

СТРУКТУРА ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНТИНГЕНТА ИНВАЛИДОВ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ

Чернякина Т.С.^{1,2}, Свинцов А.А.^{1,2}, Владимирова О.Н.³, Шестаков В.П.¹,
Рочева Я.С.^{1,4}, Колюка О.Е.¹, Радуту В.И.¹

¹ Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта,
ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

³ Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов,
Большой Сампсониевский пр., д. 11/12, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация

⁴ Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им В.И. Ленина,
ул. Профессора Попова, д. 5, Санкт-Петербург, 197376, Российская Федерация

Резюме

Введение. Принятие международным сообществом Конвенции ООН о правах инвалидов, ратифицированной Россией в мае 2012 г., повлияло на изменение политики государства в отношении инвалидов, которая направлена на деинституционализацию, обеспечение возможности инвалидам вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе. Для решения задачи деинституционализации инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах, не путем закрытия существующих организаций, а путем дифференцированного подхода к решению вопроса о переходе инвалида с психическими нарушениями к самостоятельной жизни необходимо определение возможности их адаптации в различных сферах жизнедеятельности. В этой связи актуальной задачей является определение структуры и распределение инвалидов с психическими нарушениями, проживающих в психоневрологических интернатах страны, по наличию у них ограничений жизнедеятельности.

Цель. Определение структуры контингента, проживающего в психоневрологических интернатах инвалидов с психическими расстройствами, по ограничениям жизнедеятельности, позволяющее выявить способов вести самостоятельный образ жизни.

Материалы и методы. Материалом исследований явились отраженные в заключениях индивидуальных программ реабилитации / абилитации результаты проведения врачами-экспертами Федерального бюро медико-социальной экспертизы углубленного обследования с определением наличия ограничений жизнедеятельности у инвалидов в возрасте 18 лет и старше с психическими расстройствами, проживающих в психоневрологических интернатах (155 994 человек) 80 субъектов Российской Федерации в 2019 г. В работе применены общенаучные методы статистического анализа структуры и распределения, сравнительного, логического теоретического анализа, синтеза, обобщения.

Результаты. По заключениям в индивидуальных программах реабилитации / абилитации, две трети инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах 80 субъектов Российской Федерации, имеют II группу инвалидности (65,47 %), одна треть инвалидов имеют I группу инвалидности (33,86 %), III группу инвалидности имеют только 0,67 %. Из всех инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах, 51,77 % имеют индивидуальную программу реабилитации / абилитации, а с заключениями в ней Бюро медико-социальной экспертизы о степени выраженности ограничений жизнедеятельности — 47,38 %. Ограничения по категориям «способность к самообслуживанию» выявлены у 77,40 % инвалидов, «способность к самостоятельному передвижению» — у 24,57 %, «способность к ориентации» — у 62,02 %, «способность контролировать свое поведение» — у 90,98 %, «способность к обучению» — у 41,63 %, «способность к трудовой деятельности» — у 90,28 %, «способность к общению» — у 81,00 %.

Чернякина Т.С., Свинцов А.А., Владимирова О.Н., Шестаков В.П., Рочева Я.С., Колюка О.Е., Радуту В.И. Структура ограничений жизнедеятельности контингента инвалидов в психоневрологических интернатах // Физическая и реабилитационная медицина. — 2022. — Т. 4. — № 3. — С. 45–57. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-3-45-57.

Chernyakina TS, Svincov AA, Vladimirova ON, Shestakov VP, Rocheva YaS, Kolyuka OE, Raduto VI. Struktura ogranichenij zhiznedeyatel'nosti kontingenta invalidov v psihonevrologicheskikh internatah [The Structure of Restrictions on the Vital Activity of the Contingent of Disabled People in Psychoneurological Care Homes]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2022;4(3):45–57. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-3-45-57. (In Russian).

Чернякина Татьяна Сергеевна / Tatyana S. Chernyakina; maimulovt@mail.ru

По разным категориям ограничений жизнедеятельности инвалиды с психическими расстройствами распределились следующим образом: 1-я степень выраженности определена у 1,88–29,62 % инвалидов, 2-я степень выраженности — у 38,33–64,29 %, 3-я степень выраженности — у 23,33–39,43 %.

В заключениях инвалидов, имеющих индивидуальную программу реабилитации / абилитации, 0,77 % получили рекомендации по общему и профессиональному образованию, 25,09 % — рекомендации по профессиональной реабилитации или абилитации и только 2,92 % получили заключение о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни.

Обсуждение. Анализ полученного распределения инвалидов с психическими нарушениями по наличию и степени выраженности ограничений жизнедеятельности с применением «Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий» (приказ Минтруда от 27.08.2019 № 585н) не позволяет четко определить группу лиц, которые могут вести самостоятельный образ жизни, так как в методике не прописана интегральная оценка 8 критериев ограничений жизнедеятельности.

Предлагаемый специалистами Федерального бюро медико-социальной экспертизы метод тест-опроса специалистов, проводящих оценочное тестирование, по определению характера и степени нарушений в социально-бытовой и социально-средовой сфере жизнедеятельности инвалида вследствие психических расстройств, основан на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. В разработанном методе предусмотрена балльная шкала диапазонов для оценки уровня возможности самостоятельного проживания инвалида. Однако результаты апробации метода в статье не приводятся.

Заключение. Основываясь на полученном распределении контингента проживающих в психоневрологических интернатах инвалидов с психическими расстройствами, процесс деинституционализации не может быть быстрым и всеобъемлющим. Психоневрологические интернаты необходимо трансформировать, переориентируя на оказание проживающим новой системы услуг, которые сделают возможным их самостоятельное проживание в обществе.

Полученные результаты анализа свидетельствуют о необходимости верификации и валидации методов определения ограничений жизнедеятельности инвалидов в разных сферах, разработки метода интегральной оценки степени готовности инвалидов с психическими нарушениями к самостоятельной жизни с учетом расстройств в поведении.

Ключевые слова: инвалиды с психическими нарушениями, психоневрологические интернаты, ограничения жизнедеятельности, самостоятельный образ жизни

THE STRUCTURE OF RESTRICTIONS ON THE VITAL ACTIVITY OF THE CONTINGENT OF DISABLED PEOPLE IN PSYCHONEUROLOGICAL CARE HOMES

Chernyakina TS ^{1,2}, Svincov AA ^{1,2}, Vladimirova ON ³, Shestakov VP ¹, Rocheva YaS ^{1,4}, Kolyuka OE ¹, Raduto VI ¹

¹ Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevsky Ave., 195067 St. Petersburg, Russian Federation

³ St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation

⁴ Saint Petersburg Electrotechnical University "LETI", 5 Professora Popova Street, 197376 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. The adoption by the international community of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ratified by Russia in May 2012, influenced the change in the state's policy towards persons with disabilities, which is aimed at deinstitutionalization, enabling disabled people to lead an independent lifestyle in the local community. To solve the problem of deinstitutionalization of disabled people living in neuropsychiatric care homes, not by closing existing organizations, but by a differentiated approach to solving the issue of the transition of a disabled person with mental disorders to independent life, it is necessary to determine the possibility of their adaptation in various spheres of life. In this regard, an urgent task is to determine the structure and distribution of disabled people with mental disorders living in neuropsychiatric care homes in the country, according to the presence of their disabilities.

Aim. The aim of the work is to determine the structure of the contingent living in neuropsychiatric care homes for the disabled with mental disorders, according to the limitations of life, which allows identifying those who are able to lead an independent lifestyle.

Materials and methods. The research material was reflected in the conclusions of individual rehabilitation / habilitation programs, the results of an in-depth examination by expert doctors of the Federal Bureau of Medical and Social Expertise to determine the presence of disability in disabled people aged 18 years and older with mental disorders living in neuropsychiatric care homes (155 994 people) of 80 subjects of the Russian Federation in 2019. The paper uses general scientific methods of statistical analysis of structure and distribution, comparative, logical theoretical analysis, synthesis, generalization.

Results. According to the conclusions in individual rehabilitation/habilitation programs, two thirds of disabled people living in neuropsychiatric care homes in 80 subjects of the Russian Federation have disability group II (65.47 %), one third of disabled people have disability group I (33.86 %), and only 0.67 % have disability group III. Of all the disabled people living in psychoneurological care homes, 51.77 % have an individual rehabilitation / habilitation program, and with the conclusions of the Bureau of Medical and Social Expertise on the severity of disability — 47.38 %. Limitations in the categories of “ability to self-serve” were found in 77.40 % of disabled people, “ability to move independently” — in 24.57 %, “ability to orient” — in 62.02 %, “ability to control their behavior” — in 90.98 %, “ability to learn” — in 41.63 %, “ability to work” — in 90.28 %, “ability to communicate” — in 81.00 %.

According to different categories of disability, disabled people with mental disorders were distributed as follows: the 1st degree of severity was determined in 1.88–29.62 % of disabled people, the 2nd degree of severity — in 38.33–64.29 %, the 3rd degree of severity — in 23.33–39.43 %.

In the conclusions of persons with disabilities who have an individual rehabilitation / habilitation program, 0.77 % received recommendations on general and vocational education, 25.09 % received recommendations on vocational rehabilitation or habilitation, and only 2.92 % received a conclusion on the possibility of self-care and an independent lifestyle.

Discussion. The analysis of the obtained distribution of disabled people with mental disorders by the presence and severity of disability using the “Classification of the main categories of human activity and the severity of the limitations of these categories” (Order of the Ministry of Labour of Russia of August 27, 2019 N 585n) does not clearly identify a group of people who can lead an independent lifestyle, since the methodology does not prescribe an integral assessment of 8 criteria for disability.

The method proposed by the specialists of the Federal Bureau of Medical and Social Expertise is a test survey of specialists conducting evaluation testing to determine the nature and degree of violations in the social and social and environmental sphere of a disabled person’s life due to mental disorders, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. The developed method provides a point scale of ranges to assess the level of possibility of independent living of a disabled person. However, the results of testing the method are not given in the article.

Conclusion. Based on the received distribution of the contingent of disabled people with mental disorders living in neuropsychiatric care homes, the process of deinstitutionalization cannot be rapid and comprehensive. Psychoneurological care homes need to be transformed, refocusing on providing residents with a new system of services that will make it possible for them to live independently in society.

The obtained results of the analysis indicate the need for verification and validation of methods for determining the limitations of the life of disabled people in various fields, the development of a method for integral assessment of the degree of readiness of disabled people with mental disorders to independent life, taking into account behavioral disorders.

Keywords: disabled people with mental disorders, neuropsychiatric care homes, disability, independent lifestyle

Publication ethics: The submitted article was not previously published.

Conflict of interest: There is no information about a conflict of interest.

Source of financing: The study had no sponsorship.

Received: 14.10.2021

Accepted for publication: 15.09.2022

Введение / Introduction

Для полноценной, активной жизни инвалидов необходимо вовлечение их в общественно-полезную деятельность, развитие и поддержание связей инвалидов со здоровым окружением, государственными учреждениями различного профиля, общественными организациями.

В зарубежных странах возникла и нашла широкое распространение концепция независимой жизни инвалидов. Идеи самостоятельной жизни инвалидов получили распространение в Канаде, Бельгии, США и ряде других стран [1, 2].

В основе английской модели самостоятельной жизни инвалида (Великобритания) лежит теория

нормализации и социальной валоризации. Данная модель оказала большое влияние на формирование концепций социальной политики в области инвалидности во многих западных странах, таких, например, как Швеция и США. Благодаря развитию данной модели, был взят официальный курс на деинституционализацию и декарцерацию, то есть на закрытие сети специализированных учреждений для людей с инвалидностью, и на развитие различных форм обслуживания и поддержки инвалидов непосредственно по месту пребывания вначале в Скандинавских странах, затем в Великобритании и США. Данная модель включает развитие самоподдержки, что координируется с идеологией

независимой жизни. На основе философии независимой жизни инвалидов были сформированы новые формы помощи для людей с инвалидностью, разработано несколько моделей самостоятельной жизни инвалида (сервисный район, социальный участковый, персональная помощь, сопровождение, сопровождаемое проживание) [3–6].

В процессе деинституционализации учреждений психиатрии за рубежом обнаружилось, что существует значительная группа больных, которые по своему психическому состоянию могут быть выписаны из психиатрических стационаров, но не могут самостоятельно проживать в сообществе без соответствующей медицинской и социальной помощи из-за утраты навыков самостоятельного проживания и низкого уровня социального функционирования, потери социальных связей [7]. Задержка с выпиской 35 % психиатрических пациентов часто объясняется отсутствием доступных общественных ресурсов, нежеланием пациента или его семьи согласиться на выписку [8].

Принятие международным сообществом Конвенции ООН о правах инвалидов [9] повлияло на изменение политики государств в отношении инвалидов. К настоящему времени практически все развитые страны, включая страны СНГ и бывшего социалистического лагеря, находятся в стадии ликвидации интернатов или завершили ее [2, 6].

Российская Федерация ратифицировала Конвенцию в мае 2012 г. [10] и внесла изменения и дополнения в 25 федеральных и более 700 региональных нормативных правовых актов [11]. В Первоначальном докладе Российской Федерации о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов указаны меры, предпринятые для осуществления: статья 19 «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество» [11].

В Российской Федерации помощь больным осуществляется посредством сети психоневрологических интернатов (ПНИ) постоянного и временного проживания. По данным на 2019 г., в Российской Федерации таких учреждений около 560, в них проживало около 156 тыс. человек.

В обзоре научной литературы, выполненном с целью изучения состояния психосоциальной реабилитации больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, установлено, что в научной печати имеются единичные результаты исследований проживания больных в ПНИ, о потенциале и эффективности восстановления людей, пребывающих в этих условиях [12].

Проведенные в ПНИ исследования качества жизни инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, позволило вывить мнения и суждения людей с нарушениями ментального здоровья по вопросам, касающимся основных аспектов их жизнедеятельности: вос-

приятие инвалидности, занятость, досуг, увлечения, спорт, качество социального обслуживания [13–15]. Лица, проживающие в интернате 10 и более лет, переживают нарастающее чувство одиночества, неудовлетворенность условиями проживания, отношением общества к ним, качество жизни оценивают, как низкое [13].

Важнейшим условием успешности социализации (и в определенной мере самореализации) в различных сферах жизнедеятельности молодых людей в возрасте 18–30 лет с ментальной инвалидностью выступает сформированная в период пребывания в ПНИ социальная адаптивность.

В ряде исследований достаточно убедительно доказаны положения о том, что для выпускников ПНИ характерны определенные личностно-типологические особенности, так или иначе, но в целом все же негативно сказывающиеся на их адаптации к самостоятельной жизни в современном обществе: в частности, низкий уровень коммуникативной культуры, инфантилизм, стихийная подчиняемость дурным влияниям, низкий уровень саморегуляции своих поведенческих и эмоциональных реакций на те или иные события, ситуации, недостаточная самостоятельность [13, 16–18].

В результате проведенного сплошного поперечного обсервационного исследования описательного типа особенностей контингента психоневрологического интерната с численностью проживающих 986 человек выделена подгруппа лиц молодого возраста (26,3 %), контингент которой имел большой реабилитационный потенциал. Авторами установлено, что участники этой подгруппы могли посещать специальные коррекционные школы, приобретать трудовые навыки, работать на штатных должностях в интернате, занимались музыкой, танцами, в группах лечебной физкультуры [18].

В целях деинституционализации, нормами принятого в декабре 2013 г. Закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [20] введено социальное сопровождение граждан, в том числе инвалидов, при предоставлении социальных услуг, предполагающее содействие в оказании медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи. В стране также внедряются и развиваются технологии сопровождаемого проживания [21], сопровождаемой занятости, трудоустройства, трудовой деятельности [17].

В работе [22] представлен опыт организации профессионально-трудоустройства молодых инвалидов на базе ПНИ, как составляющий реабилитационного процесса в сфере постинтернатного сопровождения. Вместе с тем, авторами показано, что несмотря на продуманность и трудоёмкость модели сопровождаемого трудоустройства, пока-

затели закрепляемости инвалидов на рабочих местах остаются невысокими [23].

В статье [24] систематизирован многолетний опыт деятельности общероссийской общественной организации инвалидов вследствие психических расстройств «Новые возможности», обозначены существующие проблемы, рассмотрены формы участия больных и их родственников в системе психосоциальной реабилитации (социализация, ресоциализация).

Вместе с тем для решения задачи деинституционализации инвалидов, проживающих в ПНИ, не путем закрытия существующих организаций, а дифференцированного подхода к решению вопроса о переходе инвалида с психическими расстройствами к самостоятельной жизни необходимо определение возможности их адаптации в различных сферах жизнедеятельности.

По Классификации основных видов стойких расстройств функций организма (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 19.01.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»), к нарушениям психических функций относятся расстройства сознания, ориентации, интеллекта, внимания, памяти, эмоций, восприятия, мышления и др. Категория «психические расстройства» охватывает множество отклонений психического и когнитивного развития, таких как: шизофрения, аутизм; умственная отсталость, деменция; клиническая депрессия; органические нарушения центральной нервной системы; генетические заболевания и прочие патологии и др. Нередко эти заболевания сочетаются с нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, потерей зрения или слуха, что многократно снижает качество жизни человека [25].

При анализе литературных источников отмечено отсутствие в открытой, доступной печати публикаций об ограничениях жизнедеятельности, имеющихся способностях инвалидов, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения и вынужденно проживающих в психоневрологических интернатах, об их возможности вести самостоятельный образ жизни.

В этой связи, актуальной задачей является определение структуры и распределение инвалидов с психическими нарушениями, проживающих в психоневрологических интернатах страны, по наличию у них ограничений жизнедеятельности. Понятие «ограничение жизнедеятельности» законодательно закреплено. Это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, кон-

тролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (часть 2 статьи 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [26]).

Цель / Aim

Целью является определение структуры и распределение контингента, проживающего в психоневрологических интернатах инвалидов с психическими расстройствами, по ограничениям жизнедеятельности, позволяющее выявить способных вести самостоятельный образ жизни.

Материалы и методы / Materials and methods

Материалом исследований явились данные официальной статистики ФГБУ ФБМСЭ Минтруда России и отраженные в заключениях индивидуальных программ реабилитации / абилитации (ИПР/А) результаты проведения врачами-экспертами углубленного обследования с определением наличия ограничений жизнедеятельности (согласно приказу Минтруда России от 27.08.2019 № 585н) у инвалидов в возрасте 18 лет и старше с психическими расстройствами, проживающих в психоневрологических интернатах 80 субъектов Российской Федерации. В работе применены общенаучные методы статистического анализа структуры и распределения, сравнительного, логического теоретического анализа, синтеза, обобщения.

Результаты / Results

В психоневрологических интернатах 80 субъектов Российской Федерации в 2019 г. проживали 155 994 чел.

Наибольшая численность инвалидов проживала в ПНИ в городе Москве — 7,75 %, Краснодарском крае — 3,74 %, городе Санкт-Петербурге — 3,70 %, Пермском крае — 3,10 %, Московской области — 3,03 %. Меньше всего инвалидов проживали в ПНИ в Карачаево-Черкесской Республике — 1 чел., Кабардино-Балкарской Республике — 0,02 %, Республике Ингушетия — 0,04 %, Чукотском автономном округе — 0,06 %, Республике Алтай — 0,08 %.

Наибольшая часть проживающих в ПНИ инвалидов имеют II группу инвалидности — 65,47 %, наиболее тяжелую, I группу инвалидности, имеют 33,85 %, наиболее легкую, III группу, имеют 0,67 %.

Наибольшая численность инвалидов, относящихся к I группе инвалидности, проживали в ПНИ в городе Москве — 8,34 %, городе Санкт-Петербурге — 6,35 %, Тюменской области — 2,94 %, Ставропольском крае — 2,87 %, Краснодарском крае — 2,84 %, Удмуртской Республике — 2,53 %, Кировской области — 2,50 %. В Карачаево-Черкесской Республике не проживал в ПНИ ни

один инвалид I группы. Наименьшая численность инвалидов I группы проживали в ПНИ в Кабардино-Балкарской Республике — 0,05 %, Республике Ингушетия — 0,06 %, Республике Алтай — 0,10 %, Чукотском автономном округе — 0,10 %.

Наибольшая численность инвалидов II группы проживали в ПНИ в городе Москве — 7,48 %, Краснодарском крае — 4,18 %, Пермском крае — 3,53 %, Московской области — 3,47 %, Нижегородской области — 3,30 %, Республике Башкортостан — 3,16 %. Наименьшая численность инвалидов II группы проживали в ПНИ в Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской Республике — 0,01 %, Республике Ингушетия — 0,03 %, Чукотском автономном округе — 0,04 %, Республике Алтай — 0,07 %, Чеченской Республике — 0,10 %.

В ПНИ в 9 субъектах инвалиды III группы отсутствовали, в 10 субъектах — проживали по 1 инвалиду, в 31 субъекте — от 2 до 10 чел. Наибольшая численность инвалидов III группы проживали в ПНИ в Алтайском крае — 10,65 %, Краснодарском крае — 5,51 %, Омской области — 5,42 %, Вологодской области — 4,47 %, Смоленской области — 4,09 %, городе Москве — 4,09 %.

Из всех проживающих в ПНИ инвалидов 51,77 % имели индивидуальную программу реабилитации / абилитации. В 40 субъектах Российской Федерации ИПР/А имели менее 51 % проживающих в ПНИ. Менее 25 % проживающих в ПНИ имели ИПР/А в Пензенской области — 19,91 %, Оренбургской области — 21,96 %, Республике Ингушетия — 22,95 %, Белгородской области — 23,03 %. В остальных 40 субъектах Российской Федерации ИПР/А имеют более 50,00 % инвалидов. Наибольшая численность инвалидов, имеющих ИПР/А, проживали в Карачаево-Черкесской Республике — 100,00 %, в Тюменской области — 96,44 %, Республике Северная Осетия – Алания — 94,93 %, Республике Крым — 91,37 %, Рязанской области — 90,70 % (табл. 1).

Заключения в ИПР/А об ограничениях жизнедеятельности (ОЖД) имели всего 47,38 % проживающих в ПНИ. В 42 субъектах Российской Федерации численность инвалидов, имеющих заключения в ИПР/А об ОЖД, меньше, чем в среднем по Российской Федерации. Наименьшая численность инвалидов с заключениями об ОЖД в Республике Ингушетия — 16,39 %, Пензенской области — 18,91 %, Оренбургской области — 20,05 %, Белгородской области — 22,68 %, Свердловской области — 23,30 %. Наибольшая численность инвалидов, имеющих ИПР с заключением об ОЖД, в Карачаево-Черкесской Республике — 100,00 %, Тюменской области — 96,44 %, Республике Северной Осетии – Алания —

94,93 %, Самарской области — 92,08 %, Ивановской области — 92,00 %.

Распределение численности инвалидов с заключениями в ИПР/А об имеющихся у них ограничениях жизнедеятельности по категориям и степени выраженности представлено в таблице 1.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к самообслуживанию» имелись в 77,40 % ИПР/А инвалидов, в остальных 22,60 % ИПР отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к самообслуживанию» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 51,24 % инвалидов, 3-я степень — у 31,78 %, 1-я степень — у 16,98 %.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к самостоятельному передвижению» имелись в 24,57 % ИПР/А инвалидов, в остальных 22,60 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к самообслуживанию» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 38,33 % инвалидов, 3-я степень — у 32,06 %, 1-я степень — у 29,62 %.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к ориентации» имелись в 62,02 % ИПР/А инвалидов, что составило, в остальных 37,98 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к самообслуживанию» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 48,58 % инвалидов, 3-я степень — у 34,62 %, 1-я степень — у 16,80 %.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность контролировать свое поведение» имелись в 90,98 % ИПР/А инвалидов, что составило, в остальных 9,02 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность контролировать свое поведение» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 64,29 % инвалидов, 3-я степень — у 31,68 %, 1-я степень — у 4,04 %.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к обучению» имелись в 41,63 % ИПР/А инвалидов, что составило, в остальных 58,37 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к обучению» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 57,20 % инвалидов, 3-я степень — у 39,43 %, 1-я степень — у 3,37 %.

Распределение инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах по категориям и степени выраженности ограничений жизнедеятельности / Distribution of disabled people living in neuropsychiatric care houses by category and degree of severity of disability

Категории ограничений / Categories of disability	Нет сведений в ИПР/А инвалидов о степени выраженности ОЖД / There is no information in the individual rehabilitation / habilitation program of disabled people about the severity of disability		Всего инвалидов, имеющих в ИПРА сведения о наличии ОЖД / All disabled people who have in the individual rehabilitation / habilitation program, information about the presence of disability		Из них имеют ОЖД по степени выраженности / Of these, who have presence of disability in terms of severity					
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	1		2		3	
					абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Способность к самообслуживанию / Self-service ability	16 706	22,60	57 207	77,40	9 711	16,98	29 315	51,24	18 181	31,78
Способность к самостоятельному передвижению / Ability to move independently	55 750	75,43	18 163	24,57	5 379	29,62	6 961	38,33	5 823	32,06
Способность к ориентации / Ability to orient	28 070	37,98	45 843	62,02	7 701	16,80	22 270	48,58	15 872	34,62
Способность к общению / Ability to communicate	14 040	19,00	59 873	81,00	9 968	16,65	35 934	60,02	13 971	23,33
Способность контролировать свое поведение / Ability to control their behavior	6 668	9,02	67 245	90,98	2 716	4,04	43 229	64,29	21 300	31,68
Способность к обучению / Ability to learn	43 144	58,37	30 769	41,63	1 038	3,37	17 599	57,20	12 132	39,43
Способность к трудовой деятельности / Ability to work	7 182	9,72	66 731	90,28	1 253	1,88	40 613	60,86	24 865	37,26

Примечание. ОЖД по степени выраженности: 1-я степень — способность с теми или иными ограничениями, 2-я степень — способность с регулярной или постоянной помощью, 3-я степень — неспособность (по категории «способность к трудовой деятельности» — способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или неспособность).

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к трудовой деятельности» имелись в 90,28 % ИПР/А инвалидов, что составило, в остальных 9,72 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к трудовой деятельности» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 60,86 % инвалидов, 3-я степень — у 37,26 %, 1-я степень — у 1,88 %.

Сведения о степени выраженности ОЖД по категории «способность к общению» имелись в 81,00 % ИПР/А инвалидов, что составило, в остальных 19,00 % ИПР/А отсутствовали сведения о степени выраженности ОЖД. По степени выраженности ОЖД по категории «способность к общению» инвалиды, проживающие в ПНИ, распределились следующим образом: 2-я степень определена у 60,02 % инвалидов, 3-я степень — у 23,33 %, 1-я степень — у 16,65 %.

Рекомендации в мероприятиях по общему и профессиональному образованию имели всего 0,7 % инвалидов, рекомендации по профессиональной реабилитации или абилитации — 25,09 %, о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни — 2,91 %. В 78,93 % ИПР/А рекомендации отсутствовали.

По субъектам Российской Федерации рекомендации в мероприятиях по общему и профессиональному образованию имелись в 20,15 % ИПР/А инвалидов Магаданской области, в 10,85 % ИПР/А инвалидов Ростовской области, в 8,75 % ИПР/А инвалидов Ханты-Мансийского автономного округа Югры, в 6,51 % ИПР/А инвалидов Красноярского края, в 4,68 % ИПР/А инвалидов Пензенской области, в 3,70 % ИПР/А инвалидов Псковской области, в 2,04 % ИПР/А инвалидов города Санкт-Петербурга.

Рекомендации в профессиональной реабилитации или абилитации имелись в 66,64 % ИПР/А инвалидов Тверской области, в 56,82 % ИПР/А инвалидов Чеченской Республики, в 55,91 % ИПР/А инвалидов Республики Дагестан, в 53,87 % ИПР/А инвалидов Приморского края.

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни имеется в ИПР/А 2,91 % инвалидов Российской Федерации. Значительно большее количество заключений имелось в ИПР/А инвалидов Республики Мордовия — 25,38 %, Ивановской области — 23,35 %, Орловской области — 13,31 %, Алтайского края — 11,37 %, Кабардино-Балкарской Республики — 11,11 %, Пензенской области — 10,43 %.

Обсуждение / Discussion

Степень выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, опре-

деляемая согласно приказа Минтруда России от 27.08.2019 № 585н, исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека, не позволяет дать интегральную оценку по 8 критериям ОЖД о возможности (невозможности) инвалиду вести самостоятельный образ жизни, четко определить группу лиц, которые могут вести самостоятельный образ жизни. Можно считать, что лица, у которых установлена 3-я степень ограничения жизнедеятельности по всем категориям, абсолютно неспособны вести самостоятельный образ жизни — доля таких лиц составила по различным категориям ОЖД 23,3–39,4 %. Могут вести самостоятельный образ жизни с регулярной или постоянной помощью других лиц 38,3–64,3 % инвалидов со 2-й степенью ОЖД, а способны к самостоятельной жизни с некоторыми ограничениями 1,9–29,6 % инвалидов с 1-й степенью ОЖД, причем наименьшая доля инвалидов пришлось на категорию «способность к трудовой деятельности».

Предлагаемый специалистами ФГБУ ФБ МСЭ метод тест-опроса специалистов, проводящих оценочное тестирование по определению характера и степени нарушений в социально-бытовой и социально-средовой сфере жизнедеятельности инвалида вследствие психических расстройств, основан на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [27]. По разработанному методу, уровень возможности самостоятельного проживания в психоневрологическом интернате психически нездорового индивида, соотнесён с соответствующим процентным диапазоном: от 80 до 100 % — сохраненный уровень самостоятельности; от 60 до 80 % — умеренно нарушенный уровень самостоятельности (может нуждаться в регулярном сопровождаемом проживании); от 40 до 60 % — выраженные нарушения уровня самостоятельности (может нуждаться в постоянном сопровождаемом проживании); ниже 40 % — значительно выраженные нарушения уровня самостоятельности (необходимость в постоянном постороннем уходе и постоянной посторонней помощи других лиц). Однако результаты апробации метода в статье не приводятся, в доступной литературе не найдены публикации об опыте применения данного метода определения уровня самостоятельности инвалидов с психическими расстройствами, что не позволяет сравнить полученные с применением «Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий» результаты.

В ряде исследований [13, 16–18] достаточно убедительно доказаны положения о том, что для

молодых инвалидов в возрасте 23–28 лет с легкой степенью умственной отсталости, которые являются выпускниками ПНИ, характерны определенные личностно-типологические особенности, так или иначе, но в целом все же негативно сказывающиеся на их адаптации к самостоятельной жизни в современном обществе: в частности, низкий уровень коммуникативной культуры, инфантилизм, стихийная подчиняемость дурным влияниям, низкий уровень саморегуляции своих поведенческих и эмоциональных реакций на те или иные события, ситуации, недостаточная самостоятельность.

Эти исследования свидетельствуют о несовершенстве как методов диагностики ограничений жизнедеятельности и способности к адаптации в обществе, так и технологий подготовки молодых инвалидов к ведению самостоятельного образа жизни, а также о незрелости системы их социокультурного сопровождения и наставничества в трудовых коллективах.

Учитывая описанные особенности инвалидов с психическими расстройствами (отдаленный этап течения, хронические стадии и необратимость болезненных явлений; нуждаемость в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию) в возрасте от 18 лет и до конца жизни, процесс деинституционализации не может быть быстрым и всеобъемлющим.

Психоневрологические интернаты необходимо трансформировать, переориентируя на оказание проживающим новой системы услуг, которые делают возможным их самостоятельное проживание в обществе.

Заключение / Conclusion

Основываясь на полученном распределении контингента проживающих в ПНИ инвалидов с психическими расстройствами, процесс деинституционализации не может быть быстрым, ликвидировать этот тип учреждений в ближайшем будущем нельзя. В ПНИ следует обеспечить более высокое качество услуг, необходимо сделать учреждения более открытыми, их необходимо трансформировать, переориентируя на оказание проживающим новой системы услуг, которые делают возможным их самостоятельное проживание в обществе.

Полученные результаты анализа свидетельствуют о необходимости верификации и валидации методов определения ограничений жизнедеятельности инвалидов в разных сферах, разработки метода интегральной оценки степени

готовности инвалидов с психическими нарушениями к самостоятельной жизни с учетом расстройств в поведении.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Дробот О.С. Концепция независимой жизни как форма интеграции инвалидов в современном мире // Ученые заметки Тихоокеанского государственного университета (ТОГУ). — 2011. — Т. 2 — № 1. — С. 22-27.
2. Ключко Е.Ю. Доклад «Зарубежный опыт социальной интеграции инвалидов». Доступен по: http://srv33768.httest.ru/istorii/mirovoj_opyt/doklad_zarubezhnyj_op_yt_socialnoj_integracii_invalidov. (дата обращения: 23.05.2021).
3. Lelliott P, Audini B, Knapp M, et al. The mental health residential care study: classification of facilities and descriptions of residents. *British Journal of Psychiatry*. 1996;169:139–47.
4. Фонд Хефата в Германии: официальный сайт. Доступен по: <http://www.hephata-mg.de>. (дата обращения: 23.05.2021).
5. Цыганок Л.А. Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы: обзор реформ в психиатрии в США и Европе, предпосылки, сущность реформ, проблемы на пути их реализации, результаты реформ, планы на будущее // Независимый психиатрический журнал. — 2007. — № 3. — С. 64-74.
6. Урядницкая Н.А. Самоопределение и самостоятельная жизнь. Доступен по: http://psyjournals.ru/files/43850/SD_XXI_2009_n3_Uryadnitskaya.pdf. (дата обращения: 01.10.2021).
7. Corvinos F. The impact of environmental factors on outcome in residential programs. *Hospital and Community of Psychiatry*. 1987;38(8):848–52. DOI:10.1176/ps.38.8.848.
8. Barrette P. A. 1,005 Delayed Days: A Study of Adult Psychiatric Discharge. *Psychiatric Services*. 198; 32(4): 266–8. doi: 10.1176/ps.32.4.266.
9. О правах инвалидов: Конвенция: ООН, 13 декабря 2006 г. Собрание законодательства Российской Федерации. — 2013. — № 6. — ст. 468.
10. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон от 12 мая 2012 г. № 46-ФЗ. Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205040005>. (дата обращения: 29.05.2022).
11. Первоначальный доклад Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов «О мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции о правах инвалидов, и о прогрессе, достигнутом в соблюдении прав инвалидов в течение двух лет после ее вступления в силу для Российской Федерации». — Москва, 2014. — 196 с. Доступен по: <http://oshi.org.ru>. (дата обращения: 27.09.2021).
12. Лиманкин О.В., Трущелёв С.А. Психосоциальная реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения // Российский

- психиатрический журнал. — 2019. — № 6. — С. 4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11949.
13. Голубева Н.С., Иванов Е.С. Психоневрологический интернат: качество жизни умственно отсталых молодых людей: Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов «Психология XXI века» 22–24 апреля 2005 года / под ред. В.Б. Чеснокова. — СПб., 2005. — 627 с. Доступен по: <http://www.psychodic.ru/arc.php?page=2147>. (дата обращения: 17.10.2021).
 14. Кос А.В., Карпова Г.Г., Антонова Е.П. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернатах // Журнал социологии и социальной антропологии. — 2009. — Т. 12. — № 2. — С. 131–152.
 15. Сергеева Н.И. Социально-психологические особенности инвалидов с ментальными нарушениями. Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. — 2020. — № 4. Доступен по: <http://центрсемя.рф/4-2020>. (дата обращения: 17.10.2021).
 16. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Интеграция психически больных-инвалидов в общество // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика: коллектив. монограф. / под ред. Шаповалова В.К. — М.: Муравей, 2006. — С. 144–164.
 17. Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при умственной отсталости: Методическое пособие. Под редакцией Е.М. Старобиной. — СПб., 2010. — 304 с.
 18. Криворучко Ю.Д., Филаткина Н.В. Особенности контингента психоневрологического интерната // Российский психиатрический журнал. — 2018. — №6. — С. 41–42.
 19. Гребенникова В.М., Никитина Н.И., Агронина Н.И. Социальная адаптивность молодых людей с ментальной инвалидностью к самостоятельной жизни в социуме: сущность, специфика, уровни проявления, критерии и показатели их оценки // Историческая и социально-образовательная мысль. — 2015. — Т. 7. — № 6 часть 1. — С. 262–272.
 20. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.
 21. Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровожаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. Физическая и реабилитационная медицина. — 2019. — Т. 2. — № 2. — С. 26–36.
 22. Филиппова М.В., Федорова П.С., Бугайчук Т.В. Специфика социально-трудовой реабилитации инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: Материалы VII Международной научно-практической конференции. — 2015. — С. 308–310.
 23. Максимова Н.Е., Климок Н.В. Трудоустройство лиц с психическими расстройствами на примере Тверской области // Социальная и клиническая психиатрия. — 2016. — Т. 26. — № 1. — С. 67–71.
 24. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Новые возможности ресоциализации больных с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. — 2019. — № 3. — С. 18–24. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11924.
 25. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приказа Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 19.01.2021). Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1386>. (дата обращения: 17.10.2021).
 26. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ (ред. от 02.12.2019) (с изм. на 24.04.2020 и доп., вступ. в силу с 01.01.2020). Собрание законодательства Российской Федерации. — 1995. — № 48. — ст. 4563.
 27. Козлов С.И., Гаубрих Н.Ю., Яламов А.С., Мирзаян Э.И., Герасимова Е.В. Обоснование методики по оценке возможности самостоятельного проживания граждан, страдающих психическими расстройствами, в психоневрологическом интернате. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. — 2019. — Т. 65. — №5. — С. 5.

References

1. Drobot OS. Koncepcija nezavisimoy zhizni kak forma integracii invalidov v sovremennom mire [The concept of independent life as the form of integration of disabled people in the modern world]. Uchenye zametki Tihookeanskogo gosudarstvennogo universiteta [Academic Notes of Pacific State University]. 2011;2(1):22-7. (In Russian).
2. Klochko EYu. Doklad «Zarubezhnyj opyt social'noj integracii invalidov». [Report «Foreign experience of social integration of disabled»]. Available at: http://srv33768.httest.ru/istorii/mirovoj_opyt/doklad_zarubezhnyj_opyt_socialnoj_integracii_invalidov. (accessed 15.03.2019). (In Russian).
3. Lelliott P, Audini B, Knapp M, et al. The mental health residential care study: classification of facilities and descriptions of residents. British Journal of Psychiatry. 1996;169:139–47.
4. Hefatha unternehmeh mensch [Hefat Foundation in Germany: official site]. Available at: <http://www.hephata-mg.de/>.(accessed 25.03.2021).
5. Cyganok LA. Reformirovanie psihiatricheskoy sluzhby. Opyt SShA i Evropy: obzor reform v psihiatrii v SShA i Evrope, predposylki, sushhnost` reform, problemy na puti ih realizacii, rezul'taty reform, plany na budushhee [Reforming the psychiatric service. The experience of the USA and Europe: review of reforms in psychiatry in the USA and Europe, prerequisites, essence of reforms, problems on the way to their implementation, results of reforms, plans for the future] Nezavisimyy psihiatricheskij zhurnal [Independent Psychiatric Journal]. 2007;3:64-74. (In Russian).
6. Uryadnickaya NA. Samoopredelenie i samostoyatel'naya zhizn' [Self-determination and independent life]. Available at: http://psyjournals.ru/files/43850/SD_XXI_2009_n3_Uryadnitskaya.pdf. (accessed 01.10.2021). (In Russian).
7. Corvinos F. The impact of environmental factors on outcome in residential programs. Hospital and Community of Psychiatry. 1987;38(8):848–52. DOI:10.1176/ps.38.8.848.
8. Barrette PA. 1,005 Delayed Days: A Study of Adult Psychiatric Discharge. Psychiatric Services. 1987; 32(4): 266–8. doi:10.1176/ps.32.4.266
9. O pravah invalidov: Konvenciya: OON, 13 dekabrya 2006 g. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii, 2013. № 6, st. 468. [On the Rights of Persons with Disabilities: Convention: UN, December 13, 2006. Collection of Legislation of the Russian Federation, 2013. № 6, st. 468.]. (In Russian).

10. O ratifikacii Konvencii o pravah invalidov: Federal'nyj zakon ot 12 maya 2012 g. N 46-FZ [On ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Federal Law No. 46-FZ of May 12, 2012]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205040005>. (accessed 29.05.2022). (In Russian).
11. Pervonachal'nyj doklad Rossijskoj Federacii o vypolnenii Konvencii o pravah invalidov «O merah, prinyatyh dlya osushchestvleniya obyazatel'stv po Konvencii o pravah invalidov, i o progresse, dostignutom v soblyudenii prav invalidov v techenie dvuh let posle ee vstupleniya v silu dlya Rossijskoj Federacii» [Initial report of the Russian Federation on the implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities «On measures taken to implement the obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and on progress made in respecting the rights of persons with disabilities within two years after its entry into force for the Russian Federation»]. Moskva [Moscow]. 2014;196 p. Available at: <http://oshi.org.ru>. (accessed 27.09.2021). (In Russian).
12. Limankin OV, Trushchelyov SA. Psihosocial'naya reabilitaciya bol'nyh s psihicheskimi rasstrojstvami i rasstrojstvami povedeniya [Psychosocial rehabilitation of patients with mental and behavioral disorders]. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. 2019;6:4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11949 (In Russian).
13. Golubeva NS, Ivanov ES. Psihonevrologicheskij internat: kachestvo zhizni umstvenno otstalyh molodyh lyudej [Psychoneurological care home: quality of life of mentally retarded young people]: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii studentov, aspirantov i molodyh specialistov «Psihologiya XXI veka» 22-24 aprelya 2005 goda [Materials of the international scientific and practical conference of students, postgraduates and young specialists «Psychology of the XXI century» April 22-24, 2005]. Pod redakciej VB Chesnokova. [Edited by VB Chesnokov]. St. Petersburg. 2005; 627 p. Available at: <http://www.psyhodic.ru/arc.php?page=2147> (accessed 17.10.2021). (In Russian).
14. Kos AV, Karpova GG, Antonova EP. Kachestvo zhizni lic s ogranichennymi vozmozhnostyami v usloviyah prozhivaniya v internatah. [The quality of life of persons with disabilities living in care homes]. Zhurnal sociologii i social'noj antropologii [Journal of Sociology and Social Anthropology]. 2009;12(2):131–52. (In Russian).
15. Sergeeva NI. Social'no-psihologicheskie osobennosti invalidov s mental'nymi narusheniyami [Sociopsychological features of disabled people with mental disorders] Elektronnyj zhurnal «Praktika social'noj raboty. Otkrytyj metodicheskij resurs»: setevoe izdanie [Electronic journal «Practice of social work. Open methodological resource»: online publication]. 2020;4. Available at: <http://центрсемья.рф/4-2020>. (accessed 17.10.2021). (In Russian).
16. Gurovich IYa, Shmukler AB. Integration of mentally ill people with disabilities into society [Integration of people with disabilities into Russian society: theory and practice: collective. Monograph]. Pod red. Shapovalova VK [Ed. Shapovalova VK]. Moskva: Muravej [Moscow: Muravej]. 2006; 144–64. (In Russian).
17. Professional'naya orientaciya, professional'naya podgotovka i trudoustrojstvo pri umstvennoj otstalosti: Metodicheskoe posobie [Professional orientation, vocational training and employment in mental retardation: A methodological guide.]. Pod redakciej Starobinoj EM [Edited by EM Starobin] — St. Petersburg. 2010; 304 p. (In Russian).
18. Krivoruchko YuD, Filatkina NV. Osobennosti kontingenta psihonevrologicheskogo internata [Features of the psychoneurological care home contingent]. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. 2018;6:41–2. (In Russian).
19. Grebennikova VM, Nikitina NI, Agronina NI. Social'naya adaptivnost' molodyh lyudej s mental'noj invalidnost'yu k samostoyatel'noj zhizni v sociume: sushchnost', specifika, urovni proyavleniya, kriterii i pokazateli ih ocenki [Social adaptability of young people with mental disabilities to independent life in society: essence, specificity, levels of manifestation, criteria and indicators of their assessment]. Istoricheskaya i social'no-obrazovatel'naya mysl' [Historical and socio-educational thought]. 2015;7(6):262–72. (In Russian).
20. Ob osnovah social'nogo obsluzhivaniya grazhdan v Rossijskoj Federacii [About the basics of social services for citizens in the Russian Federation]: Federal'nii zakon ot 28 dekabrya 2013 g. № 442-FZ [On the basics of social services for citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 442-FL of December 28, 2013]. (In Russian).
21. Kozhushko LA, Gordievskaya EO, Demina EN. Soprovozhdaemoe prozhivanie: opyt, problemy, perspektivy razvitiya [Accompanied accommodation: experience, problems, development prospects]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2019;2(2):26–36. (In Russian).
22. Filippova MV, Fedorova PS, Bugajchuk TV. Specifika social'no-trudovoj reabilitacii invalidov s ogranichennymi intellektual'nymi vozmozhnostyami [Specifics of social and labor rehabilitation of disabled people with intellectual disabilities]. Sistemogenez uchebnoj i professional'noj deyatel'nosti: Materialy VII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Systemogenesis of educational and professional activity: Materials of the VII International Scientific and practical Conference]. 2015;308–10. (In Russian).
23. Maksimova NE, Klimok NV. Trudoustrojstvo lic s psihicheskimi rasstrojstvami na primere Tverskoj oblasti [Employment of persons with mental disorders on the example of the Tver region]. Social'naya i klinicheskaya psichiatriya [Social and clinical psychiatry]. 2016;26(1):67–71. (In Russian).
24. Lyubov EB, Kulikov AN. Novye vozmozhnosti resocializacii bol'nyh s psihicheskimi rasstrojstvami [New possibilities of resocialization of patients with mental disorders]. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. 2019;3:18–24. DOI: 10.24411/1560-957H-2019-11924 (In Russian).
25. O klassifikacijah i kriterijah, ispol'zuemyh pri osushchestvlenii mediko-social'noj ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy [About the classifications and criteria used in the implementation of medicosocial examination of the citizens of the Federal state institutions of medico-social examination]: Prikaz Mintruda Rossii ot 27.08.2019 N 585n [The order of the Ministry of Labour of Russia dated August 27, 2019 N 585n]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1386>. (accessed 17.10.2021). (In Russian).
26. O social'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 24 noyabrya 1995 № 181-FZ [On social protection of invalids in the Russian Federation:

- Federal law of November 24, 1995 No. 181-FL]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federacii* 1995. № 48, st. 4563. [The collection of legislation of Russian Federation. 1995. No. 48, art. 4563]. (In Russian).
27. Kozlov SI, Gaubrih NYu, Yalamov AS, Mirzayan EI, Gerasimova EV. Obosnovanie metodiki po ocenke vozmozhnosti samostoyatel'nogo prozhivaniya grazhdan, stradayushchih psihicheskimi rasstrojstvami, v psihonevrologicheskom internate [Substantiation of the methodology for assessing the possibility of independent residence of citizens suffering from mental disorders in a neuropsychiatric care home]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [setevoe izdanie] [Social aspects of public health] [online edition] 2019; 65(5):5. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-5 (In Russian).

Рукопись поступила: 14.10.2021

Принята в печать: 15.06.2022

Авторы

Чернякина Татьяна Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; профессор кафедры профилактической медицины и охраны здоровья Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пискаревский пр., д. 47, г. Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: maimulovt@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2854-3248>.

Свинцов Александр Анатольевич — кандидат медицинских наук, доцент, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; доцент кафедры гериатрии и сестринского дела Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пискаревский пр., д. 47, г. Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: aleksv53@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5310-1433>.

Владимирова Оксана Николаевна — доктор медицинских наук, доцент, ректор 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), г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12, 194044, Российская Федерация; e-mail: vladox1204@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-6692-2882>.

Шестаков Владимир Петрович — доктор медицинских наук, профессор, руководитель научного направления Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: schestakov.v.p@yandex.ru.

Рочева Яна Сергеевна — кандидат социологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; доцент кафедры связи с общественностью Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета «ЛЭТИ» им В.И. Ленина, ул. Профессора Попова, д. 5, Санкт-Петербург, 197376, Российская Федерация; e-mail: rocheva_yana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7162-8917>.

Колюка Ольга Евгеньевна — старший научный сотрудник отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: problemkom@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0199-4679>.

Радутто Владимир Иванович — старший научный сотрудник отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: radutoy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4930-1202>.

Authors

Chernyakina Tatyana Sergeevna, Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department for Monitoring the Observance of the Rights of Persons with Disabilities of the Institute for Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Professor of the Department of Preventive Medicine of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevsky Ave., 195067 St. Petersburg, Russian Federation, Contact number: 8-950-028-61-93; e-mail: maimulovt@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2854-3248>.

Svintsov Alexander Anatolyevich, PhD in Medical sciences, Associate Professor, Director of the Institute for Rehabilitation and Habilitation of Disabled People of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Associate Professor of the Department of Geriatrics and Nursing of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevsky Ave., 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: aleksv53@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5310-1433>.

Vladimirova Oksana Nikolaevna, Grand PhD in Medical sciences, Rector of the St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, acting head of the Department of medical, social and psychological aid, 11/12 Bolshoi Sampsonievsky Ave, 194044 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: vladox1204@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-6692-2882>.

Shestakov Vladimir Petrovich, Grand PhD in Medical sciences, Professor, head of the Scientific Direction of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: schestakov.v.p@yandex.ru.

Rocheva Yana Sergeevna, PhD in Sociological sciences, Associate Professor, leading researcher of the Department for Monitoring the Observance of the Rights of Persons with Disabilities of the Institute for Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Associate Professor of the Department of Public Relations, Saint Petersburg Electrotechnical University "LETI", 5 Professora Popova Street, 197376 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: rocheva_yana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7162-8917>.

Kolyuka Olga Evgenievna, senior researcher of the Department for Monitoring the Observance of the Rights of Persons with Disabilities of the Institute for Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: problemkom@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0199-4679>.

Raduto Vladimir Ivanovich, senior researcher of the Department for Monitoring the Observance of the Rights of Persons with Disabilities of the Institute for Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: radutoy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4930-1202>.