

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЯ ИНВАЛИДОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И СЕМЬЯХ, НА ОСНОВЕ ПОЛОЖЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

И.С. Ишутина, М.Д. Ходаковский, С.В. Павлова, А.В. Сокуров, Т.В. Ермоленко

Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург

**Резюме. Введение.** Право каждого человека на свободное передвижение, выбор места пребывания и жительства гарантируется Конвенцией ООН «О правах инвалидов» [1], Конституцией Российской Федерации [2] и Законом РФ от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» [3]. Приоритетным направлением социальной политики государства является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого. Для реализации своих гражданских прав и обязанностей инвалиды нуждаются в поддержке общества и государства. Для интеграции инвалидов с нарушением психических функций в общество исследованы показатели активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях, на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Данное исследование необходимо для дальнейшего отбора граждан с нарушением психических функций к сопровождаемому проживанию и определению вида сопровождения. **Цель:** исследование показателей активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях. **Материалы и методы.** Исследование показателей активности и участия проводилось в учреждениях социального обслуживания населения Санкт-Петербурга. В исследовании принимала участие мультидисциплинарная бригада, состоящая из сотрудников ФГБУ ФНЦРИ им Г.А. Альбрехта Минтруда России и сотрудников ЦСРИДИ (педагогов, специалистов АФК, психологов, санитаров). Проведён отбор клиентов Центра, проживающих в семьях, и выпускников стационарных учреждений социального обслуживания, которые в настоящее время проживают самостоятельно. В исследовании приняли участие 27 человек с нарушением психических функций трудоспособного возраста (от 17 до 43 лет). Для оценки способностей лиц с психическими расстройствами используются методы и принципы медико-социальной оценки: интервьюирование (опрос) обследуемых лиц, их родственников и опекунов, сотрудников психоневрологических интернатов; документальный сбор данных (сбор необходимых сведений по документам обследуемых лиц); медицинская оценка состояния обследуемых лиц; экспертная оценка способностей лиц с нарушениями психических функций с использованием диагностического инструментария мультидисциплинарной командой. Данные из документации клиентов фиксировались в разработанных личных карточках. Применены общенаучные методы (контент-анализ, аналитический, системно-структурный, сравнительный, статистический) и методологические приёмы систематизации, сопоставления, обобщения, интерпретации с использованием стандартного пакета программ Excel-7,0 для IBM PC. **Объект исследования:** инвалиды с нарушениями психических функций, нуждающиеся в сопровождаемом проживании. **Предмет исследования:** услуги сопровождаемого проживания, необходимые инвалидам с нарушением психических функций. **Результаты.** Согласно полученным результатам, 6 (22,2 %) человек с нарушениями психических функций не имеют ограничений в автономии, а значит, не нуждаются в периодическом или постоянном сопровождении. Для них возможно применение периодического патронажа с целью выявления трудных жизненных ситуаций. Остальные лица с психическими нарушениями имеют различные степени затруднений автономии лица и нуждаются в поддержке различной периодичности. Из них 5 (18,5 %) граждан имеют незначительное затруднение автономии лица, 8 (29,6 %) имеют умеренные затруднения, 5 (18,5 %) имеют выраженные затруднения автономии лица и 3 (11,2 %) имеет значительно выраженные ограничения автономии лица и нуждается в постоянном уходе. Стоит отметить, что три инвалида с нарушениями психических функций, двое из которых по результатам исследования оказались в группе лиц с выраженными затруднениями автономии лица, а один – с умеренными затруднениями автономии лица, имеют значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, из-за чего постоянно нуждаются в помощи при передвижении. При этом они освоили среднее общее образование, умеют читать, считать, выполнять письменные и устные команды, способны поддерживать разговор, умеют строить межличностные взаимодействия. Для уточнения степени нарушения автономии лица и нуждемости в сопровождении при наличии ограничений к самостоятельному передвижению домен b760 «Контроль произвольных двигательных функций» и домены раздела «Мобильность» были подсчитаны отдельно. **Обсуждение.** Разработка и внедрение системы оценки инвалидов на основании исследования показателей функционирования, активности и участия граждан с нарушением психической функции с оценкой медико-социальных факторов, влияющих на их жизнедеятельность, и оценкой степени автономии лица, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях, позволяют решить вопросы о форме жизнеустройства



граждан, страдающих психическими расстройствами, и организовать работу по их трудоустройству. **Выводы.** В зависимости от показателей активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях, на основе положений международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно определить степень выраженности автономии лица, объём и длительность услуг сопровождения.

**Ключевые слова:** сопровождаемое проживание, тип сопровождения, степень выраженности автономии лица, объём услуг сопровождения, длительность услуг сопровождения.

**Для цитирования:** Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Павлова С.В., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В. 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;12(6):170–182. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.OZOZ.2>

## RESEARCH OF INDICATORS OF ACTIVITY AND PARTICIPATION OF DISABLED PEOPLE LIVING IN INPATIENT SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS AND FAMILIES BASED ON THE PROVISIONS OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

I.S. Ishutina, M.D. Khodakovskii, S.V. Pavlova, A.V. Sokurov, T.V. Ermolenko

G.A. Albrecht Federal State Budgetary Research Center, St. Petersburg

**Abstract.** The right of every person to free movement, choice of place of stay and residence is guaranteed by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities [1], the Constitution of the Russian Federation [2] and the Law of the Russian Federation of 25.06.1993 No. 5242-1 "On the right of Citizens of the Russian Federation to freedom of movement, choice of place of stay and residence within the Russian Federation" [3]. The priority direction of the State's social policy is to provide all citizens with equal opportunities for access to social, economic, and cultural values, guaranteeing all members of society respect for the individual and respect for everyone's rights. In order to realize their civil rights and duties, disabled people need the support of society and the state. To integrate disabled people with impaired mental functions into society, the indicators of activity and participation of disabled people living in inpatient social service institutions and families based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) were studied. This study is necessary for further selection of citizens with impaired mental functions for accompanied accommodation and determination of the type of escort. **Aim.** Research of indicators of activity and participation of disabled people living in inpatient social service institutions and families. **Materials and methods.** The study of activity and participation indicators was conducted in social service institutions of the population of St. Petersburg. The study involved a multidisciplinary team consisting of employees of the G.A. Albrecht Federal State Budgetary Research Center of the Ministry of Labor of Russia and employees of the CSRID (teachers, AFC specialists, psychologists, orderlies). The selection of the Center's clients living in families and graduates of inpatient social service institutions who currently live independently was carried out. The study involved 27 people with impaired mental functions of working age (from 17 to 43 years). Methods and principles of medical and social assessment are used to assess the abilities of persons with mental disorders. Interviewing (interviewing) of the surveyed persons, their relatives and guardians, employees of the PSNI. Documentary data collection (collection of necessary information on the documents of the examined persons). Medical assessment of the condition of the examined persons. Expert assessment of the abilities of persons with impaired mental functions using diagnostic tools by a multidisciplinary team. The data from the clients' documentation was recorded in the developed personal cards. General scientific methods (content analysis, analytical, system-structural, comparative, statistical) and methodological methods of systematization, comparison, generalization, interpretation using the standard Excel-7.0 software package for IBM PC are applied. **The object of the study.** People with disabilities with impaired mental functions who need accompanied accommodation. **The subject of the study.** Assisted living services required by disabled persons with impaired mental functions. **Results.** According to the results obtained, 6 (22.2%) people with impaired mental functions have no restrictions in autonomy, which means they do not need periodic or constant support. It is possible for them to use periodic patronage in order to identify difficult life situations. The rest of the persons with mental disorders have different degrees of difficulties of the person's autonomies and need support of different frequency. Of these, 5 (18.5%) have minor difficulties with facial autonomy, 8 (29.6%) have moderate difficulties, 5 (18.5%) have severe difficulties with facial autonomy, and 3 (11.2%) have significant limitations of facial autonomy and need constant care. It is worth noting that three disabled people with impaired mental functions, two of whom, according to the results of the study, were in the group of persons with severe difficulties of facial autonomy, and one with moderate difficulties of facial autonomy have significantly pronounced disorders of neuromuscular, skeletal and movement-related functions, which is why they constantly need help when moving. At the same time, they have mastered secondary general education, can read, count, performs written and oral commands, is able to maintain a conversation, is able to build interpersonal interactions. To clarify the degree of violation of the person's autonomy and the need for support in the presence of restrictions on independent movement, the b760 domain "Control of voluntary motor functions" and the domains of the "Mobility" section were calculated separately. **Discussion.** The development and implementation of an assessment system for disabled people based on the study of indicators of functioning, activity and participation of citizens with impaired mental function with an assessment of medical and social

factors affecting their livelihoods and an assessment of the degree of autonomy of persons living in inpatient social service institutions and families will solve questions about the form of life of citizens suffering from mental disorders, and organize work on their employment. **Conclusions.** Depending on the indicators of activity and participation of disabled people living in inpatient social service institutions and families, based on the provisions of the international classification of functioning, disability and health, it allows you to determine the degree of expression of a person's autonomy, the volume and duration of support services.

**Key words:** accompanied accommodation, type of escort, degree of autonomy of the person, scope of escort services, duration of escort services.

**Cite as:** Ishutina I.S., Khodakovskii M.D., Pavlova S.V., Sokurov A.V., Ermolenko T.V. Research of indicators of activity and participation of disabled people living in inpatient social service institutions and families based on the provisions of the international classification of functioning, disability and health. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2022;12(6):170–182. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.OZOZ.2>

## Введение

На 1-е сентября 2022 года в Российской Федерации было зарегистрировано 10 450 707 инвалидов старше 18 лет, процент инвалидизации – 8,98 [1]. Приоритетным направлением социальной политики государства является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого. Для реализации своих гражданских прав и обязанностей инвалиды нуждаются в поддержке общества и государства.

Право каждого человека на свободное передвижение, выбор места пребывания и жительства гарантируется Статьей 19 Конвенции о правах инвалидов ООН [2], Конституцией РФ [3] и Законом РФ от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» [4].

При этом значительное количество лиц с ограниченными возможностями не проживают самостоятельно или с использованием ассистивных технологий. В 2018 году Комитет по правам инвалидов ООН подготовил Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов, где выразил обеспокоенность о значительном количестве инвалидов, проживающих в учреждениях стационарного типа. Для внедрения стационарзамещающих технологий проживания необходимо учитывать способность инвалидов проживать вне стационарных учреждений и быть трудоспособным.

В настоящее время ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России (Центр) разработало систему оценки способности инвалидов к самостоятельному и сопровождаемому проживанию, а

также к осуществлению трудовой деятельности на основе положений международной классификации ограничений жизнедеятельности и здоровья.

**Цель:** исследование показателей активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях.

## Материалы и методы

Исследование показателей активности и участия проводилось в учреждениях социального обслуживания населения Санкт-Петербурга. В исследовании принимала участие мультидисциплинарная бригада, состоящая из сотрудников ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России и сотрудников Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района (ЦСРИДИ) (педагогов, специалистов АФК, психологов, санитаров). Проведён отбор клиентов Центра, проживающих в семьях, и выпускников стационарных учреждений социального обслуживания, которые в настоящее время проживают самостоятельно. В исследовании приняли участие 27 человек с нарушением психических функций трудоспособного возраста (от 17 до 43 лет). Для оценки способностей лиц с психическими расстройствами используются методы и принципы медико-социальной оценки: интервьюирование (опрос) обследуемых лиц, их родственников и опекунов, сотрудников психоневрологических интернатов (ПНИ); документальный сбор данных (сбор необходимых сведений по документам обследуемых лиц); медицинская оценка состояния обследуемых лиц; экспертная оценка способностей лиц с нарушениями психических функций с использованием диагностического инструментария мультидисциплинарной команды.

Данные из документации клиентов фиксировались в разработанных личных карточках. Применены общенаучные методы (контент-анализ, аналитический, системно-структурный, сравнительный, статистический) и методологические приёмы систематизации, сопоставления, обобщения, интерпретации с использованием стандартного пакета программ Excel-7,0 для IBM PC.

**Объект исследования:** инвалиды с нарушениями психических функций, нуждающиеся в сопровождаемом проживании.

**Предмет исследования:** услуги сопровождаемого проживания, необходимые инвалидам с нарушением психических функций.

### Результаты

Для исследования показателей активности и участия инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания и семьях, применялась международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). МКФ классифицирует различные показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем.

Индивидуальный профиль ограничений жизнедеятельности инвалида зависит от того спектра заболеваний, который на момент оценки имеется у данного пациента, определяя степень выраженности функциональных, структурных нарушений организма и ограничений активности и участия (последние две позиции – активность и участие объединены в одну позицию как это допускает МКФ и кодируются единой буквой – d).

Домены для составляющей «активность и участие» даны в одном перечне, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения, использования зрения до более сложных сфер, таких как межличностные взаимодействия или трудовая занятость). Составляющая может использоваться как для обозначения активности или участия, так и для того и другого вместе. Домены этой составляющей квалифицируются двумя определителями: реализация и потенциальная способность (капаситет). Определитель/реализация устанавливает, что делает индивид в условиях реально окружающей его среды. Так как реальная окружающая среда вклю-

чает социальный контекст, реализация может пониматься как «вовлечение в жизненную ситуацию» или «жизненный опыт» человека в актуальных условиях, в которых он живёт. Определитель «потенциальная способность» (капаситет) устанавливает способность индивида выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием. Этот параметр предназначен для отражения наиболее высокого уровня предельного функционирования, которого может достигнуть индивид в данном домене и в данный момент.

Для всех ограничений жизнедеятельности применялся единый измеритель.

Все составляющие (функции и структуры организма, активность и участие), классифицируемые в МКФ, измеряются с помощью одной шкалы. В зависимости от составляющей наличие проблемы, значение показателя может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности.

Домены кодируются применительно к моменту исследования, который является точкой регистрации события. Но для описания траектории развития процесса во времени и по своей сущности возможно многократное использование кодирования во времени. Тогда пользователи должны идентифицировать свой способ кодирования и используемые временные рамки.

МКФ даёт описание ситуаций, исходя из функционирования и ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации. Она обеспечивает структуру предоставления информации во взаимосвязанном и легко понятном виде.

Оценка функционирования индивида, оценка активности и участия осуществляется междисциплинарной командой. По составу специалистов команды будут и могут отличаться в зависимости от основных видов деятельности организации и имеющихся штатных должностей. Так, например, в состав междисциплинарной команды могут входить врач (терапевт, психиатр), психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед (логопед), специалист по социальной работе и другие.

Основные задачи междисциплинарной команды – проведение оценки функционирования, активности и участия инвалидов с нарушениями психических функций, обсуждение результатов, определение способности проживать самостоятельно или с сопровождением [5].

В общем виде распределение «зон ответственности» представлены в таблице 1.

Использование в данном случае короткой версии связано с необходимостью упрощения изложения материала. В реальной оценке ограничений жизнедеятельности используется полная версия МКФ.

В общей оценке ограничений жизнедеятельности используются категории нарушений структур и функций организма и ограничений активности и участия, которые и представляют собой индивидуальный профиль для конкретного индивида.

Ограничения жизнедеятельности по составляющей активности и участия имеют более общие характеристики и не имеют жёстких рамок по зонам ответственности, тем не менее, специфические

зоны для определенных специалистов могут быть выделены на примере одноуровневой классификации (табл. 2).

В таблицах могут быть указаны специалисты, не входящие в состав мультидисциплинарных команд (МДК). Это обусловлено тем, что в диагностическом процессе участвует большее количество специалистов, чем в МДК, выбор которых обусловлен тем набором заболеваний, которые имеются у данного индивида.

Перед проведением оценки домены МКФ распределяются между специалистами междисциплинарной команды в соответствии с их основным функционалом, определённым в должностных инструкциях.

**Таблица 1.** Зоны ответственности специалистов по кодированию нарушений функций и структур организма

**Table 1.** Zones of responsibility of specialists in coding disorders of body functions and structures

Раздел МКФ	Специалисты
Раздел 1 Умственные функции	Психолог, психиатр, невропатолог
Раздел 2 Сенсорные функции и боль	Невропатолог, окулист, оториноларинголог (все специалисты по подразделу «Боль»)
Раздел 3 Функции голоса и речи	Логопед, оториноларинголог, невропатолог
Раздел 4 Функции сердечно-сосудистой системы, крови, иммунной и дыхательной систем	Терапевт (кардиолог, пульмонолог, гематолог, иммунолог, специалисты функциональной диагностики, инструментальным методам диагностики)
Раздел 5 Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма	Терапевт (гастроэнтеролог, эндокринолог)
Раздел 6 Урогенитальные и репродуктивные функции	Хирург, акушер-гинеколог (уролог, нефролог)
Раздел 7 Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции	Хирург, невропатолог, терапевт (кардиоревматолог)
Раздел 8 Функции кожи и связанных с ней структур	Дерматолог

**Таблица 2.** Зоны ответственности специалистов по определению ограничений активности и участия

**Table 2.** Zones of responsibility of specialists in determining activity limitations and participation

Раздел МКФ	Специалисты
Раздел 1 Обучение и применение знаний	Педагог, психолог
Раздел 2 Общие задачи и требования	Социальный психолог, педагог
Раздел 3 Общение	Психиатр, социальный психолог
Раздел 4 Мобильность	Универсальный раздел
Раздел 5 Самообслуживание	Универсальный раздел
Раздел 6 Бытовая жизнь	Универсальный раздел
Раздел 7 Межличностные взаимодействия и отношения	Социальный психолог, психолог, психиатр
Раздел 8 Главные сферы жизни	Универсальный раздел
Раздел 9 Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь	Является предметом реабилитационной оценки инвалида

Исследование показателей активности и участия проводилось в двух филиалах Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района». В исследовании показателей принимала участие мультидисциплинарная бригада, состоящая из сотрудников ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России и сотрудников ЦСРИДИ (педагогов, специалистов АФК, психологов, санитаров). При апробации опросника изучалась документация клиентов, проводились опрос и наблюдение.

Был проведён отбор клиентов Центра, проживающих в семьях, и выпускников стационарных учреждений социального обслуживания, которые в настоящее время проживают самостоятельно. В исследовании приняли участие 27 человек трудоспособного возраста (от 17 до 43 лет). Данные из документации клиентов фиксировались в разработанных личных карточках.

Согласно данным из личных карточек, 3 (17 %) инвалидов являются выпускниками ПНИ, а 24 (83 %) – проживают в своих семьях. Все опрошенные являются дееспособными. Самостоятельно проживают 2 (14 %) человека, 23 (71 %) – проживают в семьях, 1 (7,5 %) – проживает с людьми, не являющимися опекунами, 1 (7,5 %) – проживает совместно со своим другом. Основное среднее образование получили 18 (86 %) человек, 9 (14 %) граждан не проходили обучение. Среди опрошенных лиц не было тех, кто получил полное среднее образование, среднее профессиональное, высшее образование. Лишь один из опрошенных инвалидов пытался поступить в профессиональное училище, однако не смог пройти вступительные испытания. Никто из опрошенных никогда не работал.

Исследованы следующие домены международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, относящиеся к разделу функции организма и их распределение (табл. 3). Абсолютные нарушения отмечаются в следующих доменах: b1140 – 7 (25,9 %), b1141 – 4 (14,8 %), b1142 – 4 (14,8 %), b117 – 4 (14,8 %), b122 – 5 (18,5 %), b126 – 2 (7,4 %), b130 – 3 (11,1 %), b144 – 2 (7,4 %), b152 – 2 (7,4 %), b160 – 3 (11,2 %), b167 – 2 (7,4 %), b330 – 6 (22,2 %), b760 – 6 (22,2 %).

Тяжёлые затруднения выявлены в следующих доменах: b1140 – 6 (22,3 %), b1141 – 5 (18,5 %), b1142 – 4 (14,8 %), b117 – 7 (25,9 %), b122 – 5 (18,5 %), b126 – 3 (11,1 %), b130 – 2 (7,5 %), b140 – 4 (14,8 %), b144 – 3 (11,1 %), b152 – 3 (11,2 %), b160 – 8 (29,6 %), b167 – 3 (11,1 %), b330 – 1 (3,7 %).

Умеренные затруднения выявлены в доменах: b1140 – 4 (14,8 %), b1141 – 3 (11,1 %), b1142 – 5 (18,5 %), b117 – 4 (14,8 %), b122 – 6 (22,2 %), b126 – 4 (14,8 %), b130 – 10 (37 %), b140 – 3 (11,1 %), b144 – 9 (33,3 %), b152 – 4 (14,8 %), b156 – 4 (14,8 %), b160 – 6 (22,2 %), b167 – 4 (14,8 %), b210 – 4 (14,8 %), b330 – 8 (29,6 %), b760 – 3 (11,1 %).

Также определено, что 15 (55,6 %) инвалидов имеют множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые нарушения функций организма.

Исследованы следующие домены в разделе «обучения и применения знаний» (табл. 4).

Абсолютные затруднения в разделе «Обучение и применение знаний» выявлены в следующих доменах: d130 – 5 (18,5 %), d135 – 5 (18,5 %), d140 – 6 (22,3 %), d145 – 8 (29,6 %), d150 – 6 (22,3 %), d155 – 4 (14,9 %), d166 – 5 (18,5 %), d170 – 9 (33,4 %), d172 – 12 (44,5 %), d175 – 7 (25,9 %), d177 – 7 (25,9 %).

Тяжёлые затруднения выявлены в доменах: d130 – 4 (14,8 %), d135 – 5 (18,5 %), d140 – 4 (14,8 %), d145 – 3 (11,1 %), d150 – 6 (22,2 %), d155 – 7 (25,9 %), d166 – 5 (18,5 %), d170 – 3 (11,1 %), d172 – 5 (18,5 %), d175 – 3 (11,2 %), d177 – 3 (11,1 %).

Умеренные затруднения выявлены в следующих доменах: d130 – 6 (22,2 %), d135 – 5 (22,2 %), d140 – 4 (14,8 %), d145 – 1 (3,8 %), d150 – 2 (7,4 %), d155 – 1 (3,7 %), d166 – 4 (14,8 %), d170 – 2 (7,4 %), d172 – 3 (11,1 %), d175 – 6 (22,2 %), d177 – 5 (18,5 %).

Также определено, что 17 (63,0 %) инвалидов имеют множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия в доменах раздела «Обучение и применение знаний».

Исследованы следующие домены в разделе «Общие задачи и требования» (табл. 5).

Абсолютные затруднения отмечены в доменах d220 – 4 (14,9 %), d230 – 6 (22,3 %), d240 – 5 (18,5 %).

Тяжёлые затруднения выявлены в доменах d220 – 6 (22,2 %), d230 – 3 (11,1 %), d240 – 5 (18,5 %).

Умеренные затруднения отмечены в доменах d220 – 5 (18,5 %), d230 – 3 (11,1 %), d240 – 3 (11,1 %).

**Таблица 3.** Распределение по степени тяжести в разделах доменов функций организма**Table 3.** Distribution by severity in the body function domains

Домен МКФ	Ограничения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
b1140 Умственные функции осознания местоположения	7	25,9	3	11,1	4	14,8	6	22,3	7	25,9
b1141 Умственные функции осознания местоположения	15	55,6	0	0,0	3	11,1	5	18,5	4	14,8
b1142 Ориентированность в собственной личности	12	44,4	2	7,5	5	18,5	4	14,8	4	14,8
b117 Общие умственные функции	9	33,3	3	11,2	4	14,8	7	25,9	4	14,8
b122 Общие умственные функции, формирование межличностных навыков	8	29,6	3	11,2	6	22,2	5	18,5	5	18,5
b126 Темперамент и личностные функции	14	51,9	4	14,8	4	14,8	3	11,1	2	7,4
b130 Волевые и побудительные функции	11	40,7	1	3,7	10	37	2	7,5	3	11,1
b140 Функции внимания	19	70,4	1	3,7	3	11,1	4	14,8	0	0,0
b144 Функции памяти	3	11,2	10	37	9	33,3	3	11,1	2	7,4
b152 Функции эмоций	10	37	8	29,6	4	14,8	3	11,2	2	7,4
b156 Функции восприятия	14	51,9	4	14,8	4	14,8	5	18,5	0	0,0
b160 Функции мышления	9	33,3	1	3,7	6	22,2	8	29,6	3	11,2
b167 Умственные функции речи	13	48,1	5	18,5	4	14,8	3	11,2	2	7,4
b210 Функции зрения	23	85,2	0	0,0	4	14,8	0	0,0	0	0,0
b230 Функции слуха	27	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
b280 Ощущение боли	26	96,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
b330 Функции создания непрерывности и темпа речи	9	33,3	3	11,2	8	29,6	1	3,7	6	22,2
b760 Контроль произвольных двигательных функций	18	66,7	0	0,0	3	11,1	0	0,0	6	22,2

**Таблица 4.** Распределение оценок по степени тяжести в доменах раздела «Обучение и применение знаний»**Table 4.** Distribution of grades by severity in the domains of the Learning and Application of Knowledge section

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d110 Использование зрения	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
d115 Использование слуха	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
d130 Копирование	9	33,3	3	11,2	6	22,2	4	14,8	5	18,5
d135 Повторение	6	22,3	6	22,2	5	18,5	5	18,5	5	18,5
d140 Навыки чтения (читает слоги, слово)	9	33,3	4	14,8	4	14,8	4	14,8	6	22,3
d145 Навыки письма	9	33,3	6	22,2	1	3,8	3	11,1	8	29,6
d150 Манипуляция числами, выполнение математических действий	11	40,7	2	7,4	2	7,4	6	22,2	6	22,3
d155 Развитие базисных и комплексных навыков (выполнение деятельности)	10	37,0	5	18,5	1	3,7	7	25,9	4	14,8
d166 Чтение (получение информации посредством чтения)	8	29,7	5	18,5	4	14,8	5	18,5	5	18,5
d170 Письмо (передача информации)	8	29,6	5	18,5	2	7,4	3	11,1	9	33,4
d172 Вычисление (расчеты платежей)	5	18,5	2	7,4	3	11,1	5	18,5	12	44,4
d175 Решение проблем	6	22,2	5	18,5	6	22,2	3	11,2	7	25,9
d177 Принятие решений	9	33,3	3	11,2	5	18,5	3	11,1	7	25,9

**Таблица 5.** Распределение оценок по степени тяжести в доменах раздела «Общие задачи и требования»**Table 5.** Distribution of grades by severity in the domains of the General Tasks and Requirements section

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d220 Выполнение многоплановых задач	10	37,0	2	7,4	5	18,5	6	22,2	4	14,9
d230 Выполнение распорядка	12	44,4	3	11,1	3	11,1	3	11,1	6	22,3
d240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок	13	48,2	1	3,7	3	11,1	5	18,5	5	18,5

Множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия в разделе «Общие задач и требования» выявлены у девяти (33,3 %) лиц с нарушениями психических функций.

Для повышения эффективности оценивания домена d240 (преодоление стресса и других психологических нагрузок) возможно использование таких методов, как опрос ближайшего окружения инвалида (куратора, родителей/опекуна, педагога, психолога), психологическое тестирование.

Исследованы следующие домены в разделе «Общение» (табл. 6).

Абсолютные затруднения отмечаются в таких доменах раздела «Общение», как d315 – 6 (22,3 %), d330 – 7 (25,9 %), d330 – 7 (25,9 %), d335 – 4 (14,9 %), d350 – 5 (18,5 %).

Тяжёлые затруднения отмечаются в таких доменах раздела «Общение», как d310 – 7 (25,9 %), d315 – 4 (14,8 %), d330 – 4 (14,8 %), d330 – 4 (14,8 %), d335 – 4 (14,8 %), d350 – 4 (22,2 %).

Умеренные затруднения отмечаются в доменах раздела «Общение» d310 – 4 (14,8 %), d315 – 4 (14,8 %), d330 – 4 (14,8 %), d335 – 5 (18,5 %), d350 – 2 (7,4 %).

Множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия раздела «Общение» выявлены у 12 (44,4 %) лиц с нарушениями психических функций.

Для лиц с ограниченными возможностями с нарушениями слуха и речи, которые не могут освоить устную речь, возможно использование доменов d320 «Восприятие сообщений на языке формальных символов» и d340 «Составление и изложение сообщений на языке формальных символов».

Исследованы следующие домены в разделе «Мобильность» (табл. 7).

Абсолютные затруднения отмечены в доменах d4100 – 6 (22,3 %), d4153 – 6 (22,3 %), d430 – 4 (14,9 %), d440 – 5 (18,5 %), d445 – 5 (18,5 %), d450 – 6 (22,3 %), d460 – 6 (22,3 %), d465 – 5 (18,5 %), d470 – 9 (33,3 %).

Тяжёлые затруднения отмечены в доменах d4100 – 1 (3,7 %), d4153 – 1 (3,7 %), d440 – 1 (3,7 %), d445 – 1 (3,7 %), d450 – 1 (3,7 %), d460 – 1 (3,7 %), d465 – 2 (7,4 %), d470 – 3 (11,1 %).

Умеренные затруднения отмечены в доменах d4100 – 2 (7,4 %), d430 – 4 (14,8 %), d440 – 2 (7,4 %),

d445 – 2 (7,4 %), d450 – 3 (11,1 %), d460 – 3 (11,1 %), d465 – 1 (3,7 %), d470 – 2 (7,4 %).

Множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия раздела «Мобильность» выявлены у 7 (25,9 %) инвалидов.

Согласно данным из личных карточек, 10 (37 %) лиц с нарушениями психических функций используют технические средства реабилитации (ТСР) для передвижения. Из них 3 (30 %) используют трость, а 7 (70 %) – инвалидную коляску.

Исследованы следующие домены в разделе «Самообслуживание» (табл. 8).

В данном разделе абсолютные затруднения выявлены в доменах d510 – 7 (25,9 %), d520 – 6 (22,6 %), d530 – 7 (25,9 %), d540 – 7 (25,9 %), d5402 – 7 (25,9 %), d5403 – 7 (25,9 %), d5404 – 7 (25,9 %), d550 – 7 (25,9 %), d560 – 7 (25,9 %), d5701 – 10 (37 %), d5702 – 11 (40,7 %).

Тяжёлые затруднения отмечены в доменах d510 – 2 (7,4 %), d520 – 1 (3,7 %), d530 – 1 (3,7 %), d5402 – 2 (7,4 %), d5403 – 2 (7,4 %), d5404 – 3 (11,1 %), d5701 – 4 (14,8 %), d5702 – 4 (14,8 %).

Умеренные затруднения отмечены в доменах d510 – 2 (7,4 %), d540 – 2 (7,4 %), d5404 – 3 (11,1 %), d5701 – 4 (14,8 %), d5702 – 4 (14,8 %).

Также определено, что 18 (66,7 %) инвалидов имеют множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия данного раздела.

Исследованы домены d620–d660 в разделе «Бытовая жизнь» (табл. 9).

Среди данных доменов абсолютные затруднения выявлены в доменах d620 – 12 (44,4 %), d630 – 12 (44,4 %), d640 – 11 (40,7 %), d650 – 10 (37 %), d660 – 5 (18,5 %).

Тяжёлые затруднения выявлены в доменах d620 – 4 (14,8 %), d630 – 5 (18,5 %), d640 – 4 (14,8 %), d650 – 3 (11,1 %), d660 – 4 (14,8 %).

Умеренные затруднения отмечены в доменах d620 – 1 (3,7 %), d630 – 2 (7,4 %), d640 – 1 (3,7 %), d650 – 3 (11,1 %), d660 – 4 (14,8 %).

Также определено, что 16 (59,3 %) инвалидов имеют множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия данного раздела.



**Таблица 6.** Распределение оценок по степени тяжести в разделе «Общение»**Table 6.** Distribution of grades by severity in the Communication section domains

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d310 Восприятие устных сообщений	12	44,4	4	14,8	4	14,8	7	25,9	0	0,0
d315 Восприятие сообщений при невербальном способе общения	11	40,7	2	7,4	4	14,8	4	14,8	6	22,3
d330 Речь	11	40,7	1	3,7	4	14,8	4	14,8	7	25,9
d335 Составление и изложение сообщений в невербальной форме	8	29,6	6	22,2	5	18,5	4	14,8	4	14,9
d350 Разговор: начало, поддержание и окончание	7	25,9	7	25,9	2	7,4	6	22,2	5	18,5

**Таблица 7.** Распределение оценок по степени тяжести в разделе «Мобильность»**Table 7.** Distribution of grades by severity in the "Mobility" section

Домен МКФ	Затруднения											
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные		Неопределимо/Невозможно	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d4100 Принятие положения лёжа и вставание	18	66,7	0	0,0	2	7,4	1	3,7	6	22,3	0	0
d4153 Пребывание в положении сидя, на сиденье или на полу	20	74,1	0	0,0	0	0,0	1	3,7	6	22,3	0	0
d430 Поднятие и перенос объектов	18	66,7	1	3,7	4	14,8	0	0,0	4	14,9	0	0
d440 Использование точных движений кисти	18	66,7	1	3,7	2	7,4	1	3,7	5	18,5	0	0
d445 Использование кисти и руки	18	66,7	1	3,7	2	7,4	1	3,7	5	18,5	0	0
d450 Передвижение по поверхности пешком	16	59,3	1	3,7	3	11,1	1	3,7	6	22,3	0	0
d460 Передвижение в различных местах	16	59,3	1	3,7	3	11,1	1	3,7	6	22,3	0	0
d465 Передвижение с использованием технических средств	0	0	2	7,4	1	3,7	2	7,4	5	18,5	17	63,0
d470 Использование транспорта для передвижения в качестве пассажира	10	37,0	3	11,1	2	7,4	3	11,1	9	33,3	0	0

**Таблица 8.** Распределение оценок по степени тяжести в разделе «Самообслуживание»**Table 8.** Distribution of grades by severity in the "Self-Care" section

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d510 Мытьё и вытирание тела	16	59,3	0	0,0	2	7,4	2	7,4	7	25,9
d520 Уход за частями тела	18	66,7	2	7,4	0	0,0	1	3,7	6	22,2
d530 Физиологические отправления	17	63,0	2	7,4	0	0,0	1	3,7	7	25,9
d540 Одевание	17	63,0	1	3,7	2	7,4	0	0,0	7	25,9
d5402 Надевание носков, чулок, обуви	16	59,3	2	7,4	0	0,0	2	7,4	7	25,9
d5403 Снятие носков, обуви	16	59,3	2	7,4	0	0,0	2	7,4	7	25,9
d5404 Выбор необходимой одежды	10	37,0	4	14,8	3	11,1	3	11,1	7	25,9
d550 Приём пищи	20	74,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	25,9
d560 Питьё	20	74,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	25,9
d5701 Соблюдение диеты и здорового образа жизни	7	25,9	2	7,4	4	14,8	4	14,8	10	37,0
d5702 Поддержание здоровья	7	25,9	1	3,7	4	14,8	4	14,8	11	40,7

**Таблица 9.** Распределение оценок по степени затруднения в разделе «Бытовая жизнь»**Table 9.** Distribution of scores by degree of difficulty in the "Domestic Life" section

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d620 Приобретение товаров и услуг	9	33,3	1	3,7	1	3,7	4	14,8	12	44,4
d630 Планирование приготовления пищи	6	22,2	2	7,4	2	7,4	5	18,5	12	44,4
d640 Ведение домашнего хозяйства	9	33,3	2	7,4	1	3,7	4	14,8	11	40,7
d650 Забота о домашнем имуществе	7	25,9	4	14,8	3	11,1	3	11,1	10	37,0
d660 Помощь другим	11	40,7	3	11,1	4	14,8	4	14,8	5	18,5

Исследованы следующие домены в разделе «Межличностные взаимодействия и отношения» (табл. 10).

Так как среди опрошенных есть выпускники стационарных учреждений социального обслуживания, которые не поддерживают отношения с родственниками и не завели собственные семьи, для них в домене d760 «семейные отношения» использовался шифр «8» – неприменимо.

В данном разделе абсолютные затруднения выявлены в доменах d720 – 1 (3,7 %), d760 – 1 (3,7 %), d770 – 12 (44,4 %).

Тяжёлые затруднения выявлены в доменах d710 – 4 (14,8 %), d720 – 4 (14,8 %), d740 – 4 (14,8 %), d760 – 2 (7,4 %), d770 – 5 (18,5 %).

Умеренные затруднения в данном разделе выявлены в доменах d710 – 3 (11,1 %), d720 – 4 (14,8 %), d740 – 4 (14,8 %), d760 – 4 (14,8 %), d770 – 2 (7,4 %).

Множественные (два и более) абсолютные и тяжёлые затруднения активности и участия раздела «Мобильность» выявлены у 6 (22,2 %) инвалидов.

При оценке домена d770 «романтические отношения» учитывалось понимание лиц с нарушением психических функций как проявлять романтический интерес к другим лицам с учётом социальных норм и законодательства.

В разделе «Главные сферы жизни» (табл. 11) оценивался домен d870 «Экономическая независимость». Данный домен включает в себя распоряжение экономическими ресурсами из частных или общественных источников, призванных гарантировать экономическую обеспеченность для удовлетворения настоящих и будущих потребностей.

В данном разделе абсолютные затруднения наблюдались у 15 (55,6 %) опрошенных, тяжёлые затруднения – у 4 (14,8 %), умеренные – у 1 (3,7 %) инвалидов.

Результаты опросника интерпретируются следующим образом (табл. 12). Максимальная оценка при абсолютных нарушениях во всех доменах – 284.

**Таблица 10.** Распределение оценок по степени затруднения в разделе «Межличностные взаимодействия и отношения»  
**Table 10.** Distribution of grades by degree of difficulty in the section "Interpersonal interactions and relationships"

Домен МКФ	Затруднения											
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные		Неопределимо/Невозможно	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d710 Базисные межличностные взаимодействия	18	66,7	2	7,4	3	11,1	4	14,8	0	0,0	0	0
d720 Сложные межличностные взаимодействия	13	48,1	5	18,5	4	14,8	4	14,8	1	3,7	0	0
d740 Формальные отношения	17	63,0	2	7,4	4	14,8	4	14,8	0	0,0	0	0
d760 Семейные отношения	17	63,0	3	11,1	4	14,8	2	7,4	1	3,7	3	21
d770 Интимные отношения	5	18,5	3	11,1	2	7,4	5	18,5	12	44,4	5	18,5

**Таблица 11.** Распределение оценок по степени тяжести в разделе «Главные сферы жизни»  
**Table 11.** Distribution of ratings by severity in the section "Main spheres of life"

Домен МКФ	Затруднения									
	Нет		Лёгкие		Умеренные		Тяжёлые		Абсолютные	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
d870 Экономическая независимость	6	22,2	1	3,7	1	3,7	4	14,8	15	55,6

**Таблица 12.** Интерпретация опросника «Оценки степени самостоятельности лиц с нарушениями психических функций и необходимого им сопровождения»

**Table 12.** Interpretation of the questionnaire "Assessments of the degree of independence of persons with mental disabilities and the support they need"

Баллы	Степень выраженности автономии лица	Периодичность услуг сопровождения
0–29	Не нуждается в помощи, поддержке или компенсации	Не применимо
30–70	Автономия лица незначительно затруднена, Незначительная потребность в поддержке = 1 степени	Периодическое сопровождение: 1–2 раза в неделю
71–141	Автономия лица умеренно затруднена, умеренная потребность в поддержке = 2 степени	Периодическое сопровождение до 1 раза в сутки
142–241	Автономия лица выражено затруднена, выраженная потребность в поддержке = 3 степени	Регулярное сопровождение 2–4 раза в сутки
242–284	Автономия лица значительно выражено затруднена, Значительно выраженная потребность в поддержке = 4 степени	Постоянно: 5–6 раз в сутки и более

### Обсуждение

Согласно полученным результатам, 6 (22,2 %) человек с нарушениями психических функций не имеют ограничений в автономии, 5 (18,5 %) граждан имеют незначительное затруднение автономии лица, 8 (29,6 %) – имеют умеренные затруднения, 5 (18,5 %) – имеют выраженные затруднения автономии лица и 3 (11,2 %) человека имеют значительно выраженные ограничения автономии лица.

Учитывая вышеуказанные данные, имеется необходимость в проведении дифференцированного подхода при разработке государственных программ, направленных на социальную защиту инвалидов с психическими нарушениями. Было предложено предоставлять услуги сопровождения разной периодичности в зависимости от нарушения степени автономии лица. Зависимость периодичности услуг сопровождения от степени нарушения автономии лица представлены в таблице 12. Для лиц без нарушения автономии возможно применение периодического патронажа с целью выявления трудных жизненных ситуаций. Остальные лица с психическими нарушениями нуждаются в

поддержке различной периодичности: от 1–2 раз в неделю до 5–6 раз в сутки [6].

При проведении исследования было выявлено, что три инвалида с нарушениями психических функций, двое из которых по результатам исследования оказались в группе лиц с выраженными затруднениями автономии лица, а один – с умеренными затруднениями автономии лица, имеют значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, из-за чего постоянно нуждаются в помощи в передвижении. При этом они освоили среднее общее образование, умеют читать, считать, выполняют письменные и устные команды, способны поддерживать разговор, умеют строить межличностные взаимодействия. Для уточнения степени нарушения автономии лица и нуждаемости в сопровождении при наличии ограничений к самостоятельному передвижению домен b760 «Контроль произвольных двигательных функций» и домены раздела «Мобильность» были подсчитаны отдельно. Результаты интерпретируются следующим образом (табл. 13).

**Таблица 13.** Интерпретация исследования доменов b760 «Контроль произвольных двигательных функций» и доменов раздела «Мобильность»

**Table 13.** Interpretation of the survey domains b760 "Control of voluntary motor functions" and the domains of the "Mobility" section

Баллы	Выраженность ограничения к самостоятельному передвижению
0–2	Нет ограничений к самостоятельному передвижению
3–10	Лёгкие ограничения к самостоятельному передвижению. Периодическая помощь при передвижении: 1–2 раза в неделю
11–20	Умеренные ограничения к самостоятельному передвижению. Периодическая помощь при передвижении до 1 раза в сутки
21–36	Выраженные ограничения к самостоятельному передвижению. Регулярная помощь при передвижении 2–4 раза в сутки
37–40	Абсолютные ограничения к самостоятельному передвижению. Постоянная помощь при передвижении

Среди исследуемых лиц с ограниченными возможностями, 13 (48,1 %) из них не имеют каких-либо ограничений к самостоятельному передвижению, 3 (11,2 %) имеют лёгкие ограничения к самостоятельному передвижению, 4 (14,8 %) – умеренные нарушения к передвижению, 2 (7,4 %) – выраженные ограничения, и 5 (18,5 %) инвалидов имеют абсолютные ограничения к самостоятельному передвижению и нуждаются в постоянной помощи.

### Выводы

Инвалиды с психическими нарушениями характеризуются разной степенью выраженности нарушений автономии лица, в связи с этим услуги по сопровождению для данной категории граждан должны предоставляться с различной периодичностью: от патронажа до постоянного ухода.

Для определения периодичности услуг по сопровождению необходимо учитывать не только нарушения психических функций, но и других органов и систем.

**Литература/References**

- 1 Федеральный реестр инвалидов. Численность инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ. <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-polu> (дата обращения: 10.09.2022). The Federal Register of Disabled Persons. Number of people with disabilities by gender, in Russian Federation's subjects. <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-polu> (access date: 10.09.2022). (In Russ.)
- 2 Организация Объединённых Наций. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (дата обращения: 10.09.2022). United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Adopted by General Assembly resolution 61/106 of 13 December 2006 [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (access date: 10.09.2022). (In Russ.)
- 3 Конституция Российской Федерации. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (дата обращения: 10.09.2022). Constitution of The Russian Federation [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (access date: 10.09.2022). (In Russ.)
- 4 Закон РФ "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации" от 25.06.1993 № 5242-1. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_2255/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2255/) (дата обращения: 10.09.2022). Law of Russian Federation «On the Right of Citizens of the Russian Federation to Freedom of Movement, Choice of Place of Sojourn and Residence within the Russian Federation» from 25.06.1993 № 5242-1 [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_2255/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2255/) (access date: 10.09.2022) (In Russ.)
- 5 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.): проект. СПб.: Человек; 2017 262 с. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedejatel'nosti i zdorov'ya (MKF). (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (with changes and additions as of 2016): project). Saint-Petersburg: Chelovek; 2017 262 p. (In Russ.)
- 6 Владимирова О. Н., Ходаковский М. Д., Ишутина И. Н. и др. Теоретические основы оценки способности лиц с нарушением психических функций проживать самостоятельно, в том числе с сопровождением. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2019; 22(4); 6-14. DOI 10.17816/MSER48952 Vladimirova ON, Khodakovskii MD, Ishutina IS and others. Theoretical bases of assessment of the ability of persons with mental disabilities to live independently, including assisted living. Medical and Social Expertise and Rehabilitation. 2019; 22(4); 6-14. DOI 10.17816/MSER48952

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Competing interests.** The authors declare no competing interests.

**Финансирование.** Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

**Funding.** This research received no external funding.

**Соответствие нормам этики.** Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе.

**Compliance with ethical principles.** The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study.

**Авторская справка**

**Ишутина Инна**

**Сергеевна**

кандидат медицинских наук, руководитель отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: in.ishutina@yandex.ru

ORCID 0000-0002-6640-904X

Вклад в статью 20 % – определение дизайна исследования, постановка задач

**Ходаковский Матвей  
Дмитриевич**

младший научный сотрудник отдела медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: hodak200@yandex.ru

ORCID 0000-0001-6953-5191

Вклад в статью 20 % – анализ литературы, определение положений работы

**Павлова Стефанида  
Васильевна**

кандидат медицинских наук, руководитель отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: stefanida-pavlova@yandex.ru

ORCID 0000-0003-4353-8823

Вклад в статью 20 % – анализ литературы, определение положений работы

**Сокуров Андрей  
Владимирович**

доктор медицинских наук, директор Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

e-mail: ansokurov@yandex.ru

ORCID 0000-0002-3736-2895

Вклад в статью 20 % – подведение итогов работы, формулирование выводов

**Ермоленко Татьяна  
Валерьевна**

кандидат медицинских наук, заместитель директора Института ранней помощи и сопровождения, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: tatvalerm@yandex.ru

ORCID 0000-0002-3903-5417

Вклад в статью 20 % – формулирование выводов и подготовка заключения

Статья поступила 01.11.2022

Одобрена после рецензирования 06.12.2022

Принята в печать 19.12.2022

Received November, 1<sup>st</sup> 2022

Approved after reviewing December, 6<sup>th</sup> 2022

Accepted for publication December, 19<sup>th</sup> 2022