

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ: ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ

Ишутина И.С.¹, Аверочкина Э.Н.¹, Ходаковский М.Д.¹, Сокуров А.В.¹, Ермоленко Т.В.¹, Павлова С.В.¹, Шабанова О.А.¹, Кантемирова Р.К.^{1,2}

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

² Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Российская Федерация

Резюме

Введение. Правительство Российской Федерации утвердило Концепцию развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, где особое внимание уделено развитию стационарозамещающих технологий и социализации инвалидов с нарушениями психических функций с учетом комплексного, междоместного и консолидированного подхода в различных сферах жизнедеятельности. В плане Концепции указаны мероприятия по разработке и внедрению программ подготовки лиц с психическими нарушениями к сопровождаемому проживанию. При этом оценка нуждаемости инвалида с психическими нарушениями проживать с сопровождением отсутствует.

Цель. Апробация критериев оценки нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию.

Материалы и методы. Методология исследования была построена на изучении и обобщении данных об особенностях пациентов с нарушениями психических функций. В исследование были включены 331 инвалид с нарушениями психических функций, проживающие в психоневрологических интернатах Воронежской области. При проведении апробации использовались следующие методы исследований: интервьюирование обследуемых лиц и их окружения, медицинское обследование, сбор данных. Применялись методы описательной статистики (абсолютные, относительные, средние величины, ошибка средней). Проводился корреляционный анализ с помощью метода ранговой корреляции Спирмена. Статистическая обработка проведена с использованием STATISTICA 12.5.

Результаты. Анализ индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА) показал, что 200 (60%) инвалидов с нарушениями психических функций могут вести самостоятельный образ жизни только с помощью других лиц, невозможен самостоятельный образ жизни у 125 (38%) проживающих в психоневрологических интернатах и только у 6 (2%) инвалидов с нарушениями психических функций отмечена возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни. Анализ медицинской документации, опрос, осмотр и наблюдение показал, что 22 (6,6%) инвалида с нарушениями психических функций имеют противопоказания к сопровождаемому проживанию по результатам медицинского обследования. Общее количество исследуемых и оцениваемых категорий нуждаемости инвалида к сопровождаемому проживанию составило 74, из них по 19 категориям исследователь получает информацию не от интервьюируемого, а от других людей: самого исследователя и ближайшего окружения интервьюируемого. В зависимости от набранного количества баллов оценивается степень нарушения автономии лица, которая влияет на объем, длительность услуг сопровождения, а также его тип. Степень выраженности нарушений автономии инвалида оценивается в баллах в диапазоне от 26 до 296 баллов.

Обсуждение. Ежедневное сопровождение требуется 90,6% инвалидам, проживающим в психоневрологических интернатах. В связи с этим необходимо развивать услуги сопровождаемого проживания и сопровождения персональным помощником. По результатам апробации предложены критерии для установления нуждаемости в сопровождаемом проживании инвалидов с нарушениями психических функций в возрасте 18 лет и старше. Выявлена корреляционная связь между группой инвалидности и типом сопровождения. (коэффициент корреляции Спирмена 0,56 при $p < 0,05$).

Выводы. Апробация критериев показала, что данный инструмент может применяться для оценки нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию.

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, тип сопровождения, автономия лица, степень выраженности нарушений автономии лица, объем услуг сопровождения, длительность услуг сопровождения.

Ишутина И.С., Аверочкина Э.Н., Ходаковский М.Д., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Павлова С.В., Шабанова О.А., Кантемирова Р.К. Сопровождаемое проживание: оценка нуждаемости // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 2. — С. 17-29. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-2-17-29.

Ishutina IS, Averochkina EN, Khodakovskii MD, Sokurov AV, Ermolenko TV, Pavlova SV, Shabanova OA, Kantemirova RK. Soprovozhdaemoe prozhivanie: oценка nuzhdaemosti [Accompanied living: a needs assessment]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(2):17-29. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-2-17-29. (In Russian).

Инна Сергеевна Ишутина / Inna S. Ishutina; e-mail: in.ishutina@yandex.ru

ACCOMPANIED LIVING: A NEEDS ASSESSMENT

Ishutina IS¹, Averochkina EN¹, Khodakovskii MD¹, Sokurov AV¹, Ermolenko TV¹, Pavlova SV¹, Shabanova OA¹, Kantemirova RK^{1,2}.

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

² St. Petersburg State University, 7–9 Universitetskaya Embankment, 199034 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. The Government of the Russian Federation prepared a Concept for the Development of a System for Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities, where special attention is paid to the development of inpatient-substituting technologies and the socialization of persons with mental disabilities, taking into account an integrated, interagency and consolidated approach in various areas of life activities. The plan for the Concept specifies measures for the development and implementation of programs to prepare persons with mental disabilities for assisted living. At the same time, there is no assessment of the need for a person with a mental disability to live with accompanied living.

Aim. Approbation of criteria for evaluating the need for accompanied living for people with mental disabilities.

Materials and methods. The methodology of the study was based on the study and generalization of data on the features of patients with mental disabilities. In approbation of the Criteria participated 331 disabled people with mental disabilities living in psychoneurological boarding institutions of the Voronezh region. The validation was conducted with the help of multidisciplinary teams. During the approbation the following research methods were used: interviewing the subjects and their environment, medical examination, data collection. Methods of descriptive statistics (absolute, relative, mean values, mean error) were used. Correlation analysis was performed using the Spearman rank correlation method. Statistical processing was performed using STATISTICA 12.5.

Results. According to individual rehabilitation and abilitation programs for persons with disabilities (IPRA), 200 (60%) persons with mental disabilities can lead an independent life only with the help of others, 125 (38%) clients of psychoneurological residential facilities cannot lead an independent life, and only 6 (2%) persons with mental disabilities are noted to be able to perform self-care and lead an independent life. Only 22 (6.6%) disabled persons with mental disabilities have contraindications to accompanied living based on the results of a medical examination. Depending on the number of points scored, the degree of a person's autonomy impairment is evaluated, which affects the volume and duration of companion services, as well as their type. The degree of impairment of a disabled person's autonomy is evaluated in points, ranging from 26 to 296 points.

Discussion. 90.6% of people with disabilities living in psycho-neurological residential facilities require daily accompaniment. In this connection, it is necessary to develop services of assisted living and accompaniment by a personal assistant. Based on the results of the pilot testing, a criterion was proposed for establishing the need for assisted living for people with mental disabilities aged 18 and older. A correlation was revealed between the disability group and the type of accompaniment.

Summary. Approbation of the criteria has shown that this tool can be used to assess the ability of people with mental disabilities to live with accompanied living.

Keywords: accompanied accommodation, type of accompaniment, degree of autonomy impairment, amount of accompaniment services, duration of accompaniment services

Publication ethics. All data is real and authentic. The submitted article was not previously published. All borrowings are correct.

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

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 10.05.2023

Accepted for publication: 15.06.2023

Введение / Introduction

В 2018 г. Комитет по правам инвалидов ООН опубликовал Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов, где выразил глубокую обеспокоенность значительным количеством лиц с инвалидностью, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания [1]. В связи с этим Комитет рекомендовал принять стратегию, направленную на поощрение самостоятельного образа жизни инвалидов [2]. Право выбора места жительства гражданина закреплено в Конституции Российской Федерации. В Федеральном законе «О социальной защите прав инвалидов» запрещается дискриминация инвалидов [3].

Помимо юридических аспектов, существуют социально-медицинские аспекты развития стационарозамещающих технологий проживания лиц с нарушениями психических функций. Помещение инвалида в стационарные учреждения социального обслуживания может приводить к ухудшению результатов реабилитации [4].

Правительство Российской Федерации утвердило Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, где особое внимание уделено развитию стационарозамещающих технологий, социализации и жизнеустройству инвалидов с нарушениями психических функций с учетом комплексного, межведомственного и консолидированного подхода в различных сферах жизнедеятельности. В плане Концепции указаны мероприятия по разработке и внедрению программ подготовки лиц с психическими нарушениями к самостоятельной жизни и сопровождаемому проживанию [5]. Разрабатываются программы обучения самостоятельному проживанию лиц с психическими нарушениями, в частности — с шизофренией [6]. Однако в Российской Федерации отсутствуют единые шкалы оценки нуждаемости инвалида с психическими нарушениями проживать самостоятельно или с сопровождением.

Приказом Минтруда России сформирована рабочая группа по доработке, организации апробации и внедрению критериев отнесения граждан, страдающих психическими расстройствами, к частично трудоспособным и способным проживать самостоятельно с учетом предоставления им необходимых социальных услуг, куда были внесены сотрудники ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России [7]. С 2019 г. сотрудники Центра разрабатывают критерии оценки нуждаемости инвалидов к самостоятельному и сопровождаемому проживанию (далее — Критерии). С учетом проведенной апробации Критериев в центрах

социальной реабилитации Санкт-Петербурга были внесены изменения [8]. В 2022 г. апробация доработанных Критериев проводилась в стационарных учреждениях социального обслуживания Воронежской области.

Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании оценивается способность инвалида самостоятельно действовать во всех жизненных ситуациях при его жизнеустройстве (далее — автономия инвалида) с учетом имеющихся у него ограничений жизнедеятельности и нарушений функций организма человека.

Цель / Aim

Целью исследования является апробация критериев оценки нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию.

Материалы и методы / Materials and methods

Методология исследования была построена на изучении и обобщении данных об особенностях пациентов с нарушениями психических функций. В соответствии с целью исследования разработан план выполнения этапов исследования. Апробация критериев проводилась с помощью разработанного ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России методического инструмента, который включал заполнение личной карточки (демографически и медико-социальные факторы, статус дееспособности, образование и др.) и выписки из индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов (группа инвалидности, ограничения жизнедеятельности, заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни), проведение медицинского обследования инвалидов, проведение экспертной оценки нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций проживать с сопровождением с учетом оказания им социальных услуг, с использованием диагностического инструментария мультидисциплинарной командой.

В исследовании приняли участие 331 инвалид с нарушениями психических функций, проживающие в психоневрологических интернатах Воронежской области (БУ ВО «Новохоперский психоневрологический интернат», БУ ВО «Воробьевский психоневрологический интернат», БУ ВО «Щучинский психоневрологический интернат», БУ ВО «Бобровский психоневрологический интернат»). Средний возраст участников составил $48,1 \pm 11,2$ года, в возрастном диапазоне от 33 до 89 лет. В апробацию было включено 89 мужчин (27%), женщин соответственно 242 чел (73%). Распределение по группе инвалидности следую-

щее: III группа инвалидности установлена у 2 (1%) граждан, проживающих в ПНИ, II группы инвалидности — у 272 граждан (82 %), I группа инвалидности — у 51 (17%) граждан, соответственно.

При проведении апробации использовались следующие методы исследований: интервьюирование обследуемых лиц и их окружения, сбор данных, изучение документации (индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов — ИПРА), медицинское обследование. Применялись методы описательной статистики (абсолютные, относительные, средние величины, ошибка средней). Для получения объективных выводов и определения закономерностей применялись методы статистического исследования. Все данные были адаптированы для математической обработки и изучены с помощью методов статистического анализа, включающего проведение корреляционного анализа. Применяли методы вариационной статистики, корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Спирмена с применением лицензированной статистической программы STATISTICA 12.5. Выбор данного метода обусловлен тем, что в апробации использовались преимущественно порядковые (ранговые) переменные.

Результаты / Results

Среди обследуемых лиц 39 % составляли лица в возрасте от 18 до 44 лет, 38% лица в возрасте от 45-59 лет, 19% в возрасте от 60-74 лет и 4% в возрасте от 75-89 лет; из них 89 мужчин (27%), и 242 женщины (73%). На момент исследования являлись дееспособными 106 (32%) инвалидов с нарушениями психических функций, ограничены в дееспособности — 5 (2%) инвалидов, недееспособны — 220 (66%) инвалидов, соответственно. По причинам нахождения в психоневрологическом интернате были распределены следующим образом: отсутствие родственников — 165 (50%) опрошенных; невозможность родственниками осуществлять уход самостоятельно — у 128 (39%), переведены из детских домов-интернатов 38 (11%) инвалидов.

Изучены индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА) о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (для лиц, проживающих в организации социального обслуживания и получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания). Согласно данным из ИПРА, 200 инвалидов целевой группы (60%) могут вести самостоятельный образ жизни только с помощью других лиц, невозможен самостоятельный образ жизни у 125 (38%) лиц целевой группы и только у 6 (2%) инвалидов с нарушениями психических функций отмечена возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни.

Проводился сбор медицинских сведений, необходимых для определения и оценки противопоказаний для сопровождаемого проживания лиц с нарушениями психических функций, в том числе с учетом предоставляемого им сопровождения. Оценка проводилась врачами-психиатрами, включенными в состав мультидисциплинарной команды, на основе выписки из медицинской карты (истории болезни), клинического осмотра, клинической беседы, наблюдения.

Инвалиды с нарушениями психических функций на момент исследования имели следующие установленные диагнозы: умственная отсталость различной степени тяжести (F70-F73) — в 165 (49,8 %) случаях, шизофрения (F20) — в 128 (38,7 %), органические психические расстройства (F06-F07) — в 14 (4,2 %), деменция различного генеза (F00-F03) — в 12 (3,6 %), эпилепсия (G40) — в 3 (0,9%), другие нарушения центральной нервной системы (G96) — в 3 (0,9%), психические расстройства из-за психоактивных веществ — в 2 (0,6 %), шизотипическое расстройство (F21) — в 1 (0,3%), биполярное аффективное расстройство (F31) — в 1 (0,3%), ишемия мозга новорожденных (P91) — в 1 (0,3%) случае, соответственно.

В перечень медицинских противопоказаний (осложняющих медицинских факторов) включены следующие критерии:

- признаки сексуального поведения, нарушающего личные границы окружающих, в том числе, в форме социально неприемлемых сексуальных девиаций;
- эпилепсия с частыми припадками, резистентная к медикаментозной терапии;
- признаки других расстройств влечений (пиромании, клептомании и пр.), сопряженных с опасностью для себя и окружающих;
- расстройство пищевого поведения (в тех случаях, когда в силу тяжести или интенсивности данное расстройство представляет опасность для жизни и здоровья данного лица, и его состояние может потребовать госпитализации);
- синдром зависимости от психоактивных веществ (пав), алкоголя (за исключением табакокурения);
- агрессивное, аутоагрессивное или суицидальное поведение, проявляющееся в той степени тяжести или интенсивности, когда данное лицо может представлять опасность для себя и окружающих, и когда такое состояние может потребовать госпитализации.

Синдром зависимости от ПАВ, алкоголя (за исключением табакокурения) выявлен у 5 (1,5%) инвалидов, эпилепсия с частыми припадками, резистентная к медикаментозной терапии — у 4 (1,2%), агрессивное, аутоагрессивное или суицидальное поведение, проявляющееся в той сте-

пени тяжести или интенсивности, когда данное лицо может представлять опасность для себя и окружающих, и когда такое состояние может потребовать госпитализации — у 4 (1,2%), признаки сексуального поведения, нарушающего личные границы окружающих, в том числе, в форме социально неприемлемых сексуальных девиаций — у 3 (0,9%), иное (периодическое проявление агрессии) — у 3 (0,9%), признаки других расстройств, влечений (пиромании, клептомании и пр.), сопряженных с опасностью для себя и окружающих — у 2 (0,6%), расстройство пищевого поведения (в тех случаях, когда в силу тяжести или интенсивности данное расстройство представляет опасность для жизни и здоровья данного лица, и его состояние может потребовать госпитализации) — у 2 (0,6%) лиц с нарушениями психических функций, соответственно.

Согласно проведенному медицинскому осмотру, только 22 инвалида с нарушениями психических функций имели осложняющие медицинские факторы, что составляет 6,6 % от всего числа инвалидов целевой группы, принявших участие в апробации.

Для оценки нуждаемости лиц с нарушениями психических функций проживать с сопровождени-

ем применялся опросник на основе полной версии международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), который позволяет определить характер, объем и периодичность необходимого человеку сопровождения.

Изучалась возможность проживающих психоневрологических интернатов читать, писать, складывать и вычитать, самостоятельно передвигаться, ухаживать за собственным здоровьем, готовить, покупать продукты и бытовую химию, убирать жилое помещение, общаться с другими лицами, оплачивать коммунальные услуги, обращаться за помощью, принимать участие в мероприятиях, иметь хобби и другое. Также применялись вопросы к ближайшему окружению. Общее количество исследуемых и оцениваемых доменов МКФ составило 74, из них по 19 исследователь получает информацию не от интервьюируемого, а ближайшего окружения.

Все домены оценивались в соответствии с единой шкалой оценки МКФ, от 0 до 4, где 0 — нет проблем, а 4 — абсолютные проблемы.

Исследуемые домены и результаты оценки показателей представлены в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

Результаты оценки способности инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию / Results of the assessment of the ability of people with mental disabilities to live with accompanied livin

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ /
Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$

содержание домена МКФ для проведения оценки / content of the ICF domain for evaluation	нарушения основных показателей автономии в баллах / violations of the basic indicators of autonomy in points				
	0	1	2	3	4
b11420. Знает свои ФИО, верно сообщает личную информацию / Knows his full name, correctly reports personal information	144	47	49	43	48
b1140. Правильно определяет время / Correctly determines the time	133	55	34	46	63
b114. Понимает свои ограничения / Understands his/her limitations	39	102	48	57	85
b122. В ситуациях затруднения обращается за помощью / In situations of difficulty, seeks the help	40	114	57	40	80
d140. Может правильно прочитать вывески / Can correctly read the signs	98	99	30	17	87
d166. Правильно понимает, что находится в данных объектах, обозначенных вывесками, и как они функционируют / Correctly understands what is in these objects indicated by signs, and how they function	87	63	59	35	87
b1442. Знает, где в его районе находится продуктовый магазин, аптека, супермаркет или хозяйственный магазин / Knows where a grocery store, pharmacy, supermarket or hardware store is located in his/her area	51	48	67	44	121

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ /
 Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$

содержание домена МКФ для проведения оценки / content of the ICF domain for evaluation	нарушения основных показателей автономии в баллах / violations of the basic indicators of autonomy in points				
	0	1	2	3	4
d145. Может написать простую записку на бытовую или личную тему / Can write a simple note on a household or personal topic	69	97	53	12	100
d172. Может посчитать небольшую сумму наличных (в уме или на калькуляторе) / Can calculate a small amount of cash (in his mind or on a calculator)	45	77	54	40	115
d172. Может посчитать сдачу / Can calculate change	38	83	58	33	119
d175. Может предложить решение несложной бытовой или личной проблемы / Can offer a solution to a simple household or personal problem	18	80	55	59	119
d177. Принимает решение в ситуации несложного бытового или личного выбора / Makes a decision in a situation of simple household or personal choice	39	72	51	51	118
d166. Может найти необходимую информацию в интернете, в других источниках информации / Can find necessary information on the Internet, in other sources of information	14	38	40	34	205
d310. Понимает и следует устным объявлениям и сигналам (в общественном транспорте, в экстренной или чрезвычайной ситуации) / Understands and follows oral announcements and signals (in public transport, in an emergency situation)	78	76	60	66	51
d360. Пользуется мобильным телефоном и электронными средствами связи (мессенджером, электронной почтой) / Uses a mobile phone and electronic means of communication (messenger, e-mail)	13	59	68	54	137
d4500. Перемещается в пределах жилого помещения (квартиры, отделения и т.п.) / Moves within the premises (apartments, offices, etc.)	256	31	10	13	21
d4500. Перемещается по зданию и близлежащей территории (корпуса, многоквартирного дома, коттеджа и т.п.) / Moves around the building and the surrounding area (housing, apartment building, cottage, etc.)	218	35	16	31	31
d430. Поднимает и перемещает нетяжелые объекты / Lifts and moves light objects	207	64	20	17	23
d440. Использует точные движения пальцев и кисти (мелкую моторику) для выполнения последовательности действий / Uses precise finger and hand movements (fine motor skills) to perform a sequence of actions	196	64	27	27	17
d4551. Спускается / поднимается по лестнице / Descends / ascends on the stairs	239	33	5	22	32
d460. Умеет пользоваться лифтом / Knows how to use the elevator	10	87	71	33	130
d470. Пользуется общественным транспортом / Uses public transport	4	48	107	85	87
d730. Обращается за информацией и помощью для передвижения / Asks for information and help to move	33	57	70	74	97

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ /
 Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$

содержание домена МКФ для проведения оценки / content of the ICF domain for evaluation	нарушения основных показателей автономии в баллах / violations of the basic indicators of autonomy in points				
	0	1	2	3	4
d510. Пользуется душем или ванной / Uses a shower or bath	118	111	16	48	38
d5404. Подбирает одежду в зависимости от погоды / Selects clothes depending on the weather	116	97	53	24	41
d5702. Понимает необходимость обращения за медицинской помощью / Understands the need to seek medical help	91	83	38	78	41
d5702. Может обработать небольшую бытовую травму (ожог, царапину, порез) / Can handle a minor domestic injury (burn, scratch, cut)	34	51	50	47	149
d5702. Знает правила безопасного секса / Knows the rules of safe sex	49	83	41	38	120
b1442. Знает окружающих его людей / Knows the people around him/her	110	90	46	76	9
d750. Имеет постоянные привязанности / Has constant attachments	31	97	119	40	44
d7200. Знает основные правила общения / Knows the basic rules of communication	32	99	93	41	66
d7103. Адекватно реагирует на замечания, конструктивную критику или похвалу / Responds adequately to comments, constructive criticism or praise	24	111	78	49	69
d7102. Терпим к поведению других / Tolerates the behavior of others	27	118	61	55	70
d6200. Может описать набор и приблизительную стоимость продуктового набора, необходимого на неделю / Can describe the set and the approximate cost of a food set needed for a week	19	67	27	44	174
d6200. Может описать необходимый набор бытовых товаров (моющие средства, бытовая химия, средства гигиены и пр.) / Can describe the necessary set of household goods (detergents, household chemicals, hygiene products, etc.)	21	73	29	47	161
d620. Правильно понимает информацию на упаковке товара (о сроке годности, мерах безопасности и пр.) / Correctly understands the information on the packaging of the goods (about the expiration date, safety measures, etc.)	31	62	46	37	155
d6300. Может приготовить простую еду / Can cook simple food	9	58	27	46	191
d550. Умеет пользоваться посудой, столовыми приборами, кухонной утварью / Knows how to use dishes, cutlery, kitchen utensils	36	220	9	39	27
d6403. Умеет пользоваться кухонной и другой бытовой техникой / Knows how to use kitchen utensils and other household appliances	21	67	36	40	167
d5702. Знает правила безопасности в быту (мокрый пол, электричество и т.п.) / Knows the safety rules in everyday life (wet floor, electricity, etc.)	43	102	55	65	66
d6400. Стирает / Washes	41	61	31	39	159
d650. Заботится о сохранности личного имущества / Takes care of the safety of personal property	79	77	38	28	109

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ /
 Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$

содержание домена МКФ для проведения оценки / content of the ICF domain for evaluation	нарушения основных показателей автономии в баллах / violations of the basic indicators of autonomy in points				
	0	1	2	3	4
b122. Знает, как и в связи с чем обращаться в коммунальные и бытовые службы / Knows how and in connection with what to contact utilities and household services	2	32	21	44	232
d155. Проявляет интерес к саморазвитию (получению новых знаний, чтению, обучению, получению образования) / Shows interest in self-development (gaining new knowledge, reading, learning, education)	6	52	74	94	105
d6200. Знает, как оплатить коммунальные услуги / Knows how to pay for utilities	0	26	31	64	210
d920. Участвует в групповых досуговых мероприятиях (экскурсиях, поездках, коллективных играх) / Participates in group leisure activities (excursions, trips, collective games)	19	32	96	101	83
d9204. Имеет хобби или иной осмысленный досуг (чтение, музыка, теле- и радиопередачи, пешие прогулки) / Has hobby or other meaningful leisure (reading, music, TV and radio broadcasts, hiking)	47	59	50	132	43
d910. Включен в социальную группу, сообщество / Included in a social group, community	12	95	52	110	62
d950. Обращается за консультациями, услугами, правовой защитой / Seeks advice, services, legal protection	2	42	35	139	113
d3500. Устанавливает контакт с интервьюером, улыбается, отвечает на приветствие / Makes contact with the interviewer, smiles, responds to the greeting	58	115	68	54	36
d310. Понимает сообщения и вопросы собеседника / Understands messages and questions of interlocutor	55	117	45	73	41
d3501. Излагает сообщения собеседнику в понятной и доступной форме / Presents messages to interlocutor in a clear and accessible form	34	107	69	68	53
d160. Удерживает внимание в течение опроса / Keeps attention during the survey	52	100	74	64	41
b144. Воспроизводит по памяти информацию о предыдущих вопросах / Reproduces information about previous questions from memory	22	109	80	61	59
b160. Старается исправить допущенные неточности или ошибки / Tries to correct the inaccuracies or mistakes made	17	132	58	66	58
d2302. Выполняет распорядок дня / Performs the daily routine	32	137	93	35	34
d510. Перемещается и сохраняет равновесие при приеме душа или ванной / Moves and maintains balance when taking a shower or bath	190	63	18	19	41
d540. Знает, когда необходимо помыться, сменить одежду / Knows when to wash, change clothes	85	120	53	23	50
d530. Контролирует физиологические отправления, пользуется туалетом / Controls physiological functions, uses the toilet	191	54	20	20	46

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ /
 Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$

содержание домена МКФ для проведения оценки / content of the ICF domain for evaluation	нарушения основных показателей автономии в баллах / violations of the basic indicators of autonomy in points				
	0	1	2	3	4
d550. Принимает пищу, напитки / Takes food, drinks	186	83	21	27	14
d5701. Соблюдает сбалансированный рацион питания / Observes a balanced diet	70	69	8	8	176
d540. Одевается, обувается и раздевается, снимает обувь / Dresses, puts on shoes and undresses, takes off shoes	154	94	26	21	36
d5702. Своевременно принимает лекарства / Takes medications in a timely manner	33	110	63	22	103
d450. Достаточно двигается, поддерживает физическую активность / Moves enough, maintains physical activity	59	103	54	87	28
d5702. Контролирует вредные привычки / Controls bad habits	197	70	55	6	3
d6402. Убирает в комнате (вытирает пыль, моет пол и пр.) / Cleans the room (wipes dust, washes the floor, etc.)	36	75	55	40	125
d740. Поддерживает ровные отношения в формальных контактах (например, с персоналом, педагогом, работодателем и т.п.) / Maintains even relations in formal contacts (for example, with staff, teacher, employer, etc.)	27	167	54	38	45
d240. Контролирует агрессивное поведение, когда нервничает / Controls aggressive behavior when nervous	57	127	87	40	20
b1304. Контролирует импульсивные побуждения и действия / Controls impulsive impulses and actions	40	153	62	55	21
d7100. Понимает и учитывает нужды других людей / Understands and takes into account needs of other people	40	85	60	59	87
d6200. Приобретает продукты и бытовые товары в торговой сети / Purchases products and household goods in retail network	11	14	66	56	184
d750. Взаимодействует с участниками группы в команде, коллективе / Interacts with group members in the team	11	98	79	47	96
d5702. Обращается за психиатрической помощью в случае изменения его психического состояния / Seeks psychiatric help in case of a change in his/her mental state	31	61	97	46	96
d450. Безопасно передвигается и ориентируется без сопровождения / Moves safely and navigates unaccompanied	42	181	55	23	30

В зависимости от набранного количества баллов оценивается степень нарушения автономии лица, которая влияет на объем, длительность услуг сопровождения, а также его тип. Степень выраженности нарушений автономии инвалида оценивается в баллах в диапазоне от 26 до 296 баллов.

Выделяется 4 степени нарушения автономии в части самостоятельного проживания:

I степень — незначительные нарушения автономии в части самостоятельного проживания, обусловленные ограничениями жизнедеятельности и незначительными нарушенными функциями организма человека, в диапазоне от 26 до 74 баллов;

II степень — умеренные нарушения автономии в части самостоятельного проживания, обусловленные ограничениями жизнедеятельности

и умеренными нарушенными функциями организма человека, в диапазоне от 75 до 148 баллов;

III степень — выраженные нарушения автономии в части самостоятельного проживания, обусловленные ограничениями жизнедеятельности и выраженными нарушениями функций организма человека, в диапазоне от 149 до 222 баллов;

IV степень — значительно выраженные нарушения автономии в части самостоятельного проживания, обусловленные ограничениями жизнедеятельности и значительно выраженными нарушениями

функций организма человека, в диапазоне от 223 до 296 баллов.

По результатам апробации возможно изменение исследуемых доменов и диапазонов баллов. Интерпретация опросника представлена в таблице 2.

Незначительно затруднена автономия лица выявлены у 31 человек (9,4%), умеренное затруднение — у 138 человек (41,7%), выраженное затруднение — у 93 человек (28%), значительно выраженное — у 69 человек (20,1%), соответственно.

Таблица 2 / Table 2

Интерпретация опросника «Оценка способности инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию» / Interpretation of the questionnaire “Assessment of the Ability of Persons with Mental Disabilities to Accompanied Living”

Баллы / Points	Оценка автономии инвалидов / Assessment of the disabled people autonomy	Объем услуг сопровождения / Amount of support services	Длительность услуг сопровождения / Duration of support services
0-25	Не нуждается в помощи, поддержке или компенсации	Не применимо	Не применимо
26-74	Автономия лица незначительно затруднена, Незначительная потребность в поддержке = 1 степени	Периодическое сопровождение: 1–2 раза в неделю	До 4 часов/нед.
75-148	Автономия лица умеренно затруднена, умеренная потребность в поддержке = 2 степени	Периодическое сопровождение до 1 раза в сутки	4–12 часов в неделю
149-222	Автономия лица выражено затруднена, выраженная потребность в поддержке = 3 степени	Регулярное сопровождение 2–4 раза в сутки	4–8 часов в сутки
223-296	Автономия лица значительно выражено затруднена, Значительно выраженная потребность в поддержке = 4 степени	Постоянно 5–6 раз в сутки и более	8–24 часов в сутки

Обсуждение / Discussion

В половине случаев причиной нахождения в психоневрологическом интернате является отсутствие родственников. В связи с этим для данной целевой группы инвалидов предпочтительно развивать технологию сопровождаемого проживания.

Обращает на себя внимание, что никто из опрошенных инвалидов с нарушениями психических функций не может самостоятельно оплатить коммунальные услуги без напоминания и контроля. Также инвалиды имеют значительные трудности в самостоятельном приготовлении пищи, использовании общественного транспорта, обращении за правовой помощью. В дальнейшем необходимо предоставлять помощь в данных видах повсед-

невной активности и обучать лиц целевой группы в зависимости от выявленных нарушений.

На основании степени выраженности автономии лица, потребности в поддержке, объеме и периодичности оказываемых услуг были определены следующие типы сопровождения:

Тип Сопровождения I «Сопровождение по запросу». Критерием для установления I Типа сопровождения является незначительное нарушение автономии лица, с незначительной потребностью в поддержке (I степени) с периодическим сопровождением до 4 часов в неделю. Наличие персонального помощника не требуется.

Тип Сопровождения II «Ассистирующее участие/контролирующее сопровождение». Критерием для установления II Типа сопровождения является

умеренное нарушение автономии лица, умеренная потребность в поддержке II степени с регулярной (периодической) нуждаемостью в посторонней помощи от 4 до 12 часов в неделю. Требуется персональный помощник для группы.

Тип Сопровождения III («Руководящее участие и совместное выполнение»). Критерием для установления III Типа сопровождения является выраженное нарушение автономии лица, выраженная потребность в поддержке III степени с постоянной нуждаемостью в посторонней помощи, с регулярным сопровождением и длительностью предоставления услуг от 4 до 8 часов в сутки. Требуется персональный помощник для малой группы.

Тип Сопровождения IV («Замещающее выполнение и уход»). Критерием для установления IV Типа сопровождения является значительное нарушение автономии лица, значительно выраженная потребность в поддержке IV степени с постоянной нуждаемостью в посторонней помощи свыше 8 и до 24 часов в сутки. Требуется индивидуальный персональный помощник.

Ежедневное сопровождение требуется 90,6% инвалидам, проживающих в психоневрологических интернатах. В связи с этим необходимо развивать услугу сопровождения персональным помощником.

Был предложен критерий для установления нуждаемости в сопровождаемом проживании инвалидов с нарушениями психических функций в возрасте 18 лет и старше — установление типа сопровождения со II и более выраженной степенью нарушения автономии лица. В случае определения автономии лица I степени — инвалид не нуждается в сопровождаемом проживании. Распределение типов сопровождения среди инвалидов разных групп представлено в таблице 3.

Выявлена умеренная корреляция между группой инвалидности и типом сопровождения. Таким образом, критерии могут применяться для определения нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию.

Таблица 3 / Table 3

Распределение типов сопровождения среди групп инвалидности лиц с нарушениями психических функций / Distribution of types of accompaniment among groups of disabled persons with mental disabilities

Количество инвалидов с нарушениями психических функций $n = 331$ / Number of disabled people with mental disabilities $n = 331$				
тип сопровождения / type of accompaniment	группа инвалидности / group of disabilities	I группа / I group $n = 57$	II группа / II group $n = 272$	III группа / III group $n = 2$
I		0 (0%)	23 (9%)	1 (50%)
II		1 (2%)	136 (50%)	1 (50%)
III		12 (21%)	88 (32%)	0 (0%)
IV		44 (77%)	25 (9%)	0 (0%)
Коэффициент корреляции Спирмена / Spearman's correlation coefficient		0,56 ($p < 0,05$)		

Выводы / Summary

Апробация критериев показала, что данный инструмент может применяться для оценки способности инвалидов с нарушениями психических функций к сопровождаемому проживанию.

Согласно данным апробации, сопровождаемое проживание является предпочтительной стационарозамещающей технологией для инвалидов с нарушениями психических функций, проживающих в психоневрологических интернатах.

Только 9,4% участников апробации могут проживать самостоятельно. В связи с этим необхо-

димо развивать сопровождаемое проживание в малых и больших группах с ежедневным сопровождением персонального помощника.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов. ООН, 2018 г. Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272>. (дата обращения: 30.04.2023).
2. План мероприятий по реализации рекомендаций, содержащихся в Заключительных замечаниях Комитета по правам инвалидов по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов, утвержденный Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28.12.2018 № 11011п-П12. Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272>. (дата обращения: 30.04.2023).
3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации / Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ. Доступен по: http://consultant.ru/document/cons_doc_law_8559/. (дата обращения: 04.05.2023).
4. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. 2012:163.
5. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года. Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/kontcepsia>. (дата обращения: 04.05.2023).
6. Маломан И.С. Тренинг независимого проживания у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра / Социальная и клиническая психиатрия — 2022. — Т. 32. — №1. — С. 41-46.
7. О рабочей группе по доработке, организации апробации и внедрения критериев отнесения граждан, страдающих психическими расстройствами, к частично трудоспособным и способным прожить самостоятельно с учетом предоставления им необходимых социальных услуг / Приказ Минтруда России от 8.10.2020 № 716. Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1759>. (дата обращения: 10.05.2023).
8. Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Павлова С.В., Сокуров А.В. и др. Исследование показателей активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях, на основе положений международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье — 2022. — Т. 12. — № 6. — С. 170-182. DOI: 10.20340/vmi-rvz.2022.6.OZOZ.2.
- the Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on the Initial Report of the Russian Federation on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. Uтверzhdenyj Zamestitelem Predsedatelya Pravitel'stva Rossijskoj Federacii T.A. Golikovoј ot 28.12.2018 № 11011p-P12 [Approved by Deputy Prime Minister of the Russian Federation T.A. Golikova on December 28, 2018 N 11011p-P12] Available at: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272>. (accessed 30.04.2023). (In Russian).
3. O social'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federacii [On Social Protection of Disabled People in the Russian Federation]. Federal'nyj zakon ot 24.11.1995 N 181-FZ [Federal Law N 181-FZ of November 24, 1995]. Available at: http://consultant.ru/document/cons_doc_law_8559/. (accessed 04.05.2023). (In Russian).
4. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. 2012:163.
5. Konceptiya razvitiya v Rossijskoj Federacii sistemy kompleksnoj reabilitacii i abilitacii lic s invalidnost'yu, v tom chisle detej s invalidnost'yu, na period do 2025 goda [Concept for the Development in the Russian Federation of a System of Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities, including Children with Disabilities, for the Period to 2025]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/kontcepsia>. (accessed 04.05.2023). (In Russian).
6. Maloman IS. Trening nezavisimogo prozhivaniya u pacientov s shizofreniej i rasstrojstvami shizofrenicheskogo spectra [Independent Living Training in Patients with Schizophrenia and Schizophrenic Spectrum Disorders] / Social'naya i klinicheskaya psixiatriya [Social and clinical psychiatry]. 2022.32(1): 41-6. (In Russian).
7. O rabochej gruppe po dorabotke, organizacii aprobacii i vnedreniya kriteriev otneseniya grazhdan, stradayushchih psihicheskimi rasstrojstvami, k chastichno trudospobnym i sposobnym prozhivat' samostoyatel'no s uchetom predostavleniya im neobxodimyx social'nyx uslug [On the working group on the finalization, organization of testing and implementation of the criteria for classifying citizens with mental disorders as partially able to work and able to live independently, taking into account the provision of necessary social services]. Prikaz Mintruda Rossii ot 8.10.2020 N 716 [Order N 716 of the Ministry of Labor of Russia of October 8, 2020]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1759>. (accessed 10.05.2023). (In Russian).
8. Ishutina IS, Khodakovskii MD, Pavlova SV, Sokurov AV et al. Issledovanie pokazatelej aktivnosti i uchastiya invalidov, prozhivayushchih v stacionarnyx uchrezhdeniyah social'nogo obsluzhivaniya i sem'yah, na osnove polozhenij mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya [Study of indicators of activity and participation of people with disabilities living in residential social care institutions and families, based on the provisions of the international classification of functioning, disability and health]. Vestnik medicinskogo instituta "REAVIZ". Reabilitaciya, Vrach i Zdorov'e [Bulletin of the medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health]. 2022;12(6):170-82. DOI: 10.20340/vmi-rvz.2022.6.OZOZ.2. (In Russian).

References

1. Zaklyuchitel'nye zamechaniya po pervonachal'nomu dokladu Rossiyskoj Federatsii. Mezhdunarodnaya konvenciya o likvidatsii vsekh form diskriminatsii, ООН, 2018 [Concluding remarks on the Russian Federation's initial report on the implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN, 2018] Available at: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272>. (accessed 30.04.2023). (In Russian).
2. Plan meropriyatij po realizacii rekomendacij, soderzhashchixsya v Zaklyuchitel'nyx zamechaniyax Komiteta po pravam invalidov po pervonachal'nomu dokladu Rossijskoj Federacii o ходе vypolneniya Konvencii o pravax invalidov [Plan of measures to implement the recommendations contained in

Рукопись поступила: 10.05.2023

Принята в печать: 15.06.2023

Авторы

Ишутина Инна Сергеевна — кандидат медицинских наук, руководитель отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Аверочкина Элеонора Николаевна — заместитель генерального директора по финансово-экономической части — главный бухгалтер, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация.

Ходаковский Матвей Дмитриевич — младший научный сотрудник отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Сокуров Андрей Владимирович — доктор медицинских наук, директор Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3736-2895>.

Ермоленко Татьяна Валериевна — кандидат медицинских наук, заместитель директора Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: tatvalerm@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3903-5417>.

Павлова Стефанида Васильевна — кандидат медицинских наук, руководитель отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: stefanida-pavlova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4353-8823>.

Шабанова Оксана Антоновна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: expert-oksana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8019-8963>.

Кантемирова Раиса Кантемировна — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения, заведующий терапевтическим отделением, заведующий кафедрой терапии Института подготовки специалистов по медицинской и социальной реабилитации ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; профессор кафедры госпитальной терапии СПбГУ, Российская Федерация, Университетская набережная, 7–9, Санкт-Петербург, 193079, Российская Федерация; e-mail: terapium@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1287-486X>.

Authors

Ishutina Inna Sergeevna, PhD in Medical sciences, Head of the Department at medical support early care and assistance of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Averochkina Eleonora Nikolaevna, Deputy General Director for Financial and Economic Affairs — Chief Accountant, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation.

Khodakovskii Matvei Dmitrievich, junior researcher at the Department of medical support early care and assistance of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Sokurov Andrei Vladimirovich, Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci), Director of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3736-2895>.

Ermolenko Tatiana Valerievna, PhD in Medical sciences, Deputy Director of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: tatvalerm@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3903-5417>.

Pavlova Stefanida Vasilevna, PhD in Medical sciences, Head of the Department of early care to children and their families of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: stefanida-pavlova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4353-8823>.

Shabanova Oksana Antonovna, PhD in Medical sciences, leading researcher at the Department of medical support early care and assistance of the Institute of Early Care and Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: expert-oksana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8019-8963>.

Kantemirova Raisa Kantemirovna, Grand PhD in Medical sciences, chief researcher at the Department of medical support early care and assistance of the Institute of Early Care and Assistance, Head of the Department of Therapy of the Institute for Medical and Social Rehabilitation Training, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Professor of the Department of Hospital Therapy of the St. Petersburg University, 7–9 Universitetskaya Embankment, 193079 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: terapium@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1287-486X>.