2019 года в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Национального проекта «Здравоохранение», оснащать современным медицинским оборудованием, в том числе реабилитационным, детские поликлиники И детские поликлинические отделения медицинских организаций.

Вместе с тем действующий в настоящее время приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», который регулировал правила оказания медицинской реабилитации взрослому и детскому населению, потребовал пересмотра в связи с иной структурой заболеваемости у детей, большей сложностью и широтой задач при осуществлении медицинской реабилитации по сравнению со взрослыми пациентами.

Минздравом России впервые разработан и утвержден приказ от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». Он зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2019 года и вступает в силу 1 января 2021 года.

В приказе:

впервые даны определения реабилитационного потенциала и реабилитационного диагноза не с целью определения перспективности бесперспективности ребенка, формирования ИЛИ а С целью персонифицированного подхода К реабилитационному процессу каждого ребенка, что позволит достичь максимального эффекта от проведения реабилитационных мероприятий;

установлены правила выбора этапа медицинской реабилитации; определены подходы установления реабилитационного диагноза на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

определен комплексный подход к оказанию медицинской реабилитации детей на разных этапах;

впервые определено обязательное участие в реабилитационном процессе родителей ребенка;

впервые использован дифференцированный подход к оснащению организаций реабилитационным медицинских разного уровня возможности небольших оборудованием С целью открытия реабилитационных базе центральных районных отделений на больниц и детских поликлиник.

Вступление в силу данного порядка будет способствовать совершенствованию оказания медицинской реабилитации детям, повышению ее доступности и качества.

Bce обозначенные приказом Минздрава России новым требования и условия оказания медицинской реабилитации детям будут внедрены в строящемся в настоящее время федеральном детском реабилитационном центре на 200 коек в городе Подольске Московской области и учтены при строительстве двух новых детских реабилитационных центров мирового уровня на 300 коек каждый в городе Евпатории (Республика Крым) и Новосибирской области. Их создание осуществляется во исполнение поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 26 февраля 2019 года № Пр-294 и дополнительно позволит реабилитировать более 15 тысяч детей с разными тяжелыми заболеваниями.

Работа по данным направлениям продолжается. Благодарю за внимание.



В.Ю. Смоленский, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора)

Глубокоуважаемая Галина Николаевна, уважаемые члены Совета!

В первую очередь от имени федеральной службы благодарю вас за поднятие столь актуальной темы и пристальное внимание к этому вопросу.

По данным Росстата, за последние пять лет среди детей увеличилась распространенность новообразований, болезней крови, болезней глаза, костно-мышечной и эндокринной систем. Так, за пять лет количество новообразований у детей в возрасте от 0 до 14 лет выросло на 16%, в возрасте 15–17 лет – на 24%. Относительно заболеваний эндокринной системы назову только самые большие значения: рост у детей до 14 лет – на 21%, у подростков 15–17 лет – на 14%.

Мы наблюдаем увеличение количества детей-инвалидов по таким классам заболеваний, как новообразования, болезни нервной системы, костно-мышечной системы. Особую тревогу вызывает рост числа детей-инвалидов с болезнями эндокринной системы, расстройством питания, нарушением обмена веществ. Прирост за пять лет составил 38%, в том числе с сахарным диабетом — 42%. И на этом фоне отмечается сокращение количества санаторных учреждений, а также износ материально-технической базы действующих санаториев, что вызывает определенную тревогу.

За последние пять лет 46 организаций полностью перестали функционировать. По данным отчетной отраслевой формы Роспотребнадзора, в 2015 году работал 351 санаторий, в 2019 году — 305. Если говорить о детских лагерях санаторного типа, то тоже наблюдается снижение их количества — с 408 в 2015 году до 309 в 2019 году. В том числе в Южном федеральном округе, где имеется наибольший курортологический ресурс (14 санаториев и 17 санаторных лагерей).

Одним негативных факторов, сдерживающих ИЗ развитие санаторно-курортного комплекса, является устаревающая материально-техническая база. По результатам наших контрольнонадзорных мероприятий в отношении детских санаториев в 2019 году установлено, что 17% из них нуждается в ремонте и 3% в капитальном ремонте. Наличие нарушений гигиенических требований, которые мы выявляем, прежде всего говорит о необходимости модернизации материально-технической базы.

Размещение санаториев на территории всей страны с учетом лечебно-оздоровительного потенциала, безусловно, снимет ряд проблем транспортной доступности, адаптации и реадаптации детей с точки зрения климатических условий, смены часовых поясов. Ну и, конечно, мы можем более сбалансированно размещать санаторно-курортные учреждения по территории страны в зависимости от их профиля с учетом климатических характеристик, плотности населения в том или ином субъекте Федерации.

Стоит помнить и о социально значимых заболеваниях, таких как ВИЧ, туберкулез, гепатит, сахарный диабет. Для организации полноценной помощи детям с такими заболеваниями и иными прогрессивными патологиями необходима организация санаторно-курортной помощи во всех субъектах Российской Федерации.

Отдельно хочу остановиться на вопросе развития сети санаториев для родителей с детьми. Мы считаем, что необходимо сохранять и расширять сеть таких учреждений. Это повысит доступность санаторно-курортного лечения для детей дошкольного возраста и детей с особыми потребностями, которые нуждаются в сопровождении и семейном окружении.

Еще одной важной темой является организация полноценного образовательного процесса для детей при длительной реабилитации в санаториях. Это касается детей, перенесших онкологические, гематологические заболевания, тяжелые травмы, детей с туберкулезом, ДЦП, нарушением в костно-мышечной системе. Такие дети длительное время находятся на излечении и реабилитации. Соответственно, для них необходимо организовать в санаторно-курортных и реабилитационных учреждениях полноценный образовательный процесс.

Конечно, в планировании оказания санитарно-курортной помощи населению большое значение имеет структурированная статистика. Здесь мы готовы тоже отрабатывать, **ВНОСИТЬ** СВОЙ вклад. Это позволит глубоко анализировать заболеваемость детей по результатам профилактических медицинских осмотров, так как ряд отчетных форм содержит сейчас показатели здоровья по возрастной градации от 0 до 17 лет либо от 0 до 14 лет.

Считаем необходимым уделить особое внимание развитию сети санаторно-оздоровительных лагерей. В этих организациях возможно эффективное оздоровление детей второй и даже частично третьей

группы здоровья. Поэтому, на наш взгляд, их роль в системе отдыха и организации оздоровления детей должна быть усилена.

Некоторые предложения. Мы считаем, что особое внимание следует уделить таким вопросам, как увеличение количества детских санаториев; проведение исследований для определения новых курортных зон, находящихся в разных регионах Российской Федерации; оценка их курортологического и климатического потенциала; обоснование продолжительности пребывания в санаториях и смен в санаторно-оздоровительных лагерях для достижения эффективного лечения и реабилитации в зависимости от нозологических форм и тяжести их течения; необходимость адаптации с учетом смены климатических условий и часовых поясов.

Все эти предложения сформулированы в предоставленных нами материалах. Мы надеемся на вашу поддержку. Со своей стороны готовы полноценно участвовать в реализации тех планов, которые Совет и верхняя палата парламента примут в этом отношении.

Спасибо вам еще раз большое за поднятие столь важной темы.



А.И. Остапенко, Министр здравоохранения Республики Крым

Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей в санаториях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым

В ведении Министерства здравоохранения Республики Крым находится 14 санаториев, где получают лечение пациенты по различным медицинским профилям, в том числе 12 санаториев для лечения детей.

Санатории функционируют круглогодично.

Общая коечная мощность детских санаториев составляет 4026 коек.

В санаториях проводится лечение детей по следующим медицинским профилям: педиатрия, ортопедия, травматология, неврология, кардиология, психоневрология, офтальмология, эндокринология, дерматология, урология, пульмонология, медицинская реабилитация, фтизиатрия.

Девять санаторно-курортных учреждений являются санаториями общесоматического профиля для лечения детей детей с родителями, один санаторий (ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Южнобережный») расположен в городе Алупке, восемь – в городе Евпатории. Коечная мощность указанных девяти санаториев общесоматического профиля составляет 3545 коек. Три учреждения санаторно-курортных имеют фтизиатрический (противотуберкулезный) профиль, коечная мощность – 481 койка.

Подведомственным детским санаторно-курортным учреждениям ежегодно доводится государственное задание на оказание услуг по санаторно-курортному лечению пациентов на определенное количество койко-дней с учетом потребности Республики Крым и выделенных финансовых средств на указанные цели.

Коечная мощность детских санаториев для лечения детей Республики Крым заполняется в среднем на 30% и дополнительно может быть использована для лечения детей из других регионов Российской Федерации.

В 2019 году в указанных санаториях были пролечены 21 090 детей, в том числе 13 837 детей — за счет бюджетных средств. По оперативным данным, за 10 месяцев 2020 года пролечен 11 631 ребенок, в том числе 7397 детей — за счет бюджетных средств. Значительная разница связана с временным приостановлением деятельности санаториев в марте — мае 2020 года в соответствии с указом Главы Республики Крым от 17 марта 2020 года № 63-У в связи с ситуацией по коронавирусной инфекции.

Реабилитационное лечение детей проводится ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра» (медицинский психоневрологические заболевания). В в указанном санатории получили реабилитационное лечение 1374 ребенка, за 10 месяцев 2020 года, по оперативным данным, пролечены 787 детей.

Эффективность санаторно-курортного лечения, проводимого в детских санаториях Минздрава Республики Крым, составляет 80–95%.

В санаторно-курортных учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, проводится лечение пациентов как за счет бюджетных средств, так и по внебюджетной деятельности. Заработанные средства направляются на улучшение материально-технической базы санаториев: делаются ремонты, приобретается новое, в том числе медицинское, оборудование.

Проблемные вопросы состояния детских санаториев Министерства здравоохранения Республики Крым

- 1. Износ материально-технической базы, в том числе медицинского оборудования. Большая часть основных фондов санаториев введена в эксплуатацию в 50–70-х годах прошлого столетия. Системная замена оборудования, как медицинского, так и технологического, не проводилась около 35 лет.
- 2. Кадры, штатная численность. Штат ряда санаториев имеет неполную укомплектованность.
- 3. Койко-места. На сегодняшний день государственным заданием по койко-местам охвачено 25—30% санаториев.
- 4. Налоги. Санатории, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, являются государственными бюджетными учреждениями. Помимо НДФЛ, платят налоги на землю, здания и сооружения, транспорт, производят выплаты в различные фонды, что составляет от 10% до 20% всего годового дохода санаториев.

Вместе с тем при функционировании детских санаториев существует ряд проблемных вопросов: износ материально-технической базы, возможность использования коечной мощности для детей Республики Крым не более 30%, несовершенство нормативно-правовой базы, в ряде случаев неукомплектованность кадрами, высокие налоги и другое.

Для решения указанных проблем необходимо:

провести полномасштабную модернизацию санаториев;

рассмотреть возможность разработки нормативного правового документа по организации работы санатория как целостного организма, который позволит рассчитывать и обосновывать штатную численность медицинских, педагогических работников и других сотрудников;

рассмотреть возможность направления на лечение в санатории, находящиеся в ведении Минздрава Республики Крым, пациентов из других регионов Российской Федерации, предусмотреть необходимое финансирование на указанные цели;

рассмотреть возможность уменьшения или освобождения государственных детских санаториев от налогов на землю, здания и сооружения, транспорт с целевым перенаправлением высвободившихся средств на улучшение материально-технической базы санаториев.

Предложения по решению поставленных вопросов:

провести полномасштабную модернизацию санаториев, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, предусмотрев необходимое финансирование на указанные цели;

рассмотреть возможность разработки нормативного правового документа по организации работы санаториев по принципу замкнутого цикла, что позволит рассчитывать и обосновывать штатную численность медицинских, педагогических работников, сотрудников хозяйственной службы, пищеблока, административно-управленческого персонала, тендерных комитетов, либо внести изменения в штатное расписание, предусмотренное Приложением № 2 к Порядку организации санаторно-курортного лечения, утвержденного приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н;

рассмотреть возможность внесения изменений в приказы Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» и от 28 сентября 2020 года № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

Подробно изложенные проблемные вопросы, предложения по их решению, а также предложения по совершенствованию нормативноправовой базы, регулирующей вопросы организации санаторнокурортного лечения детей, были направлены в Совет Федерации 10 ноября 2020 года.

Советом министров Республики Крым совместно с Минздравом России во исполнение пункта 3 перечня поручений Президента Российской Федерации от 17 февраля 2017 года № Пр-285 разработан план мероприятий («дорожная карта») по созданию в городе Евпатории детского реабилитационного центра мирового уровня и развитию детских санаторно-курортных организаций Республики Крым на 2020–2024 годы.

План мероприятий включает в себя развитие восьми санаторнокурортных организаций и ГБУ РК «Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации», находящихся в ведении Минздрава Республики Крым.

министров Республики Распоряжением Совета 27 августа 2020 № 1394-p «Ο внесении года изменений распоряжение Совета министров Республики Крым от 19 октября 2018 года № 1244-р» предусмотрено финансирование мероприятия по обследованию технического состояния, проведению изыскательских работ и оценке, предполагаемой (предельной) стоимости объекта «Создание и развитие санаторно-курортных организаций города Евпатории, Республика Крым» на CVMMV 91,79 МЛН Ответственным исполнителем и главным распорядителем бюджетных мероприятию определено Министерство данному средств ПО строительства и архитектуры Республики Крым.

Прогнозируемые результаты:

увеличение охвата детей санаторным лечением; снижение инвалидизации заболеваний среди детей; повышение эффективности и качества круглогодичного санаторно-курортного лечения детей;

выполнение перспективных комплексных научных исследований в области детской курортологии с внедрением в практическую медицину новых диагностических и лечебных технологий;

из показателей экономической эффективности можно выделить снижение расходов на социальное страхование, в долгосрочной перспективе — повышение качества трудовых ресурсов страны, человеческого капитала России.

Реализация указанного плана мероприятий позволит повысить охват детей санаторным лечением, снизить инвалидизацию заболеваний, повысить эффективность и качество круглогодичного санаторно-курортного лечения и высокотехнологичной медицинской реабилитации больным детям из всех субъектов Российской Федерации; выполнять перспективные комплексные научные исследования в области детской курортологии и медицинской реабилитации детей.

Хочу выразить искреннюю благодарность за ваше внимание к проблемам Республики Крым и предоставленную возможность выступить по столь актуальной теме.



Е.Ф. Филиппов, министр здравоохранения Краснодарского края

Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей

Добрый день, уважаемая Галина Николаевна! Коллеги!

Благоприятные природно-климатические условия отличают Кубань от других регионов: территория омывается двумя морями — Черным и Азовским, недалеко горы Кавказа. Поэтому наши курорты нравятся большинству жителей и гостей края — можно и отдохнуть, и поправить здоровье.



Санаторно-курортная сфера — драйвер развития экономики всего Краснодарского края. Она составляет около 21% от коечной мощности всех российских санаториев. Регион занимает более 25% российского рынка санаторно-курортных услуг.



Развитая санаторно-курортная инфраструктура края включает 201 организацию на более чем 100 тысяч мест, в том числе:

57 санаториев федерального подчинения (6 из них – детские);

14 государственных (6 из них – детские);

130 организаций частной и иной формы собственности (27 из них – для детей).

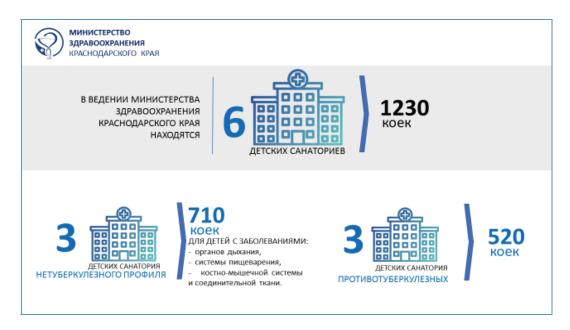
Только за прошлый год в санаторно-курортных организациях края оздоровились 1,5 миллиона человек со всей России, в том числе 300 тысяч детей (50 тысяч из них – дети нашего края).



В ведении министерства здравоохранения Краснодарского края находится шесть детских санаториев (на 1230 коек), из них:

три санатория нетуберкулезного профиля (710 коек): для детей с заболеваниями органов дыхания, системы пищеварения, костномышечной системы и соединительной ткани;

три противотуберкулезных (520 коек).



Четыре детских санатория расположены в курортной местности на побережье Черного моря:

детский санаторий имени Н.И. Пирогова в городе Геленджике (на 250 коек) для детей 4–14 лет с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;

детский санаторий «Голубая волна» в городе Анапе (на 255 коек) для детей 4–17 лет с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера и заболеваниями пищеварительной системы;

детский противотуберкулезный санаторий «Горный воздух» в поселке Лоо (*на 180 коек*) – для детей 7–14 лет;

детский противотуберкулезный санаторий «Ласточка» в поселке Кабардинка *(на 175 коек)* для детей 7–14 лет.



Два детских санатория расположены в городе Краснодаре: детский санаторий «Тополек» (на 205 коек) для детей 3–7 лет с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера;

детский санаторий для больных и инфицированных туберкулезом «Василек» министерства здравоохранения Краснодарского края (165 коек) для детей 1–7 лет.



В санаторий имени Н.И. Пирогова и санаторий «Голубая волна» дети могут быть направлены также и в сопровождении родителя (путевка «Мать и дитя»: 10 и 55 коек соответственно).

Пандемия новой коронавирусной инфекции внесла свои коррективы в оздоровительную кампанию. С 20 марта текущего года плановый прием детей в детские санатории, подведомственные министерству здравоохранения Краснодарского края, был приостановлен. И только в июле прием пациентов возобновился с загрузкой санаториев в строгом соблюдении противоэпидемических норм. В результате количество пролеченных детей за 10 месяцев 2020 года составило менее 50% от годового плана (4915 человек).



В 2018 году в шести краевых санаториях были пролечены 9595 детей, в 2019 году — 10 433 ребенка. В том числе на койках «мать и дитя» в 2019 году в сопровождении родителя пролечены 782 ребенка, за 10 месяцев 2020 года — 174 ребенка.

Кроме того, в этом году дети из Краснодарского края получили возможность оздоровления в федеральных санаториях,

расположенных в субъекте Федерации в связи с введенными ограничительными мероприятиями, в том числе на перемещение, передвижение между регионами.

Количество путевок, предоставленных детям края в 2020 году, выросло почти в 2 раза (в 2019 году направлено 1852 ребенка, за 10 месяцев 2020 года — 3298 детей) в связи с ограничением приема детей из других регионов.



Подведомственные министерству здравоохранения Краснодарского края круглогодичные санатории финансируются за счет средств краевого бюджета в рамках реализации госпрограммы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 966. На осуществление основной деятельности детских санаториев из краевого бюджета в 2020 году предусмотрено 668,1 млн рублей, на укрепление их материально-технической базы — 31,2 млн рублей. В 2019 году — 631,1 млн рублей, на укрепление их материально-технической базы — 18,8 млн рублей.



Если санаторно-курортное лечение имеет профилактический характер и направлено на общее поддержание сил и здоровья организма детей, то в реабилитационных центрах для юных пациентов организован целый комплекс медицинских, психотерапевтических, педагогических, профессиональных мероприятий. Они направлены на преодоление последствий заболеваний, улучшение эмоционального состояния и социальной адаптации.



В Краснодарском крае функционирует трехуровневая система оказания медицинской реабилитации детям.

На первом этапе медицинской реабилитации помощь детям осуществляется в отделениях (палатах) реанимации и отделениях (палатах) интенсивной терапии всех лечебных учреждений, имеющих эти подразделения в своей структуре.

На втором этапе медицинской реабилитации помощь детям оказывают центры медицинской реабилитации, в том числе три подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края (275 коек):

Детский лечебно-реабилитационный центр в городе Новороссийске рассчитан на 75 соматических (педиатрических) коек круглосуточного стационара (медицинская реабилитация проводится детям в возрасте от 3 до 7 лет, страдающим хронической патологией дыхательных путей нетуберкулезного характера);

Детский лечебно-реабилитационный центр города Краснодара на 200 амбулаторно-поликлинических (педиатрических) посещений в день (учреждение оказывает амбулаторно-медицинскую помощь детскому населению города Краснодара в возрасте от 0 до 18 лет за счет средств фонда ОМС);

Краевой детский центр медицинской реабилитации – ведущее учреждение в городе Краснодаре, он рассчитан на 200 реабилитационных

коек психоневрологического профиля (из них 100 коек – дневной 100 коек – круглосуточный стационар, амбулаторнополиклиническое отделение рассчитано на 70 посещений в день). В Центре используется самое современное диагностическое и реабилитационное оборудование, числе В TOM различные роботизированные тренажеры, костюмы, моторизированные И комплексы (например, комплекс «Локомат» в педиатрической версии), платформы с биологической обратной связью. В 2017 году центр стал лауреатом конкурса «Лучшее – детям», проводимого Общественной палатой Российской Федерации.

Кроме того, в районных больницах имеются 10 реабилитационных коек для второго этапа реабилитации (в Выселковской ЦРБ).

медицинская Ha третьем этапе реабилитация (в реабилитационных осуществляется детских поликлиниках В возможностей кабинетов лечебной кабинетах с использованием физкультуры, физиотерапии, массажа, иглорефлексотерапии и так далее), а также на базе реабилитационных коек дневных стационаров, амбулаторно-поликлинических расположенных при учреждениях и имеющих лицензию на медицинскую реабилитацию (всего пять коек: три койки – в Выселковской центральной районной больнице, одна койка – в Туапсинской городской больнице № 1, одна койка – в Апшеронской центральной районной больнице).

За 10 месяцев текущего года в реабилитационных центрах получили помощь по медицинской реабилитации:

в условиях стационаров (круглосуточного и дневного) – 1552 ребенка, из них инвалидов – 573 (36,9%).

в амбулаторно-поликлинических условиях — 6861 ребенок, в том числе инвалидов — 1172 (17,1%).

В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в этом году количество детей, прошедших реабилитацию, уменьшилось: на 20% — при реабилитации в стационарных условиях центров; на 27% — в амбулаторных условиях.



В этом году для оснащения центров в рамках реализации программы «Доступная подпрограммы «Формирование среда» условий ДЛЯ развития системы комплексной реабилитации абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также ранней Краснодарском крае» предусмотрено приобретение оборудования на сумму 14,2 млн рублей (14 191,7 тыс. руб.).

Уже приобретено 86 единиц медицинского реабилитационного оборудования (для физиолечения, кинезотерапии, механотерапии, в том числе роботизированные комплексы, а также оборудование для ЛФК). Освоено 99,4% средств.

На основную деятельность трех детских реабилитационных центров в 2020 году в краевом бюджете предусмотрено 155,2 млн рублей, кроме того, 34,6 млн рублей утверждено в рамках ОМС.



В планах министерства здравоохранения Краснодарского края на 2021—2022 годы дальнейшее укрепление материально-технической базы детских центров, приобретение современного роботизированного оборудования для выработки стойких двигательных навыков в рамках федеральной программы «Доступная среда», что позволит расширить перечень показаний для реабилитации и повысить качество медицинской помощи. Потребность в финансировании согласована с министерством труда и социального развития Краснодарского края.

В качестве проблемного рассматривается вопрос дефицита плошадей детских реабилитационных центров. строительство нового корпуса для ГБУЗ «Краевой детский центр медицинской реабилитации» на территории центра. Подготовлено предпроектное решение. Готовится медико-техническое задание. После определения СТОИМОСТИ будет решаться вопрос финансирования.



Г.А. Шуляк, главный врач ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» Минздрава России (Калининградская область) заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук

Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

«Жизнь детей и женщин – вот самый истинный показатель силы общин и наций. Если самые слабые и уязвимые оставлены на произвол судьбы, страна нарушает право своего народа и лишает его будущего»

Кэрол Беллами, Исполнительный директор Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)

Частота детской инвалидности в развитых странах колеблется от 2 до 4 случаев на 100 детей. В нашей стране, по данным годового отчета (учетная форма 19 «Сведения о детях-инвалидах»), были зарегистрированы 540 600 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет (или 190,6 случая на 10 000 детского населения). По данным Пенсионного фонда Российской Федерации в федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, на 1 января 2016 года в России были зарегистрированы 612 000 детей-инвалидов (347 000 мальчиков и 265 000 девочек). Такая разница в показателях объясняется отсутствием единой межведомственной государственной системы статистического учета и отчетности.

На протяжении последних 10 лет численность и возрастная структура детей-инвалидов существенно не меняется. Основной причиной для признания ребенка инвалидом служит заболевание, которое приводит к невозможности ребенком вести обычную в его возрасте жизнь.



Анализ структуры детской инвалидности свидетельствует о том, что наибольшая доля приходится на психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития, которые постоянно составляют две трети от общего числа причин, обусловивших инвалидность детей всех возрастов.



Среди психических расстройств наибольший удельный вес имеет умственная отсталость (66,6%), психозы (16,7%), где более половины (54,8%) приходится на детский аутизм.

В структуре болезней нервной системы наибольшая доля приходится на церебральный паралич и другие паралитические синдромы (61,8%), что составляет 28,1 случая на 10 000 населения. В динамике за последние пять лет наблюдается тенденция к увеличению этого показателя – с 27 на 10 000 населения в 2011 году до 28,1 в 2015 году.



По ведущему ограничению жизнедеятельности структура остается постоянной. Анализ средних показателей свидетельствует, что чаще всего отмечается ограничение жизнедеятельности в связи с нарушением способности самостоятельно передвигаться (в среднем 29% случаев), к самообслуживанию (22%), обучению (22%), общению (17%), реже — с нарушением способности контролировать свое поведение (6%) и ориентироваться (4%).

Создание системы ранней профилактики инвалидности у детей и поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, входят в число основных приоритетов государственной социальной политики Российской Федерации.

Основными задачами профилактики инвалидизации детского населения определены:

оказание ранней помощи детям с нарушениями развития;

создание современной комплексной инфраструктуры реабилитационной, санаторно-курортной помощи детям, доступной всем нуждающимся;

поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;

создание образовательной среды, обеспечивающей нормальную жизнедеятельность, социальную адаптацию, интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в будущую взрослую жизнь.

ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» Минздрава России осуществляет санаторно-курортное лечение детей в возрасте от 1 до 17 лет включительно с заболеваниями центральной и периферической нервной системы различной этиологии с двигательными, чувствительными нарушениями, нарушениями речи и развития.



В санатории развернуто 100 специализированных коек, из них 80 коек — совместного пребывания («мать и дитя»), 20 коек — для одиночных пациентов.

Ежегодно получают лечение более 1,5 тысячи пациентов. Государственное задание на оказание государственных услуг (санаторно-курортное лечение) выполняется в полном объеме.

За 2019 год пролечены 1748 человек из 84 субъектов Российской Федерации и 15 федеральных медицинских центров, из них 1509 — в рамках государственного задания. Выполнено 31 559 койко-дней — 100% государственного задания. Занятость койки по исполнению государственного задания составляет 315 дней в году; обеспеченность норматива занятости койки — 102%. По сравнению с 2018 годом количество пролеченных больных увеличилось на 176 человек; 695 детей (76,5%) из 908 пролеченных имеют статус ребенка-инвалида.



Структура пролеченных пациентов: детский церебральный паралич — 892 (59%); заболевания периферической нервной системы — 362 (24%); последствия воспалительных болезней НС — 53 (4%); тики — 82 (5%); невротические расстройства неуточненные — 119 (8%).

В основу оказания санаторно-курортной помощи положено применение природных факторов Калининградской области: климат, лечебные минеральные воды, грязи, морское побережье, песчаные комплексный янтарь; подход К пациенту В дюны. рамках ребенка нейросенсомоторной интеграции ограниченными С общество. возможностями здоровья В участием семьи. формированием мотивации, реализации индивидуального подхода, близлежащих и отдаленных целей.



2014 год - сенсорная комната «Янтарик» Сила земли - дар солнца!

пролечено 6200 человек в формате консультативной работы «родитель+ребенок», «семейная консультация», «индив. занятия».

- у 98% пациентов отмечается выраженная положительная динамика:
- 95% положительной стабилизации эмоционального фона.
- 85% улучшение показателей внимания;
- 54% речи;
- 71% развитие мелкой моторики;
- 59% творческих способностей и навыков;







Целью лечения является нейросенсомоторная интеграция, работа с сопровождающими родителями по формированию мотивации ребенка и семьи к освоению возможностей двигательной и психической сферы для того, чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья чувствовал себя комфортно наравне со здоровыми детьми.

Поступило электронных заявок на санаторно-курортное лечение в «Подсистему мониторинга санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Российской Федерации»:

Период	Поступило заявок	Согласовано
2017 год	6425	1542 (24%)
2018 год	6562	1510 (23 %)
2019 год	5727	1638 (28,6%)

Однако санаторно-курортная помощь и медицинская реабилитация в условиях нашего учреждения в настоящее время частично доступна детям с психоневрологической патологией. Такой вывод можно сделать по числу отказов в согласовании заявок и обращений граждан по поводу получения лечения в детском санатории. Так, в течение 2019 года было получено 5727 электронных заявок в программе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Подсистема санаторно-курортного мониторинга лечения», согласовано 1638 путевок – 28,6% от поступивших заявок. Низкий процент согласования путевок связан с недостаточным коечным фондом, востребованностью в оказании санаторно-курортной помощи детям с психоневрологической патологией, удовлетворенностью пациентов пребывания, качеством медицинских услуг, уровнем условиями профессиональной деятельности, результатами лечения.

Предложения по повышению доступности санаторно-курортного лечения и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

- 1. Увеличение коечной мощности и количества учреждений для оказания комплексной помощи детям и семьям, создание доступной инфраструктуры, современной реабилитационной базы.
- 2. Увеличение значения нормативных затрат на оказание государственной услуги по санаторно-курортному лечению для учреждений психоневрологического профиля.
- 3. Реализация Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-Ф3 «О государственной социальной помощи» в части обеспечения санаторно-курортным лечением детей-инвалидов через Фонд социального страхования в полном объеме в соответствии с себестоимостью койко-дня в государственном учреждении.
- 4. Развитие системы ранней абилитационной помощи детям с нарушениями развития, родившимся с патологией перинатального периода, недоношенными, с экстремально низкой массой тела.
- 5. Организация и обеспечение превентивной профилактики инвалидности в подростковой среде, планирование беременности, перинатальная диагностика, неонатальный скрининг, доступность санаторно-курортной помощи и реабилитации.

В целях обеспечения доступности санаторно-курортной помощи и медицинской реабилитации детям с ограниченными возможностями здоровья, оказания ранней помощи ребенку и семье предлагаю рассмотреть и внести в решение следующие вопросы.

1. Увеличение коечной мощности и количества учреждений для оказания комплексной помощи детям и семьям с психоневрологической патологией, создание доступной инфраструктуры, современной реабилитационной базы с внедрением инновационных технологий. На примере детского санатория «Теремок» осуществить

строительство лечебно-диагностического отделения, что даст возможность увеличить коечную мощность на 40 коек круглосуточного пребывания, открыть дневное отделение медицинской реабилитации на 20 коек.

- 2. Реализация Федерального закона от 17 июля 1999 года государственной социальной помощи» части обеспечения санаторно-курортным лечением детей-инвалидов через Фонд социального страхования осуществляется в полном объеме в соответствии с себестоимостью койко-дня в государственном настоящее время выделяемый учреждении. норматив санаторно-курортного лечения детей-инвалидов в 2,5 раза меньше средств, выделяемых в рамках исполнения государственного задания на один койко-день в федеральных государственных санаторнокурортных учреждениях.
- 3. Развитие системы ранней абилитационной помощи детям с нарушениями развития, родившимися с патологией перинатального периода, недоношенными, с экстремально низкой массой тела. В связи с переходом на новые критерии регистрации рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, а также улучшением выхаживания недоношенных И маловесных новорожденных их число увеличивается. В Российской Федерации доля недоношенных детей, родившихся с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, среди всех родившихся живыми в настоящее время составляет 11,8%. Среди таких детей доля инвалидов значительно выше, чем родившихся доношенными. Задержки развития выявляются у 65% детей, детский церебральный паралич – у 35%.
- 4. Формирование и проведение превентивной профилактики инвалидности: работа в подростковой семье, направленная на формирование ценностей материнства и отцовства, планирование беременности, пренатальная диагностика, обеспечение неонатального скрининга, лекарственное обеспечение, доступность обеспечения абилитационной и реабилитационной помощи всем нуждающимся в субъектах Российской Федерации и на федеральном уровне.
- 5. Увеличение значения нормативных затрат на оказание государственной услуги по санаторно-курортному лечению для учреждений психоневрологического профиля.



Е.Г. Юрова, главный врач ФГБУ «Детский санаторий «Белокуриха» имени В.В. Петраковой Минздрава России (Алтайский край)

Уважаемая Галина Николаевна, уважаемые коллеги!

Благодарю за приглашение к обсуждению такого важного вопроса, как восстановление здоровья детей.

Детский санаторий «Белокуриха» существует с 1946 года, с 1978 года мы живем в новом корпусе, и все эти 40 лет при въезде в санаторий висит большой плакат: «Здоровье детей — здоровье нации», что стало основой, определяющей нашу работу. Приезжают к нам дети в возрасте от 7 до 15 лет, без сопровождения родителей, со всей страны, в большинстве своем — из азиатской ее части.



Лечение проводится по пяти направлениям: болезни органов дыхания, органов пищеварения, системы кровообращения; из эндокринологических заболеваний — алиментарно-конституциональное ожирение и детские гинекологические болезни.

В лечебном арсенале санатория присутствуют все природные факторы, соответствующие Положению курорте 0 «Белокуриха»: азотно-кремниевые термальные ДЛЯ ванн. питьевая вода «Белокурихинская восточная» хиловского типа, иловые высокоминерализованные прязи месторождения «Озеро Горькое» Мамонтовского района Алтайского края и климат лесных предгорий.



Процедуры отпускаются в собственной бальнеолечебнице, бювете на 300 посещений в смену, в физиотерапевтическом отделении, физкультурно-оздоровительном комплексе. Ежегодно мы успешно лечим, учим, социально адаптируем более 2,5 тысячи детей.



Пандемия крайне осложнила работу по многим социальным направлениям, но здоровье подрастающего поколения в любой ситуации стратегически важно сохранить. Этот провокативный 2020 год ясно показал, что здоровьем детей обязано заниматься государство. Без государственной поддержки выжили не все частные лагеря и санатории, что заметно уменьшило оздоровительную базу в стране.

Для увеличения возможностей санаторно-курортного лечения детей предлагаю вашему вниманию для рассмотрения несколько вопросов:

1. Для распределения бюджетных путевок в Министерстве здравоохранения Российской Федерации создана онлайн-Система мониторинга санаторно-курортного лечения, в которой четко выстроена цепочка от потребителя до санатория, но недостаточно уделено внимания наличию обратной связи. Если по каким-то причинам ребенок не едет в санаторий, мы об этом решении узнаем с запозданием, принять кого-либо на свободное место практически невозможно, так как детский отдых организован заездами.

При условии доработки программы с учетом необходимости своевременного оповещения об отказах предлагаю подобные системы, внятные, прозрачные, дающие возможность выбора санатория, внедрить и на муниципальном уровне. Это приведет

к большему удобству для родителей и облегчит задачи по контролю и учету для департаментов здравоохранения.

Распространить опыт распределения бюджетных путевок через аналог хорошо зарекомендовавшей себя Системы мониторинга санаторно-курортного лечения не только для федеральных учреждений, но и для муниципальных детских санаториев, с условием доработки системы обратной связи с получившими путевку потребителями для контроля недоездов и исключения простоя койко-мест

2. Последние годы остро встал вопрос о совершенствовании нормативной базы, регулирующей вопросы организации санаторнокурортного лечения детей. В опубликованных клинических И рекомендованных стандартах рекомендациях ДЛЯ санаторно-(далее СКЛ) отсутствуют возрастные курортного лечения ограничения, хотя назначение природных и преформированных факторов напрямую связано с возрастом ребенка. Разработка новых методик и технологий СКЛ, учитывающих возраст, наличие природных лечебных факторов и технические особенности детских санаториев в настоящее время институтами курортологии проводится договорной основе, что значительно ограничивает наши возможности в обновлении подходов к лечению детей. Очень хотелось бы, чтобы финансирования НИИ курортологии были связаны разработкой и внедрением в практику новых методик и технологий лечения непосредственно для санаториев, особенно детских.

Вопросы финансирования существующих НИН курортологии и физиотерапии привязать к разработке и внедрению в практику новых методик и технологий санаторного лечения детей непосредственно для детских санаториев

3. Одним из важных вопросов организации работы санаториев является вопрос доставки организованных групп детей. Ужесточенные требования ГИБДД, правильные по сути, ведут к необходимости дополнительных материальных затрат для предприятий-перевозчиков, вследствие чего многие из них отказывают в исполнении заказов для перевозки детей. Постепенно проблема

становится нерешаемой. Мне кажется, для увеличения заинтересованности исполнителей в перевозке групп детей необходимы некоторые бонусы, например, налоговые льготы.

Для предприятий, осуществляющих перевозки организованных групп детей с соблюдением всех современных требований, предложить налоговые льготы

4. В новых приказах Минздрава России, после коррекции списка показаний и противопоказаний, исчезла из списка показаний к лечению группа заболеваний ЛОР-органов. Однако эти болезни, часто встречающиеся в детском возрасте, являются спусковым механизмом для развития иммунокомплексных болезней у взрослых, приводящих к снижению функций и инвалидизации. Эта ситуация требует доработки приказа и возврата показаний для лечения как социально значимая.

Доработать Приказ Минздрава России № 1029 от 28 сентября 2020 года, вернув в список показаний для санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями ЛОР-органов, для избежания формирования инвалидизирующих аутоимунных воспалительных заболеваний во взрослом состоянии

5. К сожалению, участились случаи недостаточного понимания врачами поликлинической службы необходимости и особенностей санаторно-курортного лечения детей. Дети поступают на лечение с неправильно оформленными санаторно-курортными картами, сведения в картах не соответствуют действительности, не учитываются противопоказания для лечения по сопутствующим диагнозам.

Считаю необходимым для врачей поликлиник ввести обучающие вебинары по отбору, направлению и оформлению детей на СКЛ, для исключения потери койко-дней при отказе от лечения и досрочной выписке противопоказанных.

Очень надеюсь, что хотя бы часть назревших вопросов найдет пути решения.



М.В. Кизеев, главный врач ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России)

Санаторно-курортное лечение и реабилитация детей в Федеральном медико-биологическом агентстве России

В системе Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА) – девять санаторно-курортных учреждений, которые оказывают помощь детям, причем основная часть расположена на Северном Кавказе, в группе Кавказских Минеральных Вод, а также в Центральной России (в Московской и Ивановской областях).



По поручению руководителя Федерального медикобиологического агентства В.И. Скворцовой в учреждениях ФМБА России постоянно внедряются новые подходы и идет поиск новых технологических решений для улучшения качества и эффективности лечения. Это способствует развитию цифровых технологий в реабилитации, а также внедрению инновационных технологий спорта при медицинской реабилитации детей.

Цифровые и дистанционные медицинские технологии сегодня широко внедряются в медицинскую практику, и можно с уверенностью сказать, что на законодательном уровне решено очень много вопросов. Телемедицинские технологии приводят к сокращению финансовых затрат, повышению доступности медицинской помощи, а также позволяют осуществлять мониторинг и профилактику многих процессов.

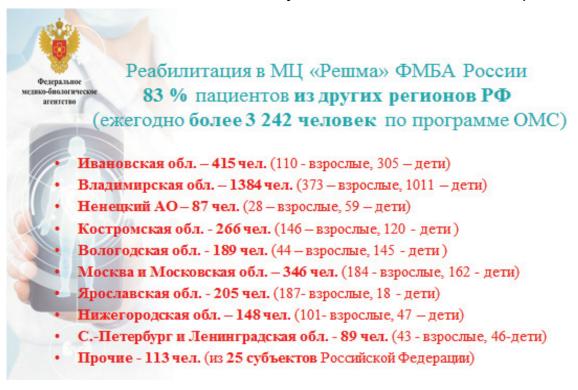
В 2016 году мы занялись технологическими процессами и дистанционной реабилитацией. Сейчас мы можем с уверенностью говорить, что расстояние не имеет значения, и сегодня самая дальняя точка оказания такой телемедицинской услуги составляет более 300 километров.



Идеологом является академик Константин Викторович Лядов. Сегодня, имея информационный центр в головном учреждении — медицинском центре «Решма», мы можем говорить о том, что реабилитационный процесс осуществляется непрерывно, что позволяет продлить лечебный период до 60 дней. Кроме этого, данная технология позволяет оказывать медицинскую помощь как на дому пациенту, так и другому лечебному учреждению, например, на поликлиническом уровне или в стационарном отделении.



В ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России проходят реабилитацию более 3 тысяч человек в год из 35 субъектов Российской Федерации.



Таким образом. телемедицинские технологии позволяют проводить индивидуальные занятия (как лечебной врачам инструкторам), осуществлять физкультуры, так И циклические тренировки на специальном оборудовании с биологической обратной связью, занятия с психологом, различные тренинги для мотивации и социальной адаптации, а также речевые занятия и занятия с эрготерапевтом. Кроме того, при необходимости к этому процессу можно привлечь любого узкого специалиста.



Мы можем с уверенностью сказать, что данная методика эффективна, потому что у 74% детей, прошедших такое лечение, виден положительный результат как в двигательных нарушениях (снижение спастичности и увеличение мышечной силы), так и в повышении эмоционально-волевых качеств.



Также мне хотелось бы остановиться на инновационных технологиях спорта при медицинской реабилитации детей.

В Северо-Кавказском федеральном научноклиническом центре (далее – СКФНКЦ) разработан России аппаратно-программный «Спортивная ориентация детей комплекс подростков». Данный аппаратно-программный комплекс позволяет провести тестирование и дать психофизиологическим, психологическим особенностям, физической работоспособности, уровню морфологическому статусу И развития физических качеств. ЧТО дает возможность ПОДГОТОВИТЬ индивидуальные рекомендации выбору конкретного вида спорта для успешной реализации способностей ребенка. По результатам тестирования, 14% обследуемых детей радикально меняют направленность своей спортивной подготовки.

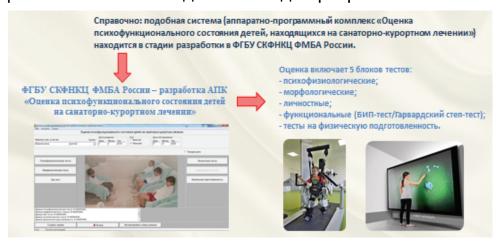


Программа тестирования была представлена на форуме «Здоровье нации – основа процветания России-2019» (город Москва) и высоко оценена участниками и посетителями форума. Этот комплекс первый, разработанный ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России, успешно используется в других регионах.

С 2020 года данное тестирование внедрено в программы реабилитации при функциональных нарушениях опорнодвигательного аппарата с целью определения реабилитационного потенциала и лечебного прогноза.

В настоящее время остается открытым вопрос по разработке и использованию экспертных медицинских диагностических систем для поддержки принятия медицинских решений, контроля эффективности санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

Необходимо широкое внедрение систем, обладающих функциями учета данных пациента, способных не только визуализировать имеющиеся клинические синдромы, но и определять эффективность проводимых терапевтических мероприятий. Такие аппаратно-программные комплексы в настоящий момент в ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России находятся в стадии разработки.



В современной медицине высокоинформативными являются молекулярно-генетические исследования. Генетические тесты позволяют предопределить уровень здоровья, продолжительность жизни человека, подверженность заболеваниям, а также реакции на прием медикаментозных препаратов, методов физической терапии. ДНК-профиля позволит курортологам разрабатывать Оценка персонифицированные программы оздоровления санаторно-И курортного лечения детей. Этими разработками в настоящий момент занимаются специалисты ФМБА России.



Учитывая важность развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей, необходимы государственное стимулирование и поддержка учреждений, осуществляющих санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию детей в целях повышения экономической эффективности. Для этого необходимы:

упрощение системы кредитования бюджетных организаций в финансовых организациях в целях получения дополнительных средств для развития учреждений;

введение дополнительных налоговых льгот по налогу на прибыль, имущество, землю (это позволит сохранить собственные средства учреждений и направить их на восстановление и развитие материально-технической базы);

предоставление гарантий и компенсаций населению по возмещению затрат на санаторно-курортное лечение и оздоровление детей;

решение вопроса о субсидировании железнодорожных и авиаперевозок для детей и групп детей, следующих на санаторно-курортное лечение в государственные учреждения.



РЕШЕНИЕ

Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей»

г. Москва

24 ноября 2020 года

обсудив Заслушав выступления членов Совета ПО региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее - Совет) и участников заседания на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения реабилитации детей», И отмечает следующее.

Основой для организации санаторно-курортной деятельности на федеральном и региональном уровнях являются Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 2581-р, далее — Стратегия) и план мероприятий по ее реализации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 2852-р).

В рамках государственной программы Российской Федерации здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640) реализуется подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторнолечения, В TOM числе детей», направленная совершенствование медицинской реабилитации И санаторнокурортного лечения.

Деятельность санаторно-курортных организаций и медицинских центров реабилитации регламентируется федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

Нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации регламентированы порядок организации санаторно-курортного лечения и стандарты санаторно-курортной помощи. Утвержден порядок организации медицинской реабилитации детей.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), в 2019 году на территории 78 субъектов Российской Федерации функционирует 490 санаторно-курортных организаций для детей разных форм собственности.

Доля детских санаторно-курортных организаций в общем количестве санаторно-курортных организаций (1777 организаций), расположенных в Российской Федерации, в 2019 году составила 27%.

Наибольшее количество государственных санаторно-курортных организаций расположено в Краснодарском и Ставропольском краях, Московской области, республиках Крым и Башкортостан.

В ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья находятся 262 детские федеральные и региональные санаторно-курортные организации, из них – 50 санаториев для детей с родителями.

Коечный фонд детских санаторно-курортных организаций (включая санатории для детей с родителями и санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного действия) в 2019 году составил 34 406 коек. В указанный период в отечественных санаторно-курортных организациях лечились 337 648 детей.

Укомплектованность санаторно-курортных организаций (детских и взрослых) медицинскими кадрами в среднем составляет 87%, в том числе врачами — 91%, средним медицинским персоналом — 79%.

Также в государственной и муниципальной системе здравоохранения функционирует 14 детских реабилитационных центров. Из них — 2 федеральных центра в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации и 4 — специализированные больницы медицинской реабилитации для детей. Среднегодовая коечная мощность детских реабилитационных центров — 1186, больниц медицинской реабилитации для детей — 130.

Отделений (кабинетов) медицинской реабилитации для детей в государственной и муниципальной системе здравоохранения в 2019 году — 152 отделения (отдела, подразделения) и 43 кабинета, 6 детских реабилитационных центров, являющихся структурными подразделениями медицинских учреждений.

Общее количество реабилитационных коек для детей на конец 2019 года составило 4961 место (в 2014 году — 3587), детей, поступивших в этот период на реабилитацию, — 86 332 (в 2014 году — 49 856, рост на 73%).

Укомплектованность детских центров медицинской реабилитации врачами составляет 76,6%, средним медицинским персоналом – 79%.

Однако, несмотря на принятые меры, проблемы с доступностью и качеством санаторно-курортного лечения и реабилитации детей сохраняются.

1. Сокращение количества детских санаторно-курортных организаций.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, количество детских санаториев в стране за период

с 2011 по 2019 год сократилось на 15% (или на 87 организаций). В Забайкальском крае, Владимирской и Костромской областях, Еврейской автономной области и городе Севастополе закрылись имеющиеся организации. В Республике Карелия, Мурманской и Тюменской областях, Ямало-Ненецком автономном округе детские санаторно-курортные организации отсутствуют.

Современная система санаторного-курортного лечения детей характеризуется снижением числа санаториев в связи с низкой рентабельностью, малой мощностью, ростом числа санаториев для совместного пребывания детей с родителями, отказа родителей направлять детей одних и расширением сети санаторно-оздоровительных лагерей круглогодичного действия. Наряду с этим, по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор), в последние годы количество детей, отдыхающих в санаториях с родителями, уменьшилось на 21,8%.

2. Неудовлетворительное состояние материальнотехнической базы и инфраструктуры санаторно-курортного комплекса.

В 123 санаторно-курортных организациях, в том числе в 27 федеральных, износ зданий составляет более 80%. Например, высокий уровень износа зданий имеют санаторно-курортные организации Республики Крым (в некоторых случаях фактический износ до 100 %). Большая часть их основных фондов введена в эксплуатацию в 50–70 годах прошлого столетия. Последние 30–50 лет в этих организациях не проводился капитальный ремонт. У 35% из них более 80% износа медицинского оборудования.

3. Неприспособленность зданий и помещений большинства санаторно-курортных организаций для маломобильных групп населения.

Только в 5 % таких организаций созданы условия для инвалидов, при том что в стране наблюдается рост детской инвалидности. Если на 1 января 2018 года абсолютное число детей-инвалидов составляло 636 024 человека, то на 1 июня 2020 года — 698 500 детей-инвалидов (рост на 10%).

4. В ряде регионов имеется дефицит медицинских работников.

Средняя укомплектованность санаторно-курортных организаций и центров медицинской реабилитации детей врачами составляет 80%, средним медицинским персоналом — 79%. Отмечается недостаточный уровень их знаний о возможностях санаторно-курортного лечения. В большинстве случаев медицинские работники предпенсионного и пенсионного возраста.

Особые условия на деятельность санаторно-курортных учреждений оказала пандемия. Многие организации функционировали

исключительно в режиме медицинских организаций. Несмотря на то что деятельность санаторно-курортных организаций была включена в перечень отраслей российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции, поддержку от государства получили только 25% представителей отрасли.

Принимая во внимание предложения участников заседания, **Совет решил:**

- 1. Принять к сведению информацию заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина.
 - 2. Рекомендовать:
- 2.1. Совету Федерации Федерального Собрания Российской Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации ускорить принятие проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О природных лечебных лечебно-оздоровительных pecypcax, местностях курортах» в части включения норм, устанавливающих обязанность санаторно-курортных организаций, независимо от их организационноправовой представлять сведения формы, ДЛЯ внесения государственный реестр курортного фонда Российской Федерации.

2.2. Правительству Российской Федерации рассмотреть возможность:

корректировки параметров (результатов, мероприятий, финансового обеспечения) подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части модернизации инфраструктуры санаторно-курортного комплекса в срок до 31 марта 2021 года;

определения источников финансирования предоставления субсидий субъектам Российской Федерации для оказания санаторнокурортного лечения детям-инвалидам, детям из многодетных и малообеспеченных семей, имеющих показания санаторнокурортному лечению в детских санаторно-курортных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, в срок до 31 марта 2021 года;

внесения в законодательство Российской Федерации о налогах и сборах изменений, предусматривающих предоставление физическим лицам при определении размера налоговой базы по налогу на доходы физических лиц социального налогового вычета в сумме, уплаченной за услуги, оказанные санаторно-курортными организациями.

2.3. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

представить в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации информацию по результатам мониторинга реализации мероприятий Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в срок до 25 декабря 2020 года;

совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проработать вопрос о включении в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования информации об оплате оконченных курсов медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий в срок до 26 декабря 2020 года;

создать рабочую группу по подготовке предложений по развитию санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в срок до 1 марта 2021 года;

совместно с Федеральной службой государственной статистики усовершенствовать методологию сбора и обработки данных о деятельности детских санаторно-курортных организаций для обеспечения качества статистической информации в срок до 31 марта 2021 года;

обеспечить ежегодную актуализацию паспортов детских санаторно-курортных служб субъектов Российской Федерации и детских санаториев Министерства здравоохранения Российской Федерации;

проанализировать нормативно-правовую базу, регламентирующую организацию санаторно-курортного лечения, и представить предложения по ее совершенствованию в срок до 1 июля 2021 года;

разработать нормативный правовой акт, регламентирующий показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов у детей в срок до 31 декабря 2021 года;

разработать и утвердить показания и противопоказания к медицинской реабилитации у детей в срок до 31 декабря 2021 года;

разработать и внедрить современные критерии оценки эффективности курсов медицинской реабилитации у детей с учетом международной классификации функционирования и ограничения жизнедеятельности в срок до 31 декабря 2021 года;

проанализировать потребность в санаторно-курортном лечении детей в субъектах Российской Федерации после актуализации перечня медицинских показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению в срок до 31 декабря 2022 года;

разработать порядок организации санаторного-курортного лечения детей с учетом современных методик лечения и медицинских технологий в срок до 31 декабря 2022 года;

актуализировать перечень медицинских показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению детей с учетом медицинских показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов у детей в срок до 29 июля 2022 года;

доработать систему мониторинга санаторно-курортного лечения информационно-аналитической системы Министерства

здравоохранения Российской Федерации в части создания технических возможностей и регламентов по формированию своевременной обратной связи всех пользователей;

организовать создание реабилитационных отделений для проведения II этапа медицинской реабилитации в федеральных детских санаторно-курортных организациях;

рассмотреть возможность включения в федеральную адресную инвестиционную программу строительство корпуса медицинской реабилитации для детей на базе Федерального государственного бюджетного учреждения детский психоневрологический санаторий «Теремок» Министерства здравоохранения Российской Федерации при условии предоставления медико-экономического обоснования указанного объекта;

продолжить работу по учету детских санаториев и санаториев для детей с родителями, в том числе на интерактивной карте курортов России, при ведении государственного реестра курортного фонда Российской Федерации на постоянной основе;

совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации рассмотреть возможность организации в 2021 году онлайн-мероприятий по обмену опытом и изучению лучших практик организации санаторно-курортного лечения, в том числе на примере санаторно-курортных организаций Краснодарского края.

- 2.4. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации организовать актуализацию образовательных программ медицинского образования в области курортного дела и медицинской реабилитации в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и обеспечить непрерывное совершенствование знаний медицинских работников в области санаторно-курортного дела.
- 2.5. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Фонду социального страхования разработать механизм по урегулированию проблемы оказания государственной помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, детям из многодетных и малообеспеченных семей, а также сопровождающим лицам на санаторно-курортное лечение, включая проезд к месту лечения и обратно.

2.6. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

разработать «дорожную карту» по развитию детского санаторнокурортного комплекса субъекта Российской Федерации, включая комплекс специальных мер поддержки санаторно-курортных организаций, и представить в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации в срок до 1 мая 2021 года; рассмотреть возможность признания санаторно-курортной услуги и медицинской реабилитации социально значимым видом деятельности;

рассмотреть возможность снижения совокупной налоговой нагрузки, в том числе ставки земельного налога, на санаторнокурортные организации и организации, оказывающие медицинскую реабилитацию;

организовать создание реабилитационных отделений для проведения II этапа медицинской реабилитации в региональных детских санаторно-курортных организациях;

обеспечить внедрение лучших практик других субъектов Российской Федерации, в том числе по принципу государственно-частного партнерства, в привлечении инвестиций в инфраструктуру санаторно-курортного комплекса;

расширить перечень мер социальной поддержки медицинских работников, создавать более привлекательные условия для молодых работников в регионах, в том числе используя инфраструктурные механизмы.

Председатель Совета, заместитель Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Г.Н. КАРЕЛОВА

Информационно-аналитический материал Аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного оздоровления детей»

Укрепление здоровья нации, особенно здоровья подрастающего поколения – стратегическая задача государства.

В стране объявлено Десятилетие детства'. План его **ОСНОВНЫХ** мероприятий содержит целый комплекс направленных сбережение мер. на здоровья детей, сокращение масштабов заболеваемости детской инвалидности². Развитию детского здравоохранения посвящен отдельный федеральный проект В составе Национального проекта «Здравоохранение»³.

В Стратегии развития Российской здравоохранения В года⁴ Федерации до 2025 В числе приоритетных направлений детского

Например, применение в комплексном санаторно-курортном электросонтерапии лечении и йодобромных ванн у детей С артериальной гипертензией и метаболическими нарушениями позволяет уравновесить центральные пути регуляции сердечно-сосудистой системы метаболического гомеостаза, так и опосредованные биохимические, гормональные, рефлекторные пути нормализации выявленных нарушений.

> «Вестник физиотерапии и курортологии» № 1, 2019 год

Основной задачей федерального проекта является снижение младенческой смертности в 4,5 на стране до тысячу родившихся детей к 2024 году (базовое 5.6). значение Достичь этого показателя планируется в том числе за счет совершенствования профилактического направления педиатрии, материальноулучшения технической базы медицинских детей учреждений для развития медицинской инфраструктуры, повышения квалификации кадров.

здравоохранения определены развитие медицинской реабилитации совершенствование системы санаторно-курортного лечения.

Методы курортной медицины более как физиологичные, оказывающие оздоравливающее действие, являются приоритетными при применении детей ٧ хроническими заболеваниями И факторами риска.

40 Согласно статье Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан В

¹ Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240.

² В частности, План основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2018 года № 1375-р), содержит специальный раздел «Здоровый ребенок». Проект плана на период до 2027 года открывается разделом «Здоровьесбережение детства».

³ Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254.

Российской Федерации» санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими (санаторно-курортными организациями) профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов. Порядок организации санаторно-курортного лечения, а также перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Основы государственной политики Российской Федерации по сохранению и укреплению здоровья населения в сфере курортного определены Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации⁶. Целью единой государственной стратегии является создание в Российской Федерации современного санаторно-курортного комплекса, в том числе для оздоровления детей.

актуальным задачам детской санаторно-курортной службы прежде всего относится повышение доступности санаторно-курортного лечения. При этом сдерживающие факторы, основные санаторно-курортного развитие Российской Федерации комплекса снижающие его конкурентоспособность международном рынке санаторнокурортных сокращение услуг, количества организаций отдыха И оздоровления детей, наблюдающееся в

Количество детских санаториев в стране за период 2012 ПО 2019 включительно сократилось на 184 единицы (53.5%). Число детей, оздоровленных в летний сезон за указанный временной период, сократилось более чем на 83 тысячи (48,2%).

Государственный доклад «О состоянии санитарноэпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году»

последние годы, а также прогрессирующий износ материальнотехнической базы санаторно-курортных учреждений.

С инициативой восстановления санаторного комплекса в Крыму выступили Совет Федерации и Координационный совет по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей . Было направлено письмо Президенту Российской Федерации⁸ с просьбой рассмотреть возможность возрождения города Евпатории всероссийской детской здравницы⁹. Глава государства поддержал это

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 2581-р.

⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

⁷ Решение Координационного совета при Президенте Российской Федерации по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы от 15 ноября 2016 года по итогам заседания на тему «Профилактика инвалидности и санаторно-курортное лечение детей в Российской Федерации».

⁸ Письмо от 19 декабря 2016 года № 3.9-19/1804.

⁹ Также предлагалось создать на территории Республики Крым (город Евпатория) на базе детских санаториев «Бригантина» и «Чайка» многоуровневое круглогодичное образовательнореабилитационное учреждение для детей-инвалидов под условным названием «Артек пара плюс»,

феврале 2017 года Президентом предложение. В Российской Федерации было дано поручение Правительству Российской Федерации разработать комплекс мер по созданию и развитию Евпатории, санаторно-курортных организаций города обеспечивающих качественный отдых и оздоровление детей¹⁰. Тема развития детской реабилитационной инфраструктуры нашла также отражение в Перечне поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 20 февраля 2019 года. До 2024 года в стране должно быть создано два детских реабилитационных центра мирового уровня¹¹.

Совет Федерации непосредственном В контакте Правительством России держит на постоянном контроле ход выполнения указанных поручений главы государства. Заместителю Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой, Комитету Совета ПО совместно Федерации науке, образованию И культуре профильными министерствами ведомствами. И органами государственной власти Республики Крым было поручено в сентябре 2020 года рассмотреть вопрос о создании в городе Евпатории детского реабилитационного центра и осуществлять систематическую работу ПО мониторингу реализации указанного проекта. исполнение протокольного поручения Комитетом Совета Федерации по социальной политике 31 июля 2020 года были направлены запросы в адрес заместителей Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой и М.Ш. Хуснуллину, главы Республики Крым С.В. Аксенова и руководства заинтересованных министерств и ведомств с просьбой в срок до 3 сентября 2020 года направить в адрес комитета актуальную информацию по указанной теме¹².



3a прошедшее время проведена большая совместная работа. частности, внесены изменения В федеральную целевую программу «Социальноэкономическое развитие Республики Крым города И Севастополя ДО 2022 года», предусматривающие развитие материально-технической базы санаторно-курортных организаций

финансируемое за счет средств федерального бюджета, по аналогии с всероссийскими детскими центрами «Орленок», «Океан», «Смена», «Сириус» и Международным детским центром «Артек».

¹⁰ Поручение от 17 февраля 2017 года Пр-285, пункт3 ¹¹ Поручение от 27 февраля 2019 года Пр-294, пункт 2(3).

¹² В адрес руководителя Федерального агентства по управлению государственным имуществом В.В. Яковенко, Министра экономического развития Российской Федерации М.Г. Решетникова, Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко (выписка из протокола заседания Совета Федерации от 17 июня 2020 года № 607/3).

для детей на территории города Евпатории с учетом создания детского реабилитационного центра мирового уровня (далее – реабилитационный центр, центр)¹³.

Определен участок для реабилитационного строительства объединенной на центра грязелечебницы территории «Мойнаки» и санатория для детей и детей родителями «Родина». Выбор этой площадки для строительства связан с тем, что расположенные на ней учреждения

Изначально строительство предполагалось территориях на санаториев «Бригантина» и «Чайка им. Гелиловичей» (поселок Заозерный). Однако в процессе проработки указанного предложения выяснилось, что для объединения данных земельных участков потребуется снести жилой дом, жильцы которого категорически выступают против переселения. Кроме того, в случае строительства заозерненцы лишились бы и аллеи, ведущей к морю, и общедоступного поселкового пляжа, к которому она ведет. Возникли бы проблемы трудоустройством работников санаториев на время строительства.

не функционируют. Размер территории позволит не только построить весь комплекс зданий, но и создать комфортные рекреационные зоны, терренкуры, адаптированные для инвалидов аттракционы. Кроме того, на территории отсутствуют видимые проблемы технологического присоединения к инженерным сетям. Имеется хорошая доступность медицинских организаций, что важно для детей-инвалидов.

Минздравом России разработан план мероприятий («дорожная карта») по созданию в городе Евпатории детского реабилитационного центра мирового уровня.

По информации Правительства Российской Федерации¹⁴, принято определить Минстрой решение России распорядителем главным бюджетных средств И государственным заказчиком ПО строительству центра. Осуществлять проектирование 2020-2021 центра годах предполагается за счет субсидии бюджети Республики Крым реализацию мероприятий федеральной целевой программы.

Предполагаемая стоимость строительства, рассчитанная ФАУ «Главгосэкспертиза России» составит млрд рублей в соответствующих 2020-2024 годам (при финансировании по годам равных долях). Планируется, что к 2022 году земельный участок вместе с утвержденной проектной документацией будут переданы федеральную собственность и Минстрой Poccuu начнет строительство центра. настоящее время уточняются вопросы финансового обеспечения строительства.

С целью создания детского реабилитационного центра планируется возведение стационарного корпуса на 300 коек, работающего в две смены дневного стационара на 120 койко-мест в смену и пансионата для родителей с детьми на 300 номеров. Предполагается, что в центре ежегодно будут проходить

¹³ Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 года № 498.

¹⁴ Информация изложена в письме Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой в адрес Совета Федерации (от 7 сентября 2020 года № 31922).

медицинскую реабилитацию около 7 тысяч детей в стационарных условиях и в условиях дневного стационара за счет средств ОМС. Дополнительных расходов средств Республики Крым не потребуется. Второе подобное учреждение собираются возвести в Новосибирске. Таким образом, оба центра будут доступны для детей, проживающих в разных географических зонах.

В Крыму действует единственный на всем постсоветском пространстве НИИ детской курортологии — Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации.

«Дорожной картой» предусматривается развитие детских санаторно-курортных организаций Республики Крым. Предполагаются выделение бюджетных ассигнований из федерального бюджета на санаторнокурортное лечение детей В детских санаториях. находящихся

Минздрава республики, разработка технико-экономического обоснования развития указанных санаториев с формированием плана-графика проведения соответствующих мероприятий и определением источника их финансирования до конца 2021 года, подготовка и повышение квалификации медицинских работников, а также подготовка предложений о создании в Крыму филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России.

По информации Минздрава России, «дорожная карта» доработана и проходит процедуру согласования с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

ΤΟΓΟ, ведомством подготовлены предложения 2021-2025 о реализации В годах инвестиционного проекта «Федеральный детский реабилитационный центр на 300 коек, города Евпатория, Республика Крым» в рамках государственной программы «Развитие Российской Федерации здравоохранения» на действующих санаториев. находящихся государственной



Республики собственности Крым, предполагаемым С объемом финансирования 18,8 млрд рублей (в том числе проектно-изыскательские работы – 630 млн рублей). В рамках проекта предусмотрено создание природного парка парка развлечений, адаптированного для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одна из важнейших задач развития санаторно-курортного комплекса в России – совершенствование системы нормативно-правового регулирования санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Данным вопросам было посвящено заседание «круглого стола», проводимого Комитетом Совета Федерации по социальной политике 27 марта 2019 года¹⁵. В итоговом документе¹⁶ в числе прочих содержатся следующие рекомендации:

дополнить национальный проект «Здравоохранение» мероприятиями, направленными на развитие медицинской реабилитации;

включить в государственные программы развития субъектов Российской Федерации мероприятия по развитию медицинской реабилитации;

внести изменения в нормативные правовые акты, в том числе в части снижения совокупной налоговой нагрузки на санаторнокурортные организации;

разработать клинические рекомендации и протоколы санаторнокурортного лечения, основанные на применении природных лечебных физических факторов применительно к имеющимся лечебнооздоровительным местностям и курортам, а также стандарты санаторно-курортного лечения с учетом клинических рекомендаций;

разработать и внедрить в программы непрерывного медицинского образования для первичного звена здравоохранения циклы подготовки и переподготовки по медицинской реабилитации, в том числе и в условиях санаторно-курортных организаций;

внедрить систему оценки эффективности реабилитации, в том числе с учетом Международной классификации функционирования и ограничения жизнедеятельности.

Одно из предложений касается внедрения в практику новых моделей, систем организации медицинской реабилитации в соответствии с медицинскими технологиями, которые используются на современном этапе.

Введение в Российской Федерации с марта 2020 года ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции оказало существенное влияние на летнюю оздоровительную кампанию.

¹⁶ Рекомендации утверждены решением Комитета Совета Федерации по социальной политике от 21 мая 2019 года.

61

¹⁵ Заседание «круглого стола» на тему «Актуальные вопросы совершенствования нормативного правового регулирования в сфере санаторно-курортного лечения и системы медицинской реабилитации как метода профилактики инвалидизации граждан трудоспособного возраста: опыт регионов».

Так, например, детские здравницы И лагеря Краснодарского края лето 27 тысяч приняли всего детей ежегодно¹⁷. против 650 тысяч При этом здравницы детские принимали исключительно жителей Краснодарского края¹⁸. Российской B 26 субъектах Федерации летняя оздоровительная кампания не проводилась. В сформировавшихся **УСЛОВИЯХ** безопасной наиболее единственно возможной формой

Численность детей-инвалидов. санаторно-курортное получающих По лечение. снижается. данным Росстата, в 2014 году численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, санаторно-курортное получивших лечение, составляла 39 267 человек, а в 2019 убоѕ 25 966. При наблюдается pocm детской инвалидности – примерно на 2.5% (18 тысяч человек) ежегодно. состоянию на 1 января 2019 года в Федеральном peecmpe инвалидов зарегистрировано 670 086 детейинвалидов (5,3% в общей численности инвалидов).

> По материалам Счетной палаты Российской Федерации

оказания реабилитационных услуг детям с различными заболеваниями, в том числе с последствиями перенесенной коронавирусной инфекции, является их проведение с применением цифровых дистанционных технологий.

Решением задачи построения новой модели оказания медицинской помощи детям-инвалидам стала реабилитационная цифровая платформа «Дневной стационар 2.0»¹⁹, которая дает уникальные возможности для лечения пациентов в удаленном формате, при этом обеспечивает непрерывность процесса. Целевая группа проекта – дети с психоневрологической патологией двигательными нарушениями и их родители. В ежедневном режиме получают доступ медицинским психологическим ОНИ К И консультациям, а также виртуальным практическим занятиям. Занятия могут носить как индивидуальный характер, так и проходить в минигруппах (не более пяти человек). Проект уже получил положительную оценку со стороны родителей и экспертного сообщества и может быть масштабирован.

1

¹⁷ Детские здравницы и лагеря Краснодарского края за лето приняли 27 тысяч отдыхающих // Официальный сайт газеты «Приазовские степи», 1 окт. 2020.

¹⁸ Согласно рекомендациям Росздравнадзора до снятия ограничительных мер в летнюю оздоровительную кампанию 2020 года отдых детей осуществляется в организациях отдыха детей и их оздоровления, расположенных в регионе их проживания («МР 3.1/2.4.0185-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.4. Гигиена детей и подростков. Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения СОVID-19. Методические рекомендации» (утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 25 мая 2020 года).

¹⁹ Реабилитационная цифровая платформа «Дневной стационар 2.0» создана Научнопрактическим центром детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы в сотрудничестве с Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы.

Информационный материал Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему «Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного оздоровления детей»

Закрепленное в статье 41 Конституции Российской Федерации право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемую в государственных и муниципальных организациях здравоохранения гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений, является одним из основных конституционных прав граждан.

В развитие положений Конституции Российской Федерации был Федеральный закон от 24 июля 1998 года «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», статьей 10 которого установлено, что в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях государственной здравоохранения муниципальной системы И системы здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе наблюдение, медицинскую реабилитацию диспансерное инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями программы, разрабатывают И реализуют направленные профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие организации обеспечения меры ПО лекарственными препаратами, специализированными лечебного питания, медицинскими изделиями.

Вопросы медицинской реабилитации несовершеннолетних и санаторно-курортного лечения регламентируются проведения их 40 Федерального закона № 323-Ф3, нормами статьи определено, что медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса обострения хронического патологического процесса в организме, а раннюю диагностику предупреждение, И возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента его социальную интеграцию И общество.

реабилитация Медицинская осуществляется в медицинских санаторно-курортных организациях, В TOM числе включает в себя комплексное применение природных лечебных лекарственной, немедикаментозной терапии методов. Порядком организации медицинской реабилитации детей (утвержден приказом Минздрава России от 23 ноября 2019 года № 878н; вступает в силу с 2 января 2021 года) установлены правила медицинской реабилитации детей организации на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов по основным классам заболеваний или отдельным нозологическим анатомо-физиологических формам С учетом возрастных И особенностей детей, тяжести ОСНОВНОГО заболевания. течения реабилитационного потенциала, сопутствующих наличия заболеваний.

Согласно статье 40 Федерального закона № 323-ФЗ санаторновключающее в себя медицинскую помощь. курортное лечение. осуществляемую организациями (санаторномедицинскими организациями) профилактических. лечебных курортными В основе использования реабилитационных целях на природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебнооздоровительных местностях и на курортах, направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма В целях профилактики заболеваний, оздоровления, восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций И хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ и Порядком организации санаторно-курортного лечения (утвержден приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н) санаторно-курортное лечение, включающее в себя медицинскую помощь, оказываемую в форме, основывается на принципах плановой этапности, непрерывности И преемственности между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и осуществляется в медицинских организациях всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую полученную деятельность, В порядке, установленном законодательством Российской Федерации (санаториях, санаториях для детей, в том числе для детей с родителями, санаторияхкурортной поликлинике. грязелечебнице. профилакториях, бальнеологической лечебнице, санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия).

Санаторно-курортное лечение детского населения осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, соответствующие перечни которых утверждены приказом Минздрава России от 7 июня 2018 года № 321н.

Наряду с этим показания к санаторно-курортному лечению устанавливаются стандартами санаторно-курортной помощи (например, приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 213 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом при конкретных заболеваниях»).

Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 256 утвержден Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, в соответствии с которым при решении вопроса о выборе курорта, помимо заболевания в соответствии которым больному рекомендовано санаторноучитываются курортное лечение. наличие сопутствующих контрастность заболеваний, условия поездки на курорт, климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов и других условий лечения на рекомендуемых курортах.

В соответствии с Порядком организации санаторно-курортного лечения (утвержден приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н) индивидуальная программа санаторно-курортного лечения с учетом основного и сопутствующих заболеваний составляется включает TOM числе лечебное питание пациента И В круглосуточном пребывании), природные лечебные (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний), немедикаментозную терапию (по медицинским показаниям): физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию, психотерапию, рефлексотерапию.

В санаторно-курортного детей, предусматривающего круглосуточное пребывание в медицинской ежегодно утверждаемой программы организации, В рамках бесплатного государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи медицинская организация обеспечивает создание условий круглосуточного пребывания, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

В соответствии с частью 5 статьи 83 Федерального закона № 323-ФЗ финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан за исключением медицинской реабилитации осуществляется за счет:

ассигнований бюджетных соответствующих бюджетов, отдельных категорий граждан, выделяемых для установленных Федерации, законодательством Российской И бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

источников в соответствии С данным федеральным законом. К таким источникам, В частности, относятся приобретающих средства граждан И организаций, санаторно-курортные путевки для своих работников.

организации Основой ДЛЯ деятельности органов власти Российской Федерации, государственной органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и частных организаций в сфере курортного дела является Стратегия развития санаторнокомплекса Российской Федерации распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 2581-р), план мероприятий по реализации которой утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 2852-р.

На совершенствование медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения направлена подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640).

Мероприятия медицинской реабилитации ПО развитию населения совершенствованию системы санаторно-курортного лечения предусмотрены соответствующими подпрограммами субъектов Российской государственных программ Федерации (например. постановление Правительства Республики Коми 2019 № 519 «Ο Государственной 31 октября года программе Коми «Развитие здравоохранения»; постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 1 июля 2013 года «Об утверждении Государственной программы «Развитие Республики Татарстан здравоохранения ДО 2025 года», постановление правительства Калужской области от 31 № 44 «Об утверждении государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области» и другие).

Между тем в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254), определяющей развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, в числе приоритетных направлений развития здравоохранения, отмечается медленное развитие санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Негативным фактором, сдерживающим развитие санаторно-курортного комплекса, является неудовлетворительное состояние его материально-технической базы.

Изношенность материально-технической базы санаторнокурортных организаций и инфраструктуры курортов отмечается и в Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

В связи с этим полагаем возможным в решении Совета по региональному здравоохранению Совете Федерации при рекомендовать Правительству Российской Федерации обеспечить инфраструктуры развитие санаторно-оздоровительных лагерей круглогодичного действия, включая создание условий для отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными здоровья, что предусмотрено распоряжением возможностями Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 2852-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации».

Информационно-аналитический материал, подготовленный Аналитическим управлением Аппарата Совета Федерации

по информации правовой системы «КонсультантПлюс» на тему «О правовом регулировании развития санаторно-курортного лечения детей в субъектах Российской Федерации»

Практически во всех субъектах Российской Федерации в рамках региональных государственных программ развития здравоохранения предусмотрены подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», в отдельных регионах мероприятия по развитию санаторно-курортного лечения подпрограммах, предусмотрены других например, детей В крае²⁰, Волгоградской²¹, Иркутской²², Тверской, Ставропольском Ивановской областях, в городе Севастополе. В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (далее - ХМАО) развитие санаторнокурортного лечения – одна из задач государственной программы здравоохранения ХМАО, она включает мероприятие «Развитие медицинской реабилитации, включая санаторно-курортное числе детей», установлены соответствующие лечение, TOM показатели, которых предполагается достичь.

В Свердловской области также нет специальной подпрограммы, вместе с тем в государственной программе Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» заложены меры поддержки санаторно-курортных организаций, налога например, освобождение OT уплаты имущество. В Республике Карелия также нет подпрограммы по санаторнокурортному лечению детей, однако одним из целевых показателей республиканской программы развития здравоохранения²³ является количество граждан, прошедших санаторно-курортное лечение²⁴.

²⁰ Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» предусматривает совершенствование медицинской реабилитации, восстановительного лечения и системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

²¹ Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» предусматривает мероприятие «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

²² Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» на 2019–2024 годы».

²³ Постановление Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П (ред. от 6 мая 2020 года) «Об утверждении государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения».

²⁴ Специальной подпрограммы, направленной на развитие санаторно-курортного лечения детей, нет менее чем в 10% регионов, в том числе их нет также в программах развития здравоохранения Пермского и Приморского краев, Мурманской, Тюменской, Томской областей.

В ряде регионов, помимо мер поддержки санаторных организаций, оказывается материальная поддержка семьям с детьми в виде оплаты проезда в другие регионы на санаторно-курортное лечение.

В Камчатском крае (относится к регионам, в которых в рамках региональной программы развития здравоохранения есть подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей») санаторным организациям, в том числе детским, выделялись субсидии из краевого бюджета. Субсидии в 2019 году принятия предоставлялись В целях мер ПО предупреждению банкротства получателей субсидий на финансовое обеспечение затрат, связанных с оплатой кредиторской задолженности субсидий по оплате труда и иных выплат работникам, предусмотренных законодательством Российской Федерации, уплатой налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии законодательством, а также иным обязательствам, результате осуществления деятельности возникшим В санаторно-курортной помощи И медицинской реабилитации пациентам²⁵. В 2020 году субсидия выделяется в целях своевременного (и в полном объеме) обеспечения обсервационных мероприятий лицам, неблагополучных прибывшим И3 эпидемически коронавирусной инфекции (2019-nCoV) территорий в Камчатский край²⁶.

В крае предусмотрено возмещение стоимости проезда от места постоянного проживания до места санаторно-курортного лечения и обратно представителям коренных малочисленных народов Севера, в том числе лицам, сопровождающим несовершеннолетних к месту санаторно-курортного лечения²⁷.

Подобные меры по оказанию помощи в оплате проезда детей в санатории принимаются и в других регионах. Так, законы, направленные на развитие санаторно-курортного комплекса для детей или поддержку детей, нуждающихся в санаторном лечении, приняты в

_

²⁵ Постановление правительства Камчатского края от 19 декабря 2019 года № 544-П «Об утверждении Порядка предоставления в 2019 году из краевого бюджета субсидий юридическим лицам — организациям Камчатского края, осуществляющим деятельность в сфере санаторно-курортной помощи и медицинской реабилитации пациентам, требующим круглосуточного медицинского наблюдения и пребывания в медицинской организации, в целях финансового обеспечения затрат в связи с оказанием услуг».

²⁶ Постановление правительства Камчатского края от 6 апреля 2020 года № 123-П (ред. от 26 октября 2020 года) «Об утверждении Порядка предоставления в 2020 году из краевого бюджета субсидий юридическим лицам — организациям Камчатского края, осуществляющим деятельность в сфере санаторно-курортной помощи и медицинской реабилитации пациентам, требующим круглосуточного медицинского наблюдения и пребывания в медицинской организации для получения санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, в целях финансового обеспечения затрат в связи с выполнением работ».

²⁷ Приказ минздрава Камчатского края от 19 марта 2015 года № 190 (ред. от 2 июля 2020 года) «Об утверждении Положения о порядке возмещения Министерством здравоохранения Камчатского края стоимости проезда от места постоянного проживания до места санаторно-курортного лечения и обратно представителям коренных малочисленных народов Севера, проживающим в Камчатском крае».

Калужской²⁸, Новгородской²⁹, Тульской³⁰ областях, Забайкальском крае³¹.

В Краснодарском крае действует Закон «О государственной санаторно-курортного туристского поддержке И комплекса края»³². В соответствии Краснодарского С законом формами государственной поддержки санаторно-курортного комплекса являются в числе прочего:

принятие государственных программ Краснодарского края и ведомственных целевых программ, предусматривающих реализацию за счет средств краевого бюджета и иных источников мероприятий, направленных в том числе на предоставление субсидий в целях возмещения затрат в связи с оказанием услуг по оздоровлению и отдыху детей;

международное сотрудничество и сотрудничество с субъектами Российской Федерации в области развития санаторно-курортного комплекса;

привлечение инвестиций;

содействие кадровому обеспечению;

предоставление субъектам санаторно-курортного налоговых льгот; субсидирование (возмещение) из краевого бюджета части затрат на уплату процентов по кредитам;

предоставление форме субсидий субсидий, грантов победителям смотров-конкурсов,

предоставление субсидий организациям воздушного транспорта, осуществляющим воздушные перевозки пассажиров с территории Краснодарского края и (или) на территорию Краснодарского края.

В соответствии с законом организации, оказывающие услуги по оздоровлению и отдыху детей, относятся к имеющим приоритетное право на получение мер поддержки.

В Нижегородской области принят Закон «О санаторно-курортном комплексе Нижегородской области», в котором отмечено, что поддержка санаторно-курортного комплекса осуществляется в том числе в целях расширения возможностей для обеспечения этой услугой социально незащищенных категорий населения, включая и детей.

70

²⁸ Закон Калужской области от 14 июля 2005 года № 103-ОЗ «О предоставлении компенсации за проезд детям, нуждающимся в санаторно-курортном лечении».

Областной закон Новгородской области от 5 ноября 2004 года № 329-ОЗ (ред. от 30 сентября 2019 года) «О льготах на проезд на междугородном транспорте для детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении».

Закон Тульской области от 11 января 2005 года 506-3TO (ред. от 12.07. 2018) «О компенсации расходов на оплату стоимости проезда на междугородном транспорте детям, нуждающимся в санаторно-курортном лечении» (принят постановлением Тульской областной Думы от 23 декабря 2004 года № 5/130).

³¹ Закон Забайкальского края от 14 октября 2008 гола № 41-33К (ред. от 28 июля 2014 года) «О возмещении части стоимости проезда на междугородном транспорте детей, проживающих в Забайкальском крае, к месту санаторно-курортного лечения или оздоровления и обратно». ³² Закон Краснодарского края от 15 июля 2005 года № 888-КЗ.







Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК № 17 (760)

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 24 ноября 2020 года)

Под общей редакцией начальника Аналитического управления Аппарата Совета Федерации А.Е. Петрова

Составители: М.А. Щербаткина, Н.Ш. Асророва, О.Б. Аникеева, Н.Н. Аникина, Е.А. Фалецкая, Т.Л. Ушакова

Оригинал-макет подготовлен Издательским отделом Управления делами Аппарата Совета Федерации

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

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

Подписано в печать 18.12.2020. Формат 60х84 ¹/₈. Усл. печ. л. 8,37. Тираж 30 экз. Заказ № и-64.