DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-117-128
EDN: RRQAVE

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Ошкордина А. А.[1*], Гончарова Н. А.[1], Хаитова А. И.[2]

[1]Уральский государственный экономический университет (620144, Россия, Екатеринбург, ул. 8 Марта, 62)
[2]Благотворительный Фонд «Я особенный» (620014, Россия, Екатеринбург, ул. Радищева, 6а)

**E-mail: al2111la@ yandex.ru*

Для цитирования:
Ошкордина А. А., Гончарова Н. А., Хаитова А. И. Социально-экономические аспекты реализации медико-педагогических технологий в реабилитации детского аутизма // Народонаселение. – 2025. – Т. 28. – № 2. – С. 117-128. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-117-128 EDN: RRQAVE

Аннотация. *В современном обществе проблемы медико-демографического характера выступают на первый план в силу увеличивающегося уровня патологий здоровья населения. На основании проведённых исследований и литературных обзоров распространённость рождения детей с нарушениями аутистического спектра с каждым годом увеличивается, поэтому вопросы лечебно-диагностического и реабилитационного характера являются особенно актуальными с социально-экономической точки зрения развития общества. В статье рассматриваются возможности создания благоприятных условий для организации медико-психологической, педагогической, социальной и образовательной адаптации детей с нарушениями аутистического спектра. Цель исследования заключается в выявлении взаимообусловленной взаимосвязи проведения реабилитационных мероприятий у детей с расстройствами аутистического спектра на их вовлеченность в процесс общественного воспроизводства и повышения показателей медико-демографического характера развития российского общества в будущих периодах времени. На основании сопоставления информационно-аналитической и статистической информации выявлены проблемы финансового регулирования, а также ресурсного обеспечения при внедрении адаптивных и образовательных технологий в реабилитационный процесс у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Определены основные направления в совершенствовании системы предоставления социальных услуг населению с позиций их доступности и качества для сохранения демографического фонда страны, которые способствуют исполнению нацпроектов «Семья», «Продолжительная и активная жизнь» и «Новые технологии сбережения здоровья», а также помогают реализовывать права граждан, создавать новые рабочие места через стимулирование рынка социальных услуг, создание обширной, проникающей системы социального обслуживания, эффективно расходовать бюджетные средства. Полученные результаты имеют как теоретическое, так и практическое значение для организаторов, управленцев и специалистов экономического профиля в области разработки и внедрения медико-реабилитационных, социально-психологических и педагогических технологий и услуг в реабилитационном процессе у детей с РАС.*

Ключевые слова: *социально-экономическая эффективность, аутизм, заболеваемость, гарантии, инвалидизация, общественное воспроизводство.*

© Ошкордина А. А., Гончарова Н. А., Хаитова А. И., 2025

Введение

На сегодняшний день во всем мире наблюдается рост количества детей с нарушениями аутистического спектра. Впервые выявленная данная патология у детей датируется серединой 1960-х гг. и являлась на тот момент редкой (около 3 случаев на 10000 детей) патологией. Известно, что дети с аутизмом рождаются во всем мире, вне зависимости от расы, вероисповедания и социально-экономического статуса семей. Кроме того, необходимо помнить, что ежегодно совершенствуются и развиваются диагностические и медицинские технологии выявления патологических состояний в раннем возрасте, что позволяет диагностировать патологические состояния и аномалии здоровья ребёнка на ранних стадиях заболеваний, что повышает эффективность медицинских, педагогических и реабилитационных мероприятий. Кроме того, увеличение патологических состояний в психоэмоциональном и интеллектуальном уровне развития детей современные учёные связывают с внедрением современных коммуникаций, зачастую исключающий человеческое общение из повседневной жизни как взрослого, так и маленького человека формируют аномалии психоэмоционального и физического состояния отдельно взятого индивида [1]. По данным Минздрава РФ, распространённость расстройств аутистического спектра (РАС) в России (как и в мире) составляет около 1% детской популяции. Согласно данным Росстата РФ за 2023 г., численность детей составляет около 31 млн человек — это означает, что примерное количество диагнозов «РАС» в России составляет около 300 тыс. человек.

Проблемам реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра посвящены труды зарубежных и отечественных учёных Е. В. Хилькевич, А. Б. Сорокина, Е. Ю. Давыдовой, А. Г. Хаустовой, Ю. А. Быстровой, А. Н. Бражниковой, Н. В. Карпенковой, Д. Рицци, А. Дибари и другие [2–7]. Вместе с тем необходимо отметить факт, что методология выявления аутизма у детей с РАС на ранних стадиях непрестанно совершенствуется, что приводит к более высокому уровню выявляемости данной патологии в ранних возрастных группах детей. Так, за последнее десятилетие проблемам реабилитации детей с РАС уделяется все большее внимание со стороны специалистов медицинского и педагогического профиля, а также концентрируется внимание за наблюдением поведенческих отклонений в психосоматическом состоянии ребёнка со стороны родителей. Тем не менее, не существует подтверждённых методов инструментальной медицинской диагностики, что зачастую осложняет постановку диагноза в раннем возрасте в силу характерных признаков поведенческих отклонений в жизнедеятельности ребёнка. Несмотря на высокий уровень заинтересованности специалистов медицинского, педагогического и социального профиля, в отечественной литературе практически отсутствуют исследования в области оценки социально-экономического эффекта реабилитационных мероприятий, предполагающих вовлеченность отдельно взятого индивида в процесс общественного воспроизводства в будущем. Таким образом, в современном обществе вопросы экономического характера, связанные с системой планирования, анализа, оценки и рационального использования экономических ресурсов лечебно-диагностических и образовательных технологий реабилитационного процесса аутизма в детском возрасте носят актуальный характер и, на наш взгляд, будут являются объектами пристального исследования экономистов, финансистов и социологов.

Исследовательской базой послужили труды зарубежных и отечественных учёных в области экономических, социально-педагогических и медицинских знаний. В целях анализа и расчёта экономических показателей использовались статистические и информационно-аналитические официальные источники в сфере реализации реабилитационных и лечебно-диагностических технологий в России и за рубежом. Авторы в своей работе опирались на изучение колоссального практического опыта в организации образова-

тельных и психолого-педагогических услуг при реабилитации детей с аутизмом в Екатеринбурге и Свердловской области. При обработке и систематизации информационно-аналитического материала использовались методы группировки, детализации, синтеза, историко-логический метод исследования, а также методы экономического и статистического анализа.

Результаты исследования социально-экономических показателей реализации медико-педагогических технологий реабилитации детского аутизма

Первым определил патологические состояния аутистического спектра швейцарский психиатр Э. Блейлер в 1911 году[1]. Современное значение термин «аутизм» приобрёл в 1940-х гг. благодаря психиатрам Л. Каннеру и Г. Аспергеру[2] Необходимо отметить вклад учёных СССР в мировую практику выявления детей с аутизмом. Работы Г. Е. Сухоревой посвящены вопросам детской психиатрии — ещё в 1925 г. она выявила и описала патологические отклонения у детей и определила синдром аутизма. В начале XX в. результаты научных исследований в СССР являлись мало интегрированными в систему мировой научной мысли, и для англоязычного пространства научные работы советских учёных были недоступны, поэтому в западных странах Л. Каннер считается первооткрывателем аутизма.

На основании проведённых исследований и литературных обзоров распространённость рождения детей с нарушениями аутистического спектра в современном мире составляет 62/10000 населения, то есть по усреднённым расчётам один ребёнок из 160 родившихся детей страдает данной патологий с возможной дальнейшей инвалидизацией. Кроме того, необходимо отметить обобщённые усреднённые данные большого количества исследований в странах Западной Европы, США, России и Китая, которые значительно варьируют в оценках полученных статистических показателей распространённости этой патологии. В остальных странах мира такие исследования либо вообще не проводились, либо носят частичный характер, поэтому данные предположительны, либо вообще отсутствуют.

В 2023 г. Т. Морозова и С. Довня опубликовали данные исследования Центра по контролю и профилактике заболеваний США, в соответствии с которыми аутизм встречается у каждого 36-го ребёнка в возрасте 8 лет (максимальном возрасте поступления в школу)[3]. С каждым годом наблюдается снижение в 4 раза выявляемости детей с этой патологией в возрасте 8 лет, что может свидетельствовать о ранней диагностике в младенческом возрасте, которая предполагает своевременные реабилитационные мероприятия, приводящие в итоге к адаптации ребёнка к современным условиям жизнедеятельности и возможности дальнейшего вовлечения в общественное воспроизводство во взрослом возрасте, а также к полному самостоятельному социально-бытовому обслуживанию.

В современной России проблемам ранней диагностики и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра посвящены работы отечественных учёных в области медицины, психиатрии, педагогики и социологии, такие, как Л. М. Мухарямова, И. К. Зангиева, К. А. Лесных, Ж. В. Савельева, В. В. Дворянинова, Е. С. Федосеева, Е. В. Горбунова, С. К. Хаидов и другие [8–12]. Таким образом, проблемам реабилитации и коррекции поведения детей с РАС в раннем возрасте уделяется все больше внимание как со стороны учёных, так и со стороны федеральных и региональных органов власти. Как свидетельствуют результаты зарубежных и отечественных учёных, более 50% всех реабилитированных в детском возрасте входят во взрослую жизнь без особых отклонений в психическом состоянии

[1] Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien // Handbuch der Psychiatrie. — Leipzig, 1911. — 320 p.

[2] Kanner L. Judging emotions from facial expressions // Psychological Monographs. — American Psychological Association (APA). — 1931. — Vol. 41. — No. 3. — P. 127.

[3] Морозова Т., Довня С. Обновлённая статистика Центра по контролю и профилактике заболеваний США // Фонд обнажённые сердца, 20.10.2023. — URL: https://nakedheart.online/articles/statistika-autisma-v-rossii-i-mire (дата обращения: 23.07.2024).

здоровья, включаются в общественное производство, заводят семьи и так далее. Что в современном обществе в условиях «кадрового голода» практически во всех отраслях российской экономики является особенно актуальным.

Обращает на себя внимание факт, свидетельствующий о росте охвата социально-психологической, медицинской и образовательной помощью вновь выявленных больных РАС в детском возрасте в России, что способствует более эффективной адаптации и интеграции в систему общественно-бытовой деятельности ребёнка с РАС. Кроме того, не нужно забывать о социально-экономическом эффекте в будущих периодах времени, когда ребёнок, получив образование, профессию будет вовлечён в формирование рынка труда и общественное воспроизводство, принося экономический эффект государству, а также своей собственной семье. Не может не радовать увеличение числа детей школьного возраста, вовлечённых в образовательный процесс на уровне средней школы на территории России за последние годы. Так, в 2022 г. образовательными программами было охвачено 45888 детей с РАС, что на 18% больше, чем в предыдущем году. Если же сравнивать с 2018 г., то рост данного показателя составил более, чем в 2 раза. Тем не менее, численность детей с РАС и частота встречаемости расстройств аутистического спектра сильно отличается в различных частях России, о чем свидетельствуют данные табл. 1.

По всем федеральным округам (ФО) отмечается равномерный небольшой (12–18%) прирост численности детей с РАС в системе образования. Наибольшая динамика выявлена по Центральному ФО — 27%. Высокий уровень доли выявляемости патологии может быть связан с неравномерностью распределения демографических показателей на территории РФ. Так, в Центральном ФО наблюдается высокой уровень концентрации численности населения. Вместе с тем, сложившаяся ситуация может свидетельствовать о недостаточном уровне диагностического скрининга детей раннего возраста, а также о неравномерности распространённости методологии ранней диагностики в различных регионах РФ.

Обращает на себя внимание показатель удельного веса вовлечённых в учебно-образовательный процесс детей с РАС в общей численности обучающихся, который варьирует в пределах от 0,1% до 0,4% и на первый взгляд может свидетельствовать о низком уровне вовлеченности детей с данной патологией в учебно-образовательный процесс. Но данная ситуация не совсем соответствует действительности, так как около 65–70% детей с РАС обучаются в общеобразовательных школах, где не ведётся сбор и обработка статистической информации в разрезе форм заболеваемости. Поэтому, если ребёнок реабилитирован на ранних стадиях заболевания и вовлечён в процесс всеобщего школьного образования, то информация о нем смешивается с общей педагогической статистикой без учёта диагнозов в системе здравоохранения. В тоже самое время, медицинские организации не отслеживают информацию об уровне полученного образования и вовлеченности ребёнка в учебно-образовательный процесс на разных стадиях его взросления.

Исследования А. В. Хаустова и М. А. Шумских свидетельствуют о том, что 71% детей с нарушениями аутистического спектра в России обучаются на уровнях начального, основного и среднего общего образования. Гораздо меньшая доля детей с риском развития РАС охвачена ранней помощью — 1,5% от их общей численности, что ещё раз подтверждает вывод о необходимости совершенствования системы скрининга детей в раннем возрасте. Кроме того, как отмечают авторы, в России минимальное число подростков и взрослых с РАС включены в систему среднего профессионального и высшего образования: 1,1% и 0,033% соответственно от общей численности людей с РАС [13].

В 2013 г. Государственная Дума РФ утвердила Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» № 442-ФЗ, в соответствии с которым должны быть сформулированы

Таблица 1

Динамика численности обучающихся с РАС по федеральным округам (ФО)

Table 1

Dynamics of the number of students with ASD by federal districts

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
Центральный ФО					
Детей с РАС, человек	38065	39505	40000	41044	42702
Обучающихся с РАС, человек	5175	6006	11526	13476	17216
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	13,6	15,2	28,8	32,8	40,3
Южный ФО					
Детей с РАС, человек	17051	18515	18901	19479	19971
Обучающихся с РАС, человек	3111	3215	4065	4463	4485
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	18,2	17,4	21,5	22,9	22,5
Северо-Западный ФО					
Детей с РАС, человек	14753	14804	14932	15375	15705
Обучающихся с РАС, человек	1262	1485	1833	2173	2451
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	8,6	10,3	12,3	14,1	15,6
Дальневосточный ФО					
Детей с РАС, человек	10093	10415	10497	10588	10703
Обучающихся с РАС, человек	1201	995	1716	1803	2070
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	11,9	9,6	16,3	17,0	19,3
Сибирский ФО					
Детей с РАС, человек	20007	21350	21665	22012	22411
Обучающихся с РАС, человек	2870	3339	3789	4879	5678
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	14,3	15,6	17,5	22,2	25,3
Уральский ФО					
Детей с РАС, человек	14900	15359	15669	16063	16502
Обучающихся с РАС, человек	2472	2618	3260	3650	4115
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	16,5	17,0	20,8	22,7	24,9
Приволжский ФО					
Детей с РАС, человек	30736	32664	33284	34001	34800
Обучающихся с РАС, человек	3760	4493	5291	6449	7709
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	12,2	13,8	15,9	19,0	22,2
Северо-Кавказский ФО					
Детей с РАС, человек	12972	13341	13701	14174	14562
Обучающихся с РАС, человек	895	942	1419	2224	2164
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	6,9	7,1	10,4	16,0	14,9
Российская Федерация в целом					
Детей с РАС, человек	158577	165953	168649	182736	177356
Обучающихся с РАС, человек	20746	23093	32899	39117	45888
Доля обучающихся от числа детей с РАС, %	13,1	13,9	19,5	21,4	25,9

Источник: Аналитическая справка о состоянии образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в субъектах Российской Федерации в 2022 году. // Федеральный ресурсный Центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС. — URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4263/analiticheskaya_spravka_monitoring_ras_2022_29_12_2022.pdf (дата обращения: 23.07.2024).

новые принципы организации системы социального обслуживания, к которым можно отнести: индивидуальные программы предоставления социальных услуг; включение в систему социального обслуживания негосударственных (коммерческих и некоммерческих) организаций и индивидуальных предпринимателей; принцип равного и свободного доступа граждан к социальным услугам; принцип приближённости поставщика социальных услуг к месту жительства получателей; право получателей на выбор поставщиков социальных услуг; формирование тарифов на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг.

Несмотря на то, что каждый регион своевременно отчитался о разработке стандартов и тарифов на социальное обслуживание, утверждённом порядке выплаты компенсации за работу негосударственных поставщиков, создании региональных реестров поставщиков услуг и так далее, на сегодняшний день сохраняются барьеры социального, правового и экономического характера для получателей социальных услуг, которые заключаются в следующем: 1) сложность получения полного перечня социальных услуг в индивидуальной программе предоставления социальных услуг; 2) недостаточное количество реально работающих и предоставляющих социальные услуги населению поставщиков в реестре, в том числе негосударственных организаций; 3) барьеры, связанные с развитием рынка социальных услуг, на котором получатели могут выбирать себе поставщика самостоятельно.

Вступление в реестр поставщиков социальных услуг до сих пор «вручную» регулируется уполномоченными министерствами. На сегодняшний день отсутствует прозрачность в формировании принципов распределения объёмов предоставления социальных услуг в разрезе их поставщиков. Зачастую наибольший удельный вес реализации социальных услуг приходится на организации с наименьшим потребительским рейтингом, в то время как организациям с высоким оценочным рейтингом затягивают сроки их вступления в реестр, а также для таких поставщиков устанавливается низкий уровень тарифов за услуги, который исключают комплексный подход их реализации и оплаты. Так, на сегодняшний день на территории России действуют штучные тарифы на оказание социальных услуг, которые предусматривают набор отдельных медико-социальных и педагогических услуг без учёта востребованности в тех или иных видах услуг детей с РАС в соответствии с разработанными программами образовательного и реабилитационного процесса, в которых отражены индивидуальные особенности развития каждого ребёнка. На наш взгляд, более целесообразно ввести почасовые тарифы, предусматривающие оказание индивидуально подобранного комплекса медицинских, педагогических и социальных услуг для каждого ребёнка с РАС в соответствии с разработанной индивидуальной программой реабилитации.

Социальная адаптация детей с РАС объективно требует координацию усилий врачей, педагогов и социальных работников, что, несомненно, влияет на уровень затрат в системе формирования цен на комплекс данных услуг. Кроме того, к индивидуальным реабилитационным и образовательным программам необходимо подходить дифференцированно, что в конечном итоге будет влиять на стоимость этих мероприятий. Кроме того, отсутствие повременных подушевых нормативов финансирования не позволяет внедрить эффективный учёт и контроль своевременности и полноты оказания услуг, не позволяет проводить анализ достаточности социальной помощи детям, гарантированной им государством. Так, до сих пор сохраняются те же принципы и нормы финансового обеспечения детей-инвалидов, которые были сформированы и реализованы в период существования СССР в первой половине XX века. Кроме того, этот порядок продолжает действовать во многих субъектах РФ, в том числе и на территории Свердловской области, и практически охватывает более 90% всего объёма предоставляемой медико-социальной помощи, в том числе сохраняя принципы «штучной» оплаты их реализации.

Таким образом, существующая сегодня система финансирования не позволяет поставщикам социальных и образовательных услуг вести учёт расходов средств бюджета по каждому получателю услуг или их группе, так как государственные поставщики социальных услуг, в соответствии с бюджетным законодательством, имеют прямое бюджетное финансирование, и не привязаны к количеству обслуженных получателей услуг и продолжительности времени их обслуживания (в часах). Отчёты по социальным услугам делаются не с целью анализа эффективности расходования денежных средств, а с целью подготовки отчёта. Финансирование государственного поставщика социальных услуг и подготовка отчёта по социальным услугам не совсем увязаны между собой по смыслу.

При этом, большинство негосударственных поставщиков, а также учреждённые с привлечением государственных организаций, получают финансирование в виде грантов на саму организацию. Размеры грантов в рамках поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства определяют без учёта установленных в регионе подушевых нормативов финансирования социальных услуг. Только небольшая часть негосударственных поставщиков социальных услуг субсидируются по подушевым нормативам финансирования. Именно они ведут учёт расходов госбюджета в разрезе каждого получателя услуг или группы поставщиков. Стоимостной объём оказания услуг у таких поставщиков в регионе, по экспертным оценкам, составляет около 1% бюджетных средств, выделенных в бюджете региона на оказание социальных услуг. Другими словами, в регионе поставщики социальных услуг находятся не в равных условиях финансирования.

Направления по совершенствованию внедрения медико-социальных и педагогических технологий реабилитации аутизма у детей

Принципиальным решением для ускорения формирования конкурентного рынка социальных услуг, на наш взгляд, является участие Свердловской области во внедрении Федерального закона «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» от 13 июля 2020 г. № 189-ФЗ. Чтобы Свердловская область приступила к работе в социальной сфере по принципам этого закона, необходимо проявить инициативу региональным органам власти.

По нашему мнению, идея Федеральной межведомственной программы социальной адаптации детей и взрослых с РАС позволит получать своевременную, специализированную, доступную помощь ребёнку и взрослому, через механизмы подушевого финансирования получателя помощи в достаточном объёме для своей социальной адаптации, а региону — получить дополнительное финансирование в рамках этой федеральной программы. Кроме того, данный подход позволит сохранять демографический фонд страны, способствовать исполнению нацпроектов «Семья», «Продолжительная и активная жизнь», «Новые технологии сбережения здоровья» реализовывать гарантии и права своих граждан, создавать новые рабочие места через стимулирование рынка социальных услуг, создание обширной системы социального обслуживания, эффективно расходовать бюджетные средства.

Изменение системы финансирования поставщиков социальных услуг в целях реабилитации детей с РАС, на наш взгляд, является на сегодняшний день актуальнейшей задачей, так как ожидать снижения заболеваемости заболеванием в современном обществе не приходится, ссылаясь на рост данной патологии в медицинской статистике. В то же время, начиная с 2022 г. в Свердловской области наблюдается недостаток трудовых ресурсов почти во всех отраслях народного хозяйства в связи с бурным развитием реального сектора экономики. В силу поставленных задач Правительством РФ в долгосрочной перспектив вопрос о подготовке кадров в различных отраслях и подотраслях народного хозяй-

ства встанет ещё более остро в ближайшее десятилетие. Поэтому необходимо именно сегодня внедрять технологии реабилитации и адаптации детей с отклонениями в физическом и психоэмоциональном развитии для сохранения их трудового потенциала в будущем. Необходимо учитывать не только экономический эффект с позиций государства, но и индивидуальный социально-экономический эффект с позиций отдельно взятого индивида, адаптированного к реалиям жизненного пространства (который может быть просто неоценим в финансовом эквиваленте). Оценивая экономическую эффективность, связанную с вовлечением реабилитированных детей с РАС в общественное воспроизводство, исходя из уровня валового регионального продукта на территории Свердловской области в 2022 г. (который в среднем составляет около 880 тыс. рублей в расчёте на одного работающего за год), не сложно определить экономический эффект в течение трудовой деятельности 1 работающего, который будет варьировать в пределах 35–40 млн рублей.

Выводы

В условиях ухудшающихся медико-демографических показателей в стране, в том числе в Свердловской области, необходимо уделять пристальное внимание на создание благоприятных условий организации медико-психологической и педагогической реабилитации детей на ранних стадиях развития патологических состояний здоровья. Для этого необходимо произвести коррекцию формирования государственного заказа в разрезе поставщиков социальных услуг, переходя при этом на подушевой принцип финансирования, когда финансовые потоки следуют за пациентом. При этом выбор пациентом (прежде всего родителями ребёнка) организации будет сопряжён с оценкой качества и уровнем сбалансированности программ реабилитации, а также их результативностью для индивида с учётом личностных его характеристик и особенностей.

Таким образом, организации-поставщики социальных услуг становятся держателями финансовых ресурсов, что будет стимулировать внедрение дифференцированного подхода к разработке комплексных мер по реабилитации и адаптации ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей, а не набор отдельно взятых услуг медицинского, психологического или педагогического характера, включая обучение родителей. Кроме того, будет упрощена оценка качества предоставляемых социальных услуг с позиций потребителя, так как у родителей будет возможность самостоятельного выбора той организации, где осуществляется персонифицированный подход к реабилитационному процессу и наблюдается наиболее высокий уровень результативности применения этих технологий.

Другими словами, на сегодняшний день необходима разработка и внедрение новой системы контроля качества и учёта удовлетворённости получателей социальных услуг, которая на сегодняшний день в большинстве регионов РФ носит имитационный характер и не позволяет реально оценивать и контролировать вложенные государством финансовые средства для создания комфортных и эффективных условий реабилитационного процесса детского аутизма. При решении данных задач, также необходимо уделять внимание на создание равных условий для поставщиков социальных услуг, реализующих государственный заказ, на основании рыночных механизмов их оказания, для чего необходимо формировать мотивационное поле для поставщиков социальных услуг.

Литература и Интернет-источники

1. ***Халикова, Д. Р.*** Социокультурная инклюзия: концептуальные основы и тенденции развития / Д. Р. Халикова, Е. В. Хилькевич // Аутизм и нарушения развития. — 2022. — Т. 20. — № S2. — С. 4–12. EDN: VEHRHY
2. ***Сорокин, А. Б.*** Изучение особенностей поведения у детей ясельного возраста с подозрением на наличие расстройства в спектре аутизма при помощи плана «Диагностического обследования при аутизме» ADOS-2 / А. Б. Сорокин, Е. Ю. Давыдова // Аутизм и нарушения развития. — 2017. — Т. 15. — № 2(55). — С. 38–44. EDN: ZMIOMN
3. ***Манелис, Н. Г.*** Использование методов модификации поведения для коррекции речевых расстройств у аутичных детей / Н. Г. Манелис // Аутизм и нарушения развития. — 2005. — Т. 3. — № 3. — С. 22–33.
4. ***Хаустов, А. В.*** Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. — 2016. — Т. 14. — № 2. — С. 3–12. DOI: 10.17759 / autdd.2016140201; EDN: WBDPDF
5. ***Богдашина, О. Б.*** Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на западе / О. Б. Богдашина // Аутизм и нарушения развития. — 2016. — Т. 14. — № 4. — С. 27–34. EDN: XYFTGH
6. ***Быстрова, Ю. А.*** Исследование компетенции морально-этической ответственности у молодых людей с РАС на этапе их профессиональной подготовки, включающей тьюторское сопровождение / Ю. А. Быстрова, А. Н. Бражникова, И. В. Карпенкова // Аутизм и нарушения развития. — 2023. — Т. 21. — № 4. — С. 52–60. DOI: 10.17759 / autdd.2023210406; EDN: TZMERB
7. ***Рицци, Д.*** Использование тренировки навыков поведения и других видов манипуляции средовыми факторами для обучения навыкам безопасности подростков с РАС / Д. Рицци, А. Дибари // Аутизм и нарушения развития. — 2019. — Т. 17. — № 3. — С. 12–28. EDN: CSLEQE
8. ***Мухарямова. Л. М.*** Социальная среда для людей с аутизмом в России: проблема доступности в оценках экспертов / Л. М. Мухарямова, Ж. В. Савельева // Экология человека. — 2021. — Т. 28. — № 1. — С. 45–50. DOI: 10.33396 / 1728-0869-2021-1-45-5; EDN: YERITT
9. ***Зангиева, И. К.*** Межгрупповые различия в установках к людям с расстройствами аутистического спектра (РАС) / И. К. Зангиева, К. А. Лесных // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. — 2020. — № 5(159). — С. 559–577. EDN: OXOPMJ
10. ***Дворянинова, В. В.*** Когнитивные расстройства у родственников детей, больных ранним детским аутизмом / В. В. Дворянинова, Л. Н. Касимова, Ж. В. Альбицкая // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2017. — № 1(94). — С. 33–34. EDN: YIXOMD
11. ***Федосеева, Е. С.*** Особенности эмоционального принятия ребенка с ранним детским аутизмом в системе детско-родительских отношений / Е. С. Федосеева, Т. А. Бондаренко, В. И. Морозова // Современные наукоёмкие технологии. — 2017. — № 3. — С. 107–112. EDN: YIZVPB
12. ***Горбунова, Е. В.*** Развитие самооценки младших школьников с синдромом раннего детского аутизма / Е. В. Горбунова, С. К. Хаидов // Акмеология. — 2016. — № 2(58). — С. 119–122. EDN: XCVWFV
13. ***Хаустов, А. В.*** Динамика в развитии системы образования детей с расстройствами аутистического спектра в России: результаты Всероссийского мониторинга 2021 года / А. В. Хаустов, М. А. Шумских // Аутизм и нарушения развития. — 2022. — Т. 20. — № 3. — С. 6–14. DOI: 10.17759 / autdd.2022200301; EDN: FPRFJC

Сведения об авторах:
Ошкордина Алла Анатольевна, к.э.н., доцент, доцент Уральского государственного экономического университета, Екатеринбург, Россия
Контактная информация: e-mail: al2111la@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0258-8202, РИНЦ SPIN-код: 5993–0775.

Гончарова Надежда Анатольевна, к.ист.н., доцент, доцент Уральского государственного экономического университета, Екатеринбург, Россия
Контактная информация: e-mail: nadin1325x@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3193-5864; РИНЦ SPIN-код: 4392–9189.

Хаитова Александрина Иосифовна, директор Благотворительного фонда «Я особенный», Екатеринбург, Россия
Контактная информация: e-mail: ya.haitova@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-1315-0473; РИНЦ SPIN-код: 3454–5474.

DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-117-128

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL AND PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN REHABILITATION OF CHILDHOOD AUTISM

Alla A. Oshkordina[1*], Nadezhda A. Goncharova[1], Aleksandrina I. Khaitova[2]

[1]Ural State University of Economics
(62 8 Marta str., Ekaterinburg, Russia, 620144)
[2]Charitable Foundation «I Am Special»
(6a Radishcheva str., Ekaterinburg, Russia, 620014)

**E-mail: al2111la@yandex.ru*

For citation:
Oshkordina A. A., Goncharova N. A., Khaitova A. I. Socio-economic aspects of the implementation of medical and pedagogical technologies in rehabilitation of childhood autism. Narodonaselenie [*Population*]. 2025. Vol. 28. No. 2. P. 117-128. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-117-128 (in Russ.)

Abstract. *In modern society, medical and demographic problems come to the fore due to the increasing level of pathological health conditions of the population. Based on the conducted research and literature reviews, prevalence of the birth of children with autism spectrum disorders (ASD) in the modern world is increasing every year, therefore, the issues of therapeutic, diagnostic and rehabilitation character are especially relevant today from the socio-economic point of view of the development of society. The article discusses the possibilities of creating favorable conditions for organizing medical-psychological, pedagogical, social and educational adaptation of children with autism spectrum disorders. The purpose of the study is to identify the interdependent relationship between the implementation of rehabilitation measures for children with autism spectrum disorders aimed at involving them in the process of social reproduction and increasing the indicators of the medical and demographic nature of the development of Russian society in the future periods of time. The authors have identified the main directions in improving the system of providing social services to the population in terms of their accessibility and quality in order to preserve the country's demographic fund, which contribute to implementation of the National Projects «Demography», «Health Care», and also help to implement the guarantees and rights of their citizens, create new jobs through stimulating the social services market, creating an extensive, penetrating system of social services, and effective spending of the budget funds. The results obtained have both theoretical and practical significance for organizers, managers and economic specialists in the field of development and implementation of medical, rehabilitation, socio-psychological and pedagogical technologies and services in the rehabilitation process for children with ASD.*

Keywords: *socio-economic efficiency, autism, morbidity, guarantees, disability, social reproduction.*

References and Internet sources

1. Khalikova D. R., Khilkevich E. V. Sotsiokul'turnaya inklyuziya: kontseptual'nyye osnovy i tendentsii razvitiya [Sociocultural inclusion: conceptual foundations and development trends]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2022. Vol. 20. No. S2. P. 4–12. (in Russ.)
2. Sorokin A. B., Davydova E. Yu. Izucheniye osobennostey povedeniya u detey yasel'nogo vozrasta s podozreniyem na nalichiye rasstroystva v spektre autizma pri pomoshchi plana «Diagnosticheskogo obsledovaniya pri autizme» ADOS-2 [Autism diagnostic evaluation schedule (ADOS-2) for evaluation of behavior and communication in toddlers with concern of autism spectrum disorders]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2017. Vol. 15. No. 2 (55). P. 38–44 (in Russ.)
3. Manelis N. G. Ispol'zovaniye metodov modifikatsii povedeniya dlya korrektsii rechevykh rasstroystv u autichnykh detey [Using behavior modification methods to correct speech disorders in autistic children]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2005. Vol. 3. No. 3. P. 22–33. (in Russ.)
4. Khaustov A. V. Osobyye obrazovatel'nyye potrebnosti obuchayushchikhsya s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Special educational needs of students with autism spectrum disorders]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2016. Vol. 14. No. 2. P. 3–12. (in Russ.)
5. Bogdashina O. B. Modeli organizatsii kompleksnoy pomoshchi detyam s rasstroystvami autisticheskogo spektra na zapade [Models of the organization of comprehensive care for children with ASD in the West]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2016. Vol. 14. No. 4. P. 27–34. (in Russ.)
6. Bystrova Yu. A., Brazhnikova A. N., Karpenkova I. V. Issledovaniye kompetentsii moral'no-eticheskoy otvetstvennosti u molodykh lyudey s RAS na etape ikh professional'noy podgotovki, vklyuchayushchey t'yutorskoye soprovozhdeniye [Study of the competence of moral and ethical responsibility in young people with ASD at the stage of their professional training with tutor support]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2023. Vol. 21. No. 4. P. 52–60. (in Russ.)
7. Rizzi D., Dibari A. Ispol'zovaniye trenirovki navykov povedeniya i drugikh vidov manipulyatsii sredovymi faktorami dlya obucheniya navykam bezopasnosti podrostkov s RAS [Using behavior skills training and other environmental manipulations to teach safety skills to adolescents with ASD]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2019. Vol. 17. No. 3. P. 12–28. (in Russ.)
8. Mukharyamova. L. M., Savelyeva Zh. V. Sotsial'naya sreda dlya lyudey s autizmom v Rossii: problema dostupnosti v otsenkakh ekspertov [Social environment for people with autism in Russia: expert assessment of the accessibility issue]. Ekologiya cheloveka [*Human Ecology*]. 2021. Vol. 28. No. 1. P. 45–50. (in Russ.)
9. Zangieva I. K., Lesnykh K. A. Mezhgruppovyye razlichiya v ustanovkakh k lyudyam s rasstroystvami autisticheskogo spektra (RAS) [Intergroup differences in attitudes towards people with autism spectrum disorders (ASD)]. Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny [*Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*]. 2020. No. 5(159). P. 559–577. (in Russ.)
10. Dvoryaninova V. V., Kasimova L. N., Albitskaya Zh. V. Kognitivnyye rasstroystva u rodstvennikov detey, bol'nykh rannim detskim autizmom [Cognitive disorders in relatives of children suffering from early infantile autism]. Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii [*Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*]. 2017. No. 1(94). P. 33–34. (in Russ.)
11. Fedoseeva E. S., Bondarenko T. A., Morozova V. I. Osobennosti emotsional'nogo prinyatiya rebenka s rannim detskim autizmom v sisteme detsko-roditel'skikh otnosheniy [Features of emotional child adoption with early infantile autism in the system of parent-child relationship]. Sovremennyye naukoyomkiye tekhnologii [*Modern High Technologies*]. 2017. No. 3. P. 107–112. (in Russ.)

12. Gorbunova E. V., Khaidov S. K. Razvitiye samootsenki mladshikh shkol'nikov s sindromom rannego detskogo autizma [Development of self-appraisal of junior schoolchildren suffering from early infantile autism (EIA) syndrome]. Akmeologiya [*Acmeology*]. 2016. No. 2(58). P. 119–122. (in Russ.)

13. Khaustov A. V., Shumskikh M. A. Dinamika v razvitii sistemy obrazovaniya detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra v Rossii: rezul'taty Vserossiyskogo monitoringa 2021 goda [Dynamics in the development of the education system for children with autism spectrum disorders in Russia: results of the 2021 National Monitoring]. Autizm i narusheniya razvitiya [*Autism and Developmental Disorders*]. 2022. Vol. 20. No. 3. P. 6–14. (in Russ.)

Information about the authors:

Oshkordina Alla Anatolievna, Candidate of Economics, Associate Professor, Ural State University of Economics, Ekaterinburg, Russia
Contact information: e-mail: al2111la@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0258-8202, Elibrary SPIN-code: 5993–0775.

Goncharova Nadezhda Anatolievna, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Ural State University of Economics, Ekaterinburg, Russia
Contact information: e-mail: nadin1325x@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3193-5864; Elibrary SPIN-code: 4392–9189.

Khaitova Aleksandrina Iosifovna, Director of Charitable Foundation «I Am Special», Ekaterinburg, Russia
Contact information: e-mail: ya.haitova@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-1315-0473; Elibrary SPIN-code: 3454–5474.

Статья поступила в редакцию 06.09.2024, утверждена 28.04.2025, опубликована 30.06.2025.