

## РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ФИНАНСОВОЙ МОДЕЛИ ЖИЗНЕУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ПЕРСПЕКТИВЫ И РИСКИ

Ишутина И.С., Сокуров А.В., Мирошниченко О.А., Ермоленко Т.В., Ходаковский М.Д., Поляков Д.А., Иванова Н.В.

*Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация*

### Резюме

**Введение.** Право каждого человека на свободное передвижение, выбор места пребывания и жительства, а также возможность вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни гарантируется Конвенцией о правах инвалидов, Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом от 25 июня 1993 г. № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации». Изменения приоритетов в социальной политике, которые заключаются в переходе от государственной системы организации устройства инвалидов к индивидуальному сопровождению, в полной мере соответствуют реализации прав инвалида на самостоятельное проживание, уважение его человеческого достоинства.

**Цель.** Разработка организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) (далее – инвалиды с ментальными нарушениями) с учетом предоставления необходимого им сопровождения.

**Материалы и методы.** Методология исследования была построена на изучении и анализе полученных данных по организации жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций в Воронежской и Нижегородской областях (пилотные субъекты), а также другим практикам жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций. Применена методология общенаучного дидактического метода познания, универсальных научных методов (структурно-функционального, системно-структурного, статистического, анализа и синтеза).

**Результаты.** В Российской Федерации на 1 января 2024 г. насчитывается 11 040 864 инвалида, из которых 1 154 077 чел. работает. Анализ первичной инвалидности взрослого населения с учетом классов болезней показал, что за период 2018–2021 гг. значительную долю составляли психические расстройства и расстройства поведения, удельный вес которых в исследуемый период был от 4,6 до 4,9 %. Психические расстройства и расстройства поведения в структуре первичной инвалидности I группы с удельным весом 7,7–8,4 % заняли 3-е ранговое место; в структуре первичной инвалидности II группа имеет стойкую тенденцию к уменьшению с 5,6 % в 2018 г. до 4,5 % в 2021 г.; удельный вес в структуре инвалидности III группы (2,9–3,2 %). Услуги в рамках сопровождаемого проживания (на октябрь 2023 г.) получают 6721 чел., из них 609 трудоустроены, и 1386 включены в социальную занятость.

**Обсуждение.** На основе анализа имеющихся организационно-финансовых моделей жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями с учетом предоставления необходимого им сопровождения в пилотных субъектах практику развития сопровождаемого проживания инвалидов для дальнейшего ее тиражирования и эффективного внедрения в стране нами предложен проект организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) с учетом предоставления необходимого им сопровождения.

**Заключение.** Организационно-финансовая модель жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) с учетом предоставления необходимого им сопровождения рассматривает основные направления развития жизнеустройства инвалидов и способствует развитию сопровождаемого проживания в регионе.

**Ключевые слова:** организационно-финансовая модель, жизнеустройство, инвалиды, сопровождаемое проживание, нарушение психических функций.

---

Ишутина И.С., Сокуров А.В., Мирошниченко О.А., Ермоленко Т.В., Ходаковский М.Д., Поляков Д.А., Иванова Н.В. Развитие организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями: перспективы и риски // Физическая и реабилитационная медицина. – 2024. – Т. 6. – № 3. – С. 35–46. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-3-35-46.

Ishutina IS, Sokurov AV, Miroshnichenko OA, Ermolenko TV, Khodakovskii MD, Polyakov DA, Ivanova NV. Razvitie organizacionno-finansovoj modeli zhizneustrojstva invalidov s mentalnymi narusheniyami: perspektivy i riski [Development of an organizational and financial model of the life of people with mental disabilities: prospects and risks]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2024;6(3):35-46. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-3-35-46. (In Russian).

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

## DEVELOPMENT OF AN ORGANIZATIONAL AND FINANCIAL MODEL OF THE LIFE OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES: PROSPECTS AND RISKS

Ishutina IS, Sokurov AV, Miroshnichenko OA, Ermolenko TV, Khodakovskii MD, Polyakov DA, Ivanova NV

*Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation*

**Abstract**

**Introduction.** The right of every person to free movement, choice of place of stay and residence, as well as the opportunity to lead an independent lifestyle and participate fully in all aspects of life, is guaranteed by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Constitution of the Russian Federation and the Federal Law N 5242-1 of June 25, 1993 On the Right of Citizens of the Russian Federation to Freedom of Movement, Choice of Place of Stay and Residence within the Russian Federation. Changes in priorities in social policy, which consist in the transition from the state system of organizing the arrangement of disabled people to individual support, fully correspond to the realization of the rights of disabled people to independent living, respect for their human dignity.

**Aim.** Development of an organizational and financial model for the livelihood of persons with disabilities with mental and behavioral disorders, taking into account the provision of the necessary accompaniment.

**Materials and methods.** The research methodology was based on the study and analysis of the obtained data on the organization of life support for disabled people with mental disorders in the Voronezh and Nizhny Novgorod regions (pilot subjects), as well as other practices of life support for disabled people with mental disorders. The methodology of the general scientific didactic method of cognition, universal scientific methods (structural-functional, system-structural, statistical, analysis and synthesis) was applied.

**Results.** As of January 1, 2024, there are 11,040,864 disabled people in the Russian Federation, of which 1,154,077 people work. Due to the paramount importance of such an appointment, taking into account the fact that the class in 2018–2021 is significant for the state, the social indicators of the state and the government, whose share in the period under review ranged from 4.6 to 4.9%. Social indicators of the state and the government the population in the structure of primary employment and groups with a share of 7.7–8.4% it was ranked 3rd; in the structure of primary investments of group II, there is an increase in the population from 5.6% in 2018 to 4.5% in 2021; the share in the structure of group III (2.9–3.2%). Services within the framework of assisted living (as of October, 2023) are provided to 6,721 people, of whom 609 are employed, and 1,386 are included in social employment.

**Discussion.** Based on the analysis of the available organizational and financial models for the livelihood of persons with mental disabilities in the pilot subjects of the practice of development of assisted living for the disabled for further replication and effective implementation in the country, we have proposed a draft organizational and financial model of life management for disabled people with mental and behavioral disorders, taking into account the provision of the necessary accompaniment.

**Conclusion.** The organizational and financial model of the life of people with disabilities with mental and behavioral disorders, taking into account the provision of the necessary support, considers the main directions of the development of the life of people with disabilities and promotes the development of assisted living in the region.

**Keywords:** organizational and financial model, lifestyle, people with disabilities, assisted living, impaired mental functions.

**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: 24.05.2024

Accepted for publication: 15.09.2024

**Введение / Introduction**

В 2021 году Правительством Российской Федерации была принята Концепция развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью [1]. Одним из приоритетных направлений реализации Концепции является максимально широкое внедрение стационароразмещающих технологий при организации жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций.

Реабилитация данной категории инвалидов является комплексной, включает аспекты

медицинской, социальной, психологической и трудовой направленности и неотделима от организации жизнеустройства и социальной занятости. С учетом многофакторности и вовлеченности в данный процесс различных организаций, оказывающих реабилитационные услуги, для эффективной комплексной реабилитации необходимо эффективное межведомственное взаимодействие.

В Российской Федерации на 1 января 2024 г. насчитывается 11 040 864 инвалида, из которых 755 459 детей-инвалидов (процент инвалидизации составляет 6,84 %), инвалидов в возрасте от 18 лет

и старше – 10 285 405 человек. На долю возрастной группы «старше 60 лет» приходится наибольшая доля инвалидов – 6 403 473 чел., наименьшая доля инвалидов в возрастной группе от 18 до 30 лет – 484 038 чел. По сравнению с 2023 г. отмечается увеличение численности инвалидов (по состоянию на 1 января 2024 г. – 10 932 620 человек).

В настоящее время в 83 субъектах Российской Федерации ведется работа по организации сопровождаемого проживания. В 2023 году численность инвалидов, получающих услуги в рамках сопровождаемого проживания, составляла 6 721 человека (5 166 человек – инвалиды с ментальными нарушениями), 1 721 человек получают услуги на сопровождаемом проживании постоянно.

В 2022 г. министром труда и социальной защиты Российской Федерации утвержден Комплексный межведомственный план по жизнеустройству инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) на период 2022–2025 годов [2], одним из мероприятий которого является разработка организационно-финансовой модели. Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта является одним из ответственных за разработку указанной модели.

Для разработки Модели необходимо определить понятие «жизнеустройство» инвалида старше 18 лет, на основании которого станет возможным структурировать элементы, необходимые для организации Модели, и, соответственно, определить порядок и источник финансирования. Само понятие «жизнеустройство» связано с юридической категорией «устройство», изложенной в статье 123 Семейного кодекса Российской Федерации [3], которая предусматривает определение несовершеннолетних органами опеки и попечительства в случаях утраты законных представителей на воспитание в семью или государственную организацию.

Согласно современному толковому словарю русского языка Ефремовой Т.Ф., жизнеустройство представляется как создание нормальных условий жизни [4]. Одновременно само понятие носит как субъективный характер, так и включает сложившееся в обществе представление о «нормальных условиях жизни».

### Цель / Aim

Целью статьи является представление тиражируемого проекта организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями с учетом предоставления необходимого им сопровождения.

### Материалы и методы / Materials and methods

В разработке использовались результаты реализации Пилотного проекта в двух субъектах Российской Федерации: Воронежской и Нижегородской областях.

В работе использована методология общенаучного дидактического метода познания, универсальных научных методов (структурно-функционального, системно-структурного, статистического, анализа и синтеза).

### Результаты / Results

В Российской Федерации по состоянию на 1 января 2024 года количество инвалидов с нарушением психических функций насчитывается 205 234 чел., из них в Воронежской области 1 999 чел., в Нижегородской области 4 834 чел. Распределение инвалидов по группам инвалидности, впервые и повторно признанные инвалидами в разрезе возрастных групп представлены в таблице 1.

В ходе исследования проанализированы организационно-финансовые модели жизнеустройства инвалидов в пилотных субъектах. Структура Модели Нижегородской области включает следующие элементы:

- организации, обеспечивающие реализацию сопровождаемого проживания (государственные и негосударственные организации);
- место жительства инвалида на сопровождаемом проживании (специализированные жилые дома для граждан пожилого возраста; сопровождаемое проживание в комплексном центре социального обслуживания населения);
- квартиры тренировочного проживания, в которых проводятся обучающие смены;
- дома социального обслуживания для детей;
- психоневрологические интернаты, где проводится тренировочное проживание молодых инвалидов с ментальными нарушениями;
- обучение, которое включает три основных направления: бытовая деятельность, социально-коммуникативная деятельность и досуговая деятельность.

По состоянию на 1 декабря 2023 г. на учебном (тренировочном) сопровождаемом проживании в Нижнем Новгороде находились более 200 человек, в том числе в специализированные жилые дома и на квартиры выведены из интернатов психоневрологического профиля 50 инвалидов. Квартиры или комнаты в домах специального жилого фонда оборудованы необходимой мебелью, аппаратурой и инвентарем (финансируется субъектом Российской Федерации, муниципалитетом). Помещения предназначены для проживания

Таблица 1 / Table 1  
**Распределение инвалидов по группам инвалидности, впервые и повторно признанных в разрезе возрастных групп / Distribution of persons with disabilities by disability groups, recognized for the first time and repeatedly by age groups**

Инвалидность / Disability	№ строки / line no.	Всего инвалидов / Total disabled people	в том числе в возрасте / including at the age of											
			от 18 лет до 44 лет включительно / 18 years of age up to and including 44 years of age			от 45 лет до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно / 45 to 54 years old (w), 45 to 59 years old (m) inclusive			старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) / over 55 years old (w) and 60 years old (m)					
			Всего / Total	I группы / Group I	II группы / Group II	III группы / Group III	Всего / Total	I группы / Group I	II группы / Group II	III группы / Group III	Всего / Total	I группы / Group I	II группы / Group II	III группы / Group III
Российская Федерация / Russian Federation														
Нарушение психических функций, всего человек / Disorder of mental functions, total persons	02	205234	117775	7021	68739	42015	39037	2891	22147	13999	48422	26634	14708	7080
ВПИ / First time recognized as disabled	1.3.02	48141	18622	570	9531	8521	8723	818	4205	3700	20796	13140	5249	2407
ППИ / Repeatedly recognized as disabled	2.3.02	157093	99153	6451	59208	33494	30314	2073	17942	10299	27626	13494	9459	4673
Доля от всего, % / Share of total, %		100,00	57,39	3,42	33,49	20,47	19,02	1,41	10,79	6,82	23,59	12,98	7,17	3,45
Воронежская область / Voronezh region														
Нарушение психических функций, всего человек / Disorder of mental functions, total persons	02	1999	1290	87	986	217	348	41	272	35	361	238	115	8
ВПИ / First time recognized as disabled	1.3.02	514	230	5	199	26	102	16	77	9	182	147	33	2
ППИ / Repeatedly recognized as disabled	2.3.02	1485	1060	82	787	191	246	25	195	26	179	91	82	6
Доля от всего, % / Share of total, %		100,00	64,50	4,35	49,30	10,85	17,46	2,05	13,61	1,75	18,06	11,71	5,55	0,8
Нижегородская область / Nizhny Novgorod region														
Нарушение психических функций, всего человек / Disorder of mental functions, total persons	02	4834	2360	130	1335	895	1060	106	605	349	1414	736	439	239
ВПИ / First time recognized as disabled	1.3.02	1370	427	10	262	155	279	34	133	112	664	355	198	111
ППИ / Repeatedly recognized as disabled	2.3.02	3464	1933	120	1073	740	781	72	472	237	750	381	241	128
Доля от всего, % / Share of total, %		100,00	48,82	2,69	27,62	18,51	21,93	2,19	12,52	7,22	29,25	15,23	9,08	4,94

небольших групп (3–5 человек) инвалидов, сопровождение осуществляет мультипрофессиональная бригада в составе социального работника, медицинского работника и психолога. В период проживания инвалиды могут самостоятельно обустроить свой быт, формировать навыки самообслуживания, производить закупки, организовывать собственное времяпрепровождение. Созданы условия для обучения молодых людей навыкам повседневной жизни, трудоустройства.

Эти элементы составляют основу существующей модели сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями в Нижегородской области.

В Воронежской области Модель представлена организацией «общезитий» разной вместимости, являющихся территориально обособленными отделениями действующих психоневрологических интернатов.

«Общезития» организуются в населенных пунктах, в которых может быть обеспечен доступ к образовательным, медицинским, досуговым и другим услугам, предоставляемым сторонними организациями, в приспособленных или специально построенных жилых корпусах. Жилые помещения устраиваются по типу жилых ячеек или жилых групп, в состав которых, помимо санузлов, входят общие помещения для проведения досуга, приготовления и приема пищи.

Основные функции сопровождающего персонала «общезития» – формирование, закрепление и совершенствование навыков, необходимых в общении и повседневной жизни при совершении покупок, приготовлении пищи, стирке, уборке, планировании и осуществлении расходов; сопровождение до места работы, в медицинские и другие учреждения; осуществление по мере необходимости ухода (умывание, бритье, при посещении туалета, мытье тела, смена памперсов, чистка зубов); организация досуговых мероприятий; создание необходимых условий для индивидуального развития; контроль состояния здоровья; выполнение медицинских назначений: содействие при приеме лекарственных средств, обработка незначительных ран, выполнение иных профилактических процедур, направленных на поддержание здоровья проживающих; первая доврачебная помощь, вызов скорой помощи или врача; вызов аварийных служб при возникновении аварийных ситуаций в «общезитии»; уборка в помещениях «общезития».

Кадровое обеспечение осуществляется мобильной социальной (патронажной) службой психоневрологического интерната.

Финансирование такой формы проживания осуществляется за счет целевых субсидий на выполнение государственного задания государственному учреждению, в структуру которого входит организуемое «общезитие», а также за счет платы проживающих за предоставляемые социальные услуги.

В Воронежской области рассматривается возможность компенсации затрат работодателей на выплату надбавки за наставничество трудоустроенного инвалида.

Представленные Модели отличаются по организационным структурным элементам, механизмам реализации и финансирования, но одновременно реализуют общие задачи:

- повышение вариативности жизнеустройства инвалидов, качества и доступности сопровождаемого проживания;
- формирование ведущей роли сопровождаемого проживания субъектов Российской Федерации как важнейшего элемента жизнеустройства инвалидов;
- повышение значимости и востребованности сопровождаемого проживания;
- создание конкурентных условий для развития различных организаций, осуществляющих жизнеустройство инвалидов вне зависимости от их организационно-правовой формы, в том числе государственных, муниципальных, частных организаций и индивидуальных предпринимателей;
- обновление методов и содержания жизнеустройства инвалидов в соответствии с их потребностями и индивидуальными возможностями, интересами семьи и общества;
- обеспечение равного доступа к жизнеустройству инвалидов для различных категорий инвалидов в соответствии с их потребностями и индивидуальными возможностями;
- внедрение проектного управления при жизнеустройстве инвалидов;
- создание организационной структуры, предусматривающей взаимодействие структурных элементов на уровне организации, осуществляющей жизнеустройство инвалидов, муниципальном и региональном уровнях, а также обеспечивающей эффективное использование инфраструктурных, материально-технических и кадровых ресурсов;
- формирование эффективной межведомственной и межуровневой системы взаимодействия в рамках развития жизнеустройства инвалидов;
- формирование организационно-финансовых механизмов при жизнеустройстве инвалидов, направленных на совершенствование системы финансирования, создание конкурентной среды

при жизнеустройстве инвалидов, а также равный доступ инвалидов к их жизнеустройству;

– формирование системы кадрового обеспечения.

Для разработки тиражируемой и внедряемой организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом сопровождения предлагается учитывать следующее:

1. Организация сопровождаемого проживания инвалидов в субъекте Российской Федерации: определение правовых механизмов и условий предоставления данного вида жизнеустройства.

2. Нормативные правовые акты: разработка законодательных актов, регулирующих взаимодействие между различными ведомствами и проработку вопросов, связанных с организацией сопровождаемого проживания.

3. Участники реализации и предоставления услуг: определение организаций, которые будут участвовать в реализации и предоставлении комплекса мероприятий и услуг для инвалидов.

4. Жилые помещения: разработка порядка предоставления жилых помещений для сопровождаемого проживания инвалидов.

5. Перечень услуг: определение необходимого комплекса мероприятий и услуг, которые будут предоставляться инвалидам.

6. Трудовая занятость: организация возможностей для трудоустройства инвалидов.

7. Социальная занятость: предоставление вариантов социальной занятости для инвалидов.

8. Поддержка работодателей: разработка механизмов поддержки работодателей, которые нанимают на работу инвалидов.

9. Поддержка опекунов и попечителей: предоставление поддержки опекунам и попечителям инвалидов.

10. Источники финансирования: определение источников финансирования для реализации данной модели.

Разработка Модели последовательно включает отраслевые структурные элементы в соответствии с полномочиями и требует комплексного подхода и учета всех вышеперечисленных аспектов для эффективного жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

### Обсуждение / Discussion

Жизнеустройство человека определяется через его образ жизни, принципы и ценности. Жизнеустройство включает в себя выбор профессии, установление социальных отношений, организацию своего личного времени, финансовое планирование, здоровый образ жизни и другие

аспекты, которые влияют на качество жизни конкретного человека.

Одновременно при организации жизнеустройства инвалидов с психическими нарушениями необходимо учитывать степень автономии для организации сопровождаемого проживания, а именно:

1-я степень – незначительно затруднена, незначительная потребность в поддержке;

2-я степень – умеренно затруднена, умеренная потребность в поддержке;

3-я степень – выражено затруднена, выраженная потребность в поддержке;

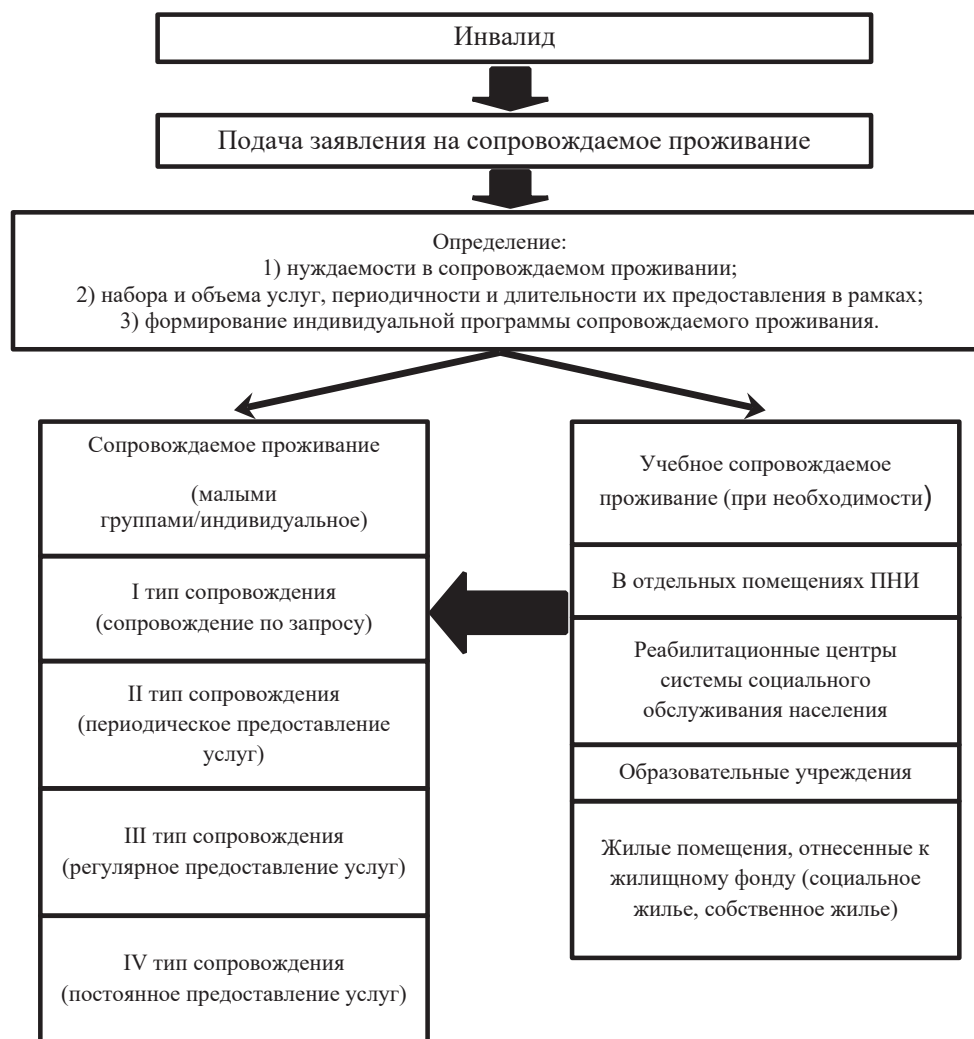
4-я степень – значительно выражено затруднена, значительно выраженная потребность в поддержке.

Тип сопровождения определяется на основании оценки нуждаемости инвалидов с нарушениями психических функций проживать самостоятельно и/или с сопровождением и осуществлять трудовую деятельность. Приказом Минтруда России от 28 июля 2023 г. № 606н утверждены критерии для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании.

Согласно Федеральному закону от 28 апреля 2023 г. № 137-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», примерный порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов устанавливается Правительством Российской Федерации.

В настоящее время данный порядок можно представить следующим алгоритмом последовательных действий (рис. 1).

Одновременно актуальным остается вопрос профилактических мероприятий по устранению причин направления инвалида с нарушением психических функций в психоневрологические интернаты, в том числе снижение факторов признания данной категории недееспособной. Для работы в данном направлении необходимо расширить перечень реализации стационарозамещающих форм оказания социальной помощи недееспособным инвалидам и способствовать формированию в обществе признания достоинства и способностей инвалидов. В перечень таких мероприятий в субъектах Российской Федерации рекомендуется включить проведение тематических дней для распространения и привлечения внимания к проблемам инвалидов с нарушениями психических функций. Развитию информационных кампаний будет способствовать наличие социальных роликов и печатной продукции. Информационные материалы необходимо размещать на официальных сайтах высших органов государственной власти субъектов, в социальных аккаунтах ведомств,



**Рисунок 1.** Примерный порядок организации сопровождаемого проживания

**Figure 1.** Exemplary arrangements for the organization of assisted living

в региональных и муниципальных средствах массовой информации, в социальных сетях, на сайтах федеральных учреждений, некоммерческих организаций.

Возможность вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни реализуется через трудовую деятельность. В соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» инвалидам, обратившимся в региональные центры занятости населения, бесплатно оказываются услуги по содействию в поиске подходящей работы, организации профессиональной ориентации и профессионального обучения. Повышение мотивации инвалидов к трудовой занятости является одним из приоритетов социальной политики и одним из элементов Модели. Это подтверждается результатами опроса инвалидов, проведенного в 2023 году.

Инвалидам был задан вопрос: «Что, по их мнению, больше всего препятствует трудоустройству инвалидов?» Около половины опрошенных (48,1 %) назвали «степень инвалидности». На втором месте по частоте упоминания находится ответ – «инвалидам, как правило, предлагают низкооплачиваемую работу» (22,8 %). На третьем – «инвалиды считают, что не должны работать, так как о них должно заботиться государство» (19,7 %). Другие ответы также подтверждают наличие: «инвалидам сложно получить хорошую профессию» (17 %); «невозможно выйти из дома самостоятельно» (16 %); «проблема с транспортной доступностью» (14,1 %); «опасение не «вписаться» в трудовой коллектив» (11,5 %); «опасение потерять дополнительные социальные выплаты» (11,3 %).

Одновременно возникает потребность в формировании региональной программы для стимулирования трудоустройства инвалидов

с нарушениями психических функций, что позволит индивидуально обеспечить сопровождение трудовой деятельности. Для этого следует учитывать потенциал инвалида для типизации трудовой занятости:

- не нуждается в сопровождении, выполняет работу самостоятельно;

- 1-й тип – периодическое предоставление услуг по сопровождаемой трудовой деятельности по запросу инвалида или его работодателя в рамках сопровождения при содействии занятости от 4 до 12 часов в рабочую неделю;

- 2-й тип – регулярное предоставление услуг по сопровождаемой трудовой деятельности в период выполнения инвалидом трудовой деятельности до 7 часов в рабочую смену;

- 3-й тип – постоянное предоставление услуг по сопровождаемой трудовой деятельности инвалида в рамках социальной занятости до 7 часов в рабочую смену.

Для сопровождения на всех этапах трудоустройства в условиях открытого рынка назначаются «кураторы» от ведомств, ответственных за сферу труда и занятости населения в субъекте Российской Федерации, которые оказывают помощь при формировании и освоении доступного для инвалида маршрута передвижения до места работы и обратно, а также по территории организации-работодателя в целях оперативного доступа к рабочему месту.

Порядок организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов регламентируется приказом Минтруда России от 9 августа 2023 г. № 652н.

При невозможности трудоустройства инвалида, с учетом значительно выраженных ограничений способности к трудовой деятельности, ему обеспечивается социальная занятость. Такой подход направлен на максимальное вовлечение человека в социальную жизнь.

Примерный перечень несложных (простых) видов труда, которые могут выполнять инвалиды в процессе социальной занятости, включает: рукоделие, растениеводство, уборка, подсобные работы, а также изготовление изделий декоративно-художественной направленности, участие в театральной и иной творческой деятельности сферы культуры. Примерный Порядок организации социальной занятости инвалидов утвержден приказом Минтруда России от 28 июля 2023 г. № 605н.

Для обеспечения трудоустройства инвалидов с нарушениями психических функций рекомендовано проработать вопрос о региональной поддержке работодателей, которые принимают на работу инвалидов данной категории, а также вопрос

о компенсации затрат, связанных с организацией рабочего места (при необходимости).

Для реализации права выбора профессии и дальнейшей финансовой автономности необходимо предусмотреть профессиональную ориентацию, переподготовку, а также обучение профессиональным и социальным навыкам трудоустройства.

Предлагается дополнить изменениями нормативную правовую базу субъектов Российской Федерации:

1. Внесение изменений в региональный порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в части:

- выделения одной из категорий получателей услуг в форме социального обслуживания на дому в категорию инвалидов трудоспособного возраста, нуждающихся в сопровождаемом проживании;

- разработки наборов социальных услуг (в разрезе форм социального обслуживания, видов социальных услуг и категорий получателей социальных услуг (в т.ч. нуждающихся в сопровождаемом проживании));

- определения перечня социальных услуг, предоставляемых в различных формах социального обслуживания, включая содержание социальных услуг в разрезе видов социальных услуг;

- определения порядка индивидуальной потребности в социальных услугах в части получателя социальных услуг, в т.ч. нуждающегося в сопровождаемом проживании;

- определения подушевых нормативов финансирования в соответствии с Перечнем услуг и на основании утвержденных уполномоченным органом субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты нормативных затрат (норм расходования ресурсов) на оказание социальных услуг;

- определения показателей качества и оценки результатов предоставления социальных услуг в различных формах социального обслуживания;

- определения требований к деятельности поставщика социальных услуг;

- перечня необходимых документов.

2. Разработка и утверждение регламента (порядка) субъекта Российской Федерации по взаимодействию органов исполнительной власти и подведомственных государственных учреждений, негосударственных организаций, являющихся поставщиками социальных услуг, общественных организаций, добровольческих (волонтерских) организаций при жизнеустройстве инвалида и реализации комплекса мер, направленных



на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни.

3. Проекты подзаконных актов ведомств, участвующих в реализации организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций с учетом предоставления им необходимой помощи и сопровождения, включая сопровождаемое проживание.

4. Разработка предложений по законодательному закреплению правового статуса жилья для целей сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями малыми группами и оснований для его предоставления и права пользования жилым помещением.

Рекомендации по экономическому обеспечению:

Для планирования и принятия управленческих решений затраты классифицируют на переменные и постоянные (условно-постоянные).

Финансирование мероприятий по жизнеустройству инвалидов с нарушениями психических функций предлагается осуществлять за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

С целью системного и последовательного подхода в реализации сопровождаемого проживания в субъекте Российской Федерации необходимо разработать региональную «дорожную карту» по внедрению организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций (подробный план мероприятий для внедрения в субъекте Российской Федерации организационно-финансовой модели жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций с учетом предоставления им необходимой помощи и сопровождения, включая сопровождаемое проживание. Для каждого плана определены ответственные исполнители. Также в плане мероприятий необходимо определить порядок и источник финансирования внедрения организационно-финансовой модели.

Учитывая федеральное и региональное законодательство, предлагаются следующие модели финансового обеспечения:

– выделение целевых субсидий на выполнение государственного задания государственным организациям на оказание социальных услуг;

– предоставление субсидий на компенсацию расходов в форме возмещения затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской

Федерации, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, в том числе при сопровождаемом проживании;

– предоставление целевых субсидий на возмещение затрат по представлению услуг в целях реализации региональных социальных программ;

– предоставление из бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов субсидий, в том числе грантов в форме субсидий и проведение отборов получателей указанных субсидий.

Также выделение средств возможно из федеральных источников в рамках реализации национального проекта, муниципальных и внебюджетных источников (средства инвалида и его семьи, социально ориентированные, иные средства, не запрещенные законодательством источники).

Для обеспечения жилыми помещениями для самостоятельного или сопровождаемого проживания инвалида с нарушениями психических функций субъектам предлагается использовать средства регионального бюджета, внебюджетные источники финансирования, иные средства, не запрещенные законом.

Возможно использование жилого помещения, принадлежащего на праве собственности инвалиду (при наличии личного согласия), использование жилого помещения на основании договора аренды (имущественного найма).

Передачу жилья, находящегося в собственности субъекта, инвалиду предлагается осуществлять по договору безвозмездного использования. Оплату коммунальных услуг предлагается проводить из собственных средств инвалида.

В случае необходимости оборудования жилого помещения для инвалида возможно использовать региональные источники, внебюджетные источники или личные денежные средства инвалида с его личного письменного согласия.

Для точного экономического обоснования жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций необходимо разработать методику себестоимости услуги в зависимости от степени автономии лица. В расчет затрат на услугу необходимо включить заработную плату с начислениями на выплаты по оплате труда и другие составляющие (связь, транспорт, амортизация, основные средства и др.) (табл. 2).

**Перечень затрат на услуги по сопровождаемому проживанию/ List of costs for services for accompanied accommodation.**

п/п	Показатели / Indicators
1	Себестоимость оказания единицы услуги
2	Прямые затраты – всего
	В том числе:
	основная заработная плата
	дополнительная заработная плата
	начисления на оплату труда (30,2%)
	основные материалы
	комплектующие изделия
	амортизация основных средств
3	Косвенные затраты – всего
	В том числе:
	коммунальные платежи
	транспортные расходы
	расходы на содержание и эксплуатацию оборудования
	прочие расходы
4	Общехозяйственные расходы – всего
	В том числе:
	основная и дополнительная заработная плата с отчислениями во внебюджетные фонды административно-управленческого персонала
	амортизация (за исключением относящихся к прямым затратам)
	услуги связи и другие платежи
5	Общая стоимость услуги – всего

Себестоимость оказания единицы услуги (УСП) определяется аккумулярованием статей затрат и рассчитывается по формуле:  $УСП = ПЗ + КЗ$ , где ПЗ – прямые затраты; КЗ – косвенные затраты.

Расходы на оказание услуг по СП зависят от степени автономии инвалида.

Расходы на организацию жизнеустройства инвалидов с нарушениями психических функций в субъекте Российской Федерации зависят от многих факторов, например:

- места проживания инвалида (городская или сельская местность; дом или квартира сопровождаемого проживания; дом или квартира инвалида или опекунов, арендное жилье, психоневрологический интернат);
- степени автономии инвалида;
- величины минимального размера оплаты труда в субъекте Российской Федерации;
- индекса стоимости жизни в субъекте;
- размера платы за предоставление социальных услуг, иные расходы.

### **Заключение / Conclusion**

В целях обеспечения жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями в субъекте

Российской Федерации и развития сопровождаемого проживания данной категории инвалидов последовательно реализуется организационно-финансовая модель жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями. Представленные в исследовании региональные модели отличаются по организационным структурным элементам, механизмам реализации и финансирования, но одновременно реализуют общие задачи в части повышения вариативности жизнеустройства инвалидов, качества и доступности сопровождаемого проживания. Все элементы модели носят отраслевой характер в соответствии с полномочиями, и в этом проявляется системность и комплексность в ее реализации. Перспективное развитие и успешность внедрения модели зависит от сформированности в субъекте межведомственного взаимодействия. Предполагается, что достаточность нормативных правовых, организационных механизмов обеспечит эффективность последовательной и системной межведомственной деятельности. Это существенно повышает эффективность развития мероприятий, направленных на формирование навыков к самостоятельной жизни инвалидов с ментальными нарушениями, и создает условия

к наиболее возможной форме независимой жизни. К прогностическим рискам следует отнести отсутствие межведомственных регуляторов в субъекте, исключение структурных элементов или недостаточность их развития.

**Этика публикации.** Представленная статья ранее опубликована не была.

**Конфликт интересов.** Информация о конфликте интересов отсутствует.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Литература

1. О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации / Федеральный закон от 25 июня 1993 года № 5242-1. Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/9004383>. (дата обращения: 12.03.2024).
2. О направлении Комплексного межведомственного плана по жизнеустройству инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ментальными нарушениями) на период 2022 –2025 годов / Письмо Минтруда России от 29 декабря 2022 года № 13-5/10/В-18533. Доступен по: <https://legalacts.ru/doc/pismo-mintruda-rossii-ot-29122022-n-13-510v-18533-o-napravlenii/>. (дата обращения: 01.04.2024).
3. Семейный кодекс Российской Федерации. Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/9015517>. (дата обращения: 13.03.2024).
4. Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. М.: Русский язык, 2000. 1222 с.

### References

1. Konceptsiya razvitiya v Rossijskoj Federacii sistemy kompleksnoj rehabilitacii 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]. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 18 dekabrya 2021 goda № 3711-r [Decree of the Government of the Russian Federation N 3711-r of December 18, 2021]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/kontceptsiya>. (accessed 30.03.2024). (In Russian).
2. O napravlenii Kompleksnogo mezhvedomstvennogo plana po zhizneustrojstvu invalidov s psihicheskimi rasstrojstvami i rasstrojstvami povedeniya (mental'nymi narusheniyami) na period 2022 - 2025 godov [On the direction of the Comprehensive Interagency Plan for the livelihood of persons with disabilities with mental disorders and behavioral disorders (mental disorders) for the period 2022 - 2025]. Pis'mo Mintruda Rossii ot 29 dekabrya 2022 goda № 13-5/10/V-18533 [Letter of the Ministry of Labor of Russia of December 29, 2022 N 13-5/10/V-18533]. Available at: <https://legalacts.ru/doc/pismo-mintruda-rossii-ot-29122022-n-13-510v-18533-o-napravlenii/>. (accessed 01.04.2024). (In Russian).
3. Semeynyj kodeks Rossijskoj Federacii [Family Code of the Russian Federation]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/9015517>. (accessed 13.03.2024). (In Russian).
4. Efremova TF. Novyj slovar' russkogo yazyka. Tolkovo-slovoobrazovatel'nyj [New Dictionary of the Russian Language. Explanatory and word-formative]. M.: Russkij yazyk [Moscow: Russkij yazyk], 2000. 1222 p. (In Russian).

Поступила: 24.05.2024

Принята в печать: 15.09.2024

### Авторы

Ишутина Инна Сергеевна – кандидат медицинских наук, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [in.ishutina@yandex.ru](mailto:in.ishutina@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Сокуров Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, директор Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [ansokurov@yandex.ru](mailto:ansokurov@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-3736-2895>.

Ермоленко Татьяна Валериевна – кандидат медицинских наук, заместитель директора Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [tatvalerm@yandex.ru](mailto:tatvalerm@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-3903-5417>.

Мирошниченко Оксана Анатольевна – кандидат психологических наук, директор Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [miroshnichenko\\_oa@frcds.ru](mailto:miroshnichenko_oa@frcds.ru); <http://orcid.org/0000-0002-6327-1567>.

Ходаковский Матвей Дмитриевич – младший научный сотрудник отдела медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Поляков Дмитрий Александрович – кандидат медицинских наук, руководитель отдела медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская улица, д. 50, Санкт-Петербург, 195067; e-mail: poliakov\_dm@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-0251-5356>.

Иванова Наталья Викторовна – заместитель руководителя управления научной деятельности, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: nivanova2504@yandex.ru.

## Authors

Ishutina Inna Sergeevna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Director of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Sokurov Andrei Vladimirovich – Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Associate Professor, Director of the Institute of Additional Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 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 (Cand. Med. Sci.), Deputy Director of the Institute of Additional Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: tat-valerm@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3903-5417>.

Miroshnichenko Oksana Anatolyevna – PhD in Psychological Sciences (Cand. Psych. Sci.), Head of the Scientific and Methodological Department of the Federal Resource (Information and Methodological) Center for the Formation of an Accessible Environment for the Disabled and Other Low-Mobility Groups of the Population, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 Saint Petersburg, Russian Federation; e-mail: miroshnichenko\_oa@frcds.ru; <http://orcid.org/0000-0002-6327-1567>.

Khodakovskii Matvei Dmitrievich – junior researcher of the Department of medical and social expertise and medical rehabilitation of disabled people of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: hodak200@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6953-5191>.

Poliakov Dmitrii Aleksandrovich – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Head of the Department of Medical and social expertise and medical rehabilitation of disabled persons of the Institute for Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: poliakov\_dm@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-0251-5356>.

Ivanova Natal'ya Viktorovna – Deputy head of the Department of Scientific Activity, Albrecht Federal Scientific and Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: nivanova2504@yandex.ru.