

УТВЕРЖДЕНО

заседание коллегии
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
24.06.2025 № 6-1_

**Единые методологические
подходы к проведению
социальной реабилитации,
абилитации инвалидов
в государственных
учреждениях социального
обслуживания**

ГЛАВА 1. ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ

Единые методологические подходы к проведению социальной реабилитации, абилитации инвалидов в государственных учреждениях социального обслуживания (далее – Рекомендации) разработаны в целях приведения к единообразию деятельности указанных учреждений по осуществлению социальной реабилитации, абилитации инвалидов, описывают современные подходы к пониманию ее сущности и основных направлений, а также особенности организации и технологические аспекты социальной реабилитации, абилитации инвалидов с различными типами нарушений.

В Рекомендациях употребляются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», Законом Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании».

1. Нормативные правовые акты (далее – НПА) в области социальной реабилитации, абилитации инвалидов:

Закон Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции»;

Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» (далее – постановление № 1218);

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 7 октября 2022 г. № 672 «О межведомственном взаимодействии по формированию и выполнению индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов» (далее – постановление № 672);

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 24 сентября 2008 г. № 1408 «О специальных жилых помещениях государственного жилищного фонда» (далее – постановление № 1408);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5 «Об утверждении положений о государственных учреждениях социального обслуживания»;

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «Об оказании социальных услуг» (далее – постановление № 11);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 84 «О требованиях к содержанию и качеству социальных услуг» (далее – постановление № 84);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 3/4 «Об установлении перечня медицинских показаний и (или) медицинских противопоказаний для получения социальных услуг»;

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 4 «Об установлении примерных нормативов численности работников территориального центра социального обслуживания населения и центра социального обслуживания семьи и детей» (далее – постановление № 4);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 6 «Об установлении примерных нормативов численности работников учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации, порядке и условиях обеспечения ими отдельных категорий граждан»;

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 31 января 2008 г. № 19 «О сроках эксплуатации технических средств социальной реабилитации».

2. Иные нормативные правовые акты (далее – НПА) по вопросам реабилитации, абилитации и социальной поддержки инвалидов:

Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»;

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи»;

Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 августа 2021 года № 96 «О формах индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида».

Социальная реабилитация, социальная абилитация инвалидов в государственных учреждениях социального обслуживания включает:

социально-бытовую реабилитацию, социально-бытовую абилитацию инвалидов;

психологическую помощь;

социальное обслуживание, включая оказание услуги персонального ассистента;

развитие творчества, досуга, физической культуры и спорта инвалидов;

иные виды социальной реабилитации, социальной абилитации инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов.

Государственным учреждениям социального обслуживания принадлежит ключевая роль в реализации мероприятий социальной реабилитации, абилитации инвалидов.

Целью социальной реабилитации, абилитации является содействие социализации, социальной адаптации и интеграции инвалидов, восстановление разрушенных или утраченных ими социальных связей и отношений, социального статуса, создание условий для достижения ими максимально возможной степени самостоятельности и независимого проживания, для повышения индивидуальной мобильности и участия в жизни общества наравне с другими гражданами.

Основными задачами социальной реабилитации, абилитации инвалидов являются:

формирование (восстановление, развитие, поддержание) навыков самообслуживания и иных социальных (бытовых, коммуникативных) навыков, а также навыков самостоятельного передвижения, ориентации, в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации (далее – ТССР), позволяющих достичь максимально доступного уровня самообслуживания, самостоятельности в быту, самостоятельного проживания и др.;

содействие повышению уровня адаптации человека к жизни с инвалидностью, формированию позитивных установок и мотивации к дальнейшему самостоятельному улучшению жизненной ситуации, формирование активной жизненной позиции инвалида, адекватного отношения к своему состоянию, окружающему миру, адекватной личностной самооценки, через различные методики, включая ясный язык, альтернативную дополнительную коммуникацию;

восстановление разрушенных или формирование новых социальных связей, расширение социальных контактов и социального взаимодействия через обучающие программы;

восстановление социально и личностно значимых характеристик и возможностей инвалида, содействие самореализации, физическому и личностному развитию, профессиональному самоопределению, формированию (восстановлению, развитию) доступных трудовых навыков и профессиональных компетенций через образовательные программы.

Основными принципами социальной реабилитации, абилитации инвалидов являются:

гуманизм, недопущение дискриминации, уважение человеческого достоинства и прав человека с инвалидностью;

добровольность участия человека с инвалидностью в мероприятиях социальной реабилитации, абилитации;

доступность реабилитационных, абилитационных мероприятий для всех людей с инвалидностью независимо от места проживания и уровня дохода;

информационная доступность социальных услуг с учетом методики ясного языка;

целенаправленность, непрерывность и этапность, которые означают встраивание всех мероприятий социальной реабилитации, абилитации в единый процесс, направленный на достижение определенной цели с учетом возможностей и потребностей конкретного человека;

вариативность форм и видов работы, обеспечивающая возможность подбора реабилитационных, абилитационных мероприятий для каждого человека с инвалидностью с учетом индивидуальных потребностей;

преемственность и последовательность реабилитационных, абилитационных мероприятий, предполагающие учет при проведении последующих мероприятий результата реализации предыдущих;

комплексность процесса социальной реабилитации, абилитации, которая означает учет при проведении мероприятий различных аспектов жизни индивида и возможности воздействия на них с использованием различных видов, средств и технологий реабилитации, абилитации.

Основой формирования системы социальной реабилитации, абилитации является использование индивидуального и дифференцированного подходов.

Дифференцированный подход состоит в планировании и осуществлении реабилитации, абилитации (в том числе подбор видов и форм реабилитации, формирование перечня реабилитационных мероприятий и др.) на основе первоначальной комплексной оценки

нуждаемости, включая состояние здоровья, тяжесть имеющихся нарушений, наличие и уровень развития социальных и трудовых умений и навыков, психологические особенности получателя услуг, а также индивидуальные интересы и предпочтения, внешние условия (наличие доступной среды, достаточность социальной поддержки и др.).

Индивидуальный подход предполагает возможность варьирования периодичности, графика проведения мероприятий, их объема, а также цели и задач реабилитации, абилитации в зависимости от индивидуальных потребностей конкретного получателя услуг.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

С целью обеспечения целенаправленности, системности, комплексности и результативности работы по социальной реабилитации, абилитации инвалидов в территориальных центрах социального обслуживания населения (далее – ТЦСОН) создается отделение социальной реабилитации, абилитации инвалидов.

При формировании отделения социальной реабилитации, абилитации в него включаются работники в соответствии с примерными нормативами численности работников ТЦСОН, установленными постановлением № 4.

Основными задачами ТЦСОН в области социальной реабилитации, абилитации инвалидов являются¹:

- 1) выявление и дифференцированный учет инвалидов, нуждающихся в социальной реабилитации, абилитации²;
- 2) определение нуждаемости инвалидов в социальной реабилитации, абилитации, а также подбор мероприятий социальной реабилитации, абилитации и оценка их выполнения³;

¹ Задачи в области социальной реабилитации, абилитации конкретизированы на основе задач ТЦСОН, определенных постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10.01.2013 № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания»

² Данная задача в целом или отдельные подзадачи могут быть закреплены как за специалистами отделения социальной реабилитации, абилитации инвалидов, так и оставлены в отделении первичного приема, анализа и прогнозирования по усмотрению руководителя ТЦСОН. Соответственно, в зависимости от того, за каким отделением закреплены указанные функции, производится расчет штатной численности работников отделений.

³ Согласно Разъяснению о порядке реализации постановления Совета Министров Республики Беларусь от 07.10.2022 № 672 «О межведомственном взаимодействии по

3) удовлетворение потребностей инвалидов в социальных, в том числе социально-реабилитационных, услугах включенных в перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания с нормами и нормативами обеспеченности граждан этими услугами, утвержденный постановлением № 1218;

4) сотрудничество с организациями различных форм собственности и индивидуальными предпринимателями по вопросам социальной реабилитации, абилитации инвалидов в пределах своей компетенции⁴;

5) решение комплекса задач, связанных с повышением качества оказания социальных услуг по социальной реабилитации, абилитации инвалидов.

Отделение социальной реабилитации, абилитации инвалидов осуществляет свою деятельность во взаимодействии с медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее – МРЭК), организациями здравоохранения, учреждениями образования, организациями физической культуры и спорта, общественными объединениями и другими организациями, осуществляющими социальную реабилитацию, абилитацию инвалидов, путем получения, передачи и обмена информацией о деятельности, практического передового опыта, проведения встреч, семинаров, круглых столов, обучающих тренингов, образовательных программ и т.д.

Кроме того, специалисты отделения социальной реабилитации, абилитации инвалидов взаимодействует со специалистами других подразделений ТЦСОН, осуществляющих учет и социальное обслуживание инвалидов.

Документационное обеспечение работы по проведению социальной реабилитации, абилитации

В отделении ведется документация согласно принятой номенклатуре дел, включая:

1) НПА по вопросам социальной реабилитации, абилитации, социального обслуживания, социальной поддержки инвалидов;

2) решения местных исполнительных и распорядительных органов, разъяснения государственных органов к НПА, переписку с государственными органами и организациями;

формированию и выполнению индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов» (письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.01.2023 № 2-2-2/1940 «О реализации постановления Совета Министров Республики Беларусь») (далее – Разъяснение о порядке межведомственного взаимодействия).

⁴ Согласно Разъяснению о порядке межведомственного взаимодействия.

3) общую документацию, регламентирующую вопросы организации и осуществления социальной реабилитации, абилитации инвалидов (положение об отделении социальной реабилитации, абилитации инвалидов, приказы и иные локальные документы ТЦСОН в части реализации социальной реабилитации, абилитации, должностные инструкции специалистов (рабочие инструкции иных работников), занятых социальной реабилитацией, абилитацией, журналы и др.);

4) пакет документов (личное дело) по каждому инвалиду – получателю услуг по социальной реабилитации, абилитации (перечень документов установлен постановлением № 11);

5) документацию специалистов, оказывающих услуги по социальной реабилитации, абилитации (руководителя кружка, специалиста по социальной работе, инструктора по трудовой терапии, психолога и др.):

план работы на год, квартал, месяц (по решению руководителя ТЦСОН), а также отчеты по соответствующему направлению социальной реабилитации, абилитации;

список получателей услуг, занимающихся у данного специалиста по соответствующему направлению (список группы и занимающихся в индивидуальной форме);

график (расписание) проведения занятий, мероприятий (по группам, индивидуально) на месяц, квартал (по решению руководителя ТЦСОН);

журнал посещения занятий, мероприятий (проводимых регулярно, для которых предусмотрено посещение на постоянной основе).

Специалисты ТЦСОН обеспечивают полную конфиденциальность персональных данных получателей услуг, включая результаты диагностики, оценки результатов работы и др.

Для обеспечения эффективности социальной реабилитации, абилитации необходимо следовать общей технологии реализации социальной реабилитации, абилитации, предполагающей последовательную реализацию ряда этапов, без пропуска какого-либо из них и с коррекцией содержания этапа с учетом результатов предыдущего и (при необходимости) последующего этапа.

Общая технология реализации социальной реабилитации, абилитации на базе ТЦСОН предполагает выполнение следующих 4 этапов:

1) определение нуждаемости инвалида в социальной реабилитации, абилитации;

2) составление индивидуального плана социальной реабилитации, абилитации инвалида;

3) реализация назначенных реабилитационных, абилитационных мероприятий, осуществление контроля сроков их выполнения;

4) оценка результатов выполнения индивидуального плана социальной реабилитации, абилитации и реализации соответствующего раздела индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида (далее – ИПРА) в целом.

Реализуя указанные этапы, специалисты ТЦСОН участвуют в межведомственном и межсекторном взаимодействии.

1 этап. Определение нуждаемости инвалида в социальной реабилитации, абилитации.

Определение нуждаемости инвалида в социальной реабилитации, абилитации первоначально осуществляется во время прохождения медико-социальной экспертизы и формирования ИПРА. Для участия в формировании ИПРА специалисты ТЦСОН (специалисты по социальной работе) привлекаются к работе МРЭК⁵.

Специалисты ТЦСОН при участии в формировании ИПРА на МРЭК:

консультируют инвалида о возможности осуществления социальной реабилитации, абилитации на базе ТЦСОН, иных учреждений и организаций по месту жительства инвалида, используя в коммуникации методику ясного языка;

содействуют уточнению рекомендуемых мероприятий, сроков их выполнения и исполнителей при формировании раздела социальной реабилитации, абилитации ИПРА.

Определение индивидуальных потребностей инвалида в социальной реабилитации, абилитации непосредственно сотрудниками ТЦСОН осуществляется путем проведения комплексной оценки потребностей и составления индивидуального плана социальной реабилитации, абилитации инвалида:

выявительный принцип:

при получении ИПРА в соответствии с установленным порядком межведомственного взаимодействия⁶ по ее выполнению;

на основании информации из автоматизированной информационной системы социальной поддержки и реабилитации инвалидов (далее – АИС СПРИ);

заявительный принцип:

⁵ Статья 34 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении». Конкретный алгоритм участия специалистов по социальной работе ТЦСОН в работе МРЭК на территории соответствующего региона (административно-территориальной единицы) определяется в рамках межведомственного взаимодействия по решению местного исполнительного и распорядительного органа.

⁶ Согласно постановлению № 672

при самостоятельном обращении инвалида в ТЦСОН за получением услуг социальной реабилитации, абилитации.

Для учета ИПРА и осуществления контроля и оценки выполнения ИПРА с последующим информированием МРЭК о результатах выполнения ИПРА приказом руководителя ТЦСОН закрепляется ответственный специалист (далее – специалист по ИПРА).

Учет поступивших ИПРА в ТЦСОН ведется специалистом по ИПРА в:

журнале регистрации ИПРА по форме согласно приложению 1;
электронной базе данных инвалидов, детей-инвалидов, получающих мероприятия в соответствии с ИПРА согласно приложению 2.

Ответственный специалист в соответствии с законодательством при поступлении ИПРА инвалида в течение 8 рабочих дней:

посещает инвалида на дому с составлением акта определения индивидуальной нуждаемости в социальном обслуживании (приложение 2 к Инструкции о порядке и условиях оказания социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания, утвержденной постановлением № 11);

предлагает оказание социально-реабилитационных услуг, иных услуг по социальной реабилитации, абилитации в рамках законодательства о социальном обслуживании, разъясняет порядок и условия предоставления социальных услуг, информирует о льготах, правах и гарантиях с предоставлением печатной информации (памятки, буклеты, др.).

В случае отказа инвалида (законного представителя) в проведении обследования делается соответствующая отметка в акте и подпись обследуемого и (или) составляется докладная записка на имя директора ТЦСОН либо лица, исполняющего его обязанности, об отказе в проведении обследования.

В таком случае гражданину посредством почтовой связи направляются информационные материалы о социальных услугах и мерах социальной поддержки, а также приглашение в ТЦСОН за реализацией мероприятий по социальной реабилитации, абилитации согласно ИПРА с указанием контактных данных ТЦСОН для связи и получения разъяснений по возникающим вопросам.

2 этап. Составление индивидуального плана социальной реабилитации, абилитации инвалида.

После получения согласия инвалида о получении услуг социальной реабилитации, абилитации ответственный специалист:

осуществляют комплексную оценку индивидуальных потребностей инвалида, результаты которой оформляются согласно приложению 3;

составляют индивидуальный план социальной реабилитации абилитации⁷ с участием инвалида (его законного представителя) в соответствии с ИПРА (согласно приложению 5 к Инструкции о порядке и условиях оказания социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания, утвержденной постановлением № 11).

Индивидуальный план социальной реабилитации, абилитации инвалида (далее – индивидуальный план) включает конкретный перечень социальных услуг, оказываемые инвалиду различными структурными подразделениями ТЦСОН, с указанием их объема (продолжительности, периодичности) и особенностей их оказания.

При необходимости копии данного плана могут храниться в соответствующих структурных подразделениях, исполняющих его мероприятия.

Индивидуальный план подписывается инвалидом (законным представителем) вместе с договором на оказание социальных услуг.

Индивидуальный план может содержать рекомендации о нуждаемости инвалида в иных мероприятиях в области социальной реабилитации, абилитации, иных видах социальной поддержки.

Индивидуальный план составляется на срок действия ИПРА с возможностью ежеквартального контроля, оценки динамики результатов, корректировки мероприятий, при необходимости.

В случае установления срока действия ИПРА бессрочно индивидуальный план составляется однократно за первый календарный год с момента ее формирования.

3 этап. Реализация назначенных реабилитационных, абилитационных мероприятий, осуществление контроля сроков их выполнения.

Реализация индивидуального плана включает как непосредственное оказание социальных услуг ТЦСОН, так и оказание содействия в получении инвалидом услуг учреждений образования, здравоохранения, физической культуры и спорта, культуры, общественных организаций и др.

При этом специалисты ТЦСОН в интересах инвалида:

⁷ В соответствии с пунктом 32-1 Инструкции о порядке и условиях оказания социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания, утвержденной постановлением № 11, индивидуальный план социальной реабилитации, абилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается для оказания социально-реабилитационных услуг, услуг персонального ассистента и иных услуг с целью социальной реабилитации, абилитации.

взаимодействуют с иными исполнителями ИПРА, ответственными за оказание социальной реабилитации, абилитации, с целью своевременности и эффективности проведения реабилитационных, абилитационных мероприятий;

при необходимости, инициируют корректировку соответствующего раздела ИПРА во взаимодействии с МРЭК.

Оказание ТЦСОН социальных услуг по социальной реабилитации, абилитации осуществляется в соответствии с требованиями к их содержанию качеству, установленными постановлением № 84.

Социальные услуги по социальной реабилитации, абилитации могут предоставляться инвалиду индивидуально, либо при работе с группой инвалидов со схожими рекомендациями по мероприятиям.

При этом оказание конкретных социальных услуг осуществляется с учетом технологий социальной реабилитации, абилитации для инвалидов с различными типами нарушений согласно приложению 4.

Специалисты ТЦСОН оказывают социальные услуги инвалиду в соответствии с индивидуальным планом, согласно установленным в нем срокам.

Ответственный специалист по ИПРА осуществляет контроль и координацию за выполнением мероприятий индивидуального плана и ИПРА специалистами иных структурных подразделений ТЦСОН или иных организаций (учреждения культуры, организации физической культуры и спорта, общественные объединения инвалидов, др.).

4 этап. Оценка результатов выполнения индивидуального плана социальной реабилитации, абилитации (ТЦСОН) и раздела III ИПРА.

По окончании срока действия индивидуального плана ответственным специалистом по ИПРА осуществляется оценка результатов его реализации с указанием выполнения назначенных мероприятий.

При оценке результативности социальной реабилитации, абилитации инвалида отражаются:

степень выполнения мероприятий, оказание социальных услуг, включенных в индивидуальный план. В случае, если какие-либо мероприятия не выполнены или выполнены частично, указывается причина невыполнения;

достигнутые результаты социальной реабилитации, абилитации;
общий характер динамики способностей к самообслуживанию, возможностей индивидуальной мобильности, независимого проживания.

В случае, если по результатам оценки результативности социальной реабилитации, абилитации и в соответствии с ИПРА сохраняется потребность инвалида в продолжении социальной реабилитации, абилитации, то индивидуальный план продлевается с учетом достигнутых изменений.

На основании результатов оценки выполнения индивидуального плана в ТЦСОН и информации, поступившей от иных организаций и учреждений⁸ – исполнителей мероприятий по социальной реабилитации, абилитации, ТЦСОН готовится сводная информация о результатах выполнения соответствующего раздела ИПРА, которая не позднее 30 календарных дней до окончания срока действия ИПРА направляется в МРЭК (или до истечения первого календарного года с момента ее формирования если срок действия ИПРА установлен бессрочно).

ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В стационарных учреждениях социального обслуживания социальная реабилитация, абилитация инвалидов рассматривается как комплекс мероприятий, направленных на достижение максимально доступного уровня самостоятельности в повседневной жизнедеятельности проживающих граждан, формирование (восстановление, развитие) доступных социальных и трудовых навыков, создание условий для реализации и развития личностного, творческого и трудового потенциала, а также повышения качества их жизни.

Задачами социальной реабилитации, абилитации инвалидов являются:

содействие стабилизации психического состояния, улучшение самочувствия;

уменьшение негативных социальных последствий имеющихся нарушений функций жизнедеятельности;

достижение максимально доступного уровня самообслуживания и самостоятельности в быту;

повышение уровня социальной адаптированности, содействие расширению возможностей участия в жизни социума, коммуникации с ним (в т.ч. с помощью средств альтернативной коммуникации, с

⁸ Исполнители раздела социальной реабилитации, абилитации ИПРА инвалидов старше 18 лет в части занятий творчеством, досугом, физической культурой, спортом в сферах культуры, физической культуры и спорта направляют данные о результатах выполнения ИПРА инвалида не позднее 40 календарных дней до окончания срока действия ИПРА в ТЦСОН по месту жительства инвалида (Разъяснение о порядке межведомственного взаимодействия).

использованием методики ясного языка), а также проживанию за пределами стационарных учреждений;

содействие профессиональному самоопределению, развитие доступных трудовых навыков через образовательные программы.

Документационное обеспечение работы по проведению социальной реабилитации, абилитации инвалидов, организация работы по осуществлению учета ИПРА, выполнения, контроля и оценки выполнения ИПРА с последующим информированием МРЭК о результатах выполнения ИПРА в социальных пансионатах осуществляется по аналогии с ТЦСОН.

Учитывая особенности нарушений жизнедеятельности у граждан, проживающих в социальных пансионатах различного профиля, основой построения эффективной системы социальной реабилитации, абилитации в учреждении является дифференциация проживающих в зависимости от их возможностей и потребностей.

В зависимости от уровня развития социальных и (или) трудовых навыков и имеющегося потенциала для положительной динамики выделяются следующие уровни социальной реабилитации, абилитации:

0 – граждане, не сохранившие навыки самообслуживания или граждане с несформированными навыками самообслуживания, имеющие резко выраженные двигательные и (или) психические (когнитивные) нарушения, деменцию, тяжелые и множественные нарушения развития, что обуславливает их нуждаемость в индивидуальной форме реабилитации (например, граждане с тяжелыми интеллектуальными нарушениями, деменцией тяжелой степени выраженности, слепоглухонемые граждане);

1 – граждане, имеющие выраженные двигательные или психические (когнитивные) нарушения, частично сохранившие навыки самообслуживания, но не имеющие иных социальных навыков, включая взаимодействие, не имеющие трудовых навыков и интереса к труду, характеризующиеся низким уровнем активности;

2 – граждане, сохранившие навыки самообслуживания, но, как правило, не имеющие опыта проживания вне стационарного учреждения и трудового опыта, фрагментарно соблюдающие социальные нормы и способные к выполнению только отдельных (простейших) трудовых операций, характеризующиеся низким уровнем активности, неопределенным (неустойчивым) отношением к труду;

3 – граждане, сохранившие навыки самообслуживания, отдельные трудовые навыки, хорошо социализированные, способные к выполнению простых видов труда (ручной труд, обслуживающий труд), проявляющие некоторый интерес к труду;

4 – граждане, имеющие все основные социальные навыки, достаточный опыт трудовой деятельности, способные самостоятельно осуществлять трудовую деятельность, проявляющие интерес и позитивное отношение к труду и высокий уровень активности;

5 – граждане, имеющие все основные социальные навыки, достаточный опыт трудовой деятельности, вплоть до наличия профессии, способные самостоятельно осуществлять трудовую деятельность (в том числе оплачиваемую), проявляющие интерес и позитивное отношение к труду и высокий уровень активности, а также готовность к самостоятельному проживанию, включая проживание вне социального пансионата (при условии сопровождения на адаптационном этапе).

При определении уровня (группы) социальной реабилитации, абилитации для конкретного получателя услуг необходимо учитывать комплекс факторов и их взаимовлияние, включая:

наличие рекомендаций в ИПРА;

особенности состояния здоровья (характер и степень выраженности нарушений, возможность их компенсации адаптивными приспособлениями и программами);

уровень развития конкретных социальных и трудовых навыков;

наличие опыта проживания вне стационарного учреждения, трудового опыта, уровень образования и т.д.;

возраст и иные индивидуальные особенности получателя услуг;

наличие мотивации, интереса к социальной реабилитации, к самостоятельному проживанию;

Примерные критерии для определения уровня (группы) социальной реабилитации, абилитации указаны в таблице 1.

Таблица 1 – Примерные критерии для определения уровня (группы) социальной реабилитации, абилитации

Уровень (группа)	Режим	Сохранность элементарных социальных навыков (самообслуживание)	Сохранность социальных навыков (взаимодействие, соблюдение социальных норм, использование социальной инфраструктуры)	Сохранность трудовых навыков	Установки (наличие интереса к трудовой деятельности, активность и мотивация)
0	постельный; постоянного наблюдения	нет	нет	нет	Низкая активность, отсутствие интереса, негативное отношение к труду
1	постельный; постоянного наблюдения	частично	нет	нет	Низкая активность, отсутствие интереса к труду
2	постельный; постоянного наблюдения; общий	полностью	фрагментарно	выполнение отдельных трудовых операций	Низкая активность, неопределенное отношение к труду
3	постоянного наблюдения; общий	полностью	частично	выполнение простых видов труда (ручной труд, обслуживающий труд)	Средняя активность, некоторый интерес к труду
4	постоянного наблюдения; общий	полностью	полностью	самостоятельное осуществление трудовой деятельности	Высокая активность, интерес, позитивное отношение к труду
5	общий	полностью	полностью. Готовность к самостоятельному проживанию (при наличии сопровождения, адаптационного периода)	самостоятельное осуществление трудовой деятельности; наличие или возможность освоения профессии (возвращения к прежней); возможность трудоустройства	Высокая активность, интерес, позитивное отношение к труду

Все граждане, проживающие в социальном пансионате, независимо от уровня (группы), должны быть вовлечены в процесс социальной реабилитации, абилитации в доступной для них форме и с оптимальной интенсивностью (периодичностью).

При этом уровень (группа) социальной реабилитации, абилитации, устанавливаемая конкретному получателю услуг, определяет цель социальной реабилитации, абилитации, ее вид и форму, периодичность мероприятий, занятий, т.е. степень вовлечения конкретного получателя услуг. Так, например, если при низком уровне развития социальных навыков речь идет об эпизодическом участии в социокультурных мероприятиях внутри учреждения, то при высоком уровне следует создавать условия для систематического участия граждан в мероприятиях вне социального пансионата.

При поступлении инвалида в социальный пансионат специалистами различного профиля социальных пансионатов в пределах их компетенции проводится комплексное обследование, включающее определение:

функциональных нарушений и др. особенностей состояния здоровья, влияющих на участие в социально-реабилитационных мероприятиях;

психологических особенностей;

сохранившихся (сформированных) социальных и трудовых навыков и умений;

склонностей и индивидуальных предпочтений, наличия мотивации и трудовых установок и т.п.

Оценка производится по результатам изучения ИПРА, иных медицинских документов, при наличии (заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии, психолого-медико-педагогического заключения для детей и др.), проведения дополнительного медицинского осмотра, изучения иных документов, содержащих информацию о семейном, образовательном и профессиональном статусе получателя услуг, а также проведения оценки навыков и умений получателя услуг, беседы (при возможности).

Порядок и условия прохождения инвалидами (детьми-инвалидами) **курса социальной реабилитации, абилитации** в стационарных учреждениях социального обслуживания регулируются постановлением № 1408, постановлением № 11 (п. 11-2).