

**ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ**  
**МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
**«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АЛЬЯНС. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**  
**СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В**  
**РОССИИ. ВЗГЛЯД ПРОФЕССИОНАЛОВ НА РЕАЛИИ И ИННОВАЦИИ».**

IV Межрегиональная научно-практическая конференция «Междисциплинарный альянс. Актуальные вопросы социально-правовой и медико-социальной поддержки в России. Взгляд профессионалов на реалии и инновации» (далее – Конференция) состоялась 5 июня 2020 года.

Организаторами конференции выступили РОО «Врачебная палата Ленинградской области», РОО «Врачи Санкт-Петербурга», Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, АНОО ДПО «Центр программ и проектов в области развития здравоохранения», СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5», Координационный Совет Национальной медицинской палаты по СЗФО», ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России.

Конференция проходила на базе СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5» в онлайн режиме при участии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Минздрава РФ, ФГБОУ ВО «Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, СПб ГБУЗ «Дом-интернат для престарелых и инвалидов №1», ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов», Профессиональная Региональная Общественная Организация «Медицинских работников Санкт-Петербурга», ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга, Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация профсоюза работников здравоохранения РФ.

IV Межрегиональная научно-практическая конференция проведена с целью ознакомления и обмена мнениями специалистов в области здравоохранения, медико-социальной экспертизы, представителей социальной службы, юристов, некоммерческих организаций по вопросам социально-правовой и медико-социальной поддержки населения России. Конференция аккредитована на 6 баллов в НМО по 48 специальностям.

В конференции приняли участие 488 человек 42 специальностей из 53 субъектов Российской Федерации, а также Германии, Нидерландов, США, Украины!

Проблемное поле Конференции составили ключевые направления: принципы социального государства на практике, реабилитация инвалидов в Российской Федерации, отношения между пациентом, врачом и медицинской организацией, защита прав медицинских и социальных работников в сфере трудовых отношений, медико-социальная экспертиза в Российской Федерации, медико-социальная помощь и оценка нуждаемости в социальных услугах, диспансеризация населения, лекарственное обеспечение, технические средства реабилитации, программа бесплатного зубопротезирования, правовая регламентация полномочий лечащего врача, взаимодействие фонда социального страхования с медицинскими и социальными организациями в предоставлении социальных гарантий гражданам РФ, инновационные технологии в протезно-ортопедической отрасли, вопросы подготовки медицинских кадров, медико-социальный патронаж, психосоциальная реабилитация и другие.

Основными формами работы Конференции были: пленарное заседание и две секции «Актуальные подходы и принципы оказания медико-социальных услуг».

Участники конференции отметили:

1. Целесообразность и необходимость проведения конференций в формате междисциплинарного и межведомственного взаимодействия с привлечением ведущих специалистов в заявленных областях из разных регионов.

2. Высокий уровень организационного, информационного и технического сопровождения. Средний балл удовлетворенности составил 9,3 по 10-ти балльной шкале.

3. Обсуждение поставленных вопросов дало положительные результаты в аспекте междисциплинарного сотрудничества социальной службы, здравоохранения, юристов, некоммерческих и профсоюзных организаций.

4. Использование опыта реабилитации инвалидов должно быть распространено на всей территории России.

Принятые конференцией решения, направленные на повышение эффективности межведомственного и междисциплинарного взаимодействия.

1. Расширить междисциплинарное взаимодействие с участием социальных и медицинских служб в медико-социальных учреждениях с углубленным изучением законодательной базы, вопросов лекарственного обеспечения, направления на медико-социальную экспертизу, правил оформления ИПРА у пациентов с хронической патологией, инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом их индивидуальных потребностей.

2. Продолжить работу над созданием целостной, научно-обоснованной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, системы оказания ранней помощи, включая интеграцию инвалидов и детей-инвалидов в общество, начатую с 2012 года, когда РФ ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов и впервые начала программное финансирование мероприятий для системного реформирования реабилитации инвалидов, в том числе внедрение цифровых технологий дистантного изготовления индивидуальных протезно-ортопедических изделий и программ персонифицированного подбора технических средств реабилитации.

3. Использовать специалистам в области реабилитации, особенно при проведении научных исследований, шире единый язык описания состояния пациента, постановки целей реабилитации и оценки её результатов – Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

4. Совершенствовать систему подготовки медицинских кадров в сфере оказания реабилитационных услуг врачами разных специальностей на базе профессиональных стандартов, при их отсутствии - квалификационных справочников, в соответствии с международными направлениями и тенденциями современной реабилитологии;

5. Продолжить работу по совершенствованию нормативной правовой базы, регламентирующей организацию и функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, системы ранней помощи с учетом основных положений Конвенции о правах инвалидов;

6. Считать административные барьеры и наличие разных подходов к рассматриваемой проблематике уполномоченных органов (территориальные органы ФСС РФ, ИОГВ субъектов РФ), бюро МСЭ, прокуратуры и судов, одной из основных причин сложности своевременного получения инвалидами медико-социальных услуг и реабилитационных изделий, препятствующих эффективному развитию системы комплексной реабилитации. Основными из которых являются:

- недостаточная индивидуализация подходов к предоставлению ТСП в зависимости от состояния здоровья и потребностей инвалида;
- отсутствие возможности отбора наиболее качественных технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов, ввиду высокой значимости ценового критерия при проведении торгов и низкий размер возмещения расходов инвалида при выплате компенсации за самостоятельно приобретённое изделие;
- длительный срок, проходящий от момента возникновения нуждаемости в предоставлении ТСП до момента получения ТСП.

7. Сократить количество административных барьеров при установлении заключительного диагноза острого профессионального заболевания новой коронавирусной инфекцией с профессией, в том числе и медицинских работников, исключив необходимость направления пострадавших в учреждение, имеющее лицензию на осуществление деятельности по экспертизе связи заболевания с профессией, поскольку наличие прямой причинно-следственной связи между вредным производственным фактором и развитием острого профессионального заболевания настолько очевидна, что не требует специальной экспертизы и может быть установлена медицинским учреждением установившим предварительный диагноз на основании характеристики условий труда и карты эпидемиологического расследования, подтверждающих профессиональный контакт с этиологически значимым фактором. Минимизация сроков позволит наиболее полно предоставить социальные гарантии пострадавшим.

8. Совершенствовать подходы к оказанию медицинской и социальной помощи инвалидам при чрезвычайных ситуациях.

9. Выбирать медицинскую технологию для лечения или профилактики заболеваний, необходимо опираясь не только на данные предрегистрационных клинических исследований, но и анализ реальной клинической практики с разработкой и внедрением в систему здравоохранения определений и трактовок по данным реальной клинической практики.

10. Рекомендовать рассмотреть возможность введения специальности патронажного работника в рамках системы долговременного ухода, осуществляющего комплексное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов на базе разработанного профессионального стандарта, программ профессионального обучения или переподготовки особенностям осуществления долговременного ухода.

11. Разработать порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социально обслуживания населения, который обеспечит преемственность доступность и своевременность оказания медицинской помощи и социальных услуг, не только при оказании паллиативной помощи, но и в других направлениях.

12. Обеспечить более широкое внедрение в РФ методов и средств психосоциальной реабилитации лиц с нарушением психических функций с целью достижения ими оптимального уровня независимого функционирования в обществе и реализацию в полном объеме положений статьи 16 Федерального Закона от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в части:

- создания лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц с нарушением психических функций, включая инвалидов, при содействии службы занятости населения;
- установления обязательных квот рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц с нарушением психических функций с применением методов экономического стимулирования для этих предприятий;

- создания общежитий для лиц с нарушением психических функций, без социальных связей;

13. Разработать и утвердить критерии нуждаемости в предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания, базирующиеся на оценке активности и участия, с учётом влияния внешних факторов, при использовании стандартных тестов и шкал.

14. Способствовать развитию научных исследований, разработке современных эффективных методик реабилитации и абилитации, ранней помощи детям и их семьям и технологий постреабилитационного сопровождения (сопровожаемое проживание, сопровождение занятости инвалидов и др.), основанных на доказательных методах.

15. Привести обязанности лечащих врачей по контролю за результатами и эффективностью лечения с их правами по индивидуальному назначению качественных ТСП в соответствии со ст.70 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

16. Организовать обязательный общественный контроль за качеством предоставляемых инвалидам ТСП с обязательным участием медицинского сообщества;

17. Повысить уровень ответственности специалистов БМСЭ за качество составления ИПРА и учет индивидуальных особенностей и потребностей инвалидов при назначении ТСП и других средств реабилитации.

18. Рекомендовать поставленные на Конференции вопросы и мнения по ним включить в образовательные программы непрерывного медицинского образования.

19. Опубликовать тезисы докладов в открытом доступе и научных изданиях.

президент РОО «Врачи Санкт-Петербурга»,  
Академик РАН

Генрих Александрович Софронов

Председатель правления  
РОО «Врачебная палата  
Ленинградской области», заслуженный врач РФ,  
академик, д.м.н., профессор

Костюшов Евгений Васильевич

Генеральный директор ФГБУ «Федеральный  
научный центр реабилитации инвалидов  
им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России,  
д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки  
Российской Федерации

Пономаренко Геннадий Николаевич

Главный врач СПб ГБУЗ  
«Противотуберкулезный диспансер №5»,  
Председатель правления АНОО ДПО  
«Центр программ и проектов в области  
развития здравоохранения», д.м.н.

Божков Игорь Александрович