

© Болод С.О., 2025,  
© Карасаева Л.А., 2025,  
© Мечтанова Ю.В., 2025,

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК/UDC 616.899 + 61.614.2

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-6-14>

## Организация медико-социальной помощи детям-инвалидам с психическими расстройствами в контексте реформирования стационарной системы социального обслуживания в Московском регионе

Светлана Олеговна Болод<sup>1</sup>, Людмила Алексеевна Карасаева<sup>2</sup>, Юлия Викторовна Мечтанова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области» Минтруда России, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Юлия Викторовна Мечтанова, [mechtanov22@mail.ru](mailto:mechtanov22@mail.ru)

### Резюме

**Обоснование:** в Российской Федерации в данное время интенсивно проходит процесс реформирования стационарного социального обеспечения с целью реализации инвалидами своих гражданских прав и повышения качества жизни. Научных исследований качества реабилитационных мероприятий в социальных учреждениях стационарного типа в доступной литературе не найдено, что стало основанием для проведения настоящего исследования. **Цель исследования:** изучить процесс проведения реабилитационных мероприятий в социальных учреждениях стационарного типа Московской области для детей-инвалидов с психическими заболеваниями — детских домах-интернатах (далее ДДИ), выявить факторы, влияющие на эффективность рекомендованных и проводимых мер реабилитации детей-инвалидов, проанализировать существующие критерии качества оказания услуг в ДДИ. **Материалы и методы:** проведен контент-анализ основных нормативно-правовых документов, обеспечивающих реализацию медико-социальной помощи, процесс предоставления реабилитационных услуг и способов оценки их эффективности по результатам проверок Бюро медико-социальной экспертизы. **Результаты:** в ДДИ воспитываются 4,2% от общего числа детей-инвалидов региона. Высокая нуждаемость в реабилитационных услугах определяется распространенностью значительно выраженных нарушений психических и других функций жизнедеятельности у воспитанников домов-интернатов. Основные задачи ДДИ: оказание лечебной, психологической и социальной помощи, содействие в образовании и организации досуга. Выявлено наличие серьезных пробелов в кадровом обеспечении: фактическое число проживающих на одного специалиста значительно превышает нормативы, что отрицательно сказывается на качестве услуг. Реабилитационные мероприятия отражаются в личных делах проживающих, но учет их результатов не ведется. Обязанность по реализации мероприятий, рекомендованных в индивидуальных программах реабилитации и абилитации детей-инвалидов (далее ИПРА), возложена на Министерство социального развития. По результатам оценки ИПРА отсутствие результата по социально-значимым категориям жизнедеятельности достигает 86%. Процедура независимой оценки качества услуг регламентирована законодательством, но для проживающих в ДДИ она затруднена. Порядок контроля качества социальных услуг не закреплен в нормативных актах. **Заключение:** выявленные недостатки при предоставлении реабилитационных услуг: нехватка квалифицированных специалистов, территориальное расположение, отсутствие четких критериев оценки результатов реабилитационных мероприятий и контроля за их предоставлением детям-инвалидам с психическими заболеваниями в интернатных учреждениях требуют разработки усовершенствованной модели предоставления услуг данному контингенту граждан.

**Ключевые слова:** дети-инвалиды вследствие психических заболеваний, детские дома-интернаты, медико-социальная помощь в домах-интернатах, качество реабилитационных услуг

**Для цитирования:** Болод С.О., Карасаева Л.А., Мечтанова Ю.В. Организация медико-социальной помощи детям-инвалидам с психическими расстройствами в контексте реформирования стационарной системы социального обслуживания в Московском регионе. *Психиатрия*. 2025;23(4):6–14. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-6-14>

RESEARCH

UDC 616.899 + 61.614.2

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-6-14>

## Organisation of Medical and Social Assistance in the Context of Reforming Inpatient Social Care for Disabled Children with Mental Disorders in Moscow Region

Svetlana O. Bolod<sup>1</sup>, Lyudmila A. Karasaeva<sup>2</sup>, Yulia V. Mechtanova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Moscow Region, Moscow, Russia

<sup>2</sup> The St. Petersburg Centre of Medical and Social Expert Examination, Prosthesis and Rehabilitation of the Disabled named after German Albrecht, Ministry of Labour and Social protection of Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Yulia V. Mechtanova, [mechtanov22@mail.ru](mailto:mechtanov22@mail.ru)

## Summary

**Background:** the Russian Federation is currently undergoing an intensive process of reform of residential social care, with the aim of improving the quality of life and for people with disabilities to realise their civil rights. No studies on analysing the quality of rehabilitation activities in residential social institutions were found in the available literature, which became the basis for the present study. **The aim** of the research is to study the process of rehabilitation activities in children's boarding homes of the Moscow region for children with mental illnesses (hereinafter referred to as ChBH), to identify factors that influence the effectiveness of recommended and implemented rehabilitation measures for children with disabilities, and to analyse the existing quality criteria of rehabilitation services for disabled people in ChBH. **Material and Methods:** the content analysis of the main legal and regulatory documents that ensure the implementation of medical and social care, the process of providing rehabilitation service and ways of assessing their effectiveness was conducted. **Results:** residential children's homes care for 4.2 per cent of the total number of disabled children in the region. The high need for rehabilitation services is determined by the prevalence of significantly pronounced impairments of mental and other vital functions among the inmates of boarding homes. The main tasks of residential children's homes are to provide therapeutic, psychological and social assistance, as well as assistance in education and leisure activities. Serious gaps in staffing have been identified: the actual number of residents per one specialist significantly exceeds the norms, which negatively affects the quality of services. Rehabilitation activities are reflected in the personal files of residents, but no record of their results is kept. The Ministry of Social Development is responsible for implementing the measures recommended in individual rehabilitation and habilitation programmes (hereinafter referred to as IPRAH) for children with disabilities. According to the results of the evaluation of IPRAHs, the lack of results in the socially significant categories of life activity reaches 86 per cent. The procedure for independent assessment of the quality of services is regulated by law, but it is difficult for residents of children's homes. The procedure for monitoring the quality of social services is not enshrined in normative acts. **Conclusion:** the identified shortcomings in the provision of rehabilitation services: lack of qualified specialists, territorial location, absence of clear criteria for assessing the results of rehabilitation measures and monitoring their provision to children with mental illness in residential institutions, require the development of an improved model for the provision of services to this contingent of citizens.

**Keywords:** children's psychoneurological boarding school, disabled children due to mental illness, medico-social assistance in neuropsychiatric boarding schools, rehabilitation services quality

**For citation:** Bolod S.O., Karasaeva L.A., Mechtanova Y.V. Organisation of Medical and Social Assistance in the Context of Reforming Inpatient Social Care for Disabled Children with Mental Disorders in Moscow Region. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(4):6–14. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-6-14>

## ОБОСНОВАНИЕ

Социальная помощь, в том числе и в виде стационарного социального обеспечения, составляет неотъемлемый компонент современного общества, в котором государство несет ответственность в сфере предоставления социальных услуг. В Российской Федерации в данное время интенсивно проходит процесс совершенствования концепции и реформирования стационарного социального обеспечения, направленный на создание социальных и экономических условий для реализации инвалидами своих гражданских прав. Развиваются системы долговременного ухода, сопровождаемого проживания, основанные на идее социальной справедливости и человеческого достоинства. Переосмысливается культура соучастия государственных и частных учреждений в системе социального обеспечения. В рамках партиципаторного подхода для строительства новых и улучшения существующих социальных учреждений привлекаются частные активы в форме софинансирования и совладения. Оценка функционирования системы оказания медико-социальной помощи лицам с психическими нарушениями и их социальной интеграции составляет актуальную задачу исследований.

На территории Российской Федерации функционируют 654 социальных учреждения стационарного типа для детей (детские дома-интернаты, ДДИ) и психоневрологические интернаты (ПНИ) для взрослых с психическими расстройствами. По данным Росстата на начало 2023 г. в социальных учреждениях стационарного

типа находилось 174 тыс. инвалидов с психическими заболеваниями, из которых 16 тыс. — это дети до 18 лет с установленной категорией «ребенок-инвалид» [1, 2].

Как показывает практический опыт, несмотря на продвижение стратегий государственной социальной помощи и важный вклад специалистов интернатных учреждений психиатрического профиля, системное, длительное социальное, медицинское и психологическое сопровождение инвалидов вследствие психических заболеваний в настоящий момент находится на декларируемом уровне [3], а деятельность интернатных учреждений подвергается критике со стороны общественных организаций, психиатров, в том числе и в средствах массовой информации [4].

Согласно Европейской декларации по охране психического здоровья, медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами помогает изменить их социальный статус и позволяет им принять новые социальные роли [2, 5].

Исследования, проводимые специалистами и экспертами, указывают на то, что более 40% выпускников ДДИ способны освоить навыки самостоятельной жизни или сопровождаемого проживания, а некоторые из выпускников могут быть трудоустроены. Тем не менее, более 90% выпускников ДДИ направляются для дальнейшего пребывания в психоневрологические интернаты [5, 6].

В программе «Доступная среда» на период с 2021 по 2025 г. разработаны типовые проекты и технологии, связанные с сопровождаемым проживанием. Разработаны единые методические рекомендации, которые

позволят организовать реабилитационный процесс в регионах по общим правилам. Ожидается, что к 2025 г. на территории России будет функционировать система сопровождаемого проживания, включающая подбор места и выбор объема и состава услуг по сопровождению, а также постинтернатный патронаж [7].

ДДИ являются учреждениями социальной защиты, но также являются и учреждениями системы психиатрической помощи, т.к. оказывают медицинскую помощь, в том числе психиатрическую. Контингент проживающих представлен инвалидами вследствие умственной отсталости, болезни Дауна, шизофрении, аутизма. Их состояние характеризуется преобладанием выраженных и значительно выраженных расстройств психических функций [2, 3, 8]. В связи с этим немалая часть детей с психическими заболеваниями требует особого внимания и тщательного наблюдения со стороны специалистов. Таким детям не представляется возможным воспользоваться системой сопровождаемого проживания. Именно поэтому функционирование данной категории стационарных учреждений жизненно важно для обеспечения безопасности и улучшения здоровья проживающих.

Первоочередная задача системы стационарного социального обслуживания детей — обеспечить круглосуточный присмотр и уход, а также необходимую медицинскую помощь. Вместе с тем в задачи ДДИ входит и оказание услуг по реабилитации и абилитации с целью ресоциализации и интеграции в общество как много большего числа детей, попавших в ДДИ.

Россия имеет длительную историю медико-социального обслуживания инвалидов с психическими расстройствами в социальных учреждениях интернатного типа, в том числе детских. В каждом регионе придерживаются сложившегося подхода к организации работы таких учреждений [5, 6].

Систему социального обслуживания в Московской области составляют 76 организаций, из которых 10 «Добрых домов», 4 «Семейных центра» оказывают услуги стационарного социального обеспечения для граждан с психическими расстройствами. В 2022 г. в Московской области проведена реорганизация ДДИ. Три ДДИ переименованы в «Семейные центры», четыре присоединены в виде детских отделений к психоневрологическим интернатам для взрослых. При реорганизации сохранены численность проживающих, обслуживающего персонала и материально-техническая база. В семейных центрах проживают лица в возрасте от 4 до 23 лет с нарушениями психических функций выраженной и значительно выраженной степени.

Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Московской области взаимодействует с социальными учреждениями стационарного обслуживания области с 2019 г. в период реализации «Комплекса мер по повышению качества жизни и соблюдению прав и законных интересов детей с психическими расстройствами, проживающих в социальных организациях, предоставляющих услуги в стационарной форме, на 2023–2025 гг.»

(№1644п-П45) (далее Комплекс мер). Данным нормативным актом на бюро МСЭ возложена обязанность проведения ежегодных, совместных с региональными органами исполнительной власти проверок деятельности психоневрологических интернатов в части реабилитации и абилитации инвалидов, включая обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР). По результатам проверки каждого психоневрологического интерната заполняется Справка по проверке мероприятий, проводимых в целях устранения нарушений, выявленных контрольно-надзорными органами в ходе проверки деятельности психоневрологических интернатов субъектов РФ, в том числе детских (далее Справка). Форма Справки утверждена ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, предоставляется федеральными учреждениями МСЭ в Минтруд России ежегодно по каждому интернату. В Справке содержатся в том числе сведения о деятельности интерната, штатном расписании, числе проживающих инвалидов, перечне услуг, сведениях об организации работы по медико-социальной помощи, учету индивидуальных программ реабилитации, организации контроля за сроками эксплуатации технических средств реабилитации (ТСР). За период практического взаимодействия стала очевидной острая потребность в научном инструменте, способном оценить эффективность проводимых реабилитационных мероприятий, с целью дальнейшей их коррекции.

Причины низкого уровня реализации программ реабилитации рассматриваемой нами категории граждан безусловно зависят от социально-экономических факторов, условий и качества оказания медико-социальных и реабилитационных услуг [3, 9, 10].

Работ, касающихся непосредственно анализа качества реабилитационных мероприятий на региональном уровне, условий их проведения в ДДИ, в доступной литературе обнаружить не удалось, что явилось основанием для проведения настоящего исследования.

**Цель исследования:** изучить процесс проведения реабилитационных мероприятий в ДДИ Московской области, выявить факторы, влияющие на эффективность рекомендованных и проводимых мер реабилитации детей-инвалидов, проанализировать существующие критерии качества оказания услуг по реабилитации инвалидов в ДДИ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Изучены нормативные документы, регламентирующие деятельность ДДИ, проведен анализ документов, полученных в ходе проведения проверок ДДИ специалистами Бюро МСЭ по Московской области и анализ данных единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы (ЕАВИАИС) МСЭ, используемой при проведении МСЭ. Приведен анализ существующего процесса предоставления реабилитационных услуг в ДДИ.

**Таблица 1.** Распределение проживающих в ДДИ МО по полу  
**Table 1** The gender distribution of children living in the Moscow Region’s children’s psychoneurological boarding school

	Всего, чел./Total number	Девочки/Girls	Мальчики/Boys
Абс.число, чел./Abs. number, persons	1110	450	649
%	100	41,0	59,0

**Условия проведения**

Изучение проводилось на базе Бюро МСЭ по Московской области и учреждений социального обслуживания Московской области. Материалы были получены в процессе осуществления Комплекса мер и межведомственного взаимодействия ФКУ «ГБ МСЭ по Московской области» и ДДИ Московской области с сентября 2019 г. по декабрь 2023 г.

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Предметом научного исследования стала деятельность по предоставлению услуг по реабилитации детям-инвалидам с психическими расстройствами в социальных учреждениях интернатного типа, находящихся на территории Московской области.

На первом этапе выполнено сплошное поперечное исследование в пяти ДДИ Московской области. Предмет исследования — деятельность ДДИ по предоставлению медико-социальных и реабилитационных услуг, их контроля и оценки качества. Произведен анализ десяти Справок, составленных по итогам посещения ДДИ в 2022 и 2023 гг., изучена организационно-распорядительная документация: уставы, положения об отделениях реабилитации, медицинского обслуживания, формы, содержание и порядок заполнения личных дел проживающих. Для изучения структурных особенностей инвалидности нами был исследован контингент проживающих в ДДИ в возрасте от 3 до 23 лет посредством анализа 1099 медико-экспертных дел, сформированных в 2019–2023 гг., при освидетельствовании проживающих в ДДИ.

На втором этапе проведен анализ существующего процесса предоставления реабилитационных услуг в ДДИ, способов контроля их предоставления и оценки их эффективности на примере трех ДДИ, в которых проживают 576 детей и молодых инвалидов, что составляет 52,4% от общего числа проживающих в ДДИ области. Проведен анализ 576 медико-экспертных дел в Бюро МСЭ, изучена организационно-распорядительная документация, обеспечивающая реализацию медико-социальной помощи и предоставление услуг по реабилитации в ДДИ: уставы, положения об отделениях реабилитации, медицинского обслуживания, формы, содержание и порядок заполнения личных дел проживающих, журналы учета поступающих ИПРА, подачи заявлений на обеспечение ТСР, учета уведомлений о постановке на учет, контроля сроков эксплуатации ТСР. Использованы данные проведенного ранее исследования анализа потребности в реабилитационных мероприятиях детей-инвалидов.

**Регистрации исходов**

Для анализа результатов применяли аналитический метод, метод экспертных оценок, а также графический метод. В работе использовали персональный компьютер с программным обеспечением офисного пакета Microsoft Office.

**Этическая экспертиза**

Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг. Одобрение комитета по этике Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов Минтруда России о возможности проведения исследования получено 21.11.2021 г., протокол № 3.

**Ethical Expertise**

This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2024. Approval of the Ethics Committee of 2St. Petersburg Institute of advanced training of doctors-experts of the Ministry of Labor of Russia on the possibility of conducting the study was received on 21.11.2021, Protocol No. 3.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Всего на начало 2023 г. в ДДИ Московской области проживало 1099 человек, среди которых дети до 18 лет — 834 чел. (75,9%) и молодые инвалиды до 23 лет — 265 чел. (24,1%). В детских домах-интернатах Московской области воспитываются 4,2% от общего количества детей-инвалидов, проживающих в регионе. Возрастной состав проживающих в ДДИ МО следующий: дети дошкольного возраста (от 3 до 6 лет) — 63 чел. (5,73%), дети школьного возраста (от 7 до 17 лет) — 771 чел. (70,15%), молодые инвалиды (от 18 до 23 лет) — 265 чел. (24,12%). Среди проживающих в ДДИ МО большую долю составляют мальчики, 649 чел. (59,0%) (табл. 1).

При изучении клинико-экспертных данных и нозологической структуры расстройств, обусловивших возникновение инвалидности, обнаружено преобладание диагноза умственной отсталости — 799 чел. (72,7%), на втором месте инвалидность вследствие болезни Дауна — 149 чел. (13,6%), на третьем месте диагноз шизофрении — 78 чел. (7,1%), далее аутизм — 42 чел. (3,8%). Наименьшим оказалось количество инвалидов вследствие болезней органа зрения или слуха — 31 (2,8%). Отмечена высокая доля инвалидов с умственной отсталостью тяжелой и умеренной степени (72,70%) (табл. 2).

Основу законодательного регулирования деятельности ДДИ составляют федеральные законодательные



**Таблица 2.** Структура инвалидности воспитанников ДДИ МО в зависимости от клинических диагнозов**Table 2** Disability structure of children living in the Moscow Region's children's psychoneurological boarding school by depending on clinical diagnoses

Диагноз/Diagnosis	Абс. число, чел./Abs. number, persons	%
Умственная отсталость/Mental retardation (МКБ-10/ICD-10 F71–73)	799	72,70
Болезнь Дауна/Down's disease (МКБ-10/ICD-10 Q90)	149	13,55
Шизофрения/Schizophrenia (МКБ-10/ICD-10 F20)	78	7,09
Аутизм/Autism (МКБ-10/ICD-10 F84)	42	3,82
Болезни глаза/уха/Diseases of the eye/ear (МКБ-10/ICD-10 H35, H90, H47, Q11–21)	31	2,84
Всего/Total	1099	100

акты «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Перечень услуг, предоставляемых в ДДИ, утвержден Приказом Минтруда России от 30.07.2014 №500н и Законом Московской области от 4.12.2014 №162/2014–03.

Материально-техническое обеспечение ДДИ регулируется Постановлением Минтруда России от 24.11.2014 №940н и федеральным законом от 28.12.2013 №442. Все ДДИ имеют одну и ту же типовую структуру: жилые отделения, учебные и творческие мастерские, игровые залы, отделение медико-социальной реабилитации, вспомогательные помещения (бухгалтерия, пищеблок, актовый зал и др.). Основными задачами ДДИ являются: оказание лечебной, психологической и социальной помощи детям-инвалидам; содействие в образовании; организация трудовой деятельности, отдыха и досуга проживающих. Социальная реабилитация проводится в следующих формах: средовая терапия, терапия занятости, коррекционные занятия, кружки разного профиля.

Учреждения внесены в реестр поставщиков социального обслуживания, а каждый проживающий внесен в базу данных Единой государственной информационной системы социального обеспечения (ЕГИССО) (с июля 2024 г. — Единая цифровая платформа в сфере социального обслуживания). С законным представителем каждого воспитанника заключен договор и подписана индивидуальная программа предоставления социальных услуг. Услуги, которые оказывает социальное учреждение: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые, а также услуги в целях повышения коммуникативного потенциала клиентов.

На руководителя организации в отношении детей, воспитывающихся в ДДИ, возложены функции законного представителя (письмо Министерства образования и науки РФ №ДЛ-172/07, Министерства здравоохранения РФ №15-3/10/2-2644, Минтруда России №12-3/10/В-3155 от 11.05.2016 «Об организации для детей-сирот»).

Методы реабилитации, применяемые в ДДИ: медицинская реабилитация (массаж, ЛФК, физиотерапия, в одном ДДИ организованы занятия иппотерапией), социальная (терапия трудовой, досуговой занятостью,

привитие и закрепление социально-значимых навыков, психологическое консультирование, арттерапия), профессиональная ориентация (с 14 лет), трудоустройство в мастерские на территории ДДИ. Базовые реабилитационные услуги определяются при формировании программы реабилитации специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

Детей с умеренно выраженными ограничениями жизнедеятельности обучают различным навыкам, в том числе: навыкам самообслуживания, социальным навыкам, включая общение и взаимодействие с другими людьми, навыкам повседневной жизни, таким как приготовление пищи и работа по дому.

В соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности в каждом ДДИ на 30 проживающих должны состоять в штате: логопед, учитель-дефектолог, инструктор по лечебной физкультуре, на каждые 150 проживающих — 1 специалист по комплексной реабилитации. В действительности в каждом ДДИ из специалистов, занимающихся реабилитацией и абилитацией, трудится по одному педагогу-психологу, инструктору ЛФК, в одном из трех ДДИ работает физиотерапевт, в одном — дефектолог. Во всех ДДИ отсутствуют врачи по физической и реабилитационной медицине, эрготерапии, специальные педагоги, специалисты по трудотерапии, консультанты по занятости (табл. 3).

Для специальностей дефектолог, логопед и педагог-психолог установлен норматив численности проживающих на одного специалиста, равный 30. Фактическая численность проживающих на одного специалиста значительно превышает нормативные значения, составляя 112 для каждой из трех специальностей. Это указывает на недостаток специалистов в данной области, что негативно сказывается на качестве предоставляемых услуг по социально-педагогической, социально-бытовой, социально-психологической и социокультурной реабилитации. При большом количестве детей на одного специалиста отсутствует возможность проведения индивидуальных занятий и консультаций, учитывающих особенности каждого ребенка. Есть ДДИ, где отсутствуют все специалисты по каждой из специальностей. Дефектолог был в наличии только в одном учреждении, логопеды — в двух из трех ДДИ, чья деятельность была нами проанализирована. Данные факты подчеркивают наличие серьезных пробелов в кадровом обеспечении.

**Таблица 3.** Обеспеченность специалистами в ДДИ Московской области (на примере трех учреждений)  
**Table 3** Specialists available in the Moscow Region’s children’s psychoneurological boarding school (three institutions as an example)

Специальность/Speciality	Численность проживающих на одного специалиста (норматив)/Number of residents per specialist (standart)	Численность проживающих на одного специалиста (фактически)/Number of residents per specialist (actual)	Число ДДИ, где присутствуют специалисты (фактически)/Number of schools where specialists are present (actual)
Педагог-дефектолог/Defectologist teacher	30	112	2
Логопед/Speech therapist	30	112	1
Педагог-психолог/Educational psychologist	60	60	3
Медицинский психолог/Medical psychologist	150	0	0
Инструктор ЛФК/Physical therapy instructor	30	112	2
Инструктор по адаптивной физкультуре/Adaptive physical education instructor/	30	0	0
Медсестра массажист/Nurse massage therapist	30	60	2
Физиотерапевт/Physiotherapist	-	313	1
Специалист по реабилитации/ Rehabilitation specialist	30	44	3

Реабилитационные мероприятия, кроме ИПРА, отражаются в личном деле проживающего, в котором также имеются записи обо всех проводимых медицинских мероприятиях, копии заявлений в Социальный фонд России на предоставление технических средств реабилитации (ТСР) и уведомления о постановке инвалида на учет по обеспечению ТСР, акты приема ТСР. Учет результатов проведенных реабилитационных мероприятий не ведется.

Обязанность по реализации мероприятий, рекомендованных в ИПРА, возложена на Министерство социального развития Московской области. Региональными отделениями Социального фонда России реализуется обеспечение техническими средствами реабилитации из средств федерального бюджета.

Сведения о выполнении ИПРА Министерством социального развития Московской области и региональным отделением Социального фонда России посредством системы межведомственного взаимодействия направляются в Бюро МСЭ по мере исполнения. Анализ результатов реализации реабилитационных мероприятий осуществляется специалистами Бюро МСЭ при очередном освидетельствовании и заносится в протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина (Приказ Минтруда РФ от 26.06.2023 №545н). Инвалидность в большей части случаев устанавливается лицам с психическими заболеваниями до достижения 18 лет или без срока переосвидетельствования, а сведения в Бюро МСЭ для оценки результатов мероприятий по реабилитации и проведения своевременной их коррекции предоставляются при очередном освидетельствовании, т.е. при изменении состояния здоровья гражданина.

По результатам ранее проведенного исследования эффективности реализации ИПРА в части медицинской реабилитации частичное восстановление нарушенных функций отмечено в среднем в 14%

проанализированных за пять лет ИПРА. Отсутствие частичного восстановления социально-бытового статуса выявлено в 53% случаев, частичного восстановления социально-психологического статуса — в 68%, частичного восстановления социально-педагогического статуса — в 48% случаях. Отсутствие результата по восстановлению ограничений основных социально-значимых категорий жизнедеятельности зарегистрировано в среднем в 86% за пять лет [10].

Основные показатели деятельности ДДИ утверждены приказом Минсоцразвития Московской области от 25.06.2019 №21П-257, в который входит оценка финансовой деятельности учреждений и процент граждан, переведенных на стационарзамещающие формы оказания услуг. Данный показатель — процент переведенных на стационарзамещающие формы проживания — должен составлять более 5%. По данным исследования в 2023 г. из трех исследуемых ДДИ было 112 граждан, из которых только 1 на самостоятельное проживание, что составило 0,8%, то есть значительно ниже установленного приказом значения. Остальные граждане переведены в психоневрологические интернаты для взрослых.

Процедура независимой оценки качества условий оказания услуг в организациях социального обслуживания регламентирована ст. 23.1 Федерального закона от 28.12.2013 №442-ФЗ. В рамках ее проведения выявляется мнение граждан по основным критериям: сроки предоставления услуг, компетентность сотрудников, комфортность условий в помещении, доступность информации. Опрос проводится посредством сети «Интернет», организация обеспечивает на своих официальных сайтах техническую возможность выражения мнений получателями услуг и иными гражданами о качестве условий оказания этих услуг. В случае с проживающими в ДДИ очевидно, что данный метод неосуществим без посторонней помощи (ассистента,

тьютора). Кроме получателей услуг, независимая оценка качества осуществляется общественным советом по независимой оценке качества, действующим при министерстве. Оценка проводится с учетом информации, предоставленной Министерством социального развития Московской области.

Положение о правилах контроля качества всех видов социальных услуг содержит п. 4 ГОСТ Р52496-2019 и включает проверку выполнения запланированных мероприятий и оценку их результативности. Однако данный порядок не закреплен в каких-либо федеральных или региональных нормативных актах, касающихся деятельности учреждений социального обслуживания.

### ОБСУЖДЕНИЕ

В условиях ДДИ предоставление медико-социальных и реабилитационных услуг имеет свои особенности. Значительно выраженные нарушения психических функций в структуре ограничений жизнедеятельности определяют постоянную потребность в медицинской реабилитации, в психолого-педагогической и дефектологической помощи, а также необходимость в специальных образовательных и абилитационных услугах для каждого проживающего.

Один из выявленных факторов, а именно отсутствие достаточного количества специалистов, в том числе высококвалифицированных, необходимых для организации качественного реабилитационного процесса в ДДИ, приводит к отсутствию результатов проводимых реабилитационных мероприятий. В одном из трех исследованных учреждений отсутствует дефектолог, в двух из трех ДДИ нет логопеда, отсутствуют специалисты по адаптивной физкультуре, медицинские психологи. Нагрузка на имеющихся специалистов в несколько раз превышает нормативную (табл. 3)

Особенность территориального расположения — ДДИ Московской области находятся в удаленных от городов поселках, в которых медицинские организации представлены амбулаториями, отсутствуют реабилитационные центры — также приводит к неудовлетворительному медицинскому обслуживанию детей, снижению количества медицинских услуг, отсутствию доступа к высококвалифицированной специализированной медицинской помощи и реабилитации и трудной доступности для квалифицированного персонала.

Отсутствие нормативно утвержденных критериев оценки результатов выполненных мероприятий, порядка контроля достижения целей реабилитационных мероприятий со стороны учредителя или законного представителя и как следствие отсутствие контрольных мероприятий в отношении качества, количества и результатов проводимых реабилитационных мероприятий также являются одними из факторов неэффективности реабилитационных мероприятий.

Наиболее значимым механизмом восстановления социального статуса инвалида, достижения

финансовой самостоятельности и социальной адаптации, являются процессы реабилитации и абилитации. Оптимальной формой может стать комплексная модель предоставления реабилитационных услуг инвалидам, в том числе находящимся на стационарном социальном обеспечении, однако в настоящее время не разработаны эффективные стратегии и принципы организации предоставления таких услуг. Отсутствует организованная отчетность по предоставленным услугам и достижению определенных навыков.

Порядок оказания медико-социальных услуг детям в стационарных учреждениях не включает норматив по числу детей, обученных для самостоятельного или сопровождаемого проживания, в т.ч. для распоряжения личными финансами. Не разработан норматив эффективности проведенных реабилитационных мероприятий. В случае выбытия проживающего учреждение стационарного социального обслуживания лишается финансирования, вследствие чего не заинтересовано в уменьшении количества проживающих по достижению результата реабилитационного процесса. Анализ результатов реабилитационных мероприятий также показал, что в большинстве случаев эффект от проводимых мероприятий отсутствует.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая результаты исследования, авторы считают, что для повышения качества предоставления медико-социальных и реабилитационных услуг в ДДИ требуется пересмотр специального нормативно-методического сопровождения. На законодательном уровне необходим пересмотр рекомендуемой штатной численности специалистов ДДИ. В штатную численность необходимо включать междисциплинарную реабилитационную бригаду с распределением нагрузки в соответствии с выраженностью выявленных нарушенных функций у проживающих. В целях проведения независимой оценки качества рекомендуется привлекать к участию самих проживающих с помощью ассистента, с последующим анализом оценок с применением специальных социологических методов. Для контроля за выполнением реабилитационных мероприятий необходима единая система количественных и качественных показателей полноты и эффективности реабилитации, основанных на ограничениях категорий жизнедеятельности в целевой реабилитационной группе. Эти показатели следует представлять в виде ежегодного отчета в уполномоченный орган и общественный совет для оценки результативности реабилитационных мероприятий в учреждении.

Выявленные особенности реабилитационного процесса и процедуры контроля за выполнением реабилитационных мероприятий у детей с психическими заболеваниями в интернатных учреждениях имеют практическое значение для определения областей улучшения организации медико-социальной помощи данному контингенту граждан.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей). Федеральная служба государственной статистики РФ. [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения 19.02.2024). Information about inpatient social service organisations for elderly and disabled citizens (adults and children). Federal State Statistics Service of the Russian Federation. [Electronic resource] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (date of access 19.02.2024). (In Russ.).
2. Невеличко ЛГ. Социальная интеграция как значимый фактор реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната. *Мир науки. Социология, филология, культурология*, 2020;11(2). [Электронный ресурс] URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK220.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. doi: 10.15862/10SCSK220 Nevelichko LG. Social integration as a significant factor in the rehabilitation of people with disabilities in a neuropsychiatric boarding school. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, 2020;11(2). [Electronic resource] URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK220.pdf>. (In Russ.). doi: 10.15862/10SCSK220
3. Морозова ЕВ. Психосоциальная реабилитационная карта как технология психосоциального сопровождения инвалидов в условиях психоневрологического интерната. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн.* 2013;2(2). [Электронный ресурс] URL: <http://medpsy.ru/climp> Morozova EV. Psychosocial rehabilitation card as a technology of psychosocial support of disabled people in the conditions of a psychoneurological boarding school. *Clinical and Medical Psychology: Research, Training, Practice: electronic scientific journal.* 2013;2(2). [Electronic resource] URL: <http://medpsy.ru/climp> (In Russ.).
4. Лидеры общественного сектора опубликовали обращение о необходимости реформы ПНИ [Электронный ресурс] URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/06/24/obrashhenie-pni/> (дата обращения 19.02.2024) Leaders of the public sector published an appeal on the need for reform of the psychoneurological boarding school. [Electronic resource] URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/06/24/obrashhenie-pni/> (date of access 19.02.2024). (In Russ.).
5. Прикул ВФ, Колотий СВ. Трехуровневая структурно-функциональная модель преемственности детского дома-интерната и психоневрологического интерната. *Отечественный журнал социальной работы*. 2014;(2):183–187. Priculs VF, Kolotiy SV. Three-level structural-functional model of continuity between children institutional care and psycho-neurological residential care establishment. *Domestic journal of social work*. 2014;(2):183–187. (In Russ.).
6. Битова АЛ, Портнова АА, Сиволап ЮП, Коломина ОА, Новиков АЮ, Хасанов ТБ. Анализ оказания психиатрической помощи в детских психоневрологических интернатах России. *Неврологический вестник*. 2020;LII(3):30–34. doi: 10.17816/nb33988 Bitova AL, Portnova AA, Sivolap YuP, Kolomina OA, Novikov AYU, Hasanov TB. Analysis of the provision of mental health services in orphanages for children with neurodevelopmental disabilities in Russia. *Nevrology bulletin*. 2020;LII(3):30–34. (In Russ.). doi: 10.17816/nb33988
7. Итоги реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда». [Электронный ресурс] URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0?ysclid=lr6aog76oo129276554> (Дата обращения 06.01.2024). Results of the implementation of the state programme of the Russian Federation «Accessible Environment». [Electronic resource] URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0?ysclid=lr6aog76oo129276554> (date of access 06.01.2024). (In Russ.).
8. Губарева ЕА. Реабилитация в условиях психоневрологического интерната. *Молодой ученый*. 2016;9(113):988–991. [Электронный ресурс] URL: <https://moluch.ru/archive/113/29000> Gubareva, EA Rehabilitation in the conditions of psychoneurological boarding school. *Young scientist*. 2016;9(113):988–991. [Electronic resource] URL: <https://moluch.ru/archive/113/29000> (date of access 06.01.2024). (In Russ.).
9. Мирошниченко ОА, Вечканова ИГ. Оценка восприимчивости информации в аспекте организации доступной среды при социальном обслуживании лиц с нарушением интеллекта. *Специальное образование*. 2024;3(75):143–158. Miroshnichenko OA, Vechkanova IG. Assessment of the Perceptibility of Information in the Aspect of Organizing an Accessible Environment of Social Services for Persons with Intellectual Disabilities. *Special Education*. 2024;3(75):143–158. (In Russ.).
10. Болод СО, Карасаева ЛА, Мечтанова ЮВ. «Анализ потребности в реабилитационных мероприятиях детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах Московской области». *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2023;26(1):17–24. doi: 10.17816/MSER610626 Bolod SO, Karasaeva LA, Mechtanova YV. Analysis of the need for rehabilitation measures for children with disabled living in boarding schools in moscow. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2023;26(1):17–24. doi: 10.17816/MSER610626



**Сведения об авторах**

*Светлана Олеговна Болод*, заместитель руководителя по экспертной работе, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области» Минтруда России, Москва, Россия

[bolod\\_so@msemo.ru](mailto:bolod_so@msemo.ru); <https://orcid.org/0000-0002-5765-7690>

*Людмила Алексеевна Карасаева*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медико-социальной экспертизы, ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

[ludkaras@yandex.ru](mailto:ludkaras@yandex.ru); <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>

*Юлия Викторовна Мечтанова*, начальник отдела по организационно-методической работе, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области» Минтруда России, Москва, Россия

[mechtanov22@mail.ru](mailto:mechtanov22@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0002-8293-3642>

**Information about the authors**

*Svetlana O. Bolod*, deputy head for expert work, Main Bureau of Medical and Social Expertise of Moscow region, Moscow, Russia

[bolod\\_so@msemo.ru](mailto:bolod_so@msemo.ru); <https://orcid.org/0000-0002-5765-7690>

*Lyudmila A. Karasaeva*, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Department of Health Care Organization and Medical and Social Expertise, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, St. Petersburg, Russia

[ludkaras@yandex.ru](mailto:ludkaras@yandex.ru); <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>

*Yulia V. Mechtanova*, Head of department, Organizational and methodological department, Main Bureau of Medical and Social Expertise of Moscow region, Moscow, Russia

[mechtanov22@mail.ru](mailto:mechtanov22@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0002-8293-3642>

**Вклад авторов**

*Болод С.О.* — исследование, формальный анализ, администрирование данных;

*Карасаева Л.А.* — концепция исследования, научное руководство, редактирование;

*Мечтанова Ю.В.* — исследование, формальный анализ, написание исходного текста.

**Authors' contribution**

*Svetlana O. Bolod* — investigation, formal analysis, data curation;

*Lyudmila A. Karasaeva* — conception, supervision, review, editing;

*Yulia V. Mechtanova* — investigation, formal analysis, writing original draft

**Конфликт интересов/Conflict of interests**

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*The authors declare no conflict of interests.*

Дата поступления 28.02.2025  
Received 28.02.2025

Дата рецензирования 26.03.2025  
Revised 26.03.2025

Дата принятия к публикации 02.06.2025  
Accepted for publication 02.06.2025