

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**ОКАЗАНИЕ ИНВАЛИДАМ УСЛУГИ ПО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва 2024

УДК 364.07

ББК 60.94

Оказание инвалидам услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации. Методические рекомендации / О.Г Струкова, Е.В. Морозова, Е.В. Жукова, А.Н. Барышова; под общей редакцией К.П. Афоной. – М., 2024. – 142 с.

Данные методические рекомендации разработаны в соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2023 года № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в котором сказано, что «В переходный период оказание услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов осуществляется реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации с учетом методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям, разработанных в соответствии с пунктом 10¹ настоящего Федерального закона и плана переходного периода, разработанного в порядке, утверждаемом Правительством Российской Федерации».

В методических рекомендациях изложены основные подходы к оказанию услуги по социально-психологической реабилитации инвалидов с учетом различных целевых реабилитационных групп, включая рассмотрение целей и задач социально-психологической реабилитации и абилитации, особенностей формирования реабилитационного маршрута инвалида, представлено системное описание мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, изложены подходы к определению их кратности, периодичности, а также уточнен перечень специалистов, привлекаемых к реализации реабилитационных мероприятий, рассмотрен перечень необходимого оборудования, вспомогательных средств реабилитации.

Методические рекомендации адресованы органам государственной власти субъекта Российской Федерации для организации деятельности в сфере комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

А также руководителям реабилитационных организаций независимо от их организационных форм и форм собственности и специалистам реабилитационных организаций в целях эффективного оказания инвалидам услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АДК	–	альтернативная и дополнительная коммуникация
АПК	–	аппаратно-программный комплекс
ВПФ	–	высшие психические функции
ИПРА	–	индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
КРиА	–	комплексная реабилитация и абилитация инвалидов
КУФ	–	коротковолновое ультрафиолетовое облучение
МКФ	–	международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МДКР	–	междисциплинарная команда специалистов по реабилитации и абилитации
МСЭ	–	медико-социальная экспертиза
ОЖД	–	ограничения жизнедеятельности
СВЧ	–	сверхвысокочастотная терапия
ТСР	–	техническое средство реабилитации, предоставляемое инвалиду
УВЧ	–	ультравысокочастотная терапия
ЦРГ	–	целевая реабилитационная группа

Оглавление

Общие положения	5
I. Условия для оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов	15
II. Порядок оказания услуги	23
III. Организационно-методические подходы к оказанию услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов	27
3.1. Специалисты, оказывающие услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов	27
3.2. Перечень реабилитационных мероприятий с определением их получателей и участия специалистов	31
3.3. Содержание и формат реализации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов	33
3.4. Продолжительность и кратность мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов	44
3.4.1. Показатели продолжительности мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида	44
3.4.2. Показатели кратности мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации в соответствии с ЦРГ инвалида	46
3.5. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных и технических средств реабилитации), которым должна быть оснащена реабилитационная организация для оказания услуги инвалидам	58
3.6. Примерный перечень методов, методик, методических приемов и пособий, необходимых для оказания услуги	74
3.6.1. Примерный перечень методов, методик и технологий	75
3.6.2. Примерный перечень методов и направлений психологического консультирования и психотерапии, применяемых при реализации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации	110
3.7. Показатели качества и оценка результатов реализации мероприятий	112
IV. Дополнительные услуги, оказываемые реабилитационной организацией	117
V. Список литературы	123
Приложение 1	124
Приложение 2	131
Приложение 3	139

Общие положения

1. Настоящие Методические рекомендации по вопросам оказания инвалидам услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации (далее – Методические рекомендации) разработаны в соответствии со статьей 9.2 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», согласно которой: «Переход реабилитационных организаций к реализации мероприятий и оказанию услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами, разработанными и утвержденными в соответствии с настоящей статьей, должен осуществляться поэтапно, и в сроки, определяемые высшим органом государственной власти субъекта Российской Федерации, но не позднее 1 января 2030 года.

В переходный период оказание услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов осуществляется с учетом методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям, разработанных в соответствии с пунктом 10.1 статьи 4 настоящего Федерального закона, и плана мероприятий переходного периода, разработанного в порядке, утверждаемом Правительством Российской Федерации».

При разработке Методических рекомендаций учтены:

опыт пилотного проекта по отработке подходов к созданию комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области и Пермском крае в 2017-2018 годах;

опыт пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, правила которого утверждены постановлением Правительства Российской Федерации 17 декабря 2021г. № 2339 «О реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов»;

опыт работы Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

2. Настоящие Методические рекомендации распространяются на реабилитационные организации, оказывающие услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов всех ЦРГ независимо от возраста и длительности пребывания на инвалидности получателя услуги (при определении нуждаемости в мероприятиях по социально-психологической реабилитации в ИПРА инвалида федеральными учреждениями МСЭ) в различных формах ее оказания (стационарно, полустационарно, на дому).

3. Услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации состоит из следующих обязательных реабилитационных мероприятий:

диагностика (социально-психологическая) входящая и контрольная, информирование (социально-психологическое), психологическое консультирование, практические занятия (психологическая коррекция), психологические тренинги, просвещение (социально-психологическое).

4. Методические рекомендации определяют основные подходы к подбору специалистов, содержанию, объему, периодичности, качеству мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, а также необходимому реабилитационному оборудованию для их реализации.

5. Деятельность реабилитационных организаций по оказанию услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (в том числе социально-психологической реабилитации и абилитации) должна быть организована в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 29 июня 2024 г. № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций».

6. Реабилитационным организациям, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, оказывающим услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидам, рекомендуется придерживаться подходов к организации реабилитационной деятельности, изложенных в настоящих Методических рекомендациях, в части организации штатного наполнения и требований к образованию специалистов, привлекаемых к реализации мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, содержания данных мероприятий, периодичности, временной регламентации, конкретного оборудования, методов и методик социально-психологической реабилитации, проведения оценки эффективности курса реабилитации и абилитации инвалидов с учетом ЦРГ инвалида.

Основные требования к организации деятельности профильных и многопрофильных реабилитационных организаций, в том числе в части кадрового и материально-технического обеспечения, предусмотрены типовыми положениями об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям КРиА инвалидов, утвержденными приказом Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н.

7. В Методических рекомендациях используются следующие понятия:
абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

вспомогательные средства реабилитации – любые изделия (в том числе устройства, оборудование, инструменты и программное обеспечение), специально разработанные и изготовленные или серийные, основное назначение которых заключается в поддержании или улучшении жизнедеятельности или самостоятельности личности и облегчения улучшения

участия в любых проявлениях (для защиты, поддержки, тренировки, обучения, измерения или замены функций, структур и видов деятельности тела, а также для предотвращения предотвратимых повреждений, ограничений активности и участия);

диагностика (социально-психологическая) первичная (входящая) – реабилитационное мероприятие, направленное на исследование психической деятельности инвалида с целью выявления нарушений высших психических функций, нейродинамических, эмоционально-волевых и личностных особенностей, с применением валидных и апробированных методов диагностики (пато-/нейропсихологических методик, личностных тестов и аппаратно-программных методов), для постановки конкретной цели реабилитации на курс реабилитации;

диагностика (социально-психологическая) повторная (контрольная) – реабилитационное мероприятие по окончании реабилитационного курса, направленное на исследование психической деятельности инвалида с целью определения динамических изменений оцениваемых показателей, влияющих на достижение конкретной цели реабилитации и абилитации (высших психических функций, нейродинамических, эмоционально-волевых и личностных особенностей), с применением валидных и апробированных методов диагностики (пато-/нейропсихологических методик, личностных тестов и аппаратно-программных методов), используемых при проведении входящей диагностики;

диапазонный показатель – нижние и верхние границы объема мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации, при этом количество запланированных мероприятий, составляющих услугу, не должно выходить за границы диапазонного показателя;

индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности;

информирование (социально-психологическое) – реабилитационное мероприятие, которое заключается в предоставлении инвалиду информации по вопросам, относящимся к социально-психологической реабилитации (изложение целей, задач, содержания мероприятий по социально-психологической реабилитации инвалидов, ожидаемых результатах; об организациях, реализующих мероприятия по социально-психологической реабилитации и др.) с целью повышения уровня осведомленности инвалида, касающейся данной реабилитационной услуги;

консультирование (социальное-психологическое) – реабилитационное мероприятие в формате индивидуальной беседы с инвалидом в целях разрешения его психологических проблем, в том числе обусловленных инвалидностью, в различных сферах: межличностных и семейных отношений, профессиональной самореализации, дезадаптивных психоэмоциональных состояний и др.;

междисциплинарная команда специалистов по реабилитации и абилитации – структурно-функциональная единица, объединяющая специалистов по реабилитации и абилитации медицинского и немедицинского профиля (врачи и средний медицинский персонал, психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, по адаптивной физической культуре и др.) для оказания инвалидам реабилитационных (абилитационных) услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода;

многопрофильные реабилитационные организации – организации, предоставляющие получателям услуг комплекс мероприятий и услуг по всем либо нескольким основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

обязательные специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, составляющие услугу по социально-психологической реабилитации и, наличие которых в реабилитационной организации является обязательным;

оценка эффективности реабилитации и абилитации – определение уровня социального (социально-психологического) статуса активности и участия инвалида, достигнутого в результате реализации реабилитационных (абилитационных) мероприятий за курс реабилитации по отношению к исходному;

практические занятия (психологическая коррекция) – реабилитационное мероприятие в индивидуальной и групповом формате, направленное на коррекцию (восстановление, формирование, развитие) высших психических функций, личностных качеств, характера межличностных взаимодействий, поведения и эмоций посредством психологических, пато-/нейрокоррекционных методик, психотерапевтических практик, а также аппаратно-программных методов;

просвещение (социально-психологическое) – реабилитационное мероприятие, направленное на повышение реабилитационной компетентности и реабилитационной приверженности в целом у инвалида и его семьи с целью социальной адаптации и интеграции инвалида в общество. Проведение данного мероприятия предполагает тематические вебинары, лекции, распространение тематических информационных брошюр, раздаточного материала и др.;

профильные реабилитационные организации – организации, предоставляющие получателям услуг комплекс мероприятий и услуг по одному основному направлению комплексной реабилитации и абилитации;

психологический тренинг – реабилитационное мероприятие, которое как групповая форма активного обучения направлено на формирование и/или отработку психологических навыков и перепрограммирование имеющейся модели управления поведением и деятельностью в целях достижения адаптивного социального функционирования;

реабилитационная (абилитационная) услуга - комплекс мероприятий по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленный на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида (ребенка-инвалида) к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции;

реабилитационная карта – унифицированная форма, утверждаемая федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты. Реабилитационная карта является обязательным документом, содержащим сведения об инвалиде, результаты его диагностики, социальные статусы, информацию о количестве планируемых и проведенных реабилитационных мероприятиях (реабилитационном маршруте), применяемых методах и методиках, реабилитационном оборудовании, а также оценку эффективности курса реабилитации;

реабилитационная организация – организация независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности, осуществляющая деятельность по одному или нескольким основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами их предоставления;

реабилитационная приверженность – психологическая направленность инвалида на реабилитацию, активность и участие в социальном восстановлении в различных сферах жизнедеятельности (в быту, в межличностном общении, в труде, обучении, социокультурной среде и т.д.);

реабилитационное мероприятие – действие (действия) по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленное на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции;

реабилитационное оборудование – устройства (ТСР, вспомогательные средства реабилитации приборы, в том числе приборы, аппаратура, приспособления), используемые при выполнении действий по предоставлению реабилитационных/абилитационных услуг;

реабилитационный курс - определенный период времени, в течение которого реализуется комплекс реабилитационных мероприятий, составляющий услугу по реабилитации и абилитации;

реабилитационный маршрут - индивидуальный план, разработанный по результатам первичной (входящей) диагностики, включающий количественное распределение мероприятий в рамках оказания услуги по

отдельному направлению комплексной реабилитации и абилитации (в данном случае по социально-психологической реабилитации и абилитации) и специалистов, их реализующих. Информация по реабилитационному маршруту заносится в реабилитационную карту;

реабилитационный потенциал – комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовывать его потенциальные способности (в основных категориях жизнедеятельности);

реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество, то есть возможный результат реабилитации;

реабилитационный эффект – динамические изменения в состоянии социального (социально-психологического) статуса инвалида (его активности и участия), после получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации, определяемые параметрическим методом (сопоставлением актуального состояния до начала курса реабилитации и после его завершения) по категориям МКФ;

реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

рекомендуемые специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, составляющие услугу по реабилитации и абилитации, их наличие способствует повышению качества предоставления услуги, но не является обязательным;

социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов – комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик) и обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной, образовательной и профессиональной сферах в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

социально-психологический статус – характеристика актуального состояния высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, обеспечивающих реабилитационную приверженность инвалида к реализации жизнедеятельности в различных сферах (межличностной, трудовой, социокультурной и др.);

способность к обучению – способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в

повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни;

способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации;

способность к ориентации – способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;

способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены;

способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;

способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;

способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм;

технические средства реабилитации, предоставляемые инвалиду – устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида;

целевые реабилитационные группы инвалидов – группы инвалидов, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

цель реабилитации (конкретная) – восстановление или компенсация параметров психофизиологического функционирования, обуславливающих ОЖД (ограничение способности к самообслуживанию, способности к общению, способности к ориентации, способности к обучению, способности к самостоятельному передвижению, способности контролировать свое поведение, способности к трудовой деятельности). Определяется реабилитационной организацией при проведении входящей (социально-психологической) диагностики на курс реабилитации;

цель реабилитации (общая) – наиболее полное восстановление/компенсация утраченных возможностей организма (ограничений жизнедеятельности). Определяется в ходе проведения медико-социальной экспертизы.

8. Перечень целевых реабилитационных групп, определяемых при установлении группы инвалидности, изложен в приказе Минтруда России от 26 июля 2024 г. № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы», и включает следующие ЦРГ:

— ЦРГ 1 - инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций, в том числе:

— ЦРГ 1.1 - инвалиды вследствие нарушений интеллектуального развития;

— ЦРГ 1.2 - инвалиды вследствие расстройств аутистического спектра;

— ЦРГ 1.3 - инвалиды вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств;

— ЦРГ 1.4 - инвалиды вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств;

— ЦРГ 2 - инвалиды с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций;

— ЦРГ 3 - инвалиды с преимущественными нарушениями сенсорных функций, в том числе:

— ЦРГ 3.1 - инвалиды вследствие слепоты или слабовидения;

— ЦРГ 3.2 - инвалиды вследствие глухоты или слабослышания;

— ЦРГ 3.3 - инвалиды вследствие сочетанных нарушений функций зрения и слуха;

— ЦРГ 4 - инвалиды с преимущественными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, в том числе:

— ЦРГ 4.1 - инвалиды вследствие церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и острых нарушений мозгового кровообращения;

— ЦРГ 4.2 - инвалиды вследствие заболеваний костно-мышечной системы, а также последствий травм и аномалий (пороков развития), деформаций опорно-двигательного аппарата;

— ЦРГ 4.3 - инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной верхней конечности;

— ЦРГ 4.4 - инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих верхних конечностей;

— ЦРГ 4.5 - инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной нижней конечности;

— ЦРГ 4.6 - инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей;

— ЦРГ 4.7 - инвалиды вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;

- ЦРГ 5 - инвалиды с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной системы (систем);
- ЦРГ 6 - инвалиды с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма;
- ЦРГ 7 - инвалиды с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний;
- ЦРГ 8 - инвалиды с преимущественными нарушениями мочевыделительной функции;
- ЦРГ 9 - инвалиды с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем;
- ЦРГ 10 - инвалиды со сложными и (или) множественными нарушениями функций организма, обусловленными хромосомными и генными болезнями;
- ЦРГ 11 - инвалиды с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица;
- ЦРГ 12 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, в том числе:
 - ЦРГ 12.1 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности;
 - ЦРГ 12.2 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей;
 - ЦРГ 12.3 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности;
 - ЦРГ 12.4 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих нижних конечностей;
 - ЦРГ 12.5 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов;
 - ЦРГ 12.6 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;
 - ЦРГ 12.7 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения периферической нервной системы;

— ЦРГ 12.8 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения мозгового отдела черепа и головного мозга;

— ЦРГ 12.9 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха;

— ЦРГ 12.10 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа зрения;

— ЦРГ 12.11 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа слуха;

— ЦРГ 12.12 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов;

— ЦРГ 12.13 - инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями множественных ранений или комбинированной травмы с одновременными нарушениями различных функций организма человека;

— ЦРГ 13 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, в том числе:

— ЦРГ 13.1 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности;

— ЦРГ 13.2 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей;

— ЦРГ 13.3 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности;

— ЦРГ 13.4 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей;

— ЦРГ 13.5 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов;

— ЦРГ 13.6 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;

— ЦРГ 13.7 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения периферической нервной системы;

— ЦРГ 13.8 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения мозгового отдела черепа и головного мозга;

— ЦРГ 13.9 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха;

— ЦРГ 13.10 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа зрения;

— ЦРГ 13.11 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа слуха;

— ЦРГ 13.12 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов;

— ЦРГ 13.13 - инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различных функций организма человека.

9. В Методических рекомендациях изложены основные подходы к оказанию услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов с учетом различных ЦРГ, включая рассмотрение целей и задач социально-психологической реабилитации и абилитации, особенностей формирования реабилитационного маршрута инвалида, представлено системное описание мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, изложены подходы к определению их кратности, периодичности, а также уточнен перечень специалистов, привлекаемых к реализации реабилитационных мероприятий, рассмотрен перечень необходимого оборудования, вспомогательных средства реабилитации с учетом условий реализации реабилитационного курса (стационарно, полустационарно, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий (далее - на дому)).

I. Условия для оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

10. Основанием для оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации является определение в ее нуждаемости в соответствии с ИПРА инвалида, разрабатываемой специалистами федеральных учреждений МСЭ.

11. Показаниями для определения нуждаемости инвалида в услуге по социально-психологической реабилитации и абилитации в федеральных учреждениях МСЭ являются:

при первичном освидетельствовании – стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной системы; функции кожи и связанных с ней систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях;

при переосвидетельствовании – результаты оценки эффективности реализации ИПРА инвалида¹.

12. Оказание услуг инвалидам по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации в реабилитационных организациях осуществляется при отсутствии у инвалида медицинских противопоказаний, которые выявляются реабилитационной организацией в период подачи заявления на прохождение курса реабилитации по результатам анализа медицинских документов.

13. Медицинскими противопоказаниями для получения услуг по отдельным основным направлениям реабилитации и абилитации инвалидов являются следующие заболевания и состояния, подтвержденные медицинскими документами:

а) туберкулез любых органов и систем с подтвержденным бактериовыделением;

б) острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки и сыпи неясной этиологии;

в) острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

г) острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем в раннем восстановительном периоде;

¹ Приказ Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки эффективности».

д) острые психические расстройства и расстройства поведения, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

е) хронические психические расстройства и расстройства поведения в стадии обострения и (или) с тяжелой некупируемой фармакологически психопродуктивной симптоматикой, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

ж) психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (острая интоксикация, синдром зависимости, синдром отмены), требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

з) эпилепсия и судорожные синдромы с тяжелой формой течения, фармакорезистентные;

и) злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии и лучевой терапии;

к) абсцесс, некроз, гангрена конечностей или внутренних органов и другие состояния, требующие неотложного хирургического вмешательства;

л) тяжелые заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым;

м) заболевания и состояния, требующие интенсивного медицинского наблюдения, лечения или ухода;

н) пролежни любой локализации и степени.

14. При наличии медицинских противопоказаний специалисты реабилитационной организации информируют инвалида (законного представителя инвалида) в доступной для него форме о наличии заболевания или состояния, являющегося медицинским противопоказанием для получения услуги по отдельному основному направлению реабилитации и абилитации.

15. За инвалидом (законным представителем инвалида) сохраняется право повторно обратиться в реабилитационную организацию в течение срока исполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий, рекомендованных в ИПРА инвалида, в случае изменения его состояния здоровья и устранения (компенсации) заболевания или состояния, являющегося медицинским противопоказанием

16. Услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидам может оказываться в следующих вариантах:

изолированно – при определении в ИПРА инвалида нужды только в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации;

одновременно с другими реабилитационными услугами социальной реабилитации (социально-средовой, социально-педагогической, социально-бытовой), отметка о которых имеется в ИПРА;

в комплексе при содержании соответствующих разделов ИПРА инвалида с услугами других направлений (например, профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов в части профессиональной ориентации: услуга по профессиональной ориентации инвалидов).

17. Курс проведения социально-психологической реабилитации и абилитации может быть продолжительностью 5 дней, 10 дней, 14 дней, 21 день.

18. Показаниями для определения длительности курса реабилитации и абилитации при согласии инвалида будут выступать следующие параметры:

длительность инвалидности;

интенсивность получения курсов реабилитации и абилитации;

уровень интегрированности инвалида в общество с учетом возрастных потребностей (потребности, которые проявляются на определенном этапе возраста (в учебе, работе, общественной жизни и т.д.));

потребности в социально-психологической реабилитации и абилитации для конкретной ЦРГ;

условия оказания услуги по социально-психологической реабилитации (изолированно, одновременно с другими услугами социальной реабилитации и абилитации, в комплексе с другими услугами).

19. Курс реабилитации и абилитации 5 дней может быть рекомендован инвалиду, срок длительности инвалидности которого не менее 5 лет, в течении которых инвалид регулярно (ежегодно) получал услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации.

Курс реабилитации 5 дней наиболее целесообразно проводить:

если услуга оказывается изолированно при интенсивности от 1,5 часа до 6 часов в день;

при установленной ЦРГ, в которой нуждаемость в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации минимальная;

инвалид интегрирован в общество (получает образование, работает, занимается спортом, общественной деятельностью, и т.д.).

Курс реабилитации и абилитации 5 дней целесообразно проводить в полустационарной форме.

20. Курс реабилитации и абилитации 10 дней может быть рекомендован инвалиду, срок длительности инвалидности у которого составляет не менее 3 лет и в течении этого срока инвалид регулярно получал социально-психологическую реабилитацию и абилитацию.

Курс реабилитации 10 дней наиболее целесообразно проводить:

если услуга оказывается одновременно с другими услугами социальной реабилитации и абилитации при интенсивности от 1,5 до 6 часов в день на все услуги социальной реабилитации и абилитации;

если услуга оказывается изолированно для ЦРГ, в которой нуждаемость в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации максимальная при интенсивности от 2,5 до 5 часов в день;

инвалид нуждается в постоянной посторонней помощи других лиц.

Курс реабилитации 10 дней для данной категории наиболее целесообразно проводить на дому и в стационарной форме.

21. Курсы реабилитации 14 дней и 21 день рекомендованы:

инвалидам с первично установленной группой инвалидностью и определенной в ИПРА инвалида нуждаемостью в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации;

в случае оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации одновременно с другими услугами социальной реабилитации и абилитации или в комплексе с услугами других направлений при содержании соответствующих разделов ИПРА инвалида, при интенсивности от 1,5 до 6 часов в день;

инвалидам отдельных ЦРГ, нуждающимся в социально-психологической реабилитации и абилитации в высокой степени, не интегрированным в общество (с учетом возрастных потребностей).

Курсы реабилитации и абилитации длительностью 14 дней и 21 день целесообразно проводить во всех трех формах оказания услуги: стационарно, полустационарно, на дому.

22. Решение о длительности курса реабилитации и абилитации инвалида будет зависеть от ЦРГ и степени сформированности (сохранности/компенсированности) у него функций и навыков, необходимых для эффективной социализации и интеграции в общество, выявленной по результатам первичной (входящей) диагностики.

При определении продолжительности реабилитационного курса дополнительно следует учитывать количество предшествующих курсов по социально-психологической реабилитации и абилитации.

23. В случае, когда услуга оказывается изолированно, кратность мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации, определяется индивидуально с учетом результатов первичной (входящей) диагностики и поставленных конкретных целей на курс. Количество мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации, при изолированном предоставлении не должно выходить за пределы минимального или максимального значения рекомендуемого диапазонного показателя для конкретной ЦРГ (п. 3.4.2, Приложение 1 настоящих Методических рекомендаций).

24. В случае, если услуга оказывается одновременно с другими услугами социальной реабилитации и абилитации (социально-бытовой, социально-

средовой, социально-педагогической) общее количество мероприятий не может превышать 120 (с учетом значений диапазонного показателя по каждой услуге) (п. 3.4.2, Приложение 1 настоящих Методических рекомендаций).

Например, инвалиду с установленной ЦРГ 1.2 в ИПРА инвалида определена нуждаемость в мероприятиях социально-средовой, социально-бытовой, социально-педагогической и социально-психологической реабилитации и абилитации. С учетом результатов диагностики инвалиду может быть определено следующее количество мероприятий: социально-психологическая - 35 мероприятий (30-35), социально-средовая - 20 мероприятий (10-20), социально-бытовая - 25 мероприятий (15-30), социально-педагогическая 30 мероприятий (8-30). Количество мероприятий, рекомендованное инвалиду - 110, что не превышает 120 мероприятий.

25. При комбинации от 2 до 3 услуг социальной реабилитации (например, социально-психологическая и социально-средовая или социально-средовая, социально-психологическая, социально-педагогическая) количество мероприятий по услугам не должно превышать соответствующих верхних значений диапазонных показателей по каждой из них, предусмотренных соответствующими разделами Методических рекомендаций по отдельным услугам социальной реабилитации и абилитации.

Например, инвалиду с установленной ЦРГ 1.1 в ИПРА инвалида определена нуждаемость в мероприятиях социально-средовой, социально-бытовой и социально-психологической реабилитации и абилитации. С учетом результатов диагностики инвалиду может быть определено следующее количество мероприятий: социально-средовая - 20 мероприятий (10-20), социально-бытовая - 30 мероприятий (15-30), социально-психологическая 30 мероприятий (14-30). Количество мероприятий, рекомендованное инвалиду - 80, что не превышает верхних значений диапазонного показателя по рекомендованным услугам (20, 30, 30).

26. В случае, если услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации оказывается в многопрофильной организации комплексно с услугами других направлений (профессиональной ориентацией) общее количество мероприятий не должно превышать 140 с учетом диапазонных показателей по каждой услуге, предусмотренных соответствующими разделами Методических рекомендаций по данным направлениям.

27. Планирование количества мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации, основывается на актуальной индивидуальной потребности в них у инвалида, но не может быть меньше нижней количественной границы мероприятий, указанных в диапазонном показателе для каждой конкретной ЦРГ.

28. В случае определения инвалиду нескольких ЦРГ услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации оказывается в

соответствии с одной из определенных ЦРГ с учетом особенностей социально-психологической реабилитации и абилитации других ЦРГ или их сочетании, определенных данному инвалиду.

29. Получателями мероприятий услуги по социально-психологической реабилитации преимущественно являются инвалиды. При этом в ряде случаев при наличии у инвалида значительно выраженных нарушений функций организма одновременно услугу можно оказывать сопровождающему инвалида члену семьи (здесь и далее по тексту под *членами семьи* понимаются супруги, родители и дети 18 лет и старше, или другие родственники и иные лица, сопровождающие инвалида при получении услуг по отдельным основным направлениям реабилитации и абилитации инвалида).

Привлечение сопровождающих (членов семьи) производится по заявлению инвалида с указанием конкретного лица, которое будет осуществлять уход и являться сопровождающим инвалида, и его паспортных данных.

30. Реабилитационная организация, оказывающая услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации, может оказывать услугу инвалидам как одной, так и нескольких ЦРГ одновременно.

31. Реабилитационная организация самостоятельно проводит оценку соответствия материально-технического оснащения и кадрового обеспечения для оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации определенной ЦРГ с учетом ее специфики.

32. Реабилитационной организации, оказывающей услугу по социально-психологической реабилитации, рекомендуется иметь в штате необходимый состав специалистов и оборудования с учетом ЦРГ, для которых эта услуга оказывается (в соответствии с положениями приказа Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»).

33. Из специалистов реабилитационной организации формируется междисциплинарная команда, в состав которой должны входить обязательные специалисты, а также по возможности включены рекомендуемые специалисты.

34. Состав реабилитационной команды, а также Положение о междисциплинарной команде утверждается приказом по реабилитационной организации.

35. Один и тот же специалист может оказывать услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации одновременно нескольким ЦРГ, а также другие услуги, составляющие направление социальной реабилитации или других реабилитационных направлений (например, профессиональная ориентация).

36. При оказании услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации в полустационарной форме реабилитационной организации необходимо обеспечить доступ инвалиду, имеющему стойкие расстройства

функции зрения (слепому), в сопровождении собаки-проводника (при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение) на территорию и объекты организации, а также к месту оказания услуги, возможность размещения собаки-проводника в месте отдыха/ожидания собаки-проводника в часы получения инвалидом реабилитационных мероприятий (при необходимости и согласии на то инвалида).

Право инвалидов по зрению получать услуги на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур в сопровождении собаки-проводника установлено статьей 15 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

37. При наличии у реабилитационной организации лицензии на осуществление медицинской деятельности в организации могут дополнительно, в том числе одновременно с услугой по социально-психологической реабилитации и абилитации оказываться услуги по медицинской помощи (см. Раздел IV настоящих Методических рекомендаций).

38. Услуга по социально-психологической реабилитации может оказываться в следующих формах:

стационарной – в условиях круглосуточного пребывания инвалида в реабилитационной организации, в том числе с сопровождением;

полустационарной – в условиях дневного стационара или пребывания в реабилитационной организации определенное время суток, в том числе с сопровождением;

на дому.

39. Показаниями для оказания услуги в стационарной форме могут быть:

наличие у инвалида ограничения 2 или 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение;

отсутствие возможности у инвалида получить услугу в полустационарной форме ввиду удаленности места проживания инвалида от реабилитационной организации, оказывающей услугу в иной форме.

40. Рекомендуемыми показаниями для оказания услуги в полустационарной форме являются:

наличие у инвалида ограничения 1 или 2 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при

условии возможности посещения реабилитационной организации (с учетом территориальной и транспортной доступности).

41. Рекомендуемыми показаниями для оказания услуги на дому является:

наличие у инвалида ограничения 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при невозможности ввиду тяжести состояния здоровья получения услуги по социально-психологической реабилитации в иных формах (стационарной, полустационарной);

наличие у инвалида ограничения 1 или 2 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при невозможности получения услуги в иных формах (в том числе по причине территориальной и транспортной недоступности).

42. Услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации может оказываться как в индивидуальном, так и в групповом формате.

II. Порядок оказания услуги

43. Целью социально-психологической реабилитации и абилитации является восстановление или формирование у инвалидов компонентов психической деятельности (ВПФ, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности и мотивационной готовности к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной, образовательной и профессиональной сферах) в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество.

44. Социально-психологическая реабилитация и абилитация направлена на формирование/коррекцию/восстановление функций и навыков, необходимых для эффективной социализации и интеграции инвалида в общество, а именно:

- когнитивных функций (внимания, памяти, мышления, воображения, речи);
- коммуникативных функций для эффективного межличностного взаимодействия;
- эмоциональной сферы, включая навыки саморегуляции и самоконтроля, закрепление адекватных форм реагирования и паттернов поведения;
- ценностно-смысловой сферы, включая копинг-компетентность, уровень самооценки, реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной,

межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности;

– мотивационного компонента, включая психоэмоциональный настрой для участия в реабилитационных мероприятиях и др.

45. Общая цель реабилитации и абилитации устанавливается федеральными учреждениями МСЭ и отображается в ИПРА.

46. Общей целью социально-психологической реабилитации могут быть цели полного (частичного) восстановления/компенсации ОЖД в одной/нескольких категории/-ях: «способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности».

47. Постановка конкретных целей реабилитации и абилитации при оказании услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации осуществляется междисциплинарной командой специалистов в реабилитационной организации.

48. Конкретная цель на курс социально-психологической реабилитации и абилитации должна основываться на результатах первичной (входящей) диагностики (социально-психологической) и быть достижимой.

49. Конкретной целью реабилитации и абилитации на курс реабилитации могут быть отдельные позиции, обозначенные в п.44 настоящих Методических рекомендаций.

50. Конкретная цель реабилитации формируется по каждому отдельному мероприятию, составляющему услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации (информирование, психологическое консультирование, практические занятия, психологический тренинг, просвещение).

51. Специалист обязан проинформировать инвалида (сопровождающего его члена семьи) о целях, задачах, содержании и ожидаемых результатах каждого мероприятия, разъяснить какое реабилитационное оборудование при этом будет использовано.

52. Процесс оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации включает в себя несколько этапов:

Организационный этап:

Предварительное изучение документов инвалида (выписка из ИПРА инвалида, документы, необходимые для проведения курса реабилитации и абилитации).

Предварительное заполнение реабилитационной (абилитационной) карты проведения КРиА инвалида в части, содержащей сведения об инвалиде².

Прием инвалида и сопровождающего лица в реабилитационной организации (проверка, сбор необходимой документации и подписание Договора оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида, подписание информированного добровольного согласия на приобретение услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации).

Информирование инвалида (члена семьи) о перечне мероприятий, включенных в услугу, которые планируется оказывать инвалиду, порядке их проведения, форме (условии) оказания услуги, правах и обязанностях при получении услуги, режиме работы специалистов и правилах внутреннего распорядка организации.

Диагностический этап:

Проведение первичной (входящей) диагностики (социально-психологической) специалистами междисциплинарной команды (Приложение 2).

Заседание междисциплинарной команды с целью формирования реабилитационного маршрута инвалида:

определение конкретных целей социально-психологической реабилитации и абилитации на курс реабилитации по каждому мероприятию;

распределение количества мероприятий исходя из результатов первичной (входящей) диагностики (социально-психологической), а также потребностей (запроса) инвалида (сопровождающего его члена семьи);

формирование индивидуального реабилитационного плана мероприятий (реабилитационного маршрута) на курс реабилитации;

закрепление специалистов за определенными мероприятиями, составляющими услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации;

составление расписания проведения реабилитационных мероприятий;

заполнение соответствующей документации на инвалида (по унифицированным формам).

Согласование реабилитационного маршрута с инвалидом и сопровождающим лицом.

Реабилитационный этап:

Оказание услуги в соответствии с установленным индивидуальным планом мероприятий.

Ежедневное заполнение соответствующих документов (дневник специалиста междисциплинарной реабилитационной команды, реабилитационной карты, журнала учета проведенных в организации

² Приказ Минтруда России от 02 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»

мероприятий в рамках услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации).

Периодическое (не менее 1 раза в неделю) заседание междисциплинарной команды с целью обсуждения промежуточных результатов по услуге социально-психологической реабилитации и абилитации. При необходимости проведение коррекции и регуляция количества реабилитационных мероприятий, выбранных методов и методик реабилитации, реабилитационного оборудования.

Контрольный этап:

Проведение повторной (контрольной) диагностики (социально-психологической).

Определение оценки эффективности услуги «Социально-психологическая реабилитация и абилитация», включая заполнение Протокола оценки эффективности (Приложение 2).

Разработка рекомендаций междисциплинарной реабилитационной команды для инвалида (сопровождающего его члена семьи), в том числе по дальнейшей организации процесса комплексной реабилитации и абилитации инвалида.

Формирование заключения междисциплинарной команды по результатам оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации (описание реализованного маршрута, реабилитационный эффект, рекомендации по дальнейшей реабилитации и абилитации, в том числе и в домашних условиях).

Заполнение формы сведений о результатах проведенных реабилитационных мероприятий и ее передача в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности.

III. Организационно-методические подходы к оказанию услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

3.1. Специалисты, оказывающие услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

К оказанию услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации привлекаются как обязательные, так и рекомендуемые специалисты (Таблица 1).

Основной функционал по реализации мероприятий (диагностика, информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение) с учетом рекомендуемой нагрузки возлагается на обязательных специалистов – клинический психолог и/или психолог. (Расчет рекомендуемой нагрузки на обязательных специалистов приведен в Таблице 2)

Рекомендуемые специалисты могут привлекаться с учетом специфики ЦРГ к проведению таких мероприятий, как информирование, консультирование, просвещение с целью повышения эффективности проведения социально-психологической реабилитации и абилитации. Привлечение врачей-специалистов не предусматривает оказание медицинской помощи.

Специалисты, оказывающие услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации, независимо от категории участия (обязательные, рекомендуемые), должны иметь соответствующее образование. (Требования к образованию специалистов указаны в Таблице 3).

Специалисты могут оказывать услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации как в индивидуальном, так и в групповом формате.

Таблица 1

Перечень специалистов, привлекаемых к оказанию услуги

Категория специалистов	Наименование должности (профессии)	Целевая аудитория
Обязательные	Медицинский психолог/психолог	ЦРГ 1 – 13.13
Рекомендуемые	Онкопсихолог	ЦРГ 7
	Врач-психотерапевт	ЦРГ 1 – 13.13

	Врач-сексолог	ЦРГ 12 – 12.13
	Врач-психиатр	ЦРГ 1 – 1.4; 10; 12 – 13.13
	Переводчик русского жестового языка	ЦРГ 3 – 3.3; 12; 12.9; 12.11; 12.13; 13; 13.9; 13.11; 13.13

Примерные штатные нормативы организации в отделении социально-психологической реабилитации и абилитации предполагают наличие медицинских психологов / психологов из расчета:

- В стационарной форме - 1 ед. на 15 койко-мест;
- В полустационарной форме - 1 ед. на 4 посещения в день;
- На дому - 1 ед. на отделение

Таблица 2

Примерный расчет нагрузки на обязательных специалистов, привлекаемых к реализации услуги в стационарной и полустационарной форме

Специалист	Норма рабочего времени за день (ч)	Среднее время 1 мероприятия (ч)	Рекомендуемое количество мероприятий в индивидуальном формате за день (ед.)	Рекомендуемое количество мероприятий в групповом формате за день (ед.)	Смешанный формат (чел.)	Время оказания мероприятий (час)	Время подготовки к мероприятиям, заполнение документации
Медицинский психолог/психолог	8	0,90	6	6 групп по 6 человек	4 мероприятия в индивидуальном формате, .3 группы по 6 человек	6,3 часа	1,7 часа

Требования к образованию специалистов, привлекаемых к оказанию услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

№ п/п	Обязательные / рекомендуемые специалисты	Наименование должности (профессии)	Наименование документа, регламентирующего требования к специальности	Требования к образованию
1.	Обязательные	Медицинский психолог	Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»	Высшее профессиональное образование по специальности «Клиническая психология» или Высшее профессиональное (психологическое) образование и профессиональную переподготовку по специальности «Клиническая психология»
2.		Психолог	Приказ Минтруда России от 14 сентября 2023 г. № 716н «Об утверждении профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере»	Высшее образование – бакалавриат или Высшее образование – бакалавриат (непрофильное) и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по профилю деятельности
3.	Рекомендуемые	Онкопсихолог	-	Высшее профессиональное образование по специальности «Клиническая психология» или Высшее профессиональное (психологическое) образование и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по специальности «Онкопсихология»

4.		Переводчик русского жестового языка	Приказ Минтруда России от 14 января 2022 г. № 13н «Об утверждении профессионального стандарта «Переводчик русского жестового языка»	Высшее образование – бакалавриат или Высшее образование – бакалавриат (непрофильное) и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по профилю деятельности или Среднее профессиональное образование – программы подготовки специалистов среднего звена или Среднее профессиональное образование (непрофильное) – программы подготовки специалистов среднего звена и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по профилю деятельности
5.		Врач-психотерапевт	Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» или Приказ Минздрава России от 16 сентября 2003 г. № 438 «О психотерапевтической помощи» (вместе с «Положением об организации деятельности врача-психотерапевта»)	Высшее образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Психиатрия» Дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Психотерапия»
6.		Врач-психиатр	Приказ Минздрава России от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»	Высшее образование специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Психиатрия» или

				Профессиональная переподготовка по специальности «Психиатрия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Гастроэнтерология», «Гериатрия», «Кардиология», «Неврология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Психиатрия-наркология», «Психотерапия», «Сексология», «Судебно-психиатрическая экспертиза», «Терапия», «Эндокринология», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гематология», «Дерматовенерология», «Пульмонология», «Урология»
7.	Врач-сексолог	Приказ Минздрава России от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»	Высшее образование специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Сексология» или Профессиональная переподготовка по специальности «Сексология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре или профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия»	

3.2. Перечень реабилитационных мероприятий с определением их получателей и участия специалистов

В данном разделе по каждому мероприятию конкретизируется какой специалист его реализует. Данный раздел идентичен для всех условий оказания услуги: стационарной, полустационарной формы и на дому.

Такие мероприятия, как психологическое консультирование и психологические тренинги, реализуются в случае интеллектуальной доступности инвалиду, а также при сохранности возможности диалогового взаимодействия с ним.

Таблица 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Получатель	Специалисты, реализующие мероприятие	
			обязательные	рекомендуемые
1.	Социально-психологическая диагностика: первичная (входящая); повторная (контрольная)	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Переводчик русского жестового языка
2.	Информирование	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Онкопсихолог; Врач-психотерапевт; Врач-психиатр; Переводчик русского жестового языка
3.	Психологическое консультирование: индивидуально-личностное; семейное	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Онкопсихолог; Врач-психотерапевт; Врач-сексолог; Переводчик русского жестового языка
4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Онкопсихолог; Переводчик русского жестового языка
5.	Психологические тренинги	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Онкопсихолог; Переводчик русского жестового языка
6.	Социально-психологическое просвещение	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Онкопсихолог; Врач-психиатр; Врач-сексолог; Переводчик русского жестового языка

3.3. Содержание и формат реализации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

В соответствии с приказом Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки эффективности», показаниями для реализации мероприятий и оказания услуги по социально-психологической реабилитации являются стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях, при первичном освидетельствовании. Таким образом, 100% граждан, первично признанных инвалидами, будут нуждаться в реализации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации.

Согласно приказу Минтруда России от 26 июля 2024 г. № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы», ЦРГ при установлении группы инвалидности определяется по ведущему заболеванию – тому, наличие которого вызывает максимально выраженное нарушение функций организма человека. Однако это не исключает наличие нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных другими имеющимися заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которые оцениваются отдельно и влияют на суммарную оценку степени нарушения функций (и группу инвалидности, в целом). То есть комбинаторика имеющихся у гражданина заболеваний и нарушенных функций настолько разнообразна, что невозможно в рамках ведущей ЦРГ предусмотреть все характеристики психической деятельности, с которыми может столкнуться специалист в социально-психологической реабилитационной деятельности, и которые влияют на ее конечную цель – «восстановление или формирование у инвалидов компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик), обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации

жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной, образовательной и профессиональной сферах в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество» [651-ФЗ].

Следовательно, первичная (входящая) социально-психологическая диагностика направлена на исследование состояния всей психической деятельности инвалида (психические функции и процессы, эмоционально-волевая и личностная сферы, включая такие психологические конструкты, как приверженность к реабилитации, внутренняя картина инвалидности и болезни, в целом, и многое другое, влияющее на выбор необходимых мероприятий, методов, оборудования) независимо от установленной ЦРГ.

Данный подход актуален и в отношении повторно признанных инвалидами граждан, кому федеральными учреждениями МСЭ при разработке ИПРА отмечена нуждаемость в мероприятиях по социально-психологической реабилитации. Специалисты реабилитационной организации, реализующие данную услугу, в целях разработки индивидуального реабилитационного плана и определения конкретных реабилитационных целей на курс реабилитации также проводят полную социально-психологическую диагностику психической деятельности инвалида.

В данном разделе конкретизируется содержание мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов (диагностика, информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение) с указанием формы организации мероприятия (индивидуальная, групповая) по единой универсальной схеме, которая предусматривает коррекцию всех выявленных при первичной (входящей) диагностике нарушений психической деятельности, независимо от ЦРГ, но с учетом (акцентом) на имеющихся ОЖД. Так, при ограничениях в категории способности к общению акцент в мероприятиях социально-психологической реабилитации будет поставлен на развитие коммуникативных способностей в рамках психологических тренингов и практических занятий в групповой форме. При нарушении способности контролировать свое поведение специалистам необходимо во всех мероприятиях услуги сфокусироваться как на работе со сферой программирования, регуляции и контроля психической деятельности, а также с характерологическими особенностями личности с учетом свойств темперамента инвалида и т.д.

При выявлении нарушений когнитивной сферы, например, у инвалида вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей (ЦРГ 4.6), для ЦРГ которого критерием определения не является нарушение психических функций, специалист выстраивает индивидуальный реабилитационный план таким образом, чтобы коррекции нарушений когнитивных функций было уделено необходимое внимание параллельно с коррекционной работой с эмоционально-волевым и личностным компонентом психической деятельности.

Содержание мероприятий по социально-психологической реабилитации идентично для всех условий оказания услуги: стационарной (С), полустационарной (ПС) формы и на дому.

Возможными форматами реализации мероприятий могут быть:

- индивидуальный – для всех условий предоставления (С, ПС, на дому);
- групповой – преимущественно для мероприятий, реализуемых в условиях С, ПС; на дому также можно использовать групповой формат работы, но при наличии у специалиста (реабилитационной организации) возможности собрать группу в дистанционном формате (минимум из 2 инвалидов).

Дифференциация и особенности ЦРГ будут отражаться в количественном диапазоне мероприятий, перечне реабилитационного оборудования и вспомогательных средств, а также в перечне методов, методик, методических приемов и пособий, необходимых для оказания услуги с учетом особенностей и требований конкретной ЦРГ (см. соответствующие разделы).

Таблица 5

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
<p>Социально-психологическая диагностика</p> <p>Первичная (входящая) социально-психологическая диагностика</p>	<p>— анализ сведений по определению нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА инвалида, а также изучение сопровождающих документов (заключения психологов, психиатра, невролога и т.д.);</p> <p>— беседа (с учетом доступности для инвалида диалогового взаимодействия), в том числе опрос/анкетирование в целях сбора социально-психологического анамнеза инвалида;</p> <p>— исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических³) и личностных тестов (с использованием</p>	<p>Индивидуальный</p>

³ Нейропсихологические методики могут использоваться в работе только медицинскими психологами.

	<p>адаптированных форм диагностического материала с опорой на сохранные анализаторные системы при необходимости);</p> <p>—исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики;</p> <p>—исследование тонкой дифференциации движений пальцев рук нейропсихологическими методиками;</p> <p>—исследование тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики;</p> <p>—исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости);</p> <p>—исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости);</p> <p>—выявление симптомов посттравматических расстройств (у инвалидов ЦРГ 12-12.13, ЦРГ 13-13.13);</p> <p>—формирование заключения по результатам первичной (входящей) социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе:</p> <p style="padding-left: 40px;">оценку социально-психологического статуса инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован);</p> <p style="padding-left: 40px;">разработку индивидуального плана (маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества и др.</p>	
Информирование	<p>—о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации;</p> <p>—об особенностях психоэмоционального функционирования инвалида, обусловленных нарушениями психических функций (при необходимости);</p>	С/ПС – индивидуальный, групповой;

	<p>—о способах построения оптимального взаимодействия с инвалидом (поиск компромиссного поведения, формирование толерантного отношения, инициация общения и др.) (при необходимости);</p> <p>—об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации и абилитации, а также предоставляющих курсы психообразовательных занятий для родственников инвалидов с нарушениями психических функций;</p> <p>—о пациентских сообществах и онлайн-группах психологической поддержки (в соответствии с заболеванием инвалида – онкология, социально значимые инфекции и т.д.);</p> <p>—о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу инвалида и/или сопровождающего его члена семьи</p>	на дому – индивидуальный
<p>Психологическое консультирование</p> <p>Индивидуально-личностное психологическое консультирование</p>	<p>Консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая:</p> <p>—коррекцию и/или формирование самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию));</p> <p>—коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, копинг-компетентности, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности и др.;</p> <p>—проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и др.) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих заболевание;</p> <p>—проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности и др.);</p>	Индивидуальный

	<p>—коррекцию агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции;</p> <p>—расширение диапазона совладающего со стрессом поведения (адаптивные копинг-стратегии), а также поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности личности к социальному восстановлению;</p> <p>—трансформацию «Я»-физического образа (в случае наличия последствий ампутационной и эстетической хирургии);</p> <p>—работу с переживаниями инвалида по поводу изменений внешности вследствие заболевания, стомирования, процедур химиотерапии (резкое похудение/набор массы тела, выпадение волос, отеки и др.);</p> <p>—коррекция негативных представлений о себе;</p> <p>—коррекцию искаженных болезнью (инвалидностью) социальных позиций (ролей) инвалида (профессиональной, семейной, супружеской и др.);</p> <p>—психологическую подготовку к различным хирургическим операциям (в том числе повторным), протезированию (при необходимости);</p> <p>—коррекцию расстройств пищевого поведения (при необходимости);</p> <p>—проработку запросов, связанных с различными нарушениями в сексуальной сфере;</p> <p>—профилактику социальной изоляции посредством внутреннего нивелирования ощущения стигматизации;</p> <p>—профилактику суицидального, аддиктивного, девиантного (в том числе сексуального) поведения;</p> <p>Кроме выше указанного, для инвалидов <u>ЦРГ 12–12.13</u> и <u>ЦРГ 13-13.13</u> специфичными являются следующие области психологической работы:</p> <p>—снятие/снижение остроты и интенсивности травматических переживаний;</p> <p>—восстановление/обретение нового смысла жизни;</p>	
--	--	--

Семейное консультирование	<p>—восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего);</p> <p>—восстановление/формирование позитивного образа «Я», создание новых ценностных ориентиров в связи с изменениями;</p> <p>—проработка глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких боевых товарищей, чувство вины выжившего, идентификация себя с убитыми, последствия пребывания в плену и др.)</p> <p>Консультирование, целью которого является решение:</p> <p>—проблем супружеских отношений, в том числе сексуальной дисгармонии (гармонизация супружеского взаимодействия); родительно-детских отношений и др.;</p> <p>—внутрисемейных проблем (гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье и т.д.) и др.</p>	
Практические занятия (психологическая коррекция)	<p>С учетом выявленных нарушений практические занятия могут быть направлены на:</p> <p>—формирование/восстановление когнитивных функций посредством нейрокоррекционных методик, а также с использованием аппаратно-программных методов;</p> <p>—развитие/восстановление тонкой дифференциации движений пальцев рук, в том числе аппаратно-программными методами;</p> <p>—коррекция нарушений психоэмоциональной сферы психотерапевтическими методами;</p> <p>—коррекция нарушений психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами;</p>	Индивидуальный

	<p>—трансформацию «Я»-физического образа (в случае наличия последствий ампутационной и эстетической хирургии);</p> <p>—преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования;</p> <p>—коррекция агрессивного (аутоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции;</p> <p>—формирование/восстановление навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума;</p> <p>—коррекция коммуникативного поведения различными психотерапевтическими методами, а также освоение конструктивных способов разрешения конфликтов (в том числе с целью преодоления и профилактики возникновения межличностных конфликтов);</p> <p>—развитие экспрессии (мимика, пантомимика, жесты) методами психогимнастики, в том числе с целью изучения различных эмоций и форм их телесного выражения;</p> <p>—формирование у инвалида понятия о личных, в том числе телесных, границах (собственных, других людей) в целях безопасности и эффективности при межличностном взаимодействии;</p> <p>—снижение и профилактика психоэмоционального напряжения инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (песочная терапия, танцевально-двигательная терапия, фото-арт-терапия и др.);</p> <p>—активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала инвалида средствами арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, музыкотерапии и т.д.).</p> <p>Кроме выше указанного, для инвалидов <u>ЦРГ 12–12.13</u> и <u>ЦРГ 13-13.13</u> специфичными являются следующие области психологической работы:</p>	
--	--	--

	<p>—обучение совладанию с реакциями на течение и последствия ранения, военной травмы, в целом;</p> <p>—устранение психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство («флэш-бек» эффекты; тревога, страх, гнев, агрессия и др.);</p> <p>—восстановление функции самоконтроля и саморегуляции</p>	
Психологические тренинги	<p>С учетом выявленных нарушений направленность тренинга может заключаться в:</p> <p>—обучении навыкам эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума;</p> <p>—формировании навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучении адекватным стереотипам реагирования;</p> <p>—обучении конструктивным способам разрешения конфликтов (преодоление и профилактика возникновения межличностных конфликтов);</p> <p>—обучении эффективным способам выхода из кризисных ситуаций и повышении уровня психологической защищенности с целью профилактики девиантного, суицидального, аддиктивного поведения и др.;</p> <p>—поддержании сохраненных компонентов личности, а также развитии личностных качеств у инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и др.);</p> <p>—обучении техникам эмоциональной саморегуляции (мобилизации/релаксации) (дифференциация эмоций, осознание собственного эмоционального состояния и овладение техниками его нормализации и т.д.);</p> <p>—восстановлении (обучении) навыков безопасного и эффективного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ и др.</p>	С/ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный /при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат при условии набора группы
Социально-психологическое просвещение	<p>Социально-психологическое просвещение инвалида и/или сопровождающего его члена семьи посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации)</p>	С/ПС – индивидуальный, групповой;

	<p>использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и др., в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций и др., включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> —саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации инвалида к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и т.д. (с учетом интеллектуальной доступности материала инвалиду); —информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и др.); —просвещение инвалида (с учетом степени выраженности нарушений интеллектуальной сферы) и/или сопровождающего его члена семьи (при необходимости) о различных аспектах заболевания (причинах, течении, факторах и первых признаках обострений, психотерапевтических методах лечения, прогнозе и др.); —просвещение члена семьи инвалида о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о болеющем члене семьи и др.) (при необходимости); —сексуальное просвещение инвалида (например, о видах контрацепции, безопасном половом поведении; о болезнях, передающихся половым путем) (при необходимости) и др. 	<p>на дому – индивидуальны й /при использовании дистанционных технологий возможен групповой формат при условии набора группы</p>
Социально-психологическая диагностика	—анкетирование и опрос инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации;	Индивидуальны й

<p>Повторная (контрольная) социально-психологическая диагностика</p>	<p>—проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта инвалида и др., с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования (МКФ «Обучение и применение знаний», «Общие задачи и требования», «Общение», «Межличностные взаимодействия и отношения»), а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью пато- и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты); исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; исследование тонкой дифференциации движений пальцев рук нейропсихологическими методиками; исследование тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики; исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида с помощью нейропсихологических методик; исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); <p>—формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики инвалида, которое должно содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"> оценку социально-психологического статуса инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован); 	
--	--	--

	<p>оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей);</p> <p>рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается);</p> <p>оценку удовлетворенности инвалида реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации</p>	
--	--	--

3.4. Продолжительность и кратность мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

3.4.1. Показатели продолжительности мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида

Показатели продолжительности мероприятий одинаковы для всех условий оказания услуги: стационарной, полустационарной формы, на дому. В данном разделе указывается минимальное время, необходимое для оказания 1 мероприятия.

Продолжительность мероприятия изменяется в зависимости от вида мероприятия, составляющего услугу (например, время для проведения диагностики составляет 1 час, а информирования и консультирования – 30 минут).

Таблица 6

Показатели продолжительности одного мероприятия, составляющего услугу

№ п/п	Наименование реабилитационного мероприятия	Минимальная продолжительность 1 мероприятия, час
1.	Социально-психологическая диагностика	1,0 (1 час)
2.	Информирование	0,5 (30 мин)
3.	Психологическое консультирование	1,0 (1 час)
4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	0,75 (45 мин)

5.	Тренинги	1,5 (1 час 30 мин)
6.	Социально-психологическое просвещение	0,75 (45 мин)

Количество мероприятий на курс реабилитации и абилитации планируется индивидуально, исходя из потребностей каждого инвалида, определенной специалистами МДКР по результатам первичной (входящей) диагностики с учетом показателей кратности мероприятий (раздел 3.4.2). Например, на курс 5 дней может быть запланировано 15 мероприятий, 20 мероприятий, 30 мероприятий.

При планировании мероприятий в течение дня необходимо учитывать психофизиологическое состояние инвалида, его индивидуальные особенности, темп деятельности, наличие истощаемости и др.

Время, в течение которого инвалиду могут предоставляться реабилитационные мероприятия в течение дня, не должно быть меньше 1,75 часа (1 час 45 мин) и больше 6 часов. Рекомендуется планировать перерыв между занятиями для инвалида в рамках 10-20 минут.

Рассмотрим варианты распределения мероприятий в рамках курса 5 дней на примере инвалида с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний (ЦРГ 7). Показатели кратности мероприятий для данной ЦРГ будут распределены следующим образом: диагностика - 2 мероприятия; информирование - от 1 до 2 мероприятий; консультирование – от 5 до 12 мероприятий; практические занятия - от 4 до 10 мероприятий; тренинги – от 1 до 4 мероприятий; социально-психологическое просвещение – 1 или 2 мероприятия.

Примерный реабилитационный маршрут с учетом продолжительности и кратности мероприятий представлен в таблице 7.

Таблица 7

Примерный реабилитационный маршрут на курс 5 дней

День	Курс реабилитации 5 дней 14 мероприятий		
	Мероприятие	Продолжительность мероприятия	Итого за день

ПН	Диагностика Информирование Консультирование	1 час 30 мин 1 час	2 ч 30 мин
ВТ	Консультирование Практическое занятие Тренинг	1 час 45 мин 1ч 30 мин	3 ч 15 мин
СР	Консультирование Практическое занятие Просвещение	1 час 45 мин 1 час	2 ч 45 мин
ЧТ	Консультирование Практическое занятие Тренинг	1 час 45 мин 1ч 30 мин	3 ч 15 мин
ПТ	Консультирование Диагностика	1 час 1 час	2 ч
Итого за курс			13 ч 45 мин

3.4.2. Показатели кратности мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации в соответствии с ЦРГ инвалида

Показатели кратности мероприятий для инвалидов представлены в виде усредненного и диапазонного показателя, который дает возможность определять необходимое количество мероприятий исходя из индивидуальной потребности инвалида в этих мероприятиях, установленной по результатам входящей диагностики. При этом для стационарных и полустационарных условий оказания услуги усредненный и диапазонный показатели будут одинаковыми, а для оказания услуги на дому – незначительно меняется в сторону уменьшения за счет исключения мероприятий, требующих группового формата проведения или использования стационарных аппаратно-программных комплексов, многофункционального стационарного оборудования (рекомендуемый диапазон мероприятий с учетом формы предоставления услуги по социально-психологической реабилитации приведен в Приложении 1).

Вместе с тем, при учете количества мероприятий, реализованных с инвалидами, учетной единицей считается мероприятие, проведенное в течение времени, обозначенного Таблице 6 как «минимальная продолжительность».

Таблица 8

Показатели кратности мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов различных ЦРГ

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
1.	1	Инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций	2	1 - 2	2 - 7	6 - 27	1 - 5	1 - 2	14-35
2.	1.1	Инвалиды вследствие нарушений интеллектуального развития	2	1 – 2	2 - 6	7 - 20	1 - 3	1 - 2	14-30
3.	1.2	Инвалиды вследствие расстройств аутистического спектра	2	1 – 2	2 - 6	18 - 27	1 - 6	1 - 2	14-35
4.	1.3	Инвалиды вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств	2	1 – 2	4 - 7	6 - 10	2 - 5	1 - 2	14-25
5.	1.4	Инвалиды вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств	2	1 – 2	4 - 7	2 - 10	2 - 5	1 - 2	14-25

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
6.	2	Инвалиды с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций	2	1 – 2	2 - 3	7 - 15	2 - 5	1 - 2	14-25
7.	3	Инвалиды с преимущественными нарушениями сенсорных функций	2	1 – 2	2 - 8	4 - 15	1 - 3	1 - 2	14-30
8.	3.1	Инвалиды вследствие слепоты или слабовидения	2	1 – 2	4 - 8	4 - 15	2 - 3	1 - 2	14-30
9.	3.2	Инвалиды вследствие глухоты или слабослышания	2	1 – 2	3 - 8	5 - 15	2 - 3	1 - 2	14-20
10.	3.3	Инвалиды вследствие сочетанных нарушений функций зрения и слуха	2	1 – 2	2 - 4	7 - 15	1 - 3	1 - 2	14-25
11.	4	Инвалиды с преимущественными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	2	1 – 2	2 - 12	2 - 20	1 - 4	1 - 2	14-30
12.	4.1	Инвалиды вследствие церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и	2	1 – 2	2 – 6	7 - 20	1 - 3	1 - 2	14-30

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
		острых нарушений мозгового кровообращения							
13.	4.2	Инвалиды вследствие заболеваний костно-мышечной системы, а также последствий травм и аномалий (пороков развития), деформаций опорно-двигательного аппарата	2	1 – 2	2 - 8	7 - 12	1 - 3	1 - 2	14-25
14.	4.3	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной верхней конечности	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 3	1 - 2	14-25
15.	4.4	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих верхних конечностей	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 3	1 - 2	14-25
16.	4.5	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной нижней конечности	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 4	1 - 2	14-25

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
17.	4.6	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей	2	1 – 2	6 - 12	2 - 8	2 - 4	1 - 2	14-25
18.	4.7	Инвалиды вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	2	1 – 2	6 - 12	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-25
19.	5	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной системы (систем)	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 4	1 - 2	14-25
20.	6	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 4	1 - 2	14-25
21.	7	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний	2	1 – 2	5 - 12	4 - 10	1 - 4	1 - 2	14-30

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
22.	8	Инвалиды с преимущественными нарушениями мочевыделительной функции	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 4	1 - 2	14-25
23.	9	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем	2	1 – 2	6 - 10	2 - 10	2 - 4	1 - 2	14-25
24.	10	Инвалиды со сложными и (или) множественными нарушениями функций организма, обусловленными хромосомными и генными болезнями	2	1 – 2	4 - 8	5 - 12	1 - 3	1 - 2	14-25
25.	11	Инвалиды с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица	2	1 – 2	5 - 10	4 - 10	1 - 4	1 - 2	14-25
26.	12	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях	2	1 – 2	5 - 15	3 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
27.	12.1	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности	2	1 – 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
28.	12.2	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей	2	1 – 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
29.	12.3	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности	2	1 – 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
30.	12.4	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих нижних конечностей	2	1 – 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
31.	12.5	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов	2	1 – 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
32.	12.6	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	2	1 – 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
33.	12.7	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения периферической нервной системы	2	1 – 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
34.	12.8	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения мозгового отдела черепа и головного мозга	2	1 – 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
35.	12.9	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций	2	1 – 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
		жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха							
36.	12.10	Инвалиды в возрасте 18 лет и старше, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа зрения	2	1 – 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
37.	12.11	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа слуха	2	1 – 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
38.	12.12	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов	2	1 – 2	7 - 15	2 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
39.	12.13	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями множественных ранений или комбинированной травмы с одновременными нарушениями различных функций организма человека	2	1 – 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	1 - 2	14-40
40.	13	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	2	1 – 2	5 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
41.	13.1	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности	2	1 – 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
42.	13.2	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей	2	1 – 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
43.	13.3	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности	2	1 – 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
44.	13.4	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей	2	1 – 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
45.	13.5	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов	2	1 – 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
46.	13.6	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	2	1 – 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
47.	13.7	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения периферической нервной системы	2	1 – 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
48.	13.8	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения мозгового отдела черепа и головного мозга	2	1 – 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
49.	13.9	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха	2	1 – 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
50.	13.10	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа зрения	2	1 – 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
51.	13.11	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми	2	1 – 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35

№ п/п	ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемый диапазон количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов						Итого
			Диагностика	Информирование	Консультирование	Практические занятия	Тренинги	Просвещение	
		действиями, вследствие поражения органа слуха							
52.	13.12	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов	2	1 – 2	7 - 15	2 - 10	1 - 3	1 - 2	25-35
53.	13.13	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различных функций организма человека	2	1 – 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35

3.5. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных и технических средств реабилитации), которым должна быть оснащена реабилитационная организация для оказания услуги инвалидам

Реализация процесса оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидам помимо кадрового оснащения требует обеспечения реабилитационной организации оборудованием. Использование

вспомогательных и технических средств реабилитации предоставляет возможность освоения опыта их практического применения, повышения реабилитационных компетенций как у инвалида, так и у сопровождающего его члена семьи, что в целом повышает результативность и эффективность реабилитационного курса.

Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования в данном разделе приведен в соответствии с приказом Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (Приложение № 2 к Типовому положению о многопрофильной реабилитационной организации для инвалидов и (или) детей-инвалидов, раздел I).

Примерный перечень содержит наименования оборудования согласно кодов ГОСТ Р ИСО 9999 – 2019 (Национальный стандарт Российской Федерации «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», дата введения 01.04.2020 г.) и уточнено примерами конкретного оборудования, относящегося к данному коду (Таблица 9).

В разделе имеются указания на цели использования оборудования при реализации мероприятий социально-психологической реабилитации с учетом ЦРГ инвалидов, для которых целесообразно его применение. Оборудование может использоваться при проведении диагностики и практических занятий, а также в целях демонстрации в рамках таких мероприятий, как информирование и консультирование.

Стоит обратить внимание, что реабилитационное оборудование для целей использования в стационарных и полустационарных условиях одинаковое, в то время как отдельные позиции не рекомендуется использовать на дому (аппаратно-программные комплексы, функциональное оборудование, поручни и др.), о чем дополнительно информируется в Таблице 9.

В целях сокращения основного объема текста колонок графы «Форма оказания услуги» в Таблице 9 введено сокращенное обозначение стационарной и полустационарной формы - «С» и «ПС», соответственно.

Таблица 9

Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных и технических средств реабилитации)

№ п/п	Наименование оборудования	Код группы по	Примеры вспомогательных средств	Форма оказания услуги	Примечание (цели, ЦРГ)
-------	---------------------------	---------------	---------------------------------	-----------------------	------------------------

		Гост Р ИСО 9999		С, ПС	На дому	
1.	Средства для тестирования и оценки психических функций организма	04 25 06	Наборы диагностических методик, диагностические пособия	+	+	Для диагностики ЦРГ 1 – 13.13
			Аппаратно-программные комплексы («Шуффрид», «БОСЛАБ», «NIRVANA»)	+	-	Для диагностики ЦРГ 1 – 1.2 ЦРГ 1.4 ЦРГ 2 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 5 – 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12 – 12.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 12.12 – 12.13 ЦРГ 13 – 13.8 ЦРГ 13.12 – 13.13
2.	Вспомогательные средства для тренинга когнитивных (познавательных) навыков	05 12	<i>Средства для тренировки памяти:</i> комплексы упражнений для развития и тренировки памяти (в том числе в формате компьютерных программ); методики улучшения памяти (по типу таблиц Шульте с адаптированными под цели улучшения памяти инструкциями, мнемотехнические техники, игры «Мемо»); онлайн-игры и приложения для смартфона	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 5 – 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2

					<p>ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства обучения последовательности действий:</i> настольные игры («Стратегия», «Последовательность», «Раньше и сейчас»); нейропсихологическая игра «Попробуй повтори!» (серийная организация движений); методика «Последовательность картинок» (Х. Бидструпа); домино «Последовательность действий»</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 – 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства для тренировки внимания:</i> развивающие комплекты «Найди ошибку», «Найди отличия»; тренажеры для развития внимания («Колибри»); головоломки («Цветовой код», сборники печатных вариантов), настольные игры («Бюро находок», «Живые картинки»); различные лото, домино</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха)</p>

					<p>ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 – 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства для тренировки внимания:</i> адаптированные настольные игры (например, «Квиксо», «Патагон», «ОВО», «Кварто»</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13</p>
			<p><i>Средства обучения навыкам умозрительного восприятия:</i> развивающие комплекты «Контрасты», «Пространственная ориентация»; игры по типу «Кто я?»; наборы карточек «Логические цепочки», «Продолжи ряды»</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.4</p>

					<p>ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства обучения способности классифицировать:</i> комплекты упражнений на развитие умения классифицировать «Найди пару», «Распредели по группам»; методика В.М. Когана (методика совмещения признаков)</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 – 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>

			<p><i>Средства обучения способности решать различные проблемы: головоломки и настольные игры</i></p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 6 – 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12 – 12.9 ЦРГ 12.12 – 12.13 ЦРГ 13 – 13.9 ЦРГ 13.12 – 13.13</p>
			<p><i>Средства обучения способности решать различные проблемы: тактильные шашки, шахматы, нарды</i></p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 13/13.13</p>
			<p><i>Средства обучения навыкам индуктивного/дедуктивного мышления: сборник головоломок для развития мышления «Думай» (Н. Буцик, Г. Буцик); игры «Лишний предмет» и «Определение 5 чувств»;</i></p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности</p>

			настольные игры, в том числе в адаптированном формате		<p>остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 – 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства для развития способности понимать причину и следствие:</i> развивающие наборы «Ассоциации», «До и после»; логическая игра «Причина и следствие»; головоломки</p>		<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.2 ЦРГ 4.3 ЦРГ 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 8 ЦРГ 9 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13</p>

						ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2
3.	Вспомогательные средства для когнитивной (познавательной) терапии	04 26	Настольная игра «Мемо», развивающий набор «Тренируй память», модульные наборы психолога (например, боксы психолога с различным наполнением для гериатрии)	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 4 – 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 9 – 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2
			АПК для терапевтических работ методом десенсибилизации и переработки движениями глаз (беспроводной комплект для EMDR-терапии типа Wireless EMDR Kit; АПК для психологической реабилитации и коррекции ПТСР военнослужащих типа «Импульс»)	+	-	ЦРГ 12 - 12.13 ЦРГ 13 - 13.13 Остальные ЦРГ при необходимости

			Комплекс психоэмоциональной саморегуляции ДПДГ типа «SIGVET-MSPI 20.20»			
4.	Вспомогательные средства для перцептивной тренировки (тренировки восприимчивости)	04 36	<p><i>Средства для тренировки (обучения) способности различать и сравнивать:</i> счетные палочки Кюизенера, доски Сегена; развивающая панель «Сравнение цветов», звуковая панель «Звуки воды»; наборы карточек на сравнение предметов (по размерам/объему/площади, массе, углам, формам, назначению и др.)</p>	+	+	<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения и/или слуха) ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.3 ЦРГ 4.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 10 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2</p>
			<p><i>Средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции:</i> сенсорные мешочки, музыкальные</p>	+	+	<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4</p>

			инструменты, природные материалы для тренировки сенсорной дифференциации			ЦРГ 2 ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 7 – 11 ЦРГ 12 – 12.8 ЦРГ 13 – 13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов)
			<i>Средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции: сенсорная комната</i>	+	-	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.2 ЦРГ 1.4 ЦРГ 2 ЦРГ 3 – 3.3 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 6 – 9 ЦРГ 10 (при отсутствии противопоказаний, например, эпилепсия) ЦРГ 11 ЦРГ 12 – 12.8 ЦРГ 13 – 13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов)

			<p><i>Средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции: световой стол для рисования песком</i></p>			<p>Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.2 ЦРГ 1.4 ЦРГ 2 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения) ЦРГ 4 – 4.3 ЦРГ 4.5/12.3/13.3 ЦРГ 4.6/12.4/13.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 6 ЦРГ 7 ЦРГ 8 ЦРГ 10 (при отсутствии противопоказаний, например, эпилепсия) ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.5/13.5 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.7/13.7 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 12.12/13.12</p>
--	--	--	---	--	--	--

						ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2
5.	Устройства для тренировки пальцев и кистей рук	04 48 12	Силиконовые мячи для тренировки кистей рук различных текстур; различной плотности и ширины резинки и резиновые/силиконовые эспандеры; шнуровки; комплект тактильных дисков для развития тактильной чувствительности рук и ног настенные панели для эрготерапии	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.3 ЦРГ 2 ЦРГ 3 – 3.1 ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.2 ЦРГ 4.3 ЦРГ 4.5/12.3/13.3 ЦРГ 4.6/12.4/13.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 8 ЦРГ 10 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.5/13.5 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.7/13.7 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1
			Настенные панели для эрготерапии	+	-	
6.	Устройства для тренировки рук, туловища и ног	04 48 15	Сенсорная тропа для ног; наборы для тренировки верхних конечностей (например, «Лесенка», «Елочка», «Мануфит» и др.)	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 10

						ЦРГ 12 – 12.8 ЦРГ 13 – 13.8
			Аппаратно-программные комплексы (например, «NIRVANA») Программы виртуальной реабилитации типа «Девирта – 3Д» Программа развития физической активности и улучшения функционального состояния типа «Степс Реабил»		+	- Для практических занятий ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 2 ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.2 ЦРГ 4.3 ЦРГ 4.4 ЦРГ 4.5/12.3/13.3 ЦРГ 4.6/12.4/13.4 ЦРГ 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 10 (при отсутствии противопоказаний, например, эпилепсия) ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.5/13.5 ЦРГ 12.6/13.6 ЦРГ 12.7/13.7 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1 ЦРГ 13.2

7.	Устройства с биологической обратной связью для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов	04 48 24	Аппаратно-программные комплексы по типу «ReviMotion», «ReviVR»	+	-	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.2 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 7 ЦРГ 10 (при отсутствии противопоказаний, например, эпилепсия) ЦРГ 11 ЦРГ 12 – 12.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 12.13/13.13 ЦРГ 13 – 13.8
8.	Вспомогательные средства обучения социальному поведению	05 27 06	Альбом «Социальные истории», дидактические карточки «Эмоции»	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 2 ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.3 ЦРГ 4.4 ЦРГ 3.2 ЦРГ 7 ЦРГ 9 ЦРГ 10 ЦРГ 11 ЦРГ 12 – 12.9 ЦРГ 12.12 – 12.13

						ЦРГ 13 – 13.9 ЦРГ 13.12 – 13.13
9.	Средства для поддержания памяти	22 27 16	Устройства для уведомления/напоминания о приеме лекарств, портативные записные книжки, ноутбуки с поддержкой памяти, системы отображения речи, системы напоминаний о времени каких-либо действий	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 10 ЦРГ 11 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 12.8/13.8 ЦРГ 12.9/13.9 (с опорой на остаточные возможности анализаторов) ЦРГ 13/13.13
10.	Средства для рисования и рукописи	22 12 03	Наборы цветных ручек, фломастеров, карандашей, мелков, пастели; гуашь, акварель, кисточки; линейки, фигурные трафареты	+	+	Для практических занятий ЦРГ 1 – 1.4 ЦРГ 2 ЦРГ 3 – 3.3 ЦРГ 4 – 4.7 ЦРГ 6 – 11 ЦРГ 12 – 12.9 ЦРГ 12.12 – 12.13 ЦРГ 13 – 13.9 ЦРГ 13.12 – 13.13
			Цветные карандаши для слепых и слабовидящих, тактильные линейки			Для практических занятий ЦРГ 3

			Держатели для ручек/карандашей/кисточек			ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9/13.9
						Для практических занятий ЦРГ 4 ЦРГ 4.1 ЦРГ 4.3 ЦРГ 12.1 ЦРГ 12/12.13 ЦРГ 13/13.13 ЦРГ 13.1
11.	Вспомогательные средства, записывающие, воспроизводящие и отображающие звуко- и видеоинформацию	22 18	Тактильно-звуковые 3D-пособия, тифлофлешплеер, устройство «Говорящая книга», аудиоманитофон, цифровой диктофон, наушники-плеер	+	-	Для практических занятий ЦРГ 3/3.1/3.3 (с учетом возможности остаточного зрения) ЦРГ 11 ЦРГ 12.9/13.9
			Телевизор с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами, медиа-плеер	+	-	Для практических занятий ЦРГ 3.2 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9/13.9
			Аудиоманитофон, телевизор, медиа-плеер, цифровой диктофон, наушники-плеер	+	-	Для практических занятий ЦРГ 1 – 13.13

3.6 Примерный перечень методов, методик, методических приемов и пособий, необходимых для оказания услуги

3.6.1. Примерный перечень методов, методик и технологий

В данном разделе приведен перечень рекомендуемых к использованию валидных и апробированных методов и технологий социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов с учетом ЦРГ.

Таблица 10

Примерный перечень методов, технологий, необходимых для оказания услуги инвалидам

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
Диагностические методики			
1.	<i>Исследование когнитивных функций и интеллектуальной сферы</i>		
1.1.	Диагностическая батарея нейропсихологических тестов (А.Р. Лурия)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема)

			батареи/комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида
1.2.	Нейропсихологическое блиц-обследование (Т.Г. Визель)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13
1.3.	Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы (И.М. Тонконогий)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9

			<p>ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи/комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида</p>
1.4.	<p>Экспериментальные методики патопсихологии (Комплект: Практическое руководство + Стимульный материал) (С.Я. Рубинштейн)</p>	<p>Все ЦРГ</p>	<p>Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи/комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида</p>
1.5.	<p>Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) (М.Ф. Фолштейн)</p>	<p>Все ЦРГ, кроме инвалидов с</p>	<p>Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы:</p>

		<p>нарушениями функций зрения:</p> <p>ЦРГ 3.1</p> <p>ЦРГ 3.3</p> <p>ЦРГ 12.10</p> <p>ЦРГ 13.10</p>	<p>ЦРГ 3</p> <p>ЦРГ 3.2</p> <p>ЦРГ 11</p> <p>ЦРГ 12.9</p> <p>ЦРГ 12.11</p> <p>ЦРГ 12.13</p> <p>ЦРГ 13.9</p> <p>ЦРГ 13.10</p> <p>ЦРГ 13.11</p> <p>ЦРГ 13.13</p>
1.6.	Методика диагностики интеллекта по тесту Векслера (WAIS)	<p>ЦРГ 1</p> <p>ЦРГ 1.1</p> <p>ЦРГ 1.2</p> <p>ЦРГ 4.1</p> <p>ЦРГ 10</p>	<p>Остальные ЦРГ – при необходимости, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения:</p> <p>ЦРГ 3.1</p> <p>ЦРГ 3.3</p> <p>ЦРГ 12.10</p> <p>ЦРГ 13.10</p>
1.7.	Тест для оценки мыслительных способностей «Прогрессивные матрицы Равена»	<p>ЦРГ 1</p> <p>ЦРГ 1.1</p> <p>ЦРГ 1.2</p> <p>ЦРГ 2</p> <p>ЦРГ 4.1</p> <p>ЦРГ 6</p> <p>ЦРГ 10</p> <p>ЦРГ 12.8</p> <p>ЦРГ 12.13</p> <p>ЦРГ 13.8</p> <p>ЦРГ 13.13</p>	<p>Остальные ЦРГ – при необходимости, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения:</p> <p>ЦРГ 3.1</p> <p>ЦРГ 3.3</p> <p>ЦРГ 12.10</p> <p>ЦРГ 13.10</p>
1.8.	Методика «Кольца Ландольта»	<p>Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций</p>	<p>Остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования</p>

		зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей: ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 4.3 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	
1.9.	«Последовательность событий» (А.Н. Бернштейн)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения: ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	
1.10.	Методика скрининг обследования больных с афазией (М.М. Щербакова, С.В. Котов)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Остальные ЦРГ – при необходимости
1.11.	Методика оценки речи при афазии (Л.С. Цветкова, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Остальные ЦРГ – при необходимости

1.12.	Шкала для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга (С.А. Дорофеева)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Остальные ЦРГ – при необходимости
1.13.	Методика классификации предметов. Практикум по психодиагностике (Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения: ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	
2.	<i>Исследование эмоциональной и личностной сферы</i>		
2.1.	Проективные методики («Рисунок семьи», «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Дом-Дерево-Человек» др.)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 4.4 ЦРГ 12.2 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10 Остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования

2.2.	Тест фрустрационных реакций (С. Розенцвейг)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10
2.3.	Цветовой тест М. Люшера	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10
2.4.	Метод цветowych выборов (Л.Н. Собчик, модифицированный восьмицветовой тест М. Люшера)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10
2.5.	Тест Руки (Э. Вагнер)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения:	Проективные методики используются с учетом уровня интеллектуального развития инвалида: ЦРГ 1

		ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10	ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10
2.6.	Опросник САН (методика и диагностика самочувствия, активности и настроения)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
2.7.	Исследование самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности задания для инвалида.

			<p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.8.	Тест смысловых ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махолика, адаптация Д.А. Леонтьева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); в устном формате при отсутствии зрения.

			<p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.9.	Ценностные ориентации (М. Рокич)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10</p>

			ЦРГ 13.13
2.10.	Двадцать утверждений самооотношения (М. Кун, Т. Мак-Партланд, модификация В.И. Юрченко)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
2.11.	Методика диагностики самооценки (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках

			<p>(повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.12.	Методика измерения уровня тревожности (Дж. Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9</p>

			<p>ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.13.	Шкала депрессии А. Бека (адаптация Н.В. Тарабриной)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.14.	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (А. Зигмонд, Р. Снейт, адаптация А. В. Андрющенко)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p>

			<p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.15.	Симптоматический опросник SCL-90-R (Л. Дерогатис, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p>

			<p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.16.	Опросник уровня агрессивности Басса-Дарки (адаптация С.Н. Ениколопова)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10</p>

			ЦРГ 13.13
2.17.	Личностный опросник ЕРІ (Г. Айзенк)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.18.	Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках

			(повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 ЦРГ 13.13
2.19.	Я-структурный тест Г. Аммона (Ю.А. Тупицын)	ЦРГ 1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 1.3 ЦРГ 1.4	Остальные ЦРГ – при необходимости (кроме ЦРГ 1.1)
2.20.	Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения.

			<p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.21.	Тест-опросник Шмишека (Г. Шмишек, адаптация В. М. Блейхер)	<p>Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10</p>	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10</p>

			ЦРГ 13.13
2.22.	Опросник Мини-Мульт (сокращенный вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.23.	Тип отношения к болезни (ТОБОЛ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, НИПНИ им. В.М. Бехтерева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках

			<p>(повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
2.24.	Методика диагностики совладающего со стрессом поведения (копинг-стратегии) (НИПНИ им. В.М. Бехтерева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	<p>- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.</p> <p>- Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9</p>

			ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
2.25.	Уровень субъективного контроля личности (УСК) (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд, НИПНИ им В.М. Бехтерева)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
2.26.	Опросник суицидального риска (А.Г. Шмелев)	ЦРГ 12-12.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:

			<p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.</p>
2.27.	Диагностика СР-45 (выявление склонности к суицидальным реакциям) (П.И. Юнацкевич)	ЦРГ 12-12.13	<p>Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.</p>

2.28.	Соотношение депрессивного состояния и суицида (А. Векс)	ЦРГ 12-12.13	<p>Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.</p>
2.29.	Анкета оценки суицидального риска военнослужащих (П.И. Юнацкевич)	ЦРГ 12-12.13	<p>Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>

			Остальные ЦРГ – при необходимости.
2.30.	Шкала базисных убеждений (Р. Янов-Бульман, адаптация О.А. Кравцовой, М.А. Падун, А.В. Котельниковой)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.
2.31.	Опросник оценки реабилитационной приверженности (ОРПЛ) (Е.В. Морозова)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1

			<p>ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
3.	<i>Исследование сферы межличностных взаимоотношений</i>		
3.1.	Методика «Незаконченные предложения» (Д. Сакс, С. Леви)	Все ЦРГ	<p>Для ЦРГ 1 и инвалидов, включенных в другие ЦРГ, но имеющих нарушения психических функций – методики используются с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений (когнитивного дефицита) инвалида.</p> <p>Текстовый (печатный) вариант методики при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); в устном формате при отсутствии зрения. <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13</p>

			ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
3.2.	Диагностика межличностных отношений (ДМО) (модификация Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
3.3.	Тест коммуникативных умений Л. Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха)	Все ЦРГ, кроме ЦРГ 1.1 ЦРГ 10	- Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. - Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:

			<p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.);</p> <p>2. в устном формате при отсутствии зрения.</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13</p>
3.4.	Цветовой тест отношений (А.М. Эткинд)	<p>Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения:</p> <p>ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.3 ЦРГ 12.10 ЦРГ 13.10</p>	<p>Для ЦРГ 1 и инвалидов, включенных в другие ЦРГ, но имеющих нарушения психических функций – методики используются с учетом степени выраженности интеллектуальных нарушений (когнитивного дефицита) инвалида.</p>
3.5.	Шкала социального самоконтроля (М. Снайдер, адаптация Н.В. Амяга)	<p>ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13</p>	<p>Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:</p> <p>1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках</p>

			(повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.
3.6.	Диагностика коммуникативной толерантности (В.В. Бойко)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости.
4.	Диагностика ПТСР		
4.1.	Структурированное клиническое диагностическое интервью: Модуль I. «Посттравматическое стрессовое расстройство»	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Клиническое диагностическое интервью ведется специалистом, самостоятельное заполнение бланка инвалидом не

			требуется согласно протоколу исследования
4.2.	Шкала для клинической диагностики ПТСР (CAPS-1) (Ф. Уэзерс, адаптация Н.В. Тарабриной)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Клиническое диагностическое интервью ведется специалистом, самостоятельное заполнение бланка инвалидом не требуется согласно протоколу исследования
4.3.	Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант) (Т. Кин, адаптация Н.В. Тарабриной)	ЦРГ 12-12.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13
4.4.	Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (И.О. Котенев)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13

			ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13
4.5.	Шкала оценки интенсивности боевого опыта (Т. Кин, адаптация Н.В. Тарабриной)	ЦРГ 12-12.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13
4.6.	Шкала оценки влияния травматического события (IES-R) (М. Горовиц, адаптация Н.В. Тарабриной)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости

4.7.	Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР (Б. Харт, адаптация И.О. Котенева)	ЦРГ 12-12.13 ЦРГ 13-13.13	Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: 1. с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и т.д.); 2. в устном формате при отсутствии зрения. ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости
Коррекционные методики			
1.	Альбом для тренировки мозга от нейропсихолога (Н.К. Талызина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10

			ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13
2.	Альбом для развития мозга от нейропсихолога (Н.К. Талызина)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13
3.	Гимнастика для ума (О.И. Марычева, К.А. Габараева)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 3 ЦРГ 3.1 ЦРГ 3.2 ЦРГ 3.3 ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.10 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10

			ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13
4.	Восстановление высших психических функций (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 1.3 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 6 ЦРГ 10 ЦРГ 12.8 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.8 ЦРГ 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости
5.	Нейропсихология письма, чтения и счета: нарушение и восстановление (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 1.3 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 6 ЦРГ 10 ЦРГ 12.8 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.8 ЦРГ 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости
6.	Нейропсихологическая реабилитация больных: речь и интеллектуальная деятельность (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1	Остальные ЦРГ – при необходимости

		ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	
7.	Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления (М.Г. Храковская)	ЦРГ 1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 1.3 ЦРГ 1.1 ЦРГ 1.2 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 6 ЦРГ 10 ЦРГ 12.8 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.8 ЦРГ 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости
8.	Внимание, мышление, речь. Комплекс упражнений. Грубая форма афазии (1 и 2 часть) (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости
9.	Развитие речи, мышления, внимания. Грубая форма афазии (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 1 ЦРГ 2	Остальные ЦРГ – при необходимости

		ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	
10.	Когнитивная реабилитация больных с инсультом и ЧМТ (В.Н. Григорьева, М.С. Ковязина, А.Ш. Тхостов)	ЦРГ 1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Остальные ЦРГ – при необходимости
11.	Понимание и формирование речи. Грубая форма афазий (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10 ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости
12.	Восстановление речи. Упражнения и тексты. Средняя и легкая формы афазии (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 11 ЦРГ 12.9 ЦРГ 12.11 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.9 ЦРГ 13.10

			ЦРГ 13.11 ЦРГ 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости
13.	Восстановление речевых функций у больных с разными формами афазии (В.М. Шкловский, Т.Г. Визель)	ЦРГ 1 ЦРГ 2 ЦРГ 4.1 ЦРГ 7 ЦРГ 12 ЦРГ 12.8 ЦРГ 13.8	Остальные ЦРГ – при необходимости
14.	Программа психологического сопровождения пациентов с синдромом неглекта (Е.В. Никитаева)	ЦРГ 1 ЦРГ 1.3 ЦРГ 4.1 ЦРГ 10 ЦРГ 12.8 ЦРГ 12.13 ЦРГ 13.8 ЦРГ 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости

3.6.2. Примерный перечень методов и направлений психологического консультирования и психотерапии, применяемых при реализации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации

При реализации таких мероприятий социально-психологической реабилитации, как психологическое консультирование (индивидуальное, семейное), практические занятия, психологические тренинги, рекомендуется использовать следующие направления психологического консультирования и психотерапии:

1. Когнитивно-поведенческая терапия – направление психотерапии, которое базируется на принципе проработки «ошибок» мышления и деструктивных поведенческих стереотипов для адаптации эмоциональных и поведенческих реакций личности при реализации различных социальных, профессиональных и других функций;

2. Семейная психотерапия – направление психотерапии, направленное на коррекцию нарушений межличностных внутрисемейных отношений и устранение связанных с ними эмоциональных и поведенческих расстройств (в формате работы психотерапевта с одним или несколькими членами семьи);

3. Кататимно-имагинативная психотерапия (символдрама) – одно из направлений аналитически ориентированной психотерапии, основной техникой которого является опосредование переживания образным символом для последующего разрешения внутреннего конфликта;

4. Экзистенциальная психотерапия (в том числе логотерапия) – психотерапевтическое направление, основанное на поиске и анализе человеком различных смыслов существования;

5. Гештальт-терапия – направление психотерапии, основанное на проработке внутриличностных конфликтов в настоящем моменте («здесь и сейчас») с помощью различных гештальт-техник и упражнений, направленных на осознание многогранного личностного опыта (чувств, переживаний, телесных проявлений, действий, поступков и происходящих с человеком событий), что позволяет достичь внутриличностной целостности (интегрированности) и осмысленности жизни, улучшающих творческий контакт человека с окружающей средой (социальным окружением и внешним миром в целом);

6. Арт-терапия – направление психотерапии, которое базируется на принципе использования творческой активности человека в качестве терапевтического и профилактического воздействия в целях снятия стресса, повышенной тревожности, эмоционального напряжения и другой симптоматики, посредством творческого самовыражения в рамках различных техник (изобразительное искусство, музыка, экспрессивно окрашенные движения/танец или театральное/сценическое искусство);

7. Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) – одно из направлений краткосрочной психотерапии травматического опыта, которое заключается в целенаправленной инициации процесса «переработки» воспоминаний о негативных событиях при помощи билатеральной стимуляции посредством специальных техник (серий движений глаз, постукиваний по рукам или пощелкиваний пальцами) (для ЦРГ 12-12.13 и ЦРГ 13-13.13);

8. Психодрама – направление психотерапии, базирующееся на проработке проблемных переживаний посредством разыгрывания (импровизация) разнообразных жизненных сценариев с целью снятия эмоционального напряжения и освоения новых, более адаптивных способов поведения (в групповой и индивидуальной форме);

9. Методы психологической саморегуляции – система обучающих методик, направленных на формирование алгоритмов внутреннего управления собственным психоэмоциональным состоянием посредством самовоздействия

человека с помощью различных техник (аффирмаций, мысленных образов (визуализация), регуляции мышечного тонуса и дыхания (нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, сенсорная репродукция образов и др.).

3.7. Показатели качества и оценка результатов реализации услуги

Оценка качества и результатов оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов направлена на объективизацию эффективности проведенных мероприятий, выявление проблем организации реабилитационного процесса с целью их последующего устранения, и позволяет осуществлять мониторинг состояния комплексной реабилитации и абилитации, в целом, на разных уровнях (федеральными учреждениями МСЭ, региональными и федеральными органами исполнительной власти и т.д.).

Методом оценки качества и результатов реализации мероприятий является оценка эффективности, методика проведения которой будет освещена в данном разделе.

Основой методики оценки эффективности являются положения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья⁴, основанные на анализе изменений ограничений активности и участия индивидуума.

Также в основе оценки эффективности услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по социально-психологической, лежит параметрический метод, основанный на сопоставлении двух главных критериев: актуального состояния инвалида до начала курса реабилитации и после его завершения.

Методика оценки эффективности поводится реабилитационной организацией в рамках следующего алгоритма:

1. По окончании завершения процедуры освидетельствования (первичного, повторного) и установления гражданину группы инвалидности, федеральные учреждения МСЭ направляют форму со сведениями об инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов⁵ (далее – форма сведений), в реабилитационную организацию, реализующую мероприятия по той услуге реабилитации, в которой в ИПРА инвалида определена нуждаемость (в случае настоящих Методических рекомендаций – нуждаемость в мероприятиях по социально-психологической реабилитации и абилитации).

⁴ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.): проект – СПб: Человек, 2017. – 262 с.

⁵ Форма сведений утверждается региональным органом исполнительной власти в сфере труда и социальной защиты.

2. При поступлении в реабилитационную организацию формы сведений специалистами междисциплинарной реабилитационной команды проводится ее анализ, уточняется информация о ЦРГ инвалида, оформляется внутренняя рабочая документация: реабилитационная карта инвалида и протокол оценки эффективности услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации (далее – протокол). Рекомендуемая форма протокола приведена в Приложении 2.

3. Непосредственно после поступления в реабилитационную организацию инвалида проводится входящая (социально-психологическая) диагностика. Для диагностики и последующей оценки реабилитационного эффекта используется протокол.

4. В рамках социально-психологической диагностики проводится, в том числе, оценка ограничений в следующих основных категориях жизнедеятельности:

- способность контролировать свое поведение,
- способность к общению.

Частично социально-психологическая диагностика касается оценки ОЖД в категориях:

- способность к ориентации,
- способность к обучению.

Кроме того, учитывается оценка ОЖД в остальных категориях:

- способность к самообслуживанию,
- способность к самостоятельному передвижению,
- способность к трудовой деятельности.

5. Оценка ОЖД производится на основании описания активности и участия инвалида посредством оценки категорий МКФ в соответствии со следующей шкалой:

- 0 – нет затруднений;
- 1 – легкие затруднения;
- 2 – умеренные затруднения;
- 3 – тяжелые затруднения;
- 4 – абсолютные затруднения.

6. В завершении реабилитационного курса проводится повторная (контрольная) диагностика инвалида по социально-психологической реабилитации и абилитации, в рамках которой определяются показателями качества и оценки результативности реализации мероприятий.

В качестве количественно-качественных критериев выступают:

полнота выполнения услуги (Р);

достижение конкретных целей социально-психологической реабилитации и абилитации (С);

реабилитационный эффект (R);

удовлетворенность инвалида результатами оказанной услуги (U).

Таблица 11

№ п/п	Критерии эффективности реализации услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации	2 балла	1 балл	0 баллов
1.	Полнота выполнения услуги (Р)			
2.	Достижение конкретных целей (С)			
3.	Реабилитационный эффект (R)			
4.	Удовлетворенность результатами оказанной услуги (U)			
Общий балл:				

Критерий «Полнота выполнения услуги» (Р).

Оценивается исходя из того, насколько полно были реализованы все мероприятия в соответствии с Методическими рекомендациями по социально-психологической реабилитации и абилитации для соответствующей ЦРГ.

При реализации мероприятий в соответствии с Методическими рекомендациями по социально-психологической реабилитации и абилитации – полный объем (диагностика (первичная, повторная), информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение) – услуга оказана в полном объеме – ставится 2 балла. При выполнении мероприятий не в полном объеме (не проведено 1 мероприятие из указанных) – услуга оказана частично – 1 балл. При

невыполнении 2 или более мероприятий, составляющих услугу или количество мероприятий, меньше, чем указано в Методических рекомендациях по социально-психологической реабилитации и абилитации – услуга оказана не в полном объеме – 0 баллов.

Критерий «Достижение конкретных целей» (С).

Оценивается исходя из того, насколько полно были реализованы конкретные цели, определенные при первичной (входящей) диагностике на данный курс реабилитации. Если поставленные цели достигнуты полностью – 2 балла. Поставленные цели достигнуты частично – 1 балл. Ни одна из поставленных целей не достигнута – 0 баллов.

Критерий «Реабилитационный эффект» (R).

Рассчитывается посредством сопоставления результатов первичной (входящей) и повторной (контрольной) социально-психологической диагностики, по формуле:

$$R = b/a * 100\%, \text{ где}$$

R – реабилитационный эффект, в процентах;

b – количество категорий МКФ, по которым наблюдается положительная динамика;

a – общее количество исследуемых категорий МКФ, которым были присвоены баллы от 4 до 1.

При получении дробного числа, необходимо произвести его округление.

Оценка реабилитационного эффекта производится по следующим показателям:

Таблица 12

Реабилитационный эффект (R), %	Показатель реабилитационного эффекта	Балльный показатель реабилитационного эффекта
0-9	Отсутствует	0
10-54	Незначительный	1
55 - 75%	Удовлетворительный	2
75 и >	Высокий	

Критерий «Удовлетворенность результатами оказанной услуги» (U).

Под данным критерием понимается субъективное, эмоционально-оценочное отношение инвалида к результатам оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации. Данный критерий оценивается по результатам анкетирования (Приложение 3).

При получении результатов:

20 – 30 баллов – высокий индекс удовлетворенности ставится 2 балла;

10 – 19 баллов – средний индекс удовлетворенности - 1 балл;

0 – 9 баллов – низкий индекс удовлетворенности - 0 баллов.

Оценка эффективности проводимой социально-психологической реабилитации и абилитации в реабилитационной организации (К) рассчитывается по формуле:

$$K = P+C+R+U, \text{ где}$$

P – полнота выполнения услуги;

C – достижение конкретных целей социально-психологической реабилитации и абилитации;

R – реабилитационный эффект;

U – удовлетворенность инвалида результатами оказанной услуги.

Услуга признается эффективной, если общее количество баллов составляет 4 и более. Если общее количество баллов менее 4, то оказанная услуга считается неэффективной.

Данные первичной (входящей) и повторной (контрольной) социально-психологической диагностики, а также суммарный балльный показатель эффективности оказанной услуги, заносятся в реабилитационную карту.

Сведения о реализации мероприятий и оказании услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации реабилитационные организации направляют в течение 10 рабочих дней со дня завершения курса (но не позднее даты окончания срока действия ИПРА инвалида) в соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, который является исполнителем в соответствии с разработанной ИПРА инвалида.

IV. Дополнительные услуги, оказываемые реабилитационной организацией

4.1. В целях повышения эффективности предоставляемых инвалидам комплексов мероприятий и услуг по выбранным направлениям многопрофильная реабилитационная организация может осуществлять и иные виды деятельности, в том числе: предоставлять услуги по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации и (или) отдельным видам медицинской помощи, направленным на восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма при наличии лицензии на осуществление соответствующих работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

4.2. Для осуществления мероприятий, связанных с лечебной деятельностью (включая высший, средний и младший медицинский персонал), а также проведения отдельных видов медицинских услуг (по направлению травматология, терапия/педиатрия, неврология/неврология детского возраста и т.д.) с применением отдельных видов физической реабилитации (медицинского массажа, лечебной физической культуры) и физической терапии (физиотерапии) необходимо осуществить лицензирование требуемых видов деятельности в соответствии с п. 46 ст. 12 главы 2 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подав заявку в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

4.3. Порядок осуществления лицензирования регулируется постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

4.4. Деятельность по отдельным направлениям медицинской помощи должна осуществляться в соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными на их основе стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи (при их наличии).

4.5. Отдельные виды деятельности могут требовать соответствия и иным нормативным актам, например, «ОСТ 42-21-16-86. Отраслевой стандарт. Система стандартов безопасности труда. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности», который утвержден и введен в действие Приказом Минздрава СССР от 4 ноября 1986 г. № 1453.

4.6. Площади, оснащение и кадровый состав подбираются в соответствии с действующими СНИПами, постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», иными постановлениями главного санитарного врача и нормативными актами, если они затрагивают деятельность по регламентируемым ими направлениям.

4.7. Действующие по отдельным направлениям медицинской деятельности порядки оказания медицинской помощи включают в себя правила оказания помощи по конкретному профилю, условия, рекомендуемые штатные нормативы, стандарты оснащения в соответствии с требуемым объемом и условиями оказания помощи (кабинет, дневной стационар, поликлиническое отделение, отделение).

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н.

4.8. Введение дополнительных видов услуг должно способствовать повышению реабилитационного эффекта при проведении комплексной реабилитации и абилитации.

4.9. Для повышения качества оказания услуг по комплексной реабилитации в зависимости от мощности и специфики учреждения могут быть дополнительно применены некоторые мероприятия из широкого перечня методов физической реабилитации и физической терапии в качестве дополнения к социальной реабилитации, в том числе, требующие отдельных видов лицензирования (при соблюдении данного условия).

4.10. В случае наличия у реабилитационной организации лицензии на осуществление медицинской деятельности инвалид проходит консультацию врача.

4.11. Показаниями для оказания услуги выступают следующие условия:
определена нуждаемость в ИПРА инвалида в мероприятиях медицинской реабилитации;

наличие у инвалида показаний для мероприятий физической реабилитации и физической терапии;

отсутствие противопоказаний.

4.12. Врач определяет количество мероприятий, необходимое инвалиду на курс реабилитации.

4.13. В случае, если услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации оказывается изолированно, то мероприятия физической реабилитации и физической терапии могут оказываться не более 2 часов в день.

4.14. В случае, если услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации оказывается в комплексе с другими услугами и направлениями, то мероприятия физической реабилитации и физической терапии не могут превышать 1,5 часов в день.

4.15. Возможные реабилитационные мероприятия медицинского характера, оказываемые реабилитационной организацией в рамках дополнительных услуг, указаны в Таблице 13.

Таблица 13

№ ЦРГ	Целевые реабилитационные группы (ЦРГ)	Возможные реабилитационные мероприятия медицинского характера
1.	Инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гигиеническая гимнастика; - общеукрепляющая гимнастика; - дыхательная гимнастика. <p>Отдельные виды психорелаксирующего воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аудиовизуальная релаксация; - вибромассажная релаксация; - альфа-массаж; - ароматерапия; - бальнеотерапия (циркулярный душ)
2.	Инвалиды с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры, направленные на укрепление мышц лица, шеи и грудной клетки, дыхательной гимнастики.</p> <p>Рефлексотерапия, включая акупунктуру</p>
3.	Инвалиды с преимущественными нарушениями сенсорных функций	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гимнастика для глаз. <p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия, направленные на улучшение функций зрительного и слухового анализаторов при отсутствии противопоказаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - магнитотерапия низкочастотная на область глазниц; - электростимуляция на область глазниц; - низкоинтенсивная сантиметроволновая терапия; - низкоинтенсивная УВЧ-терапия; - СВЧ-терапия; - дидинамотерапия (дидинамические токи); - ультразвукотерапия (фонофорез); - КУФ-облучение слизистой оболочки носа, глотки; - бальнеотерапия, включая ножные ванны;

		<ul style="list-style-type: none"> - климатотерапия, включая воздушные ванны, талассотерапию; - высокочастотная магнитотерапия. Рефлексотерапия и акупунктура. Отдельные виды массажа: - массаж век; - массаж нижнечелюстного сустава. Отдельные виды психорелаксирующего воздействия: - аудиовизуальная релаксация
4.	Инвалиды с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утренняя гигиеническая гимнастика; - лечебная гимнастика; - дозированная лечебная ходьба; - терренкур; - дозированное плавание; - дозированная гребля; - ходьба на лыжах; - катание на коньках; - гидрокинезотерапия; - отдельные виды механотерапии (пассивной, активной, пассивно-активной); - постизометрическая релаксация; - методы нейромышечной активации (проприоцептивная нейромышечная фасилитация, слингтерапия, Бобат-терапия). - миофасциальный релиз; - стретчинг; - дыхательная гимнастика. <p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - магнитотерапия; - электромиостимуляция в покое и ходьбе; - электротерапия; - светотерапия; - ультразвуковая терапия; - термотерапия; - бальнеотерапия, включая горячее укутывание. <p>Отдельные виды массажа</p>
5.	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной систем	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; - гигиеническая гимнастика; - гидрокинезотерапия; - дозированная лечебная ходьба; - терренкур; - дозированное плавание.

		<p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - баротерапия; - бальнеотерапия (общие йодобромные ванны, общие азотные ванны, общие азотно-радоновые ванны, минеральные ванны, циркулярный душ); - климатотерапия, включая талассотерапию; - СВЧ-терапия. <p>Рефлексотерапия</p>
6.	<p>Инвалиды с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма</p>	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры, включая гидрокинезотерапию.</p> <p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - электротерапия; - магнитотерапия; - УВЧ-терапия; - лазеротерапия; - светотерапия; - низкоинтенсивная сантиметроволновая терапия; - гидротерапия, включая талассотерапию и бальнеотерапию (циркулярный душ, душ Шарко, шотландский душ); - электромиостимуляция
7.	<p>Инвалиды с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний</p>	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры.</p> <p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лазерное облучение крови; - бальнеотерапия (жемчужные ванны, контрастные ванны, кислородные ванны); - климатотерапия, включая воздушные ванны; - нормобарическая гипокситерапия. <p>Отдельные виды массажа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечебный массаж
8.	<p>Инвалиды с преимущественными нарушениями мочевыделительной функции</p>	<p>Отдельные виды лечебной физкультуры, включая гидрокинезотерапию.</p> <p>Отдельные виды физиотерапевтического воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - грязевые аппликации, гальваногрязь на область мочевого пузыря; - парафиновые аппликации на область мочевого пузыря; - УВЧ-терапия; - лазеротерапия; - электротерапия. <p>Отдельные виды массажа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сегментарный массаж. <p>Рефлексотерапия</p>

9.	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем	Отдельные виды физиотерапевтического воздействия при отсутствии противопоказаний: - магнитотерапия; - лазеротерапия; - ультразвуковая терапия (фонофорез); - электротерапия (ионофорез, токи высокой частоты); - светотерапия
10.	Инвалиды со сложными и (или) с множественными нарушениями функций организма, обусловленными хромосомными и генными болезнями	Отдельные виды лечебной физкультуры. Отдельные виды физиотерапевтического воздействия: - лазеротерапия; - фотохромотерапия; - магнитотерапия; - электротерапия
11.	Инвалиды с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица	Отдельные виды лечебной физкультуры. Отдельные виды физиотерапевтического воздействия: - лазеротерапия; - фотохромотерапия; - магнитотерапия
12.	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях	Большинство из доступных видов лечебной физкультуры, физиотерапии, и массажа
13.	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	Большинство из доступных видов лечебной физкультуры, физиотерапии, и массажа

У. Список литературы

1. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»).
2. Постановление Правительства Российской Федерации 17 декабря 2021 г. № 2339 «О реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов».
3. Приказ Минтруда России от 26 июля 2024 г. № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».
4. Приказ Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки эффективности».
5. Приказ Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов».
6. ГОСТ Р ИСО 9999 – 2019 (Национальный стандарт Российской Федерации «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», дата введения 01.04.2020 г.).
7. Актуализация и разработка стандартов по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социально-психологическая) Отчет по Государственному заданию / М.А. Дымочка, Е.В. Морозова, Д.И. Лаврова, Е.В. Жукова. - Москва: Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2016. - 44 с. - Электронный ресурс. URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.psiholog_reab.pdf?ysclid=m2d0i526f9269809783 (дата обращения: 17.10.2024).
8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.): проект – СПб: Человек, 2017. – 262 с.
9. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе проведения специальной военной операции. Методические рекомендации / О.Г. Струкова, Е.В. Морозова, Е.В. Жукова, А.Н. Барышова; под ред. М.А. Дымочки. – Москва, 2024. – 496 с.

Приложение 1

Рекомендуемые показатели кратности мероприятий и формы реализации реабилитационного курса по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов разных ЦРГ в условиях стационара (С), полустационара (ПС), на дому

№ ЦРГ	Наименование ЦРГ	Рекомендуемая продолжительность реабилитационного курса, кол-во дней				Рекомендуемая форма реализации мероприятий			Рекомендуемый диапазонный показатель количества мероприятий в рамках услуги	
		5	10	15	21	С	ПС	на дому	С, ПС	на дому
1	Инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций		√	√	√	√	√	√	14-35	15-30
1.1	Инвалиды вследствие нарушений интеллектуального развития			√	√	√	√	√	14-30	20-25
1.2	Инвалиды вследствие расстройств аутистического спектра			√	√	√	√	√	14-35	25-30
1.3	Инвалиды вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств		√	√	√	√	√	√	14-25	15-20
1.4	Инвалиды вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств		√	√	√	√	√	√	14-25	15-20
2	Инвалиды с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций		√	√			√		14-25	15-20
3	Инвалиды с преимущественными нарушениями сенсорных функций	√	√	√	√	√	√	√	14-30	10-20
3.1	Инвалиды вследствие слепоты или слабовидения	√	√	√	√	√	√	√	14-30	15-20
3.2	Инвалиды вследствие глухоты или слабослышания	√	√				√		14-20	10-15
3.3	Инвалиды вследствие сочетанных нарушений функций зрения и слуха	√	√	√	√	√	√	√	14-25	15-20

4	Инвалиды с преимущественными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	v	v	v	v	v	v	v	14-30	15-25
4.1	Инвалиды вследствие церебрального паралича и других заболеваний, аномалий (пороков развития) центральной и периферической нервной системы, последствий травм периферической нервной системы, головного мозга и острых нарушений мозгового кровообращения			v	v	v	v	v	14-30	20-25
4.2	Инвалиды вследствие заболеваний костно-мышечной системы, а также последствий травм и аномалий (пороков развития), деформаций опорно-двигательного аппарата	v	v	v	v	v	v	v	14-25	15-20
4.3	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной верхней конечности	v	v	v	v	v	v		14-25	15-20
4.4	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих верхних конечностей	v	v	v	v	v	v	v	14-25	15-20
4.5	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия одной нижней конечности	v	v	v	v	v	v		14-25	15-20
4.6	Инвалиды вследствие врожденного или приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей	v	v	v	v	v	v	v	14-25	15-20
4.7	Инвалиды вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	v	v	v	v	v		v	14-25	15-20
5	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций сердечно-сосудистой и (или) дыхательной системы (систем)	v	v	v	v	v	v		14-25	15-20
6	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций пищеварительной и (или) эндокринной системы (систем) и метаболизма	v	v	v	v	v	v		14-25	15-20
7	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций системы крови и иммунной системы, в том числе вследствие злокачественных новообразований, а также отдельных инфекционных заболеваний	v	v	v	v	v	v	v	14-30	20-25
8	Инвалиды с преимущественными нарушениями мочевыделительной функции	v	v	v	v	v	v	v	14-25	15-20

9	Инвалиды с преимущественными нарушениями функций кожи и связанных с ней систем	v	v	v	v	v	v	v	14-25	15-20
10	Инвалиды со сложными и (или) множественными нарушениями функций организма, обусловленными хромосомными и генными болезнями			v	v	v		v	14-25	15-20
11	Инвалиды с врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица	v	v				v		14-25	15-20
12	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.1	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.2	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.3	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.4	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих нижних конечностей	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.5	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.6	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	v	v	v	v	v		v	14-40	25-35

12.7	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения периферической нервной системы	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.8	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения мозгового отдела черепа и головного мозга	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.9	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.10	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа зрения	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.11	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения органа слуха	v	v	v	v	v	v		14-40	25-35
12.12	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов	v	v	v	v	v	v	v	14-40	25-35
12.13	Инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями множественных ранений или комбинированной травмы с одновременными нарушениями различных функций организма человека	v	v	v	v	v		v	14-40	25-35
13	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями	v	v	v	v	v	v	v	14-35	20-30

13.1	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.2	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.3	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.4	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие приобретенного отсутствия обеих нижних конечностей	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.5	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.6	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.7	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения периферической нервной системы	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.8	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения мозгового отдела черепа и головного мозга	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.9	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения лицевого отдела черепа, в том числе с одновременным нарушением функций жевания, глотания, голосообразования, зрения или слуха	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30
13.10	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа зрения	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14-35	20-30

13.11	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения органа слуха	v	v	v	v	v	v		14-35	20-30
13.12	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов	v	v	v	v	v	v	v	25-35	20-30
13.13	Инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различных функций организма человека	v	v	v	v	v		v	14-35	20-30

Приложение 2

Протокол оценки эффективности услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида в реабилитационной организации

1. Наименование реабилитационной организации _____
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида _____

3. Дата рождения _____ Возраст _____
4. Справка МСЭ № _____, инвалидность группа _____ и степень _____ установлена на срок: _____
5. № Реабилитационной (абилитационной) карты инвалида _____
6. Целевая реабилитационная группа: _____
7. Заключение о видах и степени выраженности ограничений ОЖД, предусмотренных в ИПРА инвалида:

Способность к самообслуживанию			Способность к самостоятельному передвижению			Способность к общению			Способность к ориентации			Способность к обучению			Способность контролировать свое поведение			Способность к трудовой деятельности		
(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)					
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Цели реабилитации, поставленные федеральными учреждениями МСЭ _____
9. Дата проведения входящей диагностики (социально-психологической) инвалида: «__» _____ 202__ г.
10. Дата проведения контрольной диагностики (социально-психологической) инвалида: «__» _____ 202__ г.

Протокол обследования по услуге «Социально-психологическая реабилитация и абилитация»

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 110 Использование зрения										
d 115 Использование слуха										
d 120 Целенаправленное использование других ощущений										
d 130 Копирование										
d 135 Повторение										
d 160 Концентрация внимания										
d 163 Мышление										
d 166 Чтение										
d 170 Письмо										
d 172 Вычисление										
d175 Решение проблем										
d 1750 Решение простых проблем										
d 1751 Решение сложных проблем										
d 177 Принятие решений										

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 210 Выполнение отдельных задач										
d 2100 Выполнение простой задачи										
d 2101 Выполнение сложной задачи										
d 2102 Выполнение отдельных задач самостоятельно										
d 2103 Выполнение отдельных задач в группе										
d 220 Выполнение многоплановых задач										
d 2200 Выполнение многоплановых задач										
d 2201 Завершение многоплановых задач										
d 2202 Выполнение многоплановых задач самостоятельно										
d 230 Выполнение повседневного распорядка										
d 2301 Организация повседневного распорядка										
d 2302 Исполнение повседневного распорядка										
d 2303 Управление уровнем собственной активности										
d 240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок										

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 310 Восприятие устных сообщений при общении										
d 315 Восприятие сообщений при невербальном способе общения										
d 3150 Восприятие жестов и телодвижений при общении										
d 3151 Восприятие общеизвестных знаков и символов при общении										
d 3152 Восприятие рисунков и фотографий при общении										
d 330 Речь										
d 335 Составление и изложение сообщений в невербальной форме										
d 3350 Составление и изложение сообщений посредством языка тела										
d 3351 Составление и изложение сообщений посредством знаков и символов										
d 3352 Составление и изложение сообщений посредством рисования и фотографии										

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 350 Разговор										
d 3500 Начало разговора										
d 3501 Поддержание разговора										
d 3502 Завершение разговора (диалога)										
d 3503 Разговор с одним человеком										
d 3504 Разговор с множеством людей										
d 360 Использование средств связи и техник общения										
d 3600 Использование телекоммуникационных устройств										
d 3602 Использование техник общения (например, чтение по губам) ⁶										
d 440 Использование точных движений кисти										
d 4402 Манипулирование (пальцами и кистями рук)										

⁶Оценивается только у лиц с нарушением слуха (для лиц без нарушения слуха в данной категории МКФ присваивается оценка 0 – «нет нарушений»).

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 710 Базисные межличностные взаимодействия										
d 7100 Уважение и сердечность в отношениях										
d 7101 Положительное восприятие отношений										
d 7102 Проявление терпимости в отношениях										
d 7103 Критика в отношениях										
d 7104 Намеки в отношениях										
d 7105 Физический контакт в отношениях										
d 720 Сложные межличностные взаимодействия										
d 7200 Формирование отношений										
d 7201 Завершение отношений										
d 7202 Регуляция поведения во время взаимодействий										
d 7203 Взаимодействие в соответствии с социальными нормами										
d 7204 Соблюдение дистанции										
d 730 Отношения с незнакомыми людьми										

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
d 740 Формальные отношения										
d 7400 Отношения с людьми, обладающими властью и авторитетом										
d 7402 Отношения с равными по положению индивидами										
d 750 Неформальные социальные отношения										
d 760 Семейные отношения										
d 7600 Отношения «родители-дети»										
d 7601 Отношения «дети-родители»										
d 7602 Отношения детей в семье										
d 770 Интимные отношения										
d 7700 Романтические отношения										
d 7701 Супружеские отношения										
d 7702 Сексуальные отношения										
Результат										

Категории МКФ	Результаты первичной (входящей) диагностики (в баллах)					Результаты повторной (контрольной) диагностики (в баллах)				
	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения	НЕТ затруднений	ЛЕГКИЕ затруднения	УМЕРЕННЫЕ затруднения	ТЯЖЕЛЫЕ затруднения	АБСОЛЮТНЫЕ затруднения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Количество исследуемых категорий МКФ, которым был присвоен балл от 1 до 4 (a)	Реабилитационный эффект по данному направлению (R)					Количество категорий МКФ, по которым наблюдается положительная динамика (b)				
Общее количество категорий МКФ по данному направлению	R = ____ / ____ * 100 % =									
61										

Анкета

оценки удовлетворенности проведенными реабилитационными мероприятиями по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов

наименование организации (федерального учреждения), в которую Вы обратились

Уважаемый участник опроса!

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество мероприятий, которые были предоставлены Вам.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать не надо. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания мероприятий организацией (федеральным учреждением) гарантируется.

Выберите один из вариантов ответов на каждый вопрос.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе!

Социально-демографические данные:

Пол: Мужской Женский

Возраст: _____ лет

Образование:

- Высшее
- Среднее профессиональное
- Профессиональное обучение
- Среднее общее
- Основное общее
- Отсутствует

Форма получения услуги:

- Полустационарная
- Стационарная
- На дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий

Продолжительность курса реабилитации или абилитации:

- Полный курс (5 дней, 10 дней, 14 дней, 21 день – *необходимое подчеркнуть*)

- Досрочное завершение курса

В случае досрочного завершения реабилитационного курса необходимо ответить на следующий вопрос:

По какой причине Вы досрочно закончили прохождение курса в выбранной изначально организации?

- Решил(а) отказаться от получения услуги в целом
 Не удовлетворила работа организации (федерального учреждения)
 Заболел(а)
 Иная причина _____

Оценка удовлетворенности реабилитационными или абилитационными мероприятиями:

1. Были ли Вы проинформированы о целях, задачах социально-психологической реабилитации и абилитации?

- Да, в полном объеме (2)
 Да, но остались вопросы (*уточните*) (1)

-
- Нет (0)

2. Были ли Вы проинформированы об индивидуальном реабилитационном плане (маршруте) на курс социально-психологической реабилитации и абилитации, составленном по результатам первичной (входящей) социально-психологической диагностики (составе специалистов, расписании мероприятий, их длительности и кратности и др.)?

- Да, в полном объеме; индивидуальный реабилитационный план (маршрут) выдан на руки (2)
 Да, не в полном объеме / индивидуальный реабилитационный план (маршрут) на руки не выдан (*уточните*) (1)

-
- Нет, индивидуальный реабилитационный план на руки не выдан (0)

3. Все ли специалисты, указанные в индивидуальном реабилитационном плане (маршруте), принимали участие в реализации мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации?

- Да, в полном объеме; индивидуальный реабилитационный план (маршрут) выдан на руки (2)

Да, не в полном объеме / индивидуальный реабилитационный план (маршрут) на руки не выдан (уточните) (1)

Нет, индивидуальный реабилитационный план на руки не выдан (0)

4. Доброжелательны ли были с Вами сотрудники организации? (если «не всегда» или «нет», то поясните)

- Да (2)
 Не всегда (1)
 Нет (0)
-

5. Комфортны ли для Вас были условия проведения мероприятий, составляющих услугу по социально-психологической реабилитации и абилитации? (отсутствие очередей, наличие и понятность навигации внутри организации, санитарное состояние помещения, удобство передвижения по территории и внутри организации и др.) (если «нет», то поясните)

- Да (2)
 Да, в большинстве случаев (1)
 Нет (0)
-

6. Вам предоставлялись мероприятия своевременно согласно расписанию? (если «нет», то поясните)

- Да (2)
 Да, в большинстве случаев (1)
 Нет (0)
-

7. Вам провели все запланированные мероприятия, указанные в индивидуальном реабилитационном плане (маршруте)? (если «частично» или «нет», то поясните)

- Да (2)
 Частично (1)
-

Нет (0)

8. Соблюдались ли временные показатели проведения мероприятий, указанных в индивидуальном реабилитационном плане (маршруте)?

- Да, в полной мере (2)
- Только при проведении некоторых мероприятий (*уточните*) (1)

Нет, не соблюдались (*поясните*) (0)

9. Использовалось ли в процессе реабилитации высокотехнологичное реабилитационное оборудование и вспомогательные средства? (если «частично» или «нет», то поясните)

- Да (2)
- Частично (1)
- Нет (0)

10. Проводилась ли с Вами разъяснительная работа для того, чтобы Вы смогли использовать полученные в процессе реабилитации знания для самостоятельных занятий в домашних условиях?

- Да, полностью разъяснено (2)
- В общих чертах, остался ряд вопросов (*уточните*) (1)

Нет (0)

11. Удовлетворены ли Вы продолжительностью курса реабилитационных мероприятий?

- Да (2)
- Частично, хотелось бы больше/меньше отдельных мероприятий (*уточните*) (1)

Нет (*поясните*) (0)

12. Удовлетворены ли Вы в целом качеством оказанных реабилитационных мероприятий? (если «частично» или «нет», то поясните)

- Да (2)
- Частично (1)

Нет (0)

13. Соответствовал ли курс мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации Вашим потребностям и пожеланиям? (если «нет», то поясните)

Да (2)

В целом соответствует, за исключением (1) _____

Нет (0)

14. Как Вам кажется, проведенный курс реабилитационных мероприятий оказался эффективным для Вас?

Да, считаю его эффективным (2)

Частично (*уточните*) (1)

Нет, эффективности не отмечаю (*уточните*) (0)

15. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию (федеральное учреждение) нуждающимся в реабилитации? (если нет, то поясните)

Да (2)

В ряде случаев посоветую (*уточните*) (1)

Нет (0)

Дата « ____ » _____ г.

Спасибо Вам за участие!