

УДК 614.253.52:649.8

Костюченко С.А.¹, Демидова Т.В.²

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

¹ Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания "Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей", г. Саянск

² Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Внедрение в практику обслуживания детей-инвалидов системы долгосрочного ухода, направленной на создание комфортных условий и повышение качества жизни получателя социально-медицинских услуг, с целью реабилитации их физического и психического здоровья и учитывающую индивидуальные потребности индивидуума, вызвало потребность создания соответствующей системы контроля качества предоставляемых услуг. Для этого были созданы и апробированы оценочные карты критериев качества оказания услуг визуальными экспертными методами. Создан порядок мониторинга показателей качества и безопасности сестринской деятельности и проведена сравнительная оценка эффективности внедрения системы долгосрочного ухода и повышения качества предоставляемых социально-медицинских и социально-бытовых услуг детям-инвалидам в стационарной форме социального обслуживания. Инновационная методика позволила провести объективную оценку показателей физиологического, психологического и психического комфорта получателей услуг. А также, продемонстрировала повышение на 3,3% показателя результативности развивающего ухода и снижение на 5% дефекта деятельности персонала.

Ключевые слова: оценка качества социально-медицинских и социально-бытовых услуг, система долгосрочного ухода.

Kostyuchenko S.A.¹, Demidova T.V.²

ASSESSMENT OF THE QUALITY CONTROL SYSTEM OF PROVIDED MEDICAL AND SOCIAL SERVICES WHEN IMPLEMENTING A LONG-TERM CARE SYSTEM

¹ Regional State Budgetary Institution of Social Services "Sayan Orphanage-Boarding Home for Mentally Retarded Children", Sayansk

² Irkutsk State Medical University, Irkutsk

The introduction of a long-term care system into the practice of serving disabled children, aimed at creating comfortable conditions and improving the quality of life of the recipient of social services in order to rehabilitate their physical and mental health and taking into account the individual needs of the individual, led to the need to create an appropriate system for monitoring the quality of the services provided. For this purpose, scorecards of quality criteria for the provision of services using visual expert methods were created and tested. A procedure has been created for monitoring indicators of the quality and safety of nursing activities and a comparative assessment of the effectiveness of introducing a long-term care system and improving the quality of social, medical and social services provided to disabled children in the inpatient form of social services has been carried out. The innovative methodology made it possible to conduct an objective assessment of the indicators of physiological, psychological and mental comfort of service recipients. It also demonstrated a 3.3% increase in the effectiveness of developmental care and a 5% decrease in staff performance defects.

Key words: assessment of the quality of social, medical and social services, long-term care system

Рост показателей инвалидности населения во всем мире и обозначившиеся, в связи с этим аспектом социальные проблемы требуют прогрессивных способов их разрешения. Особую озабоченность вызывает распространенность детской инвалидности. В структуре

причин первичной инвалидности первые ранговые места стабильно занимают психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы [2,3,12]. В Иркутской области структура общего накопления контингента детей-инвалидов в следствии психических расстройств распределена следующим образом: умственная отсталость (59,4%), расстройства психологического развития, в том числе аутизм (21,9%), органические, включая симптоматические психические расстройства (14,8%), шизофрения, шизотипические психические расстройства (3,5%) и др. Общая численность детей с установленным диагнозом умственная отсталость на 2021 год по Иркутской области, состоящих на диспансерном учете, составила 7 970 человек [5]. В структуре болезней нервной системы наибольшая доля приходится на детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы. Эти дети пожизненно нуждаются в уходе, стабильном актуальном социальном обслуживании и медицинской помощи как на дому, так и в стационарных условиях дневного или круглосуточного пребывания. По инициативе президента Российской Федерации в рамках Указа «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» стартовал пилотный проект по долговременному уходу за инвалидами. Политика Российской Федерации по улучшению качества жизни детей-инвалидов активно внедряется в регионах начиная с 2018 года, когда Система долговременного ухода за пожилыми и людьми с инвалидностью проходила апробацию в шести областях страны – Волгоградской, Костромской, Новгородской, Псковской, Рязанской и Тульской, а с 2019 г. охватывает 34 пилотных региона [11]. В сентябре 2023 Иркутская область приступила к реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода, а с 2024 г. система долговременного ухода распространена на всю территорию Приангарья [10]. В мае 2021 года Министерством труда и социальной защиты был запущен проект Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года. Система долговременного ухода предлагает кардинально изменить подходы оказания помощи детям-инвалидам, изменить сам механизм оказания помощи. По сути, это совокупная форма, объединяющая медицинскую и социальную помощь, родственный семейный уход, и профессиональный формальный. Одним из главных критериев системы долговременного ухода, является улучшения психического, психологического и физиологического комфорта получателя социальных услуг, а одним из главных критериев оценки является взаимоотношение между пациентом и персоналом, осуществляющим уход и лечение. Подходы к оценке качества предоставляемых медико-социальных услуг детям-инвалидам представляют большой интерес для профессионального медицинского сообщества.

Цель исследования

Разработка критериев и системы показателей для оценки качества социально-медицинских и социально-бытовых услуг в условиях внедрения системы долговременного ухода за детьми-инвалидами в учреждении социального обслуживания.

Материал и методы

Использован инновационный подход к оценке качества предоставляемых услуг детям-инвалидам при внедрении системы долговременного ухода в социальном учреждении круглосуточного пребывания. В соответствии с целью исследования были изучены регламентирующие документы, методические рекомендации Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области и Учебно-методического центра Министерства. Разработка и внедрение новой системы контроля качества работы медицинской сестры и младшей медицинской сестры проводилась на базе специализированного учреждения социального обеспечения с круглосуточным пребыванием ОГБУ СО «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей». Объектом исследования стал контроль качества предоставляемых социально-медицинских и социально-бытовых услуг при внедрении системы долговременного ухода, предметом – оценка системы контроля качества предоставляемых социально-медицинских услуг. Выводы сделаны на основании метода экспертных оценок.

Результаты и их обсуждение

Перед тем, как приступить к созданию системы контроля качества предоставляемых социально-медицинских и социально-бытовых услуг, было сформировано нормативно-правовое обеспечение, позволившее внедрить организационную модель системы долговременного ухода. А именно, для осуществления оценки качественных изменений при внедрении системы долговременного ухода, был разработан следующий пакет документов: порядок проведения типизации при составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг в Областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»; индивидуальные планы развития и жизнеустройства ребенка (2, 3, 4 и 5 групп типизации); карты хронометража по выполняемым социально-медицинским услугам; критерии контроля и оценки качества оказания социально-медицинских услуг медицинской сестры постовой, медицинской сестры по массажу, медицинской сестры по физиотерапии, инструктора ЛФК; созданы 14 оценочных карт контроля качества оказания социально-медицинских услуг и 13 оценочных карт контроля качества оказания социально-бытовых услуг визуальным и экспертным методами (табл. 1) и ряд других документов [1]. Что позволило стандартизировать и унифицировать как сам процесс выполнения персоналом трудовых функций, так и контроль

качества предоставляемых медико-социальных услуг при внедрении системы
долговременного ухода.

Таблица 1

Оценочная карта критериев качества оказания социально-бытовых услуг визуальными экспертными методами за 20 г.

№	И.О.	Критерии оценки качества предоставления социально-бытовых услуг в стационарной форме социального обслуживания
		Помощь в приеме пищи (кормление ПСУ частично или полностью утративших способность самостоятельно принимать пищу), содействие
		Внешний вид ПСУ (состояние одежды и обуви, прическа). Проведение
		Сопровождение получателей социальных услуг на прогулки, по зданию учреждения в медицинские кабинеты, на занятия, в столовую частично
		Оказание помощи в одевании и раздевании получателей социальных услуг, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, содействие в приобретении навыков снятия и
		Предоставление услуг по гигиеническому уходу, лицам, не способным по состоянию здоровья либо в силу возраста самостоятельно
		Соблюдение СОПов, алгоритмов по инфекционной безопасности в учреждении при предоставлении социально-бытовых услуг.
		Своевременное заполнение и качественное ведение установленной документации, в соответствии с требованиями к заполнению согласно
		Соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины (регламента работы внутреннего распорядка) требований техники безопасности и
		Соблюдение правил бережного обращения с имуществом получателей
		Соблюдение принципов медицинской этики, деонтологии, субординации, кодекса профессиональной чести сотрудника. Отсутствие
		Итоговый показатель результатов контроля качества оказания социально-
		Ознакомлен

Так как процесс предоставления социально-медицинских услуг в организациях круглосуточного пребывания детей-инвалидов более сложен и требует от медицинского персонала чуткости и внимания, более продолжительного по времени ухода, чем в стационарах медицинских организаций, при уходе должны быть учтены психологические, социальные факторы и личностные взаимоотношения, более доверительные, чем медсестра-пациент [9]. В организации ухода кроме составляющей физического ухода обязательно присутствуют развивающий уход и восстановление нарушенных психических и физических функций, поддержание социальных связей ребенка с семьей. Имея ограничения жизнедеятельности, дети-инвалиды нуждаются в специальном оборудовании, приборах, аппаратуре и расходниках к ним. Если ребенок остается в семье, то требуется проведение обучения родителей или лиц их замещающих, правилам эксплуатации этого оборудования, оказанию неотложной помощи. При наличии расстройств двигательной сферы эти дети нуждаются в предоставлении специального оборудования для перемещения, помощи при осуществлении личной гигиены, кормлении. Детям, являющимся получателями социальных услуг в стационарных и полустационарных условиях, должны проводиться занятия по адаптивной физической культуре, социально-психологическое консультирование, квалифицированная и эффективная педагогическая помощь.

Ключевая роль в системе долговременного ухода в предоставлении медицинских услуг отведена среднему и младшему медицинскому персоналу. Одной из основных задач деятельности которого является оказание психологической помощи детям, проживающим в домах-интернатах, испытывающим вследствие заболевания или его обострения физическое страдание, страх, раздражительность, подавленность и другие негативные эмоции. Организация благоприятных условий, предупредительное и корректное отношение, готовность ухаживающего персонала оказать помощь в любой момент, являются обязательными условиями качественного ухода за ребенком-инвалидом. Потребность в проведении систематического наблюдения за получателем социальных услуг, как для оценки динамики течения заболевания, своевременной коррекции лечения, так и для анализа эффективности проводимых мероприятий по реабилитации и абилитации, расчета необходимости социально-психологического консультирования, эффективно реализуется в системе долговременного ухода.

Организация медицинского ухода в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется по двум направлениям: социально-бытовые и социально-медицинские услуги. Сестринскими технологиями, востребованными в системе долговременного ухода в Областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» являются:

коммуникация – общение с получателем социальных услуг, в том числе с использованием невербальных методик; организация питания и кормление с учетом возраста и патологии, в том числе через зонд и гастростому; ежедневный гигиенический уход, в том числе при нарушениях функции тазовых органов, почек, при сахарном диабете, запорах, атонии кишечника и т.д.; позиционирование маломобильных получателей социальных услуг в кровати с использованием новейших технологий, безопасных и эффективных способов использования собственных двигательных ресурсов, которые позволяют выполнять те или иные действия в отношении человека с дефицитом самообслуживания; создание безопасной окружающей среды. Младшие медицинские сестры оказывают социально-бытовые услуги под контролем или совместно с медицинской сестрой: кормление, смена постельных принадлежностей и нательного белья, в проведение гигиенических процедур и утреннего туалета, смена абсорбирующего белья, в сопровождение на прогулках.

ОГБУ СО «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» представляет социально-медицинские и социально-бытовые услуги по нескольким направлениям: санитарно-гигиеническое воспитание; медицинская реабилитация; обучение пользованием техническими средствами реабилитации; самообслуживание и обслуживание детей с тяжелыми множественными нарушениями развития; развивающий уход. Контроль качества оказания социально-медицинских услуг до внедрения системы долговременного ухода проводился на основании критериев, учитывающих функциональные обязанности медицинского персонала: соблюдение санитарно-противоэпидемического режима на рабочем месте, своевременность и качество заполнения и ведения медицинской документации, соблюдение трудовой дисциплины, требований техники безопасности и охраны труда и другие показатели. В прежней системе контроля качества не учитывались критерии, являющийся основными в системе долговременного ухода – физический, психический и психологический комфорт получателя социальной услуги. В процессе создания оптимальной системы контроля качества был создан промежуточный вариант «Порядка». В нем были определены критерии качества предоставляемых услуг, мероприятия, подлежащие оценке в диапазоне каждого критерия и количество начисляемых баллов отдельно по каждому критерию. Шкалы оценок качества социально-медицинских и социально-бытовых услуг, содержали сами критерии, мероприятия, соответствующие каждому критерию. По набору критериев определялись расчетные величины за каждую выполненную услугу в абсолютных значениях.

Таблица 2

Порядок мониторинга показателей качества и безопасности сестринской деятельности (фрагмент таблицы)

показатель		Норма	мес	год
1.Своевременное оказание доврачебной помощи. Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья. Обучение пользования техническими средствами				
Доля получателей социальных услуг неосмотренных первично, при наличии повторных показаний к осмотру		0%	0%	0%
Доля случаев оказания доврачебной помощи в полном соответствии с алгоритмами (нормативами) по нозологиям		По факту	-	-
Доля ПСУ, находящихся под систематическим наблюдением медицинским персоналом		100%	100%	100%
Доля случаев превышения, определенных стандартами, наблюдения, за получателями социальных услуг (ПСУ) для выявления отклонений в состоянии их здоровья		По факту	-	-
Норматив				
Ежедневный осмотр получателей социальных услуг на наличие жалоб, с измерением температуры тела, осмотром зева	100%		100%	100%
Измерение артериального давления по назначению врача	По назначению врача – не менее 2 раз в день		-	-
Обучение пользования слуховым аппаратом	100%		100%	100%
Обучение пользованием ортопедической обувью	100%		100%	90%
Использование кресла-туалета, коляски инвалидной прогулочной, ходунков	100%		100%	98%
Расчёт				
Выявление несоблюдения алгоритма систематического наблюдения за ПСУ	Число выявленных нарушений × 100/ 154 (154 – количество ПСУ на круглосуточном проживании)			
2. Организация и проведение оздоровительных мероприятий согласно итогу диспансеризации. Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни. Посещение получателей социальных услуг, находящихся на стационарном лечении.				
Проведение занятий ЛФК, массажа и физиопроцедур, согласно назначениям лечащего врача, получателям социальных услуг по итогам диспансеризации.		100%	100%	100%
Систематические занятия с получателями социальных услуг для обучения правилам здорового образа жизни, санитарно-гигиеническим правилам		100%	100%	100%
Ежедневные посещения получателей социальных услуг, находящихся на стационарном лечении в местных МО, ежедневное владение информацией по состоянию здоровья ПСУ в областных и региональных МО		100%	100%	100%
Расчёт				

Оценочные карты контроля качества оказания социально-медицинских услуг для медицинских сестёр и социально-бытовых для младших медицинских сестёр, отражали требования к качеству выполнения трудовых функций работника, трудовой и исполнительской дисциплине, а также соблюдение этики и деонтологии медицинским работником.

В связи с новыми разработками по уходу за маломобильными людьми с ограниченными возможностями на Федеральном и региональном уровнях и разработанными нормативно-правовым актами и методиками по внедрению системы долговременного ухода в пилотных регионах, на уровне учреждения была пересмотрена вся система контроля качества предоставляемых социальных услуг. На этом этапе при внедрении системы долговременного ухода, для определения эффективности предоставления социально-медицинских и социально-бытовых услуг, был разработан новый «Порядок мониторинга показателей качества и безопасности сестринской деятельности», включающий оценку показателей по виду деятельности (табл.2). С целью учета этих показателей были разработаны новые оценочные карты контроля качества учитывающие результаты психического, психологического и физиологического комфорта получателя социальных услуг при предоставлении социально-медицинских и социально-бытовых услуг. Оценочные карты критериев качества оказания социально-медицинских услуг визуальными и экспертными методами содержат оцениваемые показатели, соответствующие должностным обязанностям медицинской сестры учреждения социального обслуживания, учитывают ГОСТы и стандарты выполнения медицинских услуг. Оценочные карты критериев качества оказания социально-бытовых услуг визуальными и экспертными методами содержат оцениваемые показатели, соответствующие должностным обязанностям младшей медицинской сестры, и учитывают созданные в организации СОПы, алгоритмы по инфекционной безопасности в учреждении при предоставлении социально-бытовых услуг, отсутствие обоснованных жалоб от получателей социальных услуг и другие показатели. Каждый из критериев разбит на подкритерии, позволяющие учесть все аспекты деятельности персонала. Сводные показатели критерия рассчитываются с учетом соблюдения нормативов и расчетных показателей выявленных нарушений. Критерии оценки качества отражают эффективность и результативность предоставленных социально-медицинских и социально-бытовых услуг. Оценивается: улучшение / ухудшение психического и физического состояния ребенка-инвалида; наличие / отсутствие предотвратимых осложнений; медицинская и социальная эффективность; достижения индивидуального желаемого результата у каждого ребенка-инвалида; безопасность – оказание социально-медицинских услуг без риска для получателей социальных слуг. С изменениями, внесшими корректировку в предоставление социально-медицинских и социально-бытовых услуг, изменилась оценка

качества и эффективности сестринской помощи. Расчетные показатели вычисляются следующим образом:

1) Сумма оценок качества предоставленных социально-медицинских и социально-бытовых услуг рассчитывается отдельно по формуле:

$$\text{Сок} = \frac{K1+K2+K3+K4+K5+K6+K7+K8+K9+K10}{154} \times 100$$

K – оценка критерия от 1 до 10 пункта; 154 – количество всех получателей социальных услуг в ОГБУ СО «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»; Сок – сумма оценок по критериям (от 1 до 10).

2) Оценка качества и эффективности рассчитывается по формуле:

$$\text{ОКиЭ} = \frac{\text{Сок} \cdot 100}{154}, \text{ где } 154 \text{ – количество всех получателей социальных услуг.}$$

Оценка качества и эффективности предоставленных социально-медицинских и социально-бытовых услуг высчитывается ежемесячно по каждому ребенку-инвалиду, заносится в «Индивидуальную программу развития и жизнеустройства» ребенка.

При обобщении результатов проведенного исследования была проведена оценка эффективности внедрения системы долговременного ухода и анализ динамики показателей, предоставляемых социально-медицинских и социально-бытовых услуг, представленная в Таблице 3.

Сравнительный расчет, показывающий влияние системы долговременного ухода на качество и эффективность предоставления социально-медицинских и социально-бытовых услуг, производился следующим образом:

3) Общую ОКиЭ за год высчитывают по формуле:

$$\text{ОКиЭ} = \frac{\text{Сок за год} \times 100}{154}, \text{ где}$$

$$\text{Сок за год} = \text{Сок январь} + \text{Сок февраль} + \text{Сок март} + \dots + \text{Сок декабрь}$$

4) Средний показатель оценки качества и эффективности предоставленных социально-медицинских услуг высчитывается за год по формуле:

$$\text{Среднегодовой ОКиЭ} = \frac{\text{годовой ОКиЭ}}{12} \times 100$$

Таким образом, инновационная система оценки качества предоставляемых социально-медицинских и социально-бытовых услуг позволяет определить влияние полученного результата на психический, психологический и физиологический комфорт получателя социальных услуг. По набору критериев предполагается расчет в относительных величинах, учитывающих динамические показатели прироста.

Таблица 3

Эффективности внедрения системы долговременного ухода

Элементы эффективности сестринского ухода	До внедрения СДУ		После внедрения СДУ		Темп прироста, %
	абс.	%,	абс.	%	
Всего оказано социальных услуг сестринского ухода	787 724	93,0	834 382	114,5	+ 21,5%
Среднее кол-во оказанных услуг на 1 ребенка	4 425,1	93,0	5 424,0	114,5	+21,5%
Среднемесячный коэффициент качества сестринского ухода	0,85	85,0	4,8	96,0	+ 11%
Среднегодовой коэффициент качества сестринского ухода в том числе	0,9	90,0	4,85	97,0	+7%
Физиологический комфорт	Не оценивался	Не оценивалс я	2,25	45,0	+45%
Психологический комфорт	Не оценивался	Не оценивалс я	1,75	35,0	+35%
Психический комфорт	Не оценивался	Не оценивалс я	0,85	20,0	+20%
Показатель результативности развивающего ухода	Не оценивался	Не оценивалс я	5	3,3	+3,3%
Не предоставленные услуги по вине персонала	0,07	7,0	0,02	2,0	Снижение дефекта на 5%

Заключение и выводы

Созданная форма оценки качества оказания медико-социальных услуг позволяет не только оценить деятельность персонала, но и демонстрирует, в сравнении, положительные результаты внедрения системы долговременного ухода в организации круглосуточного пребывания для детей-инвалидов. Провести оценку удовлетворенности получателя социальных услуг, когда им является ребенок, само по себе представляет большую сложность, так как получить обратную связь не всегда представляется возможным в силу возраста ребенка. Анализируя полученные результаты оценки эффективности внедрения системы долговременного ухода можно сделать вывод, что количественные и качественные показатели элементов эффективности сестринского ухода значительно выросли: увеличилось количество социальных услуг, среднемесячный коэффициент качества сестринского ухода, среднегодовой коэффициент качества сестринского ухода вырос на 7%, в том числе впервые

оценены показатели физиологического комфорта, вырос показатель результативности развивающего ухода, отмечено снижение дефекта сестринской помощи по вине персонала на 5%. При внедрении системы долговременного ухода изменился подход к оценке качества социально-медицинских и социально-бытовых услуг: теперь акцент, при оценке качества предоставленной социальной услуги ребенку с умственной отсталостью, фокусируется на физическом, психическом и психологическом комфорте получателя социальных услуг при получении данной услуги. Порядок проведения контроля качества сестринской помощи – одна из главных задач управления качеством и одно из новаторских направлений деятельности менеджмента сестринских служб. Руководители среднего звена медицинского персонала реализуют данный вид деятельности только при наличии соответствующих методов контроля, оценки и системы показателей, которые характеризуют степень качества оказанной сестринской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеевская Т.И., Костюченко С.А., Софронов О.Ю. Организационная модель долговременного ухода и предоставления социально-медицинских и социально-бытовых услуг для умственно отсталых детей в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания / Т.И. Алексеевская, С.А. Костюченко, О.Ю. Софронов // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посв. 160-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863–2023), Иркутск, 08 декабря 2023 года. – Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии. 2023. С. 183–188.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник РАМН. 2017. № 4. С.305-312
3. Доклад ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Состояние и динамика инвалидности детского населения Российской Федерации» за 2019 г. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/36?ysclid=lx6ps8rs2869546733>
4. Ежегодный доклад о результатах деятельности уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области в 2023 г. URL: <https://irdeti.ru/upload/iblock/392/6fd8d4tsi8q1vjk7nlz2simqlylzp154/doklad-na-sayt.pdf>
5. Ежегодный доклад о результатах деятельности уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области в 2022 г. URL: https://irdeti.ru/upload/iblock/94f/i2erdg5w800tgoudvt2grujtjsb1yw8a/doklad2022-itogovyy-variant_1.pdf
6. Методические рекомендации по организации комплексного интеграционного социального сопровождения семей, имеющих в своем составе инвалидов, для комплексных центров социального обслуживания населения Иркутской области. 2016 73 с.
7. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации Приказ от 23 мая 2018 г. N 317н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания и федеральными

- учреждениями медико-социальной экспертизы». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71865442/>
8. Постановление Правительства РФ от 24 ноября 2014 г. N 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» URL: <https://base.garant.ru/70807012/>
9. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития: информ.-метод. сб. для специалистов / [О. С. Бояршинова, А. М. Пайкова и др.] ; под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой.– М. : Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. 2017. 114 с.
10. Распоряжение губернатора Иркутской области №244-р от 16 августа 2022 «О Концепции развития системы комплексного межведомственного сопровождения лиц с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в Иркутской области на 2022-2025 годы, Плана мероприятий по реализации Концепции развития системы комплексного межведомственного сопровождения лиц с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в Иркутской области на 2022-2025 годы». URL: <https://www.ogirk.ru/pravo/wp-content/uploads/2022/08/244-%D1%80.pdf?ysclid=lxx6vxc5ev65008572>
11. Указ Президента Российской Федерации О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038?ysclid=lxx6x8dvr3249090643>
12. Федеральная служба государственной статистики <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

Сведения об авторах статьи:

1. **Костюченко Светлана Альбиновна** – главная медицинская сестра ОГБУ СО «Саянский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», e-mail: sddi38@yandex.ru
2. **Демидова Татьяна Викторовна** – заведующий кафедрой теории и практики сестринского дела ФГБОУ ВО ИГМУ, e-mail: tatjanademidova@gmail.com