

Федеральное казённое учреждение
«Главное бюро медико-социальной экспертизы
по Самарской области» Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации

**ИТОГИ РАБОТЫ
НАУЧНОГО СОВЕТА ФКУ «ГБ МСЭ
ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»
МИНТРУДА РОССИИ В 2017 ГОДУ**

Самара, 2018

2 марта 2017 года приказом федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 31 создан Научный совет Учреждения.

СОСТАВ НАУЧНОГО СОВЕТА

Трёкин Сергей Викторович	председатель Научного совета ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России, заместитель руководителя по организационно-методической работе
Шишкова- Лаврусь Мария Вячеславовна	заместитель председателя Научного совета ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России, руководитель БМСЭ №1
Гречкина Елена Александровна	член Научного совета, заместитель руководителя по экспертной работе

Борисов Константин Анатольевич	член Научного совета, руководитель экспертного состава №6
Мышенцев Евгений Николаевич	член Научного совета, руководитель экспертного состава №5
Новикова Марина Михайловна	член Научного совета, врач по МСЭ организационно-методического отдела
Тимирбулатова Лилия Валерьевна	ученый секретарь Научного совета, специалист организационно-методического отдела



31 марта 2017 года проведено первое заседание Научного совета. На заседании утверждены Положение о Научном совете ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России и основные направления деятельности Научного совета ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России на 2017 года.

21 июня 2017 года на заседании Научного совета были рассмотрены:

1. Материалы по стационарозамещающим технологиям с целью практического применения в практике медико-социальной экспертизы.

2. Изменения и дополнения в Базовый Перечень клинико-диагностических обследований граждан при направлении на МСЭ в Самарской области, утвержденный Министерством здравоохранения Самарской области и ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России 30 марта 2015 года.

3. План внедрения в практику медико-социальной экспертизы Комплексной шкалы вертебрального болевого синдрома.



25 августа 2017 года на заседании Научного совета в соответствии с приказом Минтруда России от 28.11.2016 N 675н «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов при апробации новых классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы детей» изучена информация по пилотному проекту: «МСЭ при аутизме у детей». В качестве консультантов присутствовали руководители специализированных педиатрических бюро МСЭ: Лейко Ирина Александровна, Позднякова Лилия Васильевна, Шагрова Елена Валериевна, Яшкова Светлана Владимировна; руководители специализированных психиатрических бюро МСЭ: Измайлова Эльмира Сапиевловна, Медянцев Василий Николаевич.

Статистические данные по детям с аутизмом

До 2014 года не было отдельного выделения данной патологии.

В 2014 году освидетельствовано 113 детей с аутизмом;

в 2015 году – 195 детей с аутизмом, из них 2 не признано детьми-инвалидами;

в 2016 года всего освидетельствовано детей с аутизмом 246 человек, из них 76 детей первично;

за первое полугодие 2017 года всего освидетельствовано детей с аутизмом 126 человек, из них 46 детей первично.

В формате пилотного проекта с 10.07.2017 по 22.08.2017 педиатрическими бюро освидетельствовано 17 детей с аутизмом, всем детям установлена категория «ребенок-инвалид» сроком до 17 лет. Освидетельствования проводились по коду МКБ-10

Детский аутизм - F84.0.

Синдром Ретта - F84.2.

Критерии установления категории «ребенок-инвалид» Пилотного проекта соответствуют действующему законодательству - приказу Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Проведен анализ 142 медико-экспертных дел детей-инвалидов с аутизмом.

***Возраст установления категории
«ребенок-инвалид»***

Возраст	Количество установленных категорий «ребенок-инвалид»
0-1	0
2	2
3	7
4-14	132
15-17	1
Всего	142

**Сроки установления категории
«ребенок-инвалид»**

Сроки установления категории «ребенок-инвалид»	Количество установленных категорий «ребенок-инвалид»
Сроком на 1-2 года	124
Сроком до 18 лет	18
Всего	142

**Распределение детей-инвалидов
по половому признаку**

Пол	Количество установленных категорий «ребенок-инвалид»
Мальчики	113
Девочки	29
Всего	142

Трудности вызвало освидетельствование детей до 3-х лет (два ребенка):

1. Трудность при установлении основного диагноза.
2. Трудность при установлении степени нарушения психических функций организма.

Синдром Ретта - психоневрологическое наследственное заболевание, встречается почти исключительно у девочек с частотой 1:10000 — 1:15000, является причиной тяжёлой умственной отсталости у девочек.

Впервые болезнь была описана австрийским неврологом Андреасом Реттом в 1966 году. Развитие ребенка до 6 - 18 месяцев протекает нормально, но потом у девочки начинают пропадать приобретенные речевые, двигательные и предметно-ролевые навыки. Характерным для данного состояния являются стереотипные, однообразные движения рук, их потирание, заламывание, при этом не носящие целенаправленного характера. Речь затрудняется, ответы становятся однообразными или эхολалическими, временами речь совсем пропадает (мутизм). Наблюдается низкий психологический тонус. Лицо ребенка постепенно приобретает грустное, «неживое» выражение, взгляд становится расфокусированным или устремленным в одну точку перед собой. Движения становятся заторможенными, но возможны приступы насильственного смеха вместе с приступами импульсивного поведения. Появляются судорожные припадки. Эти особенности напоминают поведение детей с ранним детским аутизмом.

В соответствии с приказом Минтруда России от 28.11.2016 N 675н «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов при апробации новых классификаций и критериев, исполь-

зуемых при осуществлении медико-социальной экспертизы детей» внесены:

1. Предложения для федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ДПО СПБИУВЭК Минтруда России) и федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России) по внесению изменений в критерии медико-социальной экспертизы детей с аутизмом.

2. Предложение в Общественный совет при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России) о проведении общественного обсуждения проблемы аутизма в Самарской области.

20 декабря 2017 года на заседании Научного совета изучены перспективные направления научно-практической деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России в 2018 году в формате пилотных проектов.

Проведено обсуждение пилотных проектов:

1. Разработка, производство, реализация инвалидам Самарской области в рамках регионального переч-

ня технических средств реабилитации протезов бедра с внешним источником энергии на основе импортозамещающих технологий (с привлечением приглашенных консультантов Лашкина Андрея Юрьевича, заведующего амбулаторным приемом Самарского филиала №2 федерального государственного унитарного предприятия «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Рубцова Алексея Михайловича, директора Технопарка государственного бюджетного общеобразовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации).

2. Организация паллиативной помощи в Самарской области.

3. Создание Ресурсного центра для слепоглухих детей в Самарской области.

4. Организация кабинета адаптированных рабочих мест для маломобильных категорий инвалидов.

5. Организация «Жилого дома» с бытовым приспособлением комнат для каждой маломобильной категории инвалидов.

6. Бережливое учреждение МСЭ.

7. Организация архитектурно-планировочного бюро и отдела психолого-социального сопровождения (обследование объектов для установления степени доступной среды и составления паспорта доступности).

ОСНОВНЫЕ ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО СОВЕТА В 2017 ГОДУ

31 марта 2017 года руководителем-главным экспертом по медико-социальной экспертизе, кандидатом медицинских наук Д.А. Драчом утверждено **Положение о Научном Совете** федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Уставом Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России (далее – Учреждение).

1.2. Основной задачей Научного Совета Учреждения (далее – Научный Совет) является определение текущих и перспективных направлений деятельности Учреждения в области медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации.

1.3. Научный Совет создается на основании приказа руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

1.4. Научный Совет в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами, Указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распо-

ряжениями Правительства Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, приказами руководителя-главного эксперта по медико-социальной экспертизе федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а также настоящим Положением.

2. Состав Научного Совета и порядок его формирования

2.1. Научный Совет Учреждения организуется в составе Председателя, заместителя Председателя, ученого секретаря, членов Научного Совета из числа сотрудников Учреждения.

2.2. Количественный и персональный состав членов Научного Совета утверждается приказом руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

3. Компетенция Научного Совета

3.1. Научный Совет:

1) разрабатывает и представляет на утверждение руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России стратегию развития Учреждения;

2) рассматривает и представляет на утверждение руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-

социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России количественный и персональный состав членов Научного Совета;

3) координирует работу по совершенствованию научно-исследовательской работы в Учреждении;

4) анализирует и подводит итоги научно-исследовательской работы Учреждения за календарный год;

5) рассматривает другие вопросы, связанные с деятельностью Научного Совета;

6) в рамках межведомственного взаимодействия Научный Совет взаимодействует с Федеральным бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, кафедрами Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации по выработке методик, адаптированных для применения у лиц старших возрастных групп и инвалидов;

7) настоящее Положение может быть изменено или дополнено, либо принято в новой редакции по решению большинства присутствующих на заседании Научного Совета. Решения Научного Совета о внесении изменений и дополнений в настоящее Положение либо о принятии настоящего Положения в новой редакции вводятся в действие с момента их принятия, за исключением случаев, когда такими решениями предусматривается иной порядок введения их в действие.

3.2. Решения Научного Совета могут быть отменены приказом руководителя – главного эксперта по

медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

4. Структура Научного Совета

4.1. Научный Совет возглавляет Председатель, назначаемый приказом руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

4.2. Научный Совет избирает из своих членов заместителя Председателя, который в отсутствие Председателя ведет заседания научного Совета.

4.3. Из числа членов Научного Совета по представлению его Председателя избирается секретарь Научного Совета.

4.4. Секретарь Научного Совета организует подготовку заседаний научного Совета, контролирует реализацию его решений.

4.5. Секретарь Научного Совета:

1) формирует повестки заседаний Научного Совета и представляет их на утверждение Председателю Научного Совета;

2) контролирует процесс подготовки материалов и проектов документов по вопросам повестки дня заседания Научного Совета;

3) обеспечивает их своевременное доведение до членов Научного Совета;

4) обеспечивает подготовку протоколов заседаний Научного Совета, рассылку копий и выписок из протоколов;

5) организует своевременное доведение решений Научного Совета до сотрудников Учреждения.

4.6. Для выполнения возложенных функций секретарь Научного Совета имеет право запрашивать информацию и материалы Учреждения, необходимые для организации заседаний Научного Совета.

5. Порядок организации работы Научного Совета

5.1. Научный Совет работает на основании плана, разрабатываемого на календарный год и утверждаемого не позднее, чем за месяц до начала очередного календарного года. Формирование плана работы Научного Совета осуществляется на основании рекомендаций членов Научного Совета, представляемых ученому секретарю для обобщения и вынесения на рассмотрение Научного Совета. План работы Научного Совета утверждается руководителем – главным экспертом по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

5.2. Заседания Научного совета проводятся не реже одного раза в три месяца в определенные Председателем дни. Заседание Научного Совета правомочно, если на нем присутствует не менее половины его членов.

5.3. Повестки дня очередного заседания Научного Совета формируются ученым секретарем и утверждаются Председателем Научного Совета не позднее, чем за одну неделю до запланированной даты очередного заседания.

5.4. Секретарь Научного Совета не позднее, чем за 3 календарных дня доводит до всех членов Научного Совета повестку дня и материалы заседания Научного Совета.

5.5. Заседания Научного Совета являются открытыми для всех сотрудников Учреждения. В заседаниях Научного Совета с правом совещательного голоса могут принимать участие приглашенные лица. Секретарь Научного Совета информирует Научный Совет в начале его заседания об участии в его работе приглашенных лиц и причинах (целях) их участия в заседании.

5.6. Повестка дня заседания Научного Совета и порядок обсуждения вопросов повестки дня утверждается решением членов Научного Совета, присутствующих на заседании, и вносится в протокол заседания Научного Совета.

5.7. Решения Научного Совета принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании членов Научного Совета.

5.8. В случае равенства числа голосов членов Научного Совета «за» и «против», решающее право голоса остается за Председателем Научного Совета.

5.9. Форму голосования (открытое или тайное) определяют на заседании решением членов Научного Совета.

5.10. Решения Научного Совета документируются протоколом заседания, который подписывается председателем Научного Совета и ученым секретарем.

5.11. Решения Научного Совета, которые реализуются распоряжением Председателя Совета, являются обязательными для администрации и сотрудников Учреждения.

5.12. Председатель Научного Совета организует систематическую проверку исполнений решений совета и информирует членов Совета о выполнении принятых решений.

21 июня 2017 года Научным советом разработаны и направлены на согласование в Министерство здравоохранения Самарской области **изменения и дополнения в Базовый Перечень клинико-диагностических обследований граждан** при направлении на МСЭ в Самарской области, утвержденный Министерством здравоохранения Самарской области и ФКУ «ГБМСЭ по Самарской области» Минтруда России 30 марта 2015 года:

Раздел I. Строка 3. Графа 4.

Включить: СКФ — скорость клубочковой фильтрации

Раздел I. Строка 4. Графа 3.

Включить: АЛАТ, АсАТ.

Раздел I. Строка 4. Графа 6.

Включить: Эластометрия печени.

Раздел II. Строка 9. Графа 4.

Включить: МРТ (КТ) глаза, УЗИ глаза, диафаноскопия.

Раздел II. Строка 9. Графа 5.

Включить: онколог.

Раздел II. Строка 9. Графа 6.

Включить: офтальмолог.

Раздел II. Строка 10. Графа 6.

Включить: офтальмолог, УЗИ орбит, экзофтальмометрия.

Раздел II. Строка 11. Графа 6.

Включить: Миелограмма.

Раздел VI. Строка 2. Графа 6.

Включить: офтальмолог.

Раздел VI. Строка 3. Графа 6.

Включить: Цистометрия.

Раздел VI. Строка 5. Графа 6.

Включить: офтальмолог, зрительные вызванные потенциалы (ЗВП), оптическая когерентная томография (ОСТ).

Раздел VII. Строка 1. Графа 4.

Исключить: оптическая когерентная томография (ОСТ) роговицы.

Раздел VII. Строка 1. Графа 6.

Включить: оптическая когерентная томография роговицы (ОСТ), УЗИ глаза (ультразвуковая биометрия (УБМ), ультразвуковая диагностика (УЗД)).

Раздел VII. Строка 3. Графа 4.

Исключить: электроретинография, оптическая когерентная томография (ОСТ), флюоресцентная ангиография глаза.

Раздел VII. Строка 3. Графа 6.

Включить: электроретинография, оптическая когерентная томография (ОСТ), флюоресцентная ангиография глаза.

Раздел VII. Строка 4. Графа 4.

Исключить: оптическая когерентная томография (ОСТ), НРТ.

Раздел VII. Строка 4. Графа 5.

Исключить: «в лазерном центре».

Раздел VII. Строка 4. Графа 6.

Включить: оптическая когерентная томография (ОСТ).

Раздел VII. Строка 6. Графа 4.

Исключить: зрительные вызванные потенциалы (ЗВП), оптическая когерентная томография (ОСТ).

Раздел VII. Строка 4. Графа 6.

Включить: зрительные вызванные потенциалы (ЗВП), оптическая когерентная томография (ОСТ).

Раздел IX. Строка 1. Графа 6.

Включить: офтальмолог.

Раздел IX. Строка 2. Графа 6.

Включить: ВЭМ.

Раздел IX. Строка 3. Графа 4.

Включить: ЭХО-КГ.

Раздел X. Включить в обязательное обследование: Пульсоксиметрия (исследование газового состава крови).

Раздел XIV. Включить в обязательное обследование: Креатинин крови, мочевины крови.

25 августа Научным советом разработаны и направлены в ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России предложения по внесению **изменений в критерии медико-социальной экспертизы детей с аутизмом** в соответ-

ствии с приказом Минтруда России от 28.11.2016 N 675н «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов при апробации новых классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы детей»:

5	Психические расстройства и расстройства поведения (класс V)			F00- F99		
---	---	--	--	-------------	--	--

Примечание к п.5 –

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений психических функций организма ребенка, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, основывается на степени выраженности патопсихологической, психопатической и личностной симптоматики в различные возрастные периоды, на возрастной динамике данных расстройств.

При оценке степени выраженности психических функций учитывается характер получения образования (обучение по массовой или адаптированной программе, инклюзионное образование и т.д.).

5.1		Нарушения психологического развития		F80- F89		
5.1.1			Общие расстройства психологического развития	F84		
			Детский аутизм	F84.0		
			Атипичный аутизм	F84.1		
			Синдром Ретта	F84.2		

			Син- дром Гелле- ра	F84.3		
			Син- дром Аспер- гера	F84.5		

Примечание к подпункту 5.1.1 –

Количественная оценка степени выраженности нарушений психических, языковых и речевых функций организма ребенка при расстройствах аутистического спектра до 3 лет оценивается по отставанию в эпикризных сроках.

Если диагноз «Аутизм» является самостоятельным заболеванием, количественная оценка степени выраженности стойких нарушений психических функций организма ребенка устанавливается в соответствии с примечанием к п. 5.

Если диагноз «Аутизм» является синдромом таких наследственных и хромосомных болезней, как болезнь Дауна, фенилкетонурия, синдром Ретта, Геллера, синдром фрагильной X-хромосомы, туберозный склероз, синдром Ангельмана, Жуберта, Коэна и т. д), а так же синдромом при органическом поражении центральной нервной системы, олигофрении, шизофрении и т.д., количественная оценка устанавливается в соответствии с основным заболеванием.

5.1.1.1					Для детей в возрасте 0-3 года: пытаются вступить в контакт, нет активного избегания взгляда, испытывают незначительные трудности в организации общения (робость, пугливость), незначительная задержка психомоторного, доречевого, начального речевого развития и социальных навыков	10-30
---------	--	--	--	--	---	-------

					ков (отставание на 1-2 эпикризных срока).	
5.1.1.2					Для детей в возрасте 4-17 лет: устанавливают формальный речевой контакт самостоятельно, незначительные нарушения компульсивного поведения, речь – со специфическими нарушениями, характерными для аутизма, незначительное	10-30

					снижение интеллектуально-мнестических функций, испытывают незначительные трудности при обучении по общеобразовательной программе	
5.1.2.1					Для детей в возрасте 0-3 года: непродолжительный контакт при принуждении, во время контакта - перевозность, беспокойство, незначительные	40-60

					нарушения стереотипа общения, формирование защитных отвлеченных стереотипных фантазий и увлечений, функции речи либо не нарушены, либо имеют нарушения речи (до умеренной степени), познавательный интерес, особенности игры – в русле фантазий, увлечений, стойкая умеренная	
--	--	--	--	--	---	--

					задержка психомоторного, доречевого, начального речевого развития и социальных навыков: отставание на 3-4 эпикризных срока	
5.1.2.2					Для детей в возрасте 4-17 лет: ребенок ориентирован на самостоятельный контакт, но испытывает трудности, требует внимания, постоянной похвалы и одобрения, при невоз-	40-60

					возможности организовать взаимодействие – конфликтность, агрессивность, функции речи (устной и письменной), интеллектуально - мнестические функции либо не нарушены, либо нарушены до умеренной степени, обучение по общеобразовательным стандартам	
--	--	--	--	--	---	--

					в школе умеренно затруднено	
5.1.3.1					Для детей в возрасте 0-3 года: контакты малодоступны, контакт избирателен, кратковременен, проявление страха: лицо напряжено, скованность движений, манерность и вычурность пластики, походки, мимики, застывания в определенных позах, игра – стереотипные	70-80

					манипуляции с игрушками и неигровыми предметами, стойкая выраженная задержка психомоторного, доречевого, начального речевого развития и социальных навыков: отставание на 5-6 эпикризных сроков	
5.1.3.2					Для детей в возрасте 4-17 лет: контакт носит узкоизбирательный характер,	70-80

					круг обще- ния огра- ничен, характерны множе- ственные страхи, сохраняет постоян- ство среды, формируя множество поведенче- ских риту- алов, выражен- ное сниже- ние интел- лектуаль- но- мнестиче- ских функ- ций, выражен- ные нару- шения ре- чи, речь штам- пами: од- носложные	
--	--	--	--	--	--	--

					речевые штампы-команды, эхолалии, цитаты, при начале обучения в дошкольных учреждениях, школе (изменение постоянства среды) - усиление клинических проявлений аутизма, возможен отказ от обучения, регресс социальных, учебных навыков и речи, на фоне нарушения развития	
--	--	--	--	--	---	--

					устной речи в школьном возрасте возможно нарушение формирования письменной (письмо, чтение, счет), возможно обучение по коррекционным программам	
5.1.4.1					Для детей в возрасте 0-3 года: контакт с ребенком невозможен, либо хаотичное двигательное возбуждение, либо –	90-100

					полная от- решенность от окружа- ющего, нет реак- ции на звук, голос, голод, хо- лод, дис- комфорт (мокрые пеленки, запоры), отсутствие инстинк- тивных или безуслов- но-рефлек- торных ре- акций: ори- ентировоч- ных, пище- вых, само- защиты и др., наличие симбиоти- ческой свя- зи с мате- рью ви-	
--	--	--	--	--	--	--

					тального характера, мутизм до-речевой, начальной речевой функции, нет интереса к игрушкам, не формируют навыков самообслуживания и опрятности, полностью беспомощны	
5.1.4.2					Для детей в возрасте 4-17 лет: на контакт не идут, поведение либо неуправляемое, либо – полное от-	90-100

					решение от окружающего, малоподвижность, привлечь внимание не удастся, проявление агрессии при малейшем изменении постоянства среды, речь либо не развита изначально (мутизм), либо имеется регресс речевых навыков до уровня мутизма, в речи – отдельные аффективно окра-	
--	--	--	--	--	--	--

					шенные звуки, зву- косочета- ния, вока- лизмы, жестовая речь не развита, многочис- ленные фиксиро- ванные страхи, стереоти- пии, методы аффектив- ной защиты (ритуалы) не развиты, наличие умственной отсталости до уровня тяжелой и глубокой умственной отсталости, навыки са- мообслу-	
--	--	--	--	--	---	--

					живания и опрятности либо не сформированы, либо имеет место регресс навыков опрятности и самообслуживания, не контролируют функции тазовых органов, нуждаются в постоянном постороннем уходе и контроле, не удерживаются в коррекционном дошкольном и школьном учре-	
--	--	--	--	--	--	--

					ждении, нуждаются в постоян- ном соци- ально- психологи- ческом со- провожде- нии	
--	--	--	--	--	---	--

20 декабря 2017 года на заседании Научного совета утверждены **перспективные направления научно-практической деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России в 2018 году** в формате реализации пилотных проектов:

1. «Организация паллиативной помощи в Самарской области».

Паллиативная помощь – подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путём предотвращения и облегчения страданий за счёт раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

Паллиативная помощь:

- облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
- предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты, если возникает в этом необходимость;
- повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни;
- применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией, ВААРТ;
- включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

Цели и задачи паллиативной помощи:

- адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
- психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
- удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;
- решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.

В настоящее время в России действует Российская Ассоциация паллиативной медицины.

Российская Ассоциация паллиативной медицины, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова и Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Минздрава России, при поддержке Общероссийской общественной организации «Общество врачей России» и Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни», в 2018 году проводят **межрегиональные научно-практические конференции** «Паллиативная медицинская помощь и поддерживающая терапия в клинической практике». Конференции проводятся с целью содействия организации и развитию в субъектах Российской Федерации системы паллиативной медицинской помощи, внедрения в кли-

ническую практику методов контроля симптомов и улучшения качества жизни пациентов.

На конференциях будут обсуждаться следующие вопросы:

- организация и методология паллиативной медицинской помощи и поддерживающей терапии пациентам с онкологическими и неонкологическими заболеваниями;
- мультидисциплинарные подходы к терапии хронической боли;
- доступность и эффективность лекарственных средств и инструментальных методов в паллиативной медицинской помощи и поддерживающей терапии;
- коррекция нарушений гомеостаза и нутритивная поддержка пациентам;
- психологическая помощь и психотерапия пациентам;
- проблемы долгосрочного ухода за пациентами;
- подготовка кадров для системы паллиативной медицинской помощи;
- возможности IT-технологий в паллиативной медицине.

С целью реализации пилотного проекта принято решение:

- 1) направить в Министерство здравоохранения Самарской области предложение о совместной реализации пилотного проекта;

2) направить члена Научного совета на межрегиональную научно-практическую конференцию «Паллиативная медицинская помощь и поддерживающая терапия в клинической практике», проведение которой запланировано на 20 сентября 2018 года в Санкт-Петербург.

2. «Ресурсный центр для слепоглухих детей в Самарской области».

11 марта 2016 года на базе ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России проведен семинар Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» на тему «Особенности работы с людьми с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухими)».

Главная проблема слепоглухого человека с одновременными серьезными ограничениями слуха и зрения заключается в ограничении его мобильности, бедности контактов с окружающими, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, спорту, а иногда и к элементарному образованию. Эта проблема является не только результатом отсутствия физического здоровья, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые делают недоступными для слепоглухого человека окружающую его среду, образование, работу, мешают развитию личности. Необходимо разрушить барьеры, приспособить окружающий мир и общество к возможностям слепоглухого человека, что-

бы он имел равные со всеми права на работе, дома и в общественных местах.

Фондом реализуется комплексная программа **«Социальная интеграция»**.

Цель программы – обеспечить равные возможности слепоглухим взрослым и детям участвовать во всех сферах жизни: получении образования, трудоустройстве, развитии творческих способностей, спортивных мероприятиях.

Задачи программы:

- раскрытие творческого потенциала слепоглухих людей через участие в фестивалях, театральных постановках, конкурсах творческой самодеятельности, обучении в художественных, танцевальных, музыкальных мастерских;
- спортивное развитие слепоглухих людей через занятия массовыми и индивидуальными видами спорта, подготовка к созданию Федерации спорта слепоглухих;
- развитие домов сопровождаемого проживания для слепоглухих людей и учебных квартир, в которых слепоглухие люди могут научиться навыкам самостоятельного проживания;
- внедрение инновационных технологий социальной реабилитации и социального обслуживания людей с мультисенсорными нарушениями на дому и в условиях полустационарного обслуживания;

- разработка современных программ и методик обучения, абилитации и реабилитации для людей с мультисенсорными нарушениями;
- создание доступной культуры для слепоглухих людей в духовных центрах, музеях, создание тактильных садов.

Фондом также реализуется комплексная программа *«Региональное развитие»*. Тиражирование и пилотирование проектов Фонда в субъектах Российской Федерации на протяжении 2015-2016 гг. позволило «закрепиться» Фонду за пределами столичного региона и выявить ряд региональных партнеров. По итогам 2016 года на территории Российской Федерации выявлено более 3000 слепоглухих, действуют 37 досуговых центров и 4 службы сопровождения, проведено более 60 обучающих семинаров и обучено более 300 специалистов. Расширение региональной деятельности позволяет все больше включать в качестве экспертов самих слепоглухих, владеющие наиболее полной информацией о положении слепоглухих своего региона, а также вовлечение родителей и родственников слепоглухих.

Цели программы:

- совершенствование системы выявления и учета потребностей слепоглухих людей;
- разработка индивидуальных траекторий развития для каждого слепоглухого;

- укрепление и открытие новых региональных центров поддержки слепоглухих людей;
- тиражирование в субъектах Российской Федерации успешных проектов помощи слепоглухим людям: служба тифлосурдосопровождения, досуговые центры, обучение специалистов по сопровождению и переводу;
 - профилактика социального сиротства;
 - комплексная поддержка родственников слепоглухих людей, обеспечение полным спектром медицинских, образовательных, реабилитационных услуг детей с одновременным нарушением слуха и зрения.

Задачи программы:

- проведение дальнейшего процесса выявления слепоглухих людей;
- формирование и контроль за реализацией индивидуальных траекторий развития;
- проведение обучающих курсов для слепоглухих;
- проведение обучающих семинаров по работе со слепоглухими людьми для представителей региональных СО НКО для поиска надёжных партнёров;
- проведение обучающих курсов по программе «Основы тифлосурдокоммуникаций»;
- открытие новых и развитие уже существующих в субъектах Российской Федерации досуговых центров для слепоглухих людей;

- открытие в субъектах Российской Федерации служб сопровождения слепоглухих людей;
- продвижение в регионах Российской Федерации проектов трудоустройства слепоглухих людей;
- закупка технических средств реабилитации для слепоглухих людей;
- «Передышка» - программа помощи семьям слепоглухих детей, которая дает возможность родителям детей-инвалидов получить помощь профессиональной принимающей семьи, на время доверив ей все обязанности по уходу за ребенком;
- консультационно-диагностический центр – проведение полного спектра медицинских исследований в ведущих профильных центрах, обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и реабилитационным оборудованием;
- развитие программ поддержки родителей: групповые тренинги, он-лайн и видео-курсы, индивидуальные реабилитационные программы, лагеря и школы.

В рамках комплексной программы «Региональное развитие» действует проект *«Ресурсный центр»*, который включает в себя:

- диагностическое обучение и создание индивидуальной программы реабилитации для детей с сенсорными нарушениями;

- взаимодействие и методическая поддержка образовательных учреждений, которые обучают детей с сенсорными нарушениями развития;
- школьный интеграционный лагерь;
- оказание консультационно-диагностической помощи слепоглухим и их семьям;
- проведение вебинаров (проведение веб-конференций, онлайн-встреч или презентаций через интернет) для родителей, специалистов, волонтеров;
- проведение для детей и взрослых с сенсорными нарушениями дополнительных занятий с психологом, сурдопедагогом, дефектологом, специалистами по развитию сенсорной коммуникации, специалистом по адаптивной физической культуре;
- проведение тренингов для специалистов, работающих с людьми с сенсорными нарушениями.

С целью реализации пилотного проекта принято решение:

1) направить в Министерство образования и науки Самарской области предложение о совместной реализации пилотного проекта;

2) привлечь к реализации данного проекта специалистов Благотворительного фонда «Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение»;

3) направить одного из членов Научного совета для изучения опыта и получения методической поддержки в Московский Ресурсный центр поддержки слепоглухих людей.

ПУБЛИКАЦИИ ЧЛЕНОВ НАУЧНОГО СОВЕТА В 2017 ГОДУ

Название печатного издания	Название статьи	Авторы
Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования / Материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 19-21 октября 2016 года	Медико-социальная экспертиза детей до 18 лет	Драч Д.А., Трёкин С.В., Чилякова В.В.
«Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии» Сборник научных статей III Межрегиональной научно-практической конференции,	Особенности экспертной реабилитации больных гериатрического профиля с повреждением проксимального отдела бедренной кости	Борисов К.А., Шишкова-Лаврус М.В.
	Освидетельство-	Гречкина Е.А.,

проводимой в рамках мероприятий по подготовке к 100-летию ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России Под общей редакцией Академика РАН Г.П. Котельникова, доцента С.В. Булгаковой	вание и реабилитация гериатрических больных, впервые признанных инвалидами после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	Шишкова-Лаврус М.В., Мусина А.В.
	Современные аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета пожилого и старческого возраста	Мышенцев Е.Н., Крюкова М.Л., Петрушина Н.Н., Ткачева Н.Г.
	Методика объективной оценки степени выраженности вертебрального болевого синдрома при проведении медико-социальной экспертизы	Трёкин С.В.

	Медико-социальная экспертиза в Самарской области у лиц геронтологического возраста	Шишкова-Лаврус М.В.
Брошюра	Льготное лекарственное обеспечение граждан, не являющихся инвалидами	Трёкин С.В.
Брошюра	Медико-социальная экспертиза в вопросах и ответах	Драч Д.А., Трёкин С.В., Бессмертная О.Г.
Материалы I-го Национального Конгресса с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации», 14.09-16.09.2017, Санкт-Петербург	Обеспечение доступности инфраструктуры и услуг для инвалидов на базе Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Министерства труда и со-	Драч Д.А., Трёкин С.В., Бессмертная О.Г.

	циальной защиты Российской Федерации	
Сборник материалов межрегиональной конференции от 19.10-20.10.2017 года «Развитие системы комплексной реабилитации инвалидов, службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам, и социального сопровождения их семей»	Значение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы в системе ранней реабилитации инвалидов	Драч Д.А., Трёкин С.В., Сорокина С.А.
	Актуальные вопросы инвалидности в Самарской области	Гречкина Е.А., Бессмертная О.Г., Волынцева Л.Е.
	Опыт создания доступной среды для инвалидов в учреждении медико-социальной экспертизы как основа реабилитации	Кудряшов А.Л., Петраков Д.П., Кузнецов В.С.
Сборник материалов научно-практической конференции от 23.11-24.11.2017	«Единое окно» оказания государственных услуг гражданам с инвалидностью:	Драч Д.А., Трёкин С.В., Кудряшов А.Л., Гречкина Е.А., Сорокина С.А.,

<p>«Совершенство- вание организа- ции деятельно- сти федеральных учреждения МСЭ и органи- зация государ- ственной услуги по проведению МСЭ в элек- тронном виде, включая форми- рование ФРИ в рамках реализа- ции Государ- ственной про- граммы РФ «До- ступная среда» на 2011-2020 го- ды»</p>	<p>Передовой опыт работы ФКУ «ГБ МСЭ по Самар- ской области» Минтруда Рос- сии</p>	<p>Бессмертная О.Г.</p>
	<p>Инвалидизация у больных ишеми- ческой болезнью сердца после пе- ренесенного ко- ронарного шун- тирования</p>	<p>Шишкова- Лаврус М.В., Бажуткина М.А., Белова Т.Н., Сергеева Л.И.</p>
	<p>Экспертно- реабилитацион- ная диагностика и реабилитация у больных с по- вреждением проксимального отдела бедрен- ной кости</p>	<p>Борисов К.А., Ардатов С.В., Шишкова- Лаврус М.В.</p>
	<p>Демографиче- ские показатели постарения насе- ления и показа- тели инвалиди- зации у лиц ге- риатрического</p>	<p>Шишкова- Лаврус М.В.</p>

	возраста в Самарской области	
	Первичная инвалидность и реабилитация герiatricеских больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	Гречкина Е.А., Шишкова-Лаврус М.В., Мусина А.В.
	Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов с сахарным диабетом	Мышенцев Е.Н., Крюкова М.Л., Петрушина Н.Н., Ткачева Н.Г.



**ВЫСТУПЛЕНИЯ С ДОКЛАДАМИ ЧЛЕНОВ
НАУЧНОГО СОВЕТА В 2017 ГОДУ НА НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЯХ,
СЕМИНАРАХ И КРУГЛЫХ СТОЛАХ**

Дата	Название доклада	Наименование мероприятия	Докладчик
17.02.2017	Актуальные вопросы МСЭ детей с инвалидностью вследствие нарушения слуха	Круглый стол «Проблемы интеграции в общество детей с инвалидностью вследствие тугоухости и глухоты»	Мышенцев Е.Н.
21.02.2017	О работе службы медико-социальной экспертизы по обеспечению прав граждан в Самарской области: достижения и	Расширенное заседание Общественного и Экспертного советов по вопросам прав и свобод человека при Уполномоченном	Трёкин С.В.

	проблемы	по правам человека в Самарской области	
15.03.2017	Отчет о деятельности Общественного совета при ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России за 2016 год	Итоговая межведомственная научно-практическая конференция ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России	Трёкин С.В.
15.03.2017	Анализ качества проведения государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы		Гречкина Е.А.
24.03.2017	Отчет о деятельности Общественного совета при ФКУ	Заседание Общественного совета «Отчет о деятельности	Трёкин С.В.

	«ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России за 2016 год	Общественного совета при ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России за 2016 год»	
12.04.2017	Порядок разработки рекомендаций по трудоустройству в ИПРА инвалида	Межведомственный тематический семинар специалистов ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России и ГКУ СО «Центр занятости населения городского округа Самара» Министерства труда, занятости и ми-	Мышенцев Е.Н.

		грационной политики Самарской области на тему «Актуальные вопросы трудоустройства инвалидов Самарской области»	
27.04.2017	Медико-социальная экспертиза в Самарской области у лиц гериатрического возраста	Межрегиональная научно-практическая конференция «Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии» Секционное заседание: «Организация медико-социальной помощи па-	Шишкова-Лаврусь М.В.

		циентам геронтологического профиля»	
27.04.2017	Комплексная шкала оценки вертебрального болевого синдрома, адаптированная для МСЭ	Межрегиональная научно-практическая конференция «Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии»	Трёкин С.В.
27.04.2017	МСЭ и реабилитация при сахарном диабете у лиц пожилого и старческого возраста	Секционное заседание: «Организация медико-социальной помощи пациентам геронтологического профиля»	Мышенцев Е.Н.
17.05.2017	Вопросы реабилитации и абилитации	День травматолога-ортопеда	Трёкин С.В.

	ции при ампутациях конечностей		
17.05.2017	Актуальные вопросы МСЭ при ампутациях конечностей		Борисов К.А.
28.06.2017	Актуальные вопросы реабилитации и абилитации детей-инвалидов с тугоухостью и глухотой	Круглый стол «Перспективы создания в Самарской области Школы для родителей глухих и слабослышащих детей»	Трёкин С.В.
17.10.2017	Порядок оформления Направления на МСЭ. Дефекты оформления Направления на МСЭ	Межведомственный семинар по МСЭ для врачей ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	Борисов К.А.

19.10.2017	Организация межведомственного взаимодействия в учреждении ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России	Межрегиональная конференция «Развитие системы комплексной реабилитации инвалидов, службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам, и социального сопровождения их семей»	Трёкин С.В.
16.11.2017	Актуальные вопросы МСЭ и реабилитации при сахарном диабете	Конференция, организованная благотворительным фондом «Российский Фонд мило-	Трёкин С.В.

		сердца и здоровья», посвященная Всемирному дню борьбы против диабета	
28.11.2017	Структура ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России.	Семинар для студентов 4 курса СамГМУ; кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук	Борисов К.А.
05.12.2017	Место ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Минтруда России в социальной службе	Семинар для студентов 4 курса СамГМУ; кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук	Борисов К.А.

ПЛАН-ГРАФИК ЗАСЕДАНИЙ НАУЧНОГО СОВЕТА НА 2018 ГОД

Дата проведения заседания	Тема заседания
14.03.2018	Подведение итогов деятельности совета
16.05.2018	Определение текущих и перспективных направлений деятельности Учреждения
05.09.2018	Определение текущих и перспективных направлений деятельности Учреждения
05.12.2018	Определение текущих и перспективных направлений деятельности Учреждения



