



Министерство труда и социальной защиты
Республики Беларусь



Учреждение «Научно-исследовательский институт труда
Министерства труда и социальной защиты
Республики Беларусь»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Минск
«Колорград»
2020

УДК 364.04-056.24(476)

ББК

М54

*Печатается по решению Ученого совета
учреждения «Научно-исследовательский институт труда
Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»*

**Методические рекомендации по совершенствованию деятельности
М54 сти стационарных учреждений социального обслуживания / НИИ
труда Минтруда и соцзащиты. – Минск : Колорград, 2020. – 122 с.**

ISBN

Методические рекомендации подготовлены специалистами учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» по результатам выполнения соответствующих работ в 2019-2020 гг. по заказу Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

В издании представлены рекомендации по трем направлениям:

обустройство дома-интерната и организация жилого пространства получателей услуг, позволяющего создать доступную, адаптивную, дружелюбную, максимально комфортную и персонализированную среду, способствующую поддержанию и укреплению реабилитационного и человеческого потенциала получателей услуг;

организация работы по оказанию социальных услуг в целях социальной реабилитации, абилитации граждан, проживающих в домах-интернатах, достижения максимально доступного уровня их самостоятельности, социализации, социальной адаптации и интеграции;

обеспечение взаимодействия персонала учреждения с получателями услуг, соответствующего ценностям, этическим нормам и принципам социальной работы, а также максимально учитывающего их индивидуальные особенности, потребности и возможности.

Методические рекомендации разработаны с учетом норм и положений нормативных правовых актов Республики Беларусь, современных международных подходов и зарубежного опыта, а также лучших практик работы домов-интернатов различного типа нашей страны.

Предназначено для руководителей стационарных учреждений социального обслуживания и работников, непосредственно занятых оказанием социальных услуг, организацией и проведением реабилитационных и иных мероприятий, а также представителей государственных органов, курирующих деятельность указанных учреждений и определяющих перспективные направления их развития, а также иных заинтересованных.

УДК 364.04-056.24(476)

ББК

ISBN

© НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Рекомендации по организации мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и иных мероприятий социально-реабилитационной направленности в государственных домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов	7
Глава 1. Общие положения	7
Глава 2. Особенности социальной реабилитации, абилитации в условиях дома-интерната. цель, задачи и принципы	9
Глава 3. Виды и формы социальной реабилитации, абилитации	13
Глава 4. Организация социальной реабилитации, абилитации	16
Глава 5. Уровни (группы) социальной реабилитации, абилитации	23
Глава 6. Формирование индивидуального маршрута реабилитации, абилитации и оценка его выполнения	26
Глава 7. Особенности организации и осуществления социальной реабилитации, абилитации в домах-интернатах различного профиля	32
Приложение 1. Уровни (группы) социальной реабилитации, абилитации	35
Приложение 2. Алгоритм организации социальной реабилитации, абилитации в условиях дома-интерната	40
Приложение 3. Форма индивидуальной карты получателя услуг, проживающего в стационарном учреждении социального обслуживания	41
Приложение 4. Форма индивидуального маршрута социальной и трудовой реабилитации, абилитации	46
Приложение 5. Формы индивидуального дневника оценки динамики трудовых и социальных навыков	52
Приложение 6. Форма заключения о реализации индивидуального маршрута социальной и трудовой реабилитации, абилитации	55
Приложение 7. Форма журнала приема-передачи проживающих в доме-интернате, участвующих в занятиях, мероприятиях социальной реабилитации, абилитации	57

Приложение 8. Рекомендации по реализации произведенной продукции в рамках социальной реабилитации, абилитации	58
Приложение 9. Примерное положение об отделении социальной (социальной и трудовой) реабилитации, абилитации	66
Рекомендации по персонализации жилого пространства в стационарных учреждениях социального обслуживания и взаимодействию персонала с получателями услуг в целях соблюдения их прав	70
Глава 1. Общие положения	70
Глава 2. Персонализация жилого пространства и совершенствование этических норм и принципов работы персонала как условие перехода к новой модели деятельности домов-интернатов	72
Часть I. Принципы и подходы к персонализации жилого пространства в условиях дома-интерната	76
Глава 3. Сущность и основные принципы персонализации жилого пространства в условиях дома-интерната	76
Глава 4. Способы и примеры персонализации жилого пространства в условиях дома-интерната	79
Глава 5. Создание дружественной среды в доме-интернате в целях обеспечения персонализации	85
Часть II. Соблюдение этических норм и правил поведения персонала	98
Глава 6. Основные этические нормы и принципы взаимодействия с получателями услуг в условиях дома-интерната	98
Глава 7. Примеры реализации этических норм и принципов в повседневной деятельности персонала	102
Глава 8. Особенности взаимодействия с получателями услуг с различными типами нарушений. Использование альтернативной и дополнительной (поддерживающей) коммуникации	106
Глава 9. Организационное и документационное обеспечение	112
Приложение 1. Виды поддерживающей коммуникации	116

ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, принятой резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г., государства должны принимать все необходимые меры для обеспечения полного и равного осуществления всех прав и основных свобод человека с инвалидностью (ребенка-инвалида) наравне с другими людьми (детьми) вне зависимости от его места жительства.

В настоящее время в Республике Беларусь функционирует 156 стационарных учреждений социального обслуживания, включая 92 дома-интерната различных типов и 64 отделения круглосуточного пребывания территориальных центров социального обслуживания населения, в которых проживает 21,5 тысячи пожилых людей и инвалидов. Среди домов-интернатов насчитывается 52 психоневрологических дома-интерната, 9 домов-интернатов для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, 30 домов-интернатов для престарелых и инвалидов (в том числе для ветеранов войны и труда, одиноких и престарелых граждан).

Дома-интернаты фактически являются не только местом оказания социальных услуг, но и местом постоянного или длительного проживания для людей, нуждающихся в постоянной посторонней помощи и уходе. Соответственно, поступательное совершенствование деятельности указанных учреждений на основе современных подходов и успешного международного опыта является ключевым условием повышения качества жизни проживающих в них граждан.

Представленные в настоящем издании рекомендации посвящены трем важным вопросам:

- особенностям обустройства дома-интерната и организации жилого пространства получателей услуг, позволяющего создать дружественную, максимально комфортную и персонализированную среду;
- особенностям организации работы по оказанию социальных услуг, обеспечивающей социальную реабилитацию, абилитацию граждан, проживающих в домах-интернатах, достижение максимально доступного уровня самостоятельности в повседневной жизнедеятельности, и способствующей их успешной социализации, социальной адаптации и интеграции;
- особенностям взаимодействия персонала домов-интернатов с получателями услуг, соответствующего ценностям, этическим нормам и прин-

ципам социальной работы, а также максимально учитывающего их индивидуальные особенности, потребности и возможности.

Практическое внедрение принципов, подходов и стандартов работы, изложенных в рекомендациях, означает переход деятельности стационарных учреждений социального обслуживания на новый качественный уровень. Учитывая законодательные рамки, материальные, кадровые и иные имеющиеся ресурсы домов-интернатов, изменение модели работы указанных учреждений должно стать последовательным, постепенным процессом, осуществляемым при поддержке республиканских и местных органов власти.

Поощрение положительных изменений по данным направлениям является принципиальным условием реализации прав людей, проживающих в домах-интернатах, сохранения их достоинства, поддержания и развития их человеческого потенциала, повышения качества их жизни.

Настоящие рекомендации разработаны специалистами учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»¹ по заказу и при поддержке Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Рекомендации основываются на международных подходах по совершенствованию деятельности учреждений, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, соответствующем зарубежном опыте и лучших белорусских практиках. Мы выражаем благодарность всем учреждениям, которые принимали активное участие в обсуждении подготовленных документов, помогая повысить их практическую значимость, а также учреждениям, которые предоставили нам возможность изучить их опыт и практику работы по различным направлениям: Гомельскому и Весновскому домам-интернатам для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития; дому-интернату для престарелых и инвалидов общего типа г. Минска; Николаевщинскому и Домачевскому домам-интернатам для престарелых и инвалидов, психоневрологическим домам-интернатам № 1, 2, 3 и 4 г. Минска; Пуховичскому, Лидскому, Бабиничскому, Селютскому, Быховскому, Чаускому, Хальчанскому психоневрологическим домам-интернатам и др.

Рекомендации предназначены для руководителей, работников домов-интернатов, взаимодействующих с получателями услуг, в том числе непосредственно занятых оказанием социальных услуг, а также представителей государственных органов, курирующих деятельность указанных учреждений и определяющих перспективные направления их развития, а также иных заинтересованных.

¹ Коллектив авторов: Н.В. Милькота, Я.Л. Сороколит, М.В. Лапицкая, С.В. Квардакова, М.Н. Каспорская, В.П. Заневская, О.Ю. Макасы.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАЗВИТИЮ ДОСТУПНЫХ ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ, ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Рекомендации по организации мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и иных мероприятий социально-реабилитационной направленности в государственных домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов (далее – Рекомендации) разработаны для обеспечения единого подхода к пониманию сущности и назначения деятельности домов-интернатов для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, домов-интернатов для престарелых и инвалидов различного профиля (далее – дома-интернаты) по организации мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и иных мероприятий социально-реабилитационной направленности. Проведение указанных мероприятий в комплексе с оказанием социально-педагогических, социально-психологических услуг и услуг сопровождаемого проживания направлено на обеспечение социальной реабилитации, абилитации граждан различных возрастных и социальных групп, проживающих в домах-интернатах.

Рекомендации предназначены для специалистов домов-интернатов, непосредственно занятых организацией и проведением занятий, мероприятий в области социальной реабилитации, абилитации, а также руководителей и специалистов домов-интернатов, местных исполнительных и распорядительных органов и иных заинтересованных, обеспечивающих организацию и осуществление социальной реабилитации, абилитации, в целях реализации прав людей с инвалидностью на развитие и самореализацию, социализацию, интеграцию в общество и трудовую деятельность.

Рекомендации состоят из 7 глав и освещают вопросы организации социальной реабилитации, абилитации в домах-интернатах различного типа, включая кадровое и документационное обеспечение, использование произведенной продукции, а также формирование индивидуального маршрута социальной и трудовой реабилитации, абилитации (*далее – индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации*) с целью определения оптимального перечня, объема и содержания мероприятий социально-реабилитационной направленности, дифференциации получателей услуг в зависимости от их возможностей и потребностей и повышения результативности реабилитации, абилитации и социального обслуживания.

Рекомендации основываются на нормах и требованиях нормативных правовых актов Республики Беларусь, определяющих права граждан, гарантии и меры социальной защиты людей с инвалидностью, людей с психическими заболеваниями (расстройствами), детей, а также регулирующих вопросы социального обслуживания граждан, проживающих в домах-интернатах, включая:

Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-3 «О социальном обслуживании»;

Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка»;

Закон Республики Беларусь от 16 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»;

Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 22 сентября 2017 г. № 710 «Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2017–2021 годы»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13 июня 2017 г. № 451 «Об утверждении Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы»;

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

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги»;

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 84 «Об установлении требований к содержанию и качеству социальных услуг, оказываемых в рамках

государственных минимальных социальных стандартов в области социального обслуживания»;

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

Рекомендации также следуют идеям и положениям международных документов, определяющих права людей с инвалидностью и детей, включая Конвенцию о правах ребенка (ООН, 1989); Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (ООН, 1993); Декларацию о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971); Конвенцию о правах инвалидов (ООН, 2006) и др.

Глава 2

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ

В соответствии с современными подходами общей целью социальной реабилитации, абилитации является содействие социализации, социальной адаптации и интеграции граждан, восстановление разрушенных или утраченных ими социальных связей и отношений, социального статуса, создание условий для независимого проживания и участия в жизни общества наравне с другими гражданами.

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

Задачами социальной реабилитации, абилитации являются:

- содействие стабилизации психического состояния, улучшение самочувствия;
- уменьшение негативных социальных последствий имеющихся нарушений функций жизнедеятельности;
- достижение максимально доступного уровня самообслуживания и самостоятельности в быту;

- повышение уровня социальной адаптированности, содействие расширению возможностей участия в жизни социума, коммуникации с ним (в т.ч. с помощью средств альтернативной коммуникации), а также проживанию за пределами стационарных учреждений;

- содействие профессиональному самоопределению, развитие доступных трудовых навыков.

Учитывая особенности контингента граждан, проживающих в домах-интернатах различного профиля, социальная реабилитация, абилитация может быть направлена на:

- сохранение (поддержание) имеющихся умений и навыков с целью недопущения или замедления регресса, снижения социального статуса, утраты дееспособности и обеспечение максимально доступного уровня самостоятельности в повседневной жизнедеятельности;

- развитие имеющихся умений и навыков или формирование новых (абилитация) с целью увеличения уровня бытовой самостоятельности, вовлеченности в трудовую деятельность, содействия социализации и социальной интеграции, увеличению степени контроля над собственной жизнью.

Соответственно, социальной реабилитацией, абилитацией должны быть охвачены все граждане, проживающие в домах-интернатах, независимо от возраста, социального статуса, характера имеющихся нарушений, включая детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, совершеннолетних людей с инвалидностью вследствие физических и (или) психических нарушений, а также пожилых граждан без инвалидности. Важное значение в социальной реабилитации, абилитации имеет максимально раннее начало мероприятий, а также вхождение социальной реабилитации, абилитации в общий процесс медицинской реабилитации и обучения (если это актуально - например, для детей).

При этом необходима дифференциация перечня, объема и содержания мероприятий социально-реабилитационной направленности в зависимости от уровня развития умений и навыков человека, тяжести физических и (или) психических нарушений, возрастных и иных индивидуальных особенностей конкретного получателя услуг.

Таким образом, основой формирования системы социальной реабилитации, абилитации в условиях дома-интерната является использование ***индивидуального и дифференцированного подходов***.

Дифференцированный подход состоит в планировании и осуществлении реабилитации, абилитации (включая подбор видов и форм реабилитации, формирование перечня реабилитационных мероприятий и др.) на основе предварительной комплексной оценки влияния различных факторов, включая состояние здоровья, тяжесть имеющихся нарушений,

наличие и уровень развития социальных и трудовых умений и навыков, психологические особенности получателя услуг, а также индивидуальные интересы и предпочтения.

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

Применение индивидуального и дифференцированного подходов отражается в составлении для каждого получателя услуг индивидуального маршрута реабилитации, абилитации.

Основными принципами социальной реабилитации, абилитации в условиях дома-интерната являются:

- презумпция прав людей, проживающих в домах-интернатах, включая право на участие в жизни общества, на труд и профессиональное самоопределение;
- недопущение дискриминации и обеспечение уважительного отношения к получателям услуг – участникам процесса социальной реабилитации, абилитации;
- признание добровольности участия получателей услуг в мероприятиях, направленных на развитие доступных трудовых навыков²;
- целенаправленность, заключающаяся в подборе видов, форм реабилитации, конкретных мероприятий в соответствии с целью и задачами реабилитации, абилитации;
- вариативность форм и видов реабилитации, абилитации, обеспечивающая возможность подбора реабилитационных мероприятий для каждого независимо от тяжести имеющихся нарушений, и вовлечение в социальную реабилитацию всех получателей услуг;
- последовательность (поэтапность) проведения мероприятий, предполагающая постепенное усложнение предлагаемой деятельности и отслеживание динамики процесса реабилитации, абилитации;
- системность и комплексность, состоящая в обеспечении регулярного участия получателя услуг в мероприятиях, занятиях по различным направлениям и видам реабилитации, абилитации, взаимосвязи и преемственности действий различных работников и специалистов в рамках ре-

² В отношении граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, принцип добровольности означает: уважительное отношение (учет) индивидуальных предпочтений и иных индивидуальных особенностей получателя услуг при составлении индивидуального маршрута реабилитации, абилитации; ознакомление его в доступной форме с рекомендованным перечнем мероприятий (занятий); уважение права на отказ от участия в каком-либо виде деятельности, занятий и использование для мотивации исключительно ненасильственных методов воздействия.

ализации индивидуального маршрута реабилитации, абилитации с целью увеличения ее результативности.

Особенностью социальной реабилитации, абилитации граждан, проживающих в домах-интернатах, является тесная, неразрывная взаимосвязь социального и трудового компонентов с целью создания условий для максимально возможной реализации личностного, творческого и трудового потенциала человека, обеспечения его участия в общественной жизни.

Поэтому трудовая деятельность, связанная с использованием трудовых возможностей и формированием (развитием, поддержанием) доступных трудовых навыков, в условиях дома-интерната выступает краеугольной составляющей и механизмом социальной реабилитации, абилитации.

В зависимости от характера динамики умений и навыков, а также иных факторов (наличия дееспособности, выраженности ограничений здоровья и др.) проведение мероприятий по развитию доступных трудовых навыков может, с одной стороны, являться частью социальной реабилитации, абилитации, с другой – служить подготовительным этапом к трудовой реабилитации.

Соответственно, в отношении конкретного получателя услуг, даже при кажущемся одинаковом характере деятельности, важно различать, идет ли речь об обеспечении занятости с целью снятия психоэмоционального напряжения, повышения уровня активности или о собственно трудовой реабилитации, абилитации как подготовке к последующему трудоустройству. Например, в случае цветоводства в зависимости от навыков, способностей и возможностей получателя услуг речь может идти как о гарденотерапии, так и о постепенном приобретении конкретных трудовых навыков, необходимых для последующего приобретения профессии.

Ключевыми *условиями эффективности* социальной реабилитации, абилитации являются обеспечение возможности индивидуального подбора и замены видов деятельности в соответствии с предпочтениями и иными индивидуальными особенностями получателей услуг с целью увеличения их заинтересованности в реабилитации и уровня активности. Важным является создание благоприятного микроклимата и обеспечение продуктивного взаимодействия, с одной стороны, между получателями услуг в группе (в коллективе), с другой стороны, между получателями услуг и работниками дома-интерната, а также постепенное увеличение уровня самостоятельности получателей услуг в ходе реабилитации.

В свою очередь ключевыми условиями обеспечения эффективности деятельности по развитию доступных трудовых навыков является общественно полезный характер осуществляемой деятельности, ее осмысленность и возможность получения видимого результата (продукта).

Глава 3

ВИДЫ И ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ

Основными видами социальной реабилитации, абилитации являются:

- развитие (формирование, поддержание) социальных навыков, включающее такие виды, как развитие (формирование, поддержание) навыков личной гигиены и иных навыков самообслуживания, тренинг коммуникативных навыков, развитие навыков самостоятельного проживания и др.;
- оказание психологической помощи, включая такие виды, как диагностика, проведение консультаций, тренингов, осуществление коррекции нарушений и др.;
- вовлечение в занятия творчеством (кружковую работу, художественную самодеятельность), игровую деятельность, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт, различные досуговые мероприятия;
- проведение мероприятий по развитию доступных трудовых навыков, реализуемых по различным видам деятельности (таблица 1). При этом запрещается привлечение всех категорий получателей услуг к работе с вредными и (или) опасными условиями труда, включая работы, связанные с подъемом и перемещением тяжестей вручную, верхолазные работы и др. в соответствии с законодательством. Детям от 14 до 16 лет рекомендован только легкий труд, который не вредит их полноценному развитию, а также не может помешать получению образования. Категорически запрещается привлечение к труду лиц моложе 18 лет на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на подземных и горных работах. Запрещаются подъем и перемещение несовершеннолетними тяжестей вручную, превышающих установленные для них предельные нормы согласно законодательству.

Участие получателей услуг в мероприятиях по развитию доступных трудовых навыков и иных мероприятиях социально-реабилитационной направленности, проводимых на базе иного юридического лица, возможно при наличии соответствующего договора между домом-интернатом и указанным юридическим лицом, закрепляющего гарантии безопасности и иные гарантии по соблюдению прав получателей услуг. При этом должно обеспечиваться сопровождение персоналом дома-интерната получателей услуг, признанных недееспособными (ограниченно дееспособными).

Организация социальной реабилитации, абилитации в домах-интернатах возможна в трех формах:

- групповой (в группах до 10 человек в расчете на 1 работника дома-интерната одновременно);
- подгрупповой (в малых группах до 4 человек – например, в отношении граждан, проживающих в одной комнате);
- индивидуальной.

**Примерные виды деятельности, к которым могут привлекаться
получатели услуг в рамках мероприятий по развитию доступных
трудовых навыков с учетом возрастных ограничений
для лиц младше 18 лет, а также состояния здоровья
и иных индивидуальных особенностей**

Вид деятельности	Рекомендуемые виды работ
Уход за комнатными растениями	Полив, удаление пыли и опрыскивание листьев, удаление сухих листьев, рыхление земли, мытье горшков, поддонов, пересадка
Уход за животными (рыбки, хомяки, кролики и т.д.)	Кормление, смена воды, чистка клеток, заготовка кормов и т.д.
Занятия в мастерских	Вышивание, плетение, валяние шерсти, шитье, вязание, резьба по дереву и др.
Сельскохозяйственная деятельность на территории дома-интерната	Посадка растений, прополка, полив, сбор урожая, сортировка. Овощеводство, садоводство, цветоводство
Обслуживающий труд	<p><i>Уход за одеждой, бельем:</i> выполнение отдельных операций при машинной стирке (сортировка вещей, класть вещи в барабан и доставать обратно), развешивание выстиранных вещей, глажение.</p> <p><i>Ремонт одежды и обуви*:</i> пришивание пуговиц, вешалки, ремонт по распоровшемуся шву.</p> <p><i>Уборка жилых комнат, нежилых помещений:</i> вытирание пыли, подметание пола, чистка ковров пылесосом и щеткой*, влажная уборка пола, проветривание.</p> <p><i>Уборка территории:</i> подметание, уборка листьев, снега*, посыпка территории песком*, очистка урн от мусора*, полив клумб и газонов.</p> <p><i>Помощь в уходе за ослабленными проживающими*:</i> помощь при передвижении, на прогулках.</p> <p><i>Помощь на кухне:</i> сервировка стола, мытье посуды*, чистка овощей*.</p> <p><i>Помощь по хозяйству, участие в погрузочно-разгрузочных работах*</i></p>

*Примечание: виды деятельности, отмеченные знаком * не применяются для лиц моложе 16 лет. До 14 лет привлечение ко всем вышеперечисленным видам трудовой деятельности возможно в игровой форме и (или) в рамках учебных занятий.*

В целом форма проведения социальной реабилитации, абилитации определяется на основании оценки возможностей конкретного получателя услуг (с учетом уровня (группы) социальной реабилитации).

Индивидуальная форма представляет собой социально-реабилитационные мероприятия, исключая групповое взаимодействие между получателями услуг, и подразумевает непосредственную работу различных специалистов (работников) дома-интерната с конкретным получателем услуг.

Индивидуальная форма имеет решающее значение для граждан 0 и 1 уровней (групп) социальной реабилитации, абилитации (приложение 1), имеющих тяжелое физическое или психическое состояние, которые не могут выполнять сложные действия (а иногда и простые). Данная форма направлена на развитие, а если это невозможно – на сохранение имеющихся навыков самообслуживания (прием пищи, туалет, одевание и т.д.), привлечение к занятиям по адаптивной физкультуре, занятиям творчеством, легкому ручному труду (при возможности), при крайне тяжелой форме нарушений – на обеспечение тактильного контакта и вовлечение в некоторые виды терапии (музыкотерапия, ароматерапия, арт-терапия и пр.) и другие возможные методы вовлечения проживающего в процесс реабилитации, абилитации. Особое внимание следует обратить на граждан, находящихся на постельном режиме: должны быть созданы условия для развития практик социализации указанных граждан путем вовлечения в социальное взаимодействие (например, в процессе чтения вслух и обсуждения, организации тематических бесед), предоставления возможности посещать развлекательно-досуговые мероприятия.

Групповая (подгрупповая) форма в свою очередь предполагает проведение мероприятий с несколькими получателями услуг одновременно. Данная форма работы является более эффективной с точки зрения использования кадровых ресурсов, однако для обеспечения результативности социальной реабилитации, абилитации важно, чтобы при этом нагрузка на одного специалиста во время мероприятия, занятия (в кружке, мастерской и т.п.) не превышала 10 человек. При численности группы свыше 10 человек необходимо привлечение дополнительного работника (например, санитаря, няни и т.п.).

Продолжительность мероприятий в области социальной реабилитации, абилитации зависит от их характера, формы, а также индивидуальных особенностей получателей услуг.

Продолжительность мероприятий культурно-массового, спортивно-массового, игрового, развлекательного характера определяется в соответствии с режимом дня проживающих.

Продолжительность занятий по развитию доступных трудовых навыков, иных занятий социально-реабилитационной направленности определяется в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями по организации образовательного и воспитательного процесса в учреждениях, реализующих образовательную программу специального образования

и составляет (в зависимости от возраста, тяжести нарушений и иных индивидуальных особенностей):

- в индивидуальной форме – от 15 до 30 минут (в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа – от 30 до 45 минут);
- в подгрупповой и групповой форме – от 25 до 45 минут.

Перерыв между занятиями должен составлять не менее 10 минут.

Для обеспечения возможности оценки индивидуальной динамики рекомендуемая нагрузка на 1 специалиста³, занятого проведением мероприятий, направленных на формирование (развитие, поддержание) социальных и (или) трудовых навыков, составляет до 30 человек (занятия в мастерских, иные мероприятия по развитию трудовых навыков, тренинги социально-бытовых, коммуникативных навыков, навыков самообслуживания).

Глава 4

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ

Для формирования в учреждении эффективной системы социальной реабилитации, абилитации необходимо решение ряда вопросов, включая кадровое, материально-техническое, организационное и документационное обеспечение процесса реабилитации, абилитации.

Решающее значение имеет кадровое обеспечение.

С целью обеспечения целенаправленности, системности, комплексности и результативности работы по социальной реабилитации, абилитации (по проведению социально-реабилитационных мероприятий) по решению учредителя в учреждении может создаваться отделение социальной реабилитации, абилитации и вводиться должность заведующего соответствующим отделением для обеспечения координации и общего руководства по данному направлению.

В случае отсутствия в штатном расписании должности заведующего отделением социальной реабилитации, абилитации функции координации могут по решению руководителя учреждения закрепляться за специалистами по соответствующим направлениям (инструктор по трудовой терапии, специалист по социальной работе и др.).

Учитывая вовлеченность в процесс реабилитации, абилитации различных работников, необходимость установления взаимосвязи мероприятий медицинского, социального и трудового компонентов по решению

³ Под нагрузкой на 1 специалиста имеется в виду количество получателей услуг, закрепленных за данным специалистом, в отношении которых он проводит мероприятия по развитию (поддержанию, формированию) навыков в любой форме (групповой, подгрупповой, индивидуальной) и оценку индивидуальной динамики.

руководителя учреждения функции координации и общего руководства социальной реабилитацией, абилитацией (при отсутствии должности заведующего отделением) могут закрепляться за заместителем директора (например, по учебно-воспитательной работе в домах-интернатах для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития) или иным руководителем (специалистом)).

Соответствующие функции должны быть закреплены в должностной инструкции соответствующего специалиста (руководителя).

Основными работниками, на которых возлагаются обязанности по организации социальной реабилитации, абилитации являются:

- по направлению развития (формирования, поддержания) социальных навыков – специалист по социальной работе, воспитатель. В последующем под их руководством соответствующие функции могут выполнять няня (в детских домах-интернатах), санитар(ка) (в домах-интернатах для престарелых и инвалидов);

- по направлению организации разнообразного досуга, привлечения к занятию творчеством, участию в работе кружков по интересам, физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях – воспитатель (в детских домах-интернатах), культорганизатор, руководитель кружков, специалист по социальной работе; инструктор-методист по адаптивной физической культуре;

- по оказанию психологической помощи – психолог;

- по направлению организации трудовой деятельности – инструктор по трудовой терапии.

При подборе кадров необходимо отдавать предпочтение работникам:

- с одной стороны, компетентным в отношении выполнения конкретных видов работ, по которым целесообразна организация трудовых мастерских, кружков, а также обладающим творческим подходом, способным обеспечить выпуск изделий, пользующихся спросом, с оригинальным дизайном и небольшими материальными затратами;

- с другой стороны, понимающим специфику работы с контингентом граждан, проживающих в различных типах домов-интернатов, имеющим необходимые знания в области педагогики, психологии, социальной работы и основывающимся в своей работе на современном понимании инвалидности и прав людей с инвалидностью.

Для повышения эффективности задач по проведению социально-реабилитационных мероприятий рекомендуется:

- на должность специалиста по социальной работе брать специалистов, имеющих специализацию «специалист по социальной работе – реабилитолог», «специалист по социальной работе – психолог»;

- предусмотреть повышение квалификации психологов по вопросам социальной реабилитации лиц с инвалидностью, в том числе психоневро-

логического профиля и (или) прохождение переподготовки специалистов, имеющих высшее психологическое образование, с получением квалификации «медицинский психолог» (на базе Белорусской медицинской академии последипломного образования).

Основными задачами специалистов, занятых социальной реабилитацией, абилитацией, являются:

- планирование работы по соответствующему виду деятельности (в кружке, мастерской и т.п.), определение целей, задач, видов работ;
- подготовка рабочих мест, обеспечение участников социальной реабилитации сырьем, материалами, исправными инструментами и оборудованием;
- организация и проведение занятий, мероприятий по социальной реабилитации в соответствии с индивидуальным маршрутом реабилитации, абилитации, включая подбор видов работ, заданий, исходя из особенностей конкретного вида деятельности, оснащенности рабочих мест, умений и навыков каждого получателя услуг, его возможностей;
- контроль обеспечения безопасных условий, правильности выполнения видов работ;
- оценка влияния участия в конкретном виде деятельности на состояние получателя услуг, динамику его навыков.

С целью обеспечения максимального вовлечения проживающих в социальную реабилитацию, абилитацию рекомендуется устанавливать сменные графики работы или, по возможности, при пятидневной рабочей неделе устанавливать выходные дни специалистам, занятым социальной реабилитацией, в различные дни недели с тем, чтобы обеспечить занятость получателей услуг во все дни недели (например, культурному организатору могут смещаться выходные дни на другие дни недели).

Эффективная организация и материально-техническое обеспечение социальной реабилитации, абилитации включает решение ряда вопросов:

1) *Подбор оптимальных видов деятельности.* Здесь следует ориентироваться, прежде всего, на возможности и особенности контингента проживающих: в каком виде деятельности могут участвовать получатели услуг, каковы при этом перспективы получения качественного продукта, который может быть конкурентоспособен и востребован на рынке.

2) *Подбор и обустройство помещений для занятия соответствующими видами деятельности.* Важнейшими требованиями к помещениям являются: безопасность, включая соответствие установленным санитарно-гигиеническим требованиям и правилам пожарной безопасности, а в случае систематического осуществления трудовой деятельности – соответствие требованиям к оснащению рабочих мест для инвалидов; доступность для людей с различными типами нарушений, т.е. создание

безбарьерной среды как в самих помещениях, так и на пути движения. В зависимости от контингента проживающих важное значение может иметь наличие достаточного пространства, устойчивость мебели, возможность увеличения освещения, обеспечение постоянного контроля со стороны специалиста (руководителя кружка, инструктора по трудовой терапии) и др. Как правило, для обеспечения безопасности и присмотра за получателями услуг достаточно одного специалиста, который проводит занятие социально-реабилитационной направленности (иными словами, при проведении занятий психологом, культурорганизатором, специалистом по социальной работе и др. специалистами обязательного присутствия инструктора по трудовой терапии либо медицинского персонала не требуется). При необходимости (например, при организации работы в группах более 10 человек или при вовлечении получателей услуг, имеющих более тяжелые нарушения, значительно усложняющие проведение соответствующих занятий, мероприятий) для обеспечения безопасности и повышения эффективности работы может привлекаться дополнительный персонал.

3) Обеспечение необходимыми материалами, оборудованием по видам деятельности, при необходимости – средствами индивидуальной защиты.

4) Создание условий для реализации продукции (по возможности).

Для проведения занятий в области социальной реабилитации, абилитации, включая проведение мероприятий по развитию (формированию) трудовых навыков, в домах-интернатах обеспечивается функционирование:

- кружков, клубов по интересам, предполагающих объединение граждан, проживающих в домах-интернатах, в небольшие группы для осуществления совместной деятельности (творческой, художественной, развивающей и др.) без обязательного производства изделий для реализации;
- мастерских, предполагающих организацию и осуществление производства определенного вида изделий в специально оборудованном помещении (например, швейная, столярная, гончарная, полиграфическая мастерская и др.).

Учитывая наличие у многих проживающих опыта работы в области растениеводства, цветоводства и т.п., а также доступности этих видов деятельности целесообразна организация терапевтических садов, парков, небольших оранжерей, клумб для обеспечения возможности активного досуга (игры, прогулки) и создания условий для работы кружков сельскохозяйственного направления (обучение работе в саду, огороде, теплицах). При этом важно, с одной стороны, обеспечить доступность участия как можно большего числа желающих путем, например, более удобного размещения и т.п., с другой стороны, при осуществлении дан-

ного вида деятельности большее внимание следует уделять непосредственно процессу развития соответствующих трудовых и социальных навыков.

Иными словами, должен обеспечиваться приоритет потребностей конкретного человека в части сохранения, развития личностного, творческого и трудового потенциала перед интересами учреждения, включая получение прибыли от реализации продукции.

Так, привлечение получателей услуг к сельскохозяйственным видам деятельности оправдано в той степени, в которой это соответствует уставным целям учреждения, т.е. выполняет задачу содействия социальной реабилитации, абилитации получателей услуг, а не обеспечивает производство продукции для внутреннего потребления или реализации иным юридическим и физическим лицам.

Особое внимание следует уделить вопросам организации процесса социальной реабилитации, абилитации.

На основании составленных индивидуальных маршрутов реабилитации, абилитации формируются списки проживающих, участвующих в конкретном виде мероприятий (например, в работе конкретного кружка, мастерской, ансамбля и др.), которые передаются специалисту, ответственному за организацию данного вида деятельности.

При необходимости получатели услуг могут разбиваться на группы, подгруппы.

Для обеспечения равномерной нагрузки на специалистов, занятых социальной реабилитацией, абилитацией, и возможности участия получателей услуг в течение дня в различных видах деятельности составляются графики работы кружков, мастерских, графики проведения мероприятий, расписание занятий, мероприятий для различных групп получателей услуг.

Все занятия, мероприятия в рамках социальной реабилитации, абилитации проводятся в установленное время с учетом режима дня и иных правил внутреннего распорядка.

Участие в мероприятиях по формированию доступных трудовых навыков происходит на добровольной основе. Принуждение к участию в мероприятиях, связанных с трудовой деятельностью, не допускается.

Необходимо также помнить, что в ряде случаев требуется побуждение и вовлечение малоактивных проживающих в мероприятия социальной реабилитации, абилитации с использованием в том числе различных форм поощрения (если эта деятельность не оплачивается): благодарности, ценные призы, подарки (по возможности), возможность посещения экскурсий и т.д.

Практическая реализация принципа добровольности участия получателей услуг в мероприятиях по развитию доступных трудовых навыков

заключается в отказе от применения форм воздействия, нарушающих их права, включая принуждение посредством насилия, угроз, запугиваний, шантажа и т.д. Акцент должен делаться на подборе доступной формы трудовой деятельности, наиболее соответствующей интересам и склонностям получателя услуг, реализации активных мер по вовлечению в указанную деятельность путем, включая проведение мотивационных бесед, создание благоприятной атмосферы и т.п. При категорическом отказе получателя услуг от участия в мероприятиях по развитию доступных трудовых навыков его следует вовлекать в альтернативные виды деятельности – спортивные, творческие, досуговые мероприятия.

Создание благоприятных условий (музыкальное сопровождение, совместное чаепитие в перерывах) и дружеской атмосферы во время проведения мероприятий, занятий по социальной реабилитации, абилитации позволяет значительно повысить их эффективность, а профилактика состояний монотонии, разнообразие предлагаемых заданий и постепенное усложнение трудовых операций обеспечивают скорейшее достижение целей реабилитации, абилитации. В течение дня целесообразна смена видов деятельности получателя услуг, чередование мероприятий, занятий по различным направлениям (мероприятия по развитию трудовых навыков, реабилитация творчеством, физической культурой и спортом и др.), переключение от пассивных к активным видам деятельности и т.д.

Большое значение имеет также обеспечение безопасности получателей услуг во время проведения мероприятий по социальной реабилитации, абилитации. Каждый раз перед началом работ, занятий в кружках, спортивных секциях (особенно – перед началом занятий по развитию трудовых навыков) следует проводить инструктаж по технике безопасности участников мероприятий в доступной форме, а во время их проведения – строго следить за соблюдением правил проведения работ и техники безопасности.

Граждане, проживающие в психоневрологических домах-интернатах, находящиеся на режиме постоянного наблюдения, во время мероприятий, занятий по социальной реабилитации, абилитации должны находиться в поле зрения медицинского персонала или инструктора по трудовой терапии.

Для предотвращения негативного влияния мероприятий по социальной реабилитации, абилитации (в первую очередь, связанной с развитием трудовых навыков) необходимо до начала соответствующих мероприятий провести визуальный осмотр врачом (фельдшером) с уточнением наличия жалоб у получателя услуг и (при необходимости) получением подтверждающей информации у работников дома-интерната, находившихся с ним в контакте.

Визуальный осмотр проводится один раз в начале дня. В случае возникновения впоследствии в течение дня у получателя услуг признаков ухудшения состояния или наличия риска для его здоровья или безопасности специалист, осуществляющий мероприятие по социальной реабилитации, абилитации, обязан уведомить об этом медицинский персонал.

При выявлении противопоказаний к участию в мероприятиях социальной реабилитации, абилитации или возникновении неблагоприятных явлений в процессе их проведения данная информация фиксируется в соответствующем журнале.

В отношении граждан, находящихся в группе повышенного риска (например, с артериальной гипертензией), но высказывающих активное желание участия в соответствующих мероприятиях, перед их началом проводится осмотр (измерение частоты пульса, артериального давления и др. в зависимости от индивидуальных факторов риска), результаты которого фиксируются в специальном журнале.

Для обеспечения целенаправленного и системного характера социальной реабилитации, абилитации важное значение имеет документационное обеспечение социальной реабилитации.

Документация, регламентирующая социальную реабилитацию, абилитацию, включает:

- общую документацию (положение об отделении социальной реабилитации, абилитации, должностные инструкции специалистов (рабочие инструкции иных работников), занятых социальной реабилитацией, списки проживающих по группам социальной реабилитации, абилитации, журналы);

- документацию по каждому получателю услуг (индивидуальная карта, индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации, индивидуальный дневник оценки динамики трудовых и социальных навыков, заключение о результатах оценки социальной реабилитации, абилитации);

- рабочую документацию специалистов, проводящих занятия социально-реабилитационной направленности (руководителей кружков, специалистов по социальной работе, инструкторов по трудовой терапии, психологов и др. специалистов).

Рабочая документация специалиста в части работы по социальной реабилитации, абилитации включает:

- программа работы по соответствующему направлению социальной реабилитации, абилитации;

- план работы на год по соответствующему направлению социальной реабилитации, абилитации;

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

- график/расписание проведения занятий, мероприятий (по группам, индивидуально) на квартал;
- план работы с группой на месяц/неделю (по решению директора дома-интерната);
- журнал посещения занятий/мероприятий;
- отчетную документацию о проделанной работе за год/квартал;
- решения различных совещаний, заседаний, советов, методические материалы и т.д.

Документация по получателю услуг, зачисленному в отделение или комнаты сопровождаемого проживания (получающего услугу сопровождаемого проживания), ведется в соответствии с Методическими рекомендациями по организации сопровождаемого проживания в домах-интернатах министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. При этом сопровождаемое проживание рассматривается как часть социальной реабилитации, абилитации.

Глава 5

УРОВНИ (ГРУППЫ) СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ

Учитывая разнообразие контингента граждан, проживающих в домах-интернатах различного профиля, основой построения эффективной системы социальной реабилитации, абилитации в учреждении является дифференциация проживающих в зависимости от их возможностей и потребностей.

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

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

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

2 – граждане, сохранившие навыки самообслуживания, но, как правило, не имеющие опыта проживания вне стационарного учреждения и трудового опыта, фрагментарно соблюдающие социальные нормы

и способные к выполнению только отдельных (простейших) трудовых операций, характеризующиеся низким уровнем активности, неопределенным (неустойчивым) отношением к труду;

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

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

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

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

- особенности состояния здоровья (характер и степень выраженности нарушений, возможность их компенсации адаптивными приспособлениями и программами);
- наличие трудовых рекомендаций в индивидуальной программе реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида (далее – ИПРА);
- уровень развития конкретных социальных и трудовых навыков;
- социальную историю, т.е. наличие опыта проживания вне стационарного учреждения, трудового опыта, уровень образования и т.д.;
- возраст и иные индивидуальные особенности получателя услуг;
- наличие мотивации, интереса к социальной реабилитации, к самостоятельному проживанию;
- ожидаемый характер динамики социальных и трудовых навыков.

Примерные критерии для определения уровня (группы) социальной реабилитации, абилитации указаны в таблице 2.

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

При этом уровень (группа) социальной реабилитации, абилитации, устанавливаемая конкретному получателю услуг, определяет цель социальной реабилитации, абилитации, ее вид и форму, периодичность меро-

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

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

приятий, занятий, т.е. степень вовлечения конкретного получателя услуг. Так, например, если при низком уровне развития социальных навыков речь идет об эпизодическом участии в социокультурных мероприятиях внутри учреждения, то при высоком уровне следует создавать условия для систематического участия граждан в мероприятиях вне дома-интерната.

Подробная информация об особенностях организации работы с получателями услуг, имеющими различный уровень (группу) социальной реабилитации, представлена в приложении 1.

Глава 6

ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МАРШРУТА РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ И ОЦЕНКА ЕГО ВЫПОЛНЕНИЯ

Организация социальной реабилитации, абилитации включает в себя несколько этапов:

- подготовительный, связанный с определением индивидуальных возможностей получателя услуг по участию в мероприятиях по формированию доступных трудовых навыков и иных мероприятиях социально-реабилитационной направленности;
- этап разработки индивидуального маршрута реабилитации, абилитации;
- основной, на котором осуществляется реализация индивидуального маршрута реабилитации, абилитации;
- контрольный, предполагающий оценку выполнения индивидуального маршрута реабилитации, абилитации и результативности социальной реабилитации, абилитации (за полугодие, год).

Схематично алгоритм организации социальной реабилитации, абилитации, включающий проведение мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и иных мероприятий социально-реабилитационной направленности, представлен в приложении 2.

Подготовительный этап

Определение возможности участия получателя услуг в различных мероприятиях социально-реабилитационной направленности имеет решающее значение и создает основу для применения дифференцированного подхода. При поступлении получателя услуг в дом-интернат специалистами различного профиля (специалистом по социальной работе, психологом и врачами-специалистами – врачом-психиатром-наркологом, врачом-терапевтом или врачом общей практики, врачом-педиатром (для детских домов-интернатов)) в пределах их компетенции проводится комплексное обследование, включающее определение:

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

- психологических особенностей;
- сохранившихся (сформированных) социальных и трудовых навыков и умений;
- склонностей и индивидуальных предпочтений, наличия мотивации и трудовых установок и т.п.

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

Оценка факторов, не связанных с состоянием здоровья, осуществляется специалистом по социальной работе и психологом. Результаты указанной оценки вносятся в индивидуальную карту получателя услуг (приложение 3), которая включается в его личное дело. При наличии выраженной позитивной или негативной динамики навыков (приобретения, утраты и т.п.) в индивидуальную карту вносятся соответствующие изменения.

Разработка индивидуального маршрута реабилитации, абилитации

В результате вышеуказанного комплексного обследования комиссией, состоящей из специалиста по социальной работе, психолога и (или) врача-психиатра-нарколога, врача-терапевта или врача общей практики, врача-педиатра (для детских домов-интернатов), определяется уровень (группа) социальной реабилитации, абилитации в соответствии с критериями, указанными в главе 5 настоящих Рекомендаций и приложении 1 к ним, и разрабатывается индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации (приложение 4).

Индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации лиц, проживающих в домах-интернатах – документ, определяющий цель, задачи, виды и перечень конкретных мероприятий по реализации ИПРА в условиях дома-интерната и иных мероприятий, направленных на обеспечение социальной и трудовой реабилитации лиц, проживающих в домах-интернатах, периодичность проведения указанных мероприятий и ответственных за их осуществление.

Разработка указанного документа имеет решающее значение при организации социальной реабилитации, абилитации, поскольку именно он позволяет учесть все индивидуальные особенности (возможности, навыки, умения, опыт и т.д.) получателя услуг при подборе наиболее подходящих форм, направлений и видов реабилитации, абилитации.

Индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации разрабатывается с использованием индивидуального и дифференцированного подходов с учетом принципов направленности реабилитационных мероприятий на достижение цели и задач реабилитации, обеспечение непрерывности и последовательности (поэтапности) их проведения, системности и комплексности реабилитации, абилитации.

Основой для формирования индивидуального маршрута реабилитации, абилитации является определение сильных (наличие образования, трудовой опыт, развитые социальные контакты и т.д.) и слабых (особенности заболеваний, социальная изоляция, прием сильнодействующих препаратов и т.д.) сторон получателя услуг, совокупность которых определяет форму, направление, вид реабилитации. Сильные стороны будут выступать опорой при проведении социальной реабилитации, абилитации, определяя возможности развития навыков, в то время как слабые стороны – это риски, ограничения, которые будут влиять на определение доступных видов деятельности, уровня нагрузки и т.д.

Например, у человека, страдающего психическим заболеванием (расстройством), сильными сторонами могут быть трудоспособный возраст, длительный период ремиссии, наличие предшествующего трудового опыта, а слабыми – негативные трудовые установки, пониженный интерес к труду, обусловленный невозможностью получения полноценной оплаты своего труда по причине недееспособности. Значит, основное направление реабилитации – привлечение к трудовой деятельности с предоставлением иных форм поощрения (подарок, возможность участия в мероприятиях вне дома-интерната и др.), а также предложение альтернативных видов деятельности – активных форм досуга, физкультурно-оздоровительных мероприятий, спорта. Или у человека после инсульта слабыми сторонами могут быть наличие резко выраженных ограничений по передвижению (ФК4), низкий уровень активности и отсутствие интереса к труду, сильными – отсутствие нарушений психических функций (интеллекта). Значит, основное направление реабилитации – организация разнообразных форм досуга, проведение занятий творчеством (решение головоломок, ребусов, кроссвордов и др. занятий по восстановлению данной активности в пределах комнаты/отделения в индивидуальной форме или в малой группе, создание условий для участия в досугово-развлекательных мероприятиях, прогулках на свежем воздухе и т.д.).

Также важным для формирования индивидуального маршрута реабилитации, абилитации является выделение общей цели реабилитации, абилитации, так как, исходя из цели, будет определено дальнейшее направление работы – определение формы, направления реабилитации, абилитации. На основании общей цели реабилитации, абилитации ставится конкретная

задача на каждый год, решение которой поможет достигнуть или приблизиться к достижению цели. Например, общая цель – восстановление (формирование) способности к самообслуживанию и коммуникации, задача на год – в игровой форме обучить держать в руке различные предметы.

Важно формулировать задачи на год максимально конкретно, исходя из возможностей получателя услуг (например, реакция на тактильные элементы – для 0 групп; застегивать пуговицы, держать ложку – для 1 группы и др.).

После определения цели и задач подбираются конкретные виды и формы реабилитации, абилитации.

Для установления индивидуального маршрута реабилитации, абилитации необходимо определить, какая форма социальной реабилитации, абилитации соответствует индивидуальным потребностям и возможностям получателя услуг – индивидуальная или групповая (подгрупповая). Затем требуется разработать перечень конкретных мероприятий (кружковой, досуговой, спортивной и трудовой деятельности), определить их периодичность (частоту занятий), а также ответственного исполнителя.

Также при разработке индивидуального маршрута реабилитации, абилитации на основании медицинского заключения вносятся рекомендации о допустимой/рекомендуемой ежедневной продолжительности мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и иных социально-реабилитационных мероприятий (при необходимости).

Ежедневная занятость мероприятиями, связанными с развитием доступных трудовых навыков или предполагающими осуществление трудовой деятельности, устанавливается индивидуально, но в целом не должна превышать 4 часов. Однако при участии получателей услуг в оплачиваемой трудовой занятости (в форме трудовой адаптации, трудоустройства) допускается продолжительность трудовой деятельности в соответствии с нормами трудового законодательства, регламентирующими условия и режим труда людей с инвалидностью.

Участие в иных мероприятиях социально-реабилитационной направленности может не ограничиваться по времени, а предполагать смену видов деятельности в течение дня (например, участие в кружковой деятельности, затем – в физкультурно-оздоровительном мероприятии, далее – досуговые мероприятия (просмотр фильмов, прослушивание музыки, чтение книг) и наличие необходимых перерывов для соблюдения режима дня, обеспечения отдыха.

Стоит обратить внимание, что получатель услуг должен быть (по возможности) в доступной форме ознакомлен с составленным индивидуальным маршрутом реабилитации, абилитации.

Для того, чтобы разрабатываемый индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации носил более объективный и реалистичный характер,

его окончательное утверждение рекомендуется осуществлять по завершении адаптационного периода – как правило, по прошествии месяца после поступления получателя услуг в учреждение. До этого происходит ознакомление получателя услуг с правилами внутреннего распорядка дома-интерната, его особенностями, имеющимися возможностями по развитию трудовых и социальных навыков (функционирующими трудовыми мастерскими, кружками, вариантами проведения досуга и др.). При этом получатель услуг вовлекается в рекомендованные комиссией виды мероприятий, а также иные виды при наличии желания и возможности. На основании оценки способностей и мотивации к участию в указанных видах мероприятий при необходимости осуществляется корректировка индивидуального маршрута реабилитации, абилитации, утверждается его окончательный вариант, который визируется заместителями директора (по медицинскому обслуживанию, по учебно-воспитательной работе) или заведующими соответствующими отделениями.

Также стоит обратить внимание на значимость работы в команде, так называемой междисциплинарной бригаде (как по разработке маршрута, так и его реализации). Это значит, что на основе данных документов по получателю услуг каждый специалист определяет свои задачи социальной реабилитации, абилитации.

Основной этап

Реализация составленного индивидуального маршрута реабилитации, абилитации проводится на основном этапе социальной реабилитации, абилитации.

Контрольный этап

Для обеспечения результативности социальной реабилитации, абилитации важно не только выстраивать ее на основе комплексной оценки навыков, возможностей и потребностей получателя услуг, но также отслеживать течение процесса социальной реабилитации, абилитации и динамику социальных и трудовых навыков.

Оценка реализации индивидуального маршрута реабилитации, абилитации проводится:

- по истечении полугода (при необходимости – по истечении 3 месяцев после начала реализации индивидуального маршрута реабилитации, абилитации) специалистом (инструктором по трудовой терапии, специалистом по социальной работе, воспитателем, инструктором по адаптивной физической культуре), организующим деятельность по конкретному виду мероприятий (в мастерской, в кружке, по виду занятий и др.), который проводит оценку переносимости указанных в индивидуальном маршруте реабилитации, абилитации видов реабилитации, характера (регуляр-

ности) участия получателя услуг в конкретных видах мероприятий, его отношения, а также динамики навыков. Также специалисты делают выводы и рекомендации на следующее полугодие, в том числе касающиеся необходимости смены вида деятельности, корректировки индивидуального маршрута реабилитации, абилитации. Результаты промежуточной (полугодовой) оценки заносятся в индивидуальный дневник оценки динамики социальных и трудовых навыков (приложение 5). Промежуточная (полугодовая) оценка проводится только в отношении видов мероприятий, предполагающих формирование (сохранение, развитие) социальных и (или) трудовых навыков (занятия в мастерской, тренинги социальных навыков и т.п.);

- по истечении года (иного периода, на который был разработан индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации) комиссией, осуществляющей оценку выполнения мероприятий индивидуального маршрута реабилитации, абилитации, что важно для определения вовлеченности каждого конкретного получателя услуг в социальную реабилитацию. В случае невыполнения указанных в индивидуальном маршруте реабилитации, абилитации рекомендаций или недостаточного участия получателя услуг обязательно указываются причины, по которым это произошло. Кроме того, оценивается активность участия получателя услуг в реабилитационных мероприятиях и общий характер динамики, а также определяется, решены ли задачи, установленные в индивидуальном маршруте реабилитации, абилитации на соответствующий год. Итогом годовой оценки выполнения индивидуального маршрута реабилитации, абилитации является определение результативности реабилитации, абилитации с указанием факторов, определивших характер динамики и решение задач. В случае, если выявлена недостаточная результативность реабилитации, должны быть указаны способы ее повышения. В заключение комиссией разрабатываются рекомендации в отношении социальной реабилитации, абилитации на следующий год (продолжение работы, изменение уровня (группы) реабилитации, абилитации, подбор иных видов/форм реабилитации, абилитации, пересмотр индивидуального маршрута реабилитации, абилитации и др.). Результаты ежегодной оценки фиксируются в форме заключения о реализации индивидуального маршрута реабилитации, абилитации (приложение 6).

Для граждан, которым определен уровень/группа социальной реабилитации, абилитации «0» или «1», может устанавливаться иная периодичность проведения оценки реализации индивидуального маршрута (например, только по истечении года или иного периода по заключению комиссии).

Глава 7

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Как было отмечено выше, в основу построения системы социальной реабилитации, абилитации должен быть положен индивидуальный подход. В связи с этим решающее значение при подборе видов и форм реабилитации имеют индивидуальные возможности и потребности конкретного получателя услуг, уровень развития социальных и трудовых навыков, а не тип учреждения, в котором он проживает. Вместе с тем при организации социальной реабилитации в конкретном учреждении целесообразно учитывать особенности основного контингента проживающих.

Основной контингент лиц, проживающих в домах-интернатах общего типа, составляют преимущественно граждане пожилого возраста, часто имеющие инвалидность, что предполагает соответствующее направление в социальной реабилитации. Здесь, в первую очередь, следует уделять внимание социальной составляющей реабилитационного процесса, привлечению к творчеству, физкультурно-оздоровительной деятельности, разнообразным формам активного досуга. Особое внимание при этом следует обратить на лиц, находящихся на постельном режиме: помимо обучения навыкам самообслуживания важно предусмотреть мероприятия, обеспечивающие их социальную интеграцию в пределах дома-интерната (например, книжный клуб «Чтение вслух», возможность посещать культурно-массовые мероприятия и т.д.).

Вместе с тем следует учитывать, что часть людей, проживающих в домах-интернатах общего типа, составляют инвалиды трудоспособного возраста с физическими нарушениями, которым может быть доступна оплачиваемая трудовая деятельность – в первую очередь в пределах дома-интерната. Актуальной целью социальной реабилитации для таких граждан является подготовка к самостоятельному проживанию вне дома-интерната (с обеспечением сопровождения).

Проживание людей с инвалидностью в психоневрологических домах-интернатах, как правило, обусловлено хроническими психическими расстройствами и выраженными нарушениями функций, а также определенной социальной ситуацией (отсутствие близких родственников, семьи или невозможность обеспечения ухода), в результате которой человек не может находиться дома и вынужден проживать в доме-интернате. Сложность данного контингента проживающих заключается в периодически меняющемся психическом состоянии, ограничении способности к ориентации в окружающей обстановке, передвижению, самообслуживанию, контролю за своим поведением, обучению и способности к труду,

а также в неоднородности половозрастного состава, наличии значительных ограничений по выходу за пределы дома-интерната, что обуславливает нуждаемость не только в постоянной посторонней помощи и уходе, но и в мероприятиях, осуществляемых различными специалистами (психологами, специалистами по социальной работе, инструкторами по трудовой терапии, инструкторами-методистами по адаптивной физической культуре и др.).

Для домов-интернатов психоневрологического профиля более важно развивать направление социальной реабилитации, связанное с организацией трудовой деятельности – использованием имеющихся трудовых возможностей, развитием доступных трудовых навыков. Это связано с возможностью более эффективной реабилитации через приобщение (в случаях умственной отсталости) или возвращение (в случаях заболеваний психотического спектра) получателей услуг к трудовой деятельности, так как труд позволяет обеспечить выход имеющейся энергии, снизить уровень психического напряжения и сохранить (восстановить) более высокий социальный статус через ощущение значимости результата своей деятельности.

При организации социальной реабилитации в детских домах-интернатах следует учитывать, что речь идет о детях от 4 до 18 лет, а также молодых людях в возрасте 18–30 лет, которые, как правило, не имеют опыта проживания вне стационарных учреждений, и, соответственно, социальных и трудовых навыков, но обладают большим потенциалом, т.е. возможностью обучения навыкам самообслуживания, трудовым и профессиональным навыкам, навыкам самостоятельного проживания.

Вместе с тем необходимо принимать во внимание, что большинство людей, проживающих в детских домах-интернатах, имеют тяжелые нарушения психофизического развития. Поэтому в указанных учреждениях акцент должен быть сделан преимущественно на социально-бытовой, социально-психологической реабилитации, абилитации и социально-педагогической поддержке. При этом преобладающей должна быть индивидуальная форма работы – особенно в отношении детей младших возрастных групп или имеющих тяжелые и множественные нарушения развития.

С детьми до 18 лет, обучающимися в учреждениях образования, мероприятия по социальной реабилитации, абилитации проводит воспитатель, который закрепляет навыки, полученные в процессе обучения. Обучение самообслуживанию детей 0 и 1 уровней социальной реабилитации, абилитации (обучение навыкам выполнения простейших действий в индивидуальной форме) может осуществлять няня под руководством воспитателя в случае, если указанные обязанности закреплены нанимателем в ее рабочей инструкции.

Даже при отсутствии тяжелых нарушений у детей их социальная и трудовая реабилитация, абилитация может состоять только в формировании отдельных трудовых навыков: дети не должны заниматься тяжелым для них физическим трудом (обработка земельных участков, уход за животными и т.д.), для них больше подходит помощь другим проживающим, посильный обслуживающий труд, а также досуговая занятость, занятия в кружках и т.д.

Молодым людям, достигшим совершеннолетия, можно и нужно дополнительно предлагать участие в мероприятиях по развитию трудовых навыков в мастерских, обучение профессиональным навыкам (в соответствии с результатами профориентации), трудоустройство с оплатой труда (по возможности: либо в доме-интернате, либо за его пределами). Социальная реабилитация, абилитация проживающих старше 18 лет организуется инструктором по трудовой терапии в групповой форме, а в индивидуальной форме (социально-бытовая реабилитация, абилитация) – санитаром (социальным работником при его наличии) под руководством специалиста по адаптивной физической культуре или специалиста по социальной работе.

Особое внимание в психоневрологических и детских домах-интернатах следует уделять вопросам обеспечения безопасности проживающих во время проведения занятий, мероприятий социальной реабилитации, абилитации. Для этого необходимо:

- назначать ответственных из числа должностных лиц тех объектов, где осуществляется социальная реабилитация, абилитация (например, столовая, прачечная, мастерская и т.д.), которые несут ответственность за безопасность участников на период проведения конкретного занятия, мероприятия и не допускают их свободного перемещения вне объекта, на котором оно осуществляется;

- обеспечивать сопровождение к месту назначения и обратно (няни, санитары);

- в случае осуществления занятий, мероприятий за пределами территории дома-интерната фиксировать пофамильно всех получателей услуг в журнале приема-передачи с указанием времени убытия и возвращения за подписью лица, передавшего проживающих (как правило, медицинская сестра отделения), и ответственного лица, организующего соответствующее занятие, мероприятие социальной реабилитации, абилитации (приложение 7).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Уровни (группы) социальной реабилитации, абилитации

Уровень (группа) социальной реабилитации, абилитации	<i>Справочно:</i> группа по трудовая терапия согласно приказу Минтруда № 57	Основные характеристики контингента	Основная цель социальной реабилитации, абилитации	Рекомендуемая форма социальной реабилитации, абилитации	Рекомендуемые виды социальной реабилитации, абилитации	Основные специалисты, иные работники
1	2	3	4	5	6	7
0	I	Граждане, у которых не сохранены или не сформированы навыки самообслуживания, имеющие резко выраженные двигательные (или) психические (когнитивные) нарушения; тяжелые и множественные нарушения развития	Восстановление (формирование, поддержка) способности к самообслуживанию и коммуникации социальной интеграции (по возможности)	Индивидуальная, подгрупповая (при возможности)	Обучение навыкам самостоятельного приема пищи, личной гигиены, самообслуживания; психологическая помощь; организация пассивных форм досуга; привлечение к творчеству; адаптивная физическая культура	Организация – специалист по социальной работе, воспитатель; помогающее выполнение (под руководством) вышеуказанного специалиста); санитар(ка), работник по уходу (няня). Инструктор по физической реабилитации (адаптивной физической культуре), инструктор по ЛФК, психолог, культуролог

1	2	3	4	5	6	7
1	2	Граждане, имеющие выраженные двигательные и (или) психические (когнитивные) нарушения, частично сохранившие (имеющие) навыки самообслуживания, но не имеющие иных социальных навыков, включая взаимодействие, не имеющие трудовых навыков и интереса к труду	Сохранение (поддержание) способности к самообслуживанию и коммуникации (повышение уровня бытовой самостоятельности (независимости), социализация, формирование системы социальных норм и ценностей, социальная интеграция (увеличение уровня участия в социальной жизни в пределах дома-интерната)	Индивидуальная, подгрупповая (при возможности)	Обучение навыкам самостоятельного приема пищи, личной гигиены, самообслуживания, иным социальным навыкам; психологическая помощь; организации пассивных форм досуга; привлечение к творчеству; адаптивная физическая культура	Организация – специалист по социальной работе, воспитатель; последующее выполнение (под руководством вышеуказанного специалиста); санитар(ка), рабботник по уходу (няня). Инструктор по физической реабилитации (адаптивной физической культуре), инструктор по ЛФК, психолог, культуролог
2	2	Граждане, сохранившие навыки самообслуживания, но, как правило, не имеющие опыта проживания вне стационарного учреждения и трудового опыта, фрагментарно со-	Сохранение (поддержание) способности к самообслуживанию и коммуникации, социализация, формирование системы социальных норм и ценностей,	Групповая, при необходимости индивидуальная, подгрупповая	Участие в культурно-массовых мероприятиях; творчество, участие в кружковой (непроизводительной) деятельности, участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях (по возможности); психологическая помощь;	Руководитель кружка, специалист по социальной работе, инструктор по трудовой терапии, психолог, культуролог

Продолжение таблицы

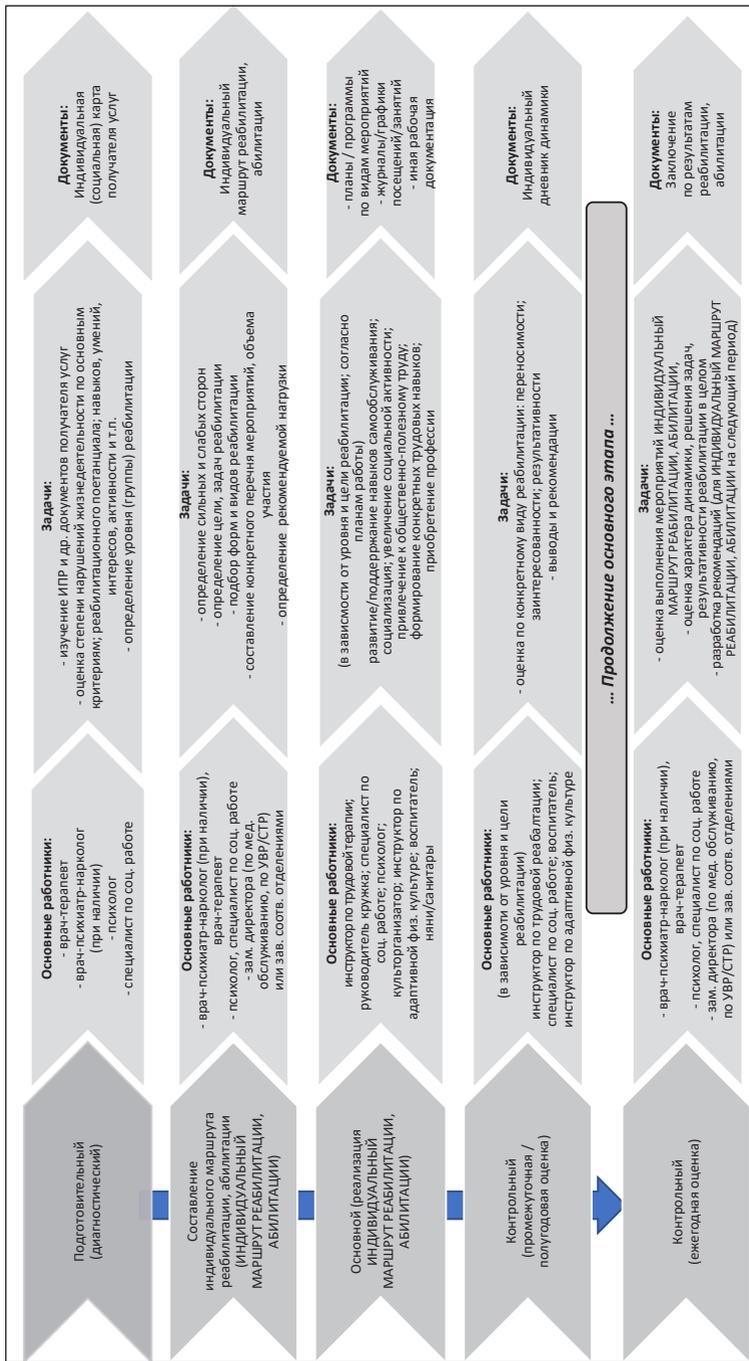
1	2	3	4	5	6	7
		<p>людающие социальные нормы и способны к выполнению только отдельных (простейших) трудовых операций. Характеризуются низким уровнем активности, неопределенным (неустойчивым) отношением к труду</p>	<p>увеличение социальной активности, социальная интеграция</p>		<p>привлечение к трудовой деятельности (простейшие трудовые операции в пределах жилого помещения / комнаты)</p>	
3	3	<p>Граждане, сохранившие навыки самообслуживания, отдельные трудовые навыки, хорошо социализированные, способные к выполнению простых видов труда (ручной труд, обслуживающий труд), проявляющие некоторый интерес к труду</p>	<p>Социализация, формирование систем социальных норм и ценностей, увеличение социальной активности, альная интеграция; социальная интеграция; восстановление (формирование) трудовых навыков (привлечение к общественно-полезной деятельности)</p>	<p>Групповая</p>	<p>Участие в культурно-массовых мероприятиях, в том числе (по возможности) за пределами дома-интерната; творчество, участие в кружковой (непроизводительной) деятельности, участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях; психологическая помощь; привлечение к трудовой деятельности (эпизодическое привлечение к обслуживающему труду (помощь ослабленным проживающим, персоналу) и работе трудовых мастеров)</p>	<p>Руководитель кружка, специалист по социальной работе, инструктор по трудовой терапии, психолог, культурный организатор</p>

1	2	3	4	5	6	7
4	4	Граждане, имеющие все основные социальные навыки, достаточный опыт трудовой деятельности, способности самостоятельно осуществлять трудовую деятельность, проявляющие интерес и позитивное отношение к труду и высокий уровень активности. Дети не младше 14 лет	Социализация, формирование стилей социальных норм и ценностей, увеличение социальной активности, социальная интеграция, поддержание (развитие) профессионально-трудовых навыков, сохранение дееспособности (при возможности)	Групповая	Участие в культурно-массовых мероприятиях, в том числе (по возможности) за пределами дома-интерната; творчество, участие в кружковой (непроизводительной) деятельности, участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях; психологическая помощь; привлечение к трудовой деятельности (привлечение к обслуживающему труду (помощь ослабленным проживающим, персоналу) и работе трудовых мастеровских (производительной)); оплачиваемая трудовая занятость в условиях дома-интерната (при возможности); развитие навыков самостоятельного проживания	Инструктор по трудовой терапии, воспитатель, культурный организатор, психолог

1	2	3	4	5	6	7
5	4	Граждане, имеющие все основные социальные навыки, достаточный опыт трудовой деятельности, вплоть до наличия профессии, способные самостоятельно осуществлять трудовую деятельность, проявляющие интерес и позитивное отношение к труду и высокий уровень активности, а также готовность к самостоятельному проживанию, включая проживание вне дома-интерната. Только совершеннолетние (не младше 18 лет)	Поддержание (развитие) профессионально-трудовых навыков, восстановление (сохранение) деятельности, способности, оплачиваемая трудовая деятельность, самостоятельное проживание вне стационарного учреждения	Групповая	Участие в культурно-массовых мероприятиях, в том числе за пределами дома-интерната; творчество, участие в кружковой (непроизводительной) деятельности, участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях; психологическая помощь; привлечение к трудовой деятельности (привлечение к обслуживающему труду (помощь ослабленным проживающим, персоналу) и работе трудовых мастеровских (производительной)); трудовая реабилитация (при возможности); профессиональная реабилитация (при необходимости); развитие навыков самостоятельного проживания	Инструктор по трудовой терапии, культурный организатор, психолог

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Алгоритм организации социальной реабилитации, абилитации в условиях дома-интерната



ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Форма индивидуальной карты получателя услуг,
проживающего в стационарном учреждении
социального обслуживания

Индивидуальная карта получателя услуг

 Наименование учреждения

 Дата заполнения

1. Общие сведения о получателе услуг	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Наличие инвалидности, группа инвалидности степень утраты здоровья (СУЗ)	<input type="checkbox"/> нет инвалидности <input type="checkbox"/> 1 группа <input type="checkbox"/> 2 группа <input type="checkbox"/> 3 группа <input type="checkbox"/> 1 СУЗ <input type="checkbox"/> 2 СУЗ <input type="checkbox"/> 3 СУЗ <input type="checkbox"/> 4 СУЗ
Срок действия заключения МРЭК	<input type="checkbox"/> бессрочно <input type="checkbox"/> с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
Дееспособность	<input type="checkbox"/> несовершеннолетний <input type="checkbox"/> дееспособный <input type="checkbox"/> лишен дееспособности <input type="checkbox"/> ограничен в дееспособности
Опекун, попечитель	<input type="checkbox"/> опекун директор ГУСО <input type="checkbox"/> иной опекун <input type="checkbox"/> попечитель
Отделение	
Режим	<input type="checkbox"/> общий <input type="checkbox"/> постельный <input type="checkbox"/> постоянного наблюдения

2. Навыки, умения, интересы и активность	
Передвижение и взаимодействие	
Способность к передвижению	<input type="checkbox"/> ходит самостоятельно <input type="checkbox"/> ходит с помощью других лиц (без ТССР) <input type="checkbox"/> передвигается с помощью кресла-коляски / других ТССР без посторонней помощи <input type="checkbox"/> передвигается с помощью кресла-коляски / других ТССР с посторонней помощью <input type="checkbox"/> в основном лежит
Способность к общению (основной способ контакта)	<input type="checkbox"/> речь <input type="checkbox"/> альтернативная коммуникация <input type="checkbox"/> жест <input type="checkbox"/> касание <input type="checkbox"/> взгляд <input type="checkbox"/> другое _____

Способность к общению (уровень развития коммуникативных навыков)	<input type="checkbox"/> контакт затруднен <input type="checkbox"/> воспринимает обращенную речь <input type="checkbox"/> выполняет инструкции <input type="checkbox"/> отвечает на поставленные вопросы <input type="checkbox"/> может поддержать разговор
Открытость к контакту	<input type="checkbox"/> легко вступает в контакт <input type="checkbox"/> контактирует избирательно <input type="checkbox"/> контакт формальный <input type="checkbox"/> контакт не доступен
Особенности поведения	<input type="checkbox"/> дистанцию соблюдает <input type="checkbox"/> склонен нарушать дистанцию <input type="checkbox"/> склонен к побегу <input type="checkbox"/> склонен к суицидальному поведению <input type="checkbox"/> другое
Соблюдение правил и норм учреждения	<input type="checkbox"/> соблюдает полностью <input type="checkbox"/> соблюдает частично <input type="checkbox"/> не соблюдает вовсе
Соблюдение общепринятым поведением (этики)	<input type="checkbox"/> соблюдает полностью <input type="checkbox"/> соблюдает частично <input type="checkbox"/> не соблюдает
Когнитивные навыки (способности)	
Навыки чтения	<input type="checkbox"/> не читает <input type="checkbox"/> читает по слогам <input type="checkbox"/> читает бегло и осознанно пересказывает
Навыки письма	<input type="checkbox"/> не имеет навыков <input type="checkbox"/> может переписывать отдельные слова <input type="checkbox"/> самостоятельно пишет целые слова и предложения <input type="checkbox"/> навыки письма сформированы полностью
Память	<input type="checkbox"/> нет проблем с памятью <input type="checkbox"/> сохранена кратковременная память (например, помнит последний прием пищи) <input type="checkbox"/> сохранена долговременная память (например, помнит посещение школы или профессиональное образование) <input type="checkbox"/> выраженные нарушения кратковременной и долговременной памяти
Ориентация в пространстве	<input type="checkbox"/> ориентируется в учреждении <input type="checkbox"/> ориентируется в окрестностях <input type="checkbox"/> не ориентируется
Ориентация во времени (что может назвать?)	<input type="checkbox"/> день недели <input type="checkbox"/> дата <input type="checkbox"/> время года <input type="checkbox"/> время на часах <input type="checkbox"/> время дня <input type="checkbox"/> нет ориентации

Ориентация в отношении себя (что может назвать?)	<input type="checkbox"/> имя <input type="checkbox"/> возраст <input type="checkbox"/> дату рождения <input type="checkbox"/> нет ориентации (узнавания)
Самообслуживание	
Прием пищи	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Посещение туалета	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц <input type="checkbox"/> использование судна <input type="checkbox"/> использование подгузников (смена самостоятельно, с помощью других лиц)
Личная гигиена (умывание, мытье рук, уход за волосами, телом, уход за зубами, ногтями, бритье, гигиена во время менструаций и др.)	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Одевание/раздевание	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Застегивание пуговиц, завязывание шнурков и т.п.	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Подбор одежды в соответствии с погодой, ситуацией	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Уход за одеждой	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Элементарная уборка помещения	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Иные бытовые навыки (пользование бытовыми приборами, приготовление пищи, стирка белья и др.)	<input type="checkbox"/> самостоятельно <input type="checkbox"/> с небольшой помощью других лиц <input type="checkbox"/> только с помощью других лиц
Семейный статус (при наличии/доступности соответствующей информации)	
Семейное положение	<input type="checkbox"/> не женат / не замужем <input type="checkbox"/> женат / замужем <input type="checkbox"/> в разводе <input type="checkbox"/> вдова / вдовец
Наличие близких родственников	<input type="checkbox"/> мать <input type="checkbox"/> отец <input type="checkbox"/> дети <input type="checkbox"/> братья, сестры <input type="checkbox"/> другое

Частота посещений родственниками	<input type="checkbox"/> регулярно <input type="checkbox"/> эпизодически <input type="checkbox"/> крайне редко <input type="checkbox"/> не посещают
Образовательный и профессиональный статус (при наличии/доступности соответствующей информации)	
Наличие среднего (специального) образования	<input type="checkbox"/> специальное образование (1 отделение специального образования, 2 отделение специального образования, ЦКРОИР - подчеркнуть) <input type="checkbox"/> общее базовое образование <input type="checkbox"/> общее среднее <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> обучается
Наличие профессионального образования	<input type="checkbox"/> профессионально-техническое, среднее специальное <input type="checkbox"/> высшее, послевузовское <input type="checkbox"/> обучается <input type="checkbox"/> нет
Наличие профессии	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да (указать) _____
Наличие опыта работы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Возможность работы по прежней профессии	<input type="checkbox"/> полностью сохранена <input type="checkbox"/> частично сохранена <input type="checkbox"/> полностью утрачена <input type="checkbox"/> профессии нет
Наличие профессионально-трудовых рекомендаций МРЭК	<input type="checkbox"/> получение профессии <input type="checkbox"/> трудоустройство <input type="checkbox"/> трудовая адаптация <input type="checkbox"/> нет
Способность к трудовой деятельности (согласно ИПРА)	<input type="checkbox"/> полностью сохранена <input type="checkbox"/> частично сохранена <input type="checkbox"/> отсутствует / полностью утрачена
Трудовые навыки (описать)	
Активность	
Наличие интереса	<input type="checkbox"/> к труду <input type="checkbox"/> к участию в социокультурных мероприятиях <input type="checkbox"/> к спортивным мероприятиям <input type="checkbox"/> к занятию творчеством <input type="checkbox"/> к общению <input type="checkbox"/> интерес отсутствует
Участие в мероприятиях	<input type="checkbox"/> часто <input type="checkbox"/> крайне редко <input type="checkbox"/> не участвует
Способ проведения свободного времени	<input type="checkbox"/> прослушивание музыки <input type="checkbox"/> просмотр ТВ <input type="checkbox"/> чтение <input type="checkbox"/> рукоделие <input type="checkbox"/> физическая активность, спорт <input type="checkbox"/> иное

Наличие хобби, увлечения (указать)	
Индивидуальные пожелания в области социальной реабили- литации, абилитации	
Другое	

Специалисты, проводившие оценку:

Должность	Дата	Ф.И.О.	Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
**Форма индивидуального маршрута социальной
и трудовой реабилитации, абилитации**

**Индивидуальный маршрут социальной
и трудовой реабилитации, абилитации**

Наименование учреждения

Дата составления

I. Общие сведения о получателе услуг	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Уровень (группа) реабилитации	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Маршрут реабилитации составлен	<input type="checkbox"/> впервые <input type="checkbox"/> повторно
Период, на который составлен индивидуальный маршрут	<input type="checkbox"/> на год <input type="checkbox"/> иной период (указать) _____ до _____ г.
Рекомендации по периодичности оценки индивидуальной динамики социальных и трудовых навыков	<input type="checkbox"/> промежуточную оценку специалистом провести через _____ месяцев <input type="checkbox"/> контрольную оценку провести комиссии через _____ месяцев

II. Оценка сильных и слабых сторон получателя услуг	
Сильные стороны	Слабые стороны (риски)

III. Цель и задачи реабилитации, абилитации	
Цель социальной реабилитации, абилитации	<p>1. Самообслуживание (социально-бытовая активность)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> восстановление (формирование) элементарных навыков самообслуживания; <input type="checkbox"/> восстановление (формирование) элементарных бытовых навыков; <input type="checkbox"/> сохранение (поддержание) доступного уровня самообслуживания; <input type="checkbox"/> достижение полного самообслуживания, самостоятельности в быту; <input type="checkbox"/> подготовка к самостоятельному проживанию вне стационарного учреждения <p>2. Коммуникация и социальное взаимодействие</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> социализация, формирование системы социальных норм и ценностей <input type="checkbox"/> восстановление (формирование) коммуникативных навыков (в том числе с использованием ассистивных устройств и программ, поддерживающей и альтернативной коммуникации) <input type="checkbox"/> увеличение социальной активности внутри дома-интерната <input type="checkbox"/> расширение социального взаимодействия вне дома-интерната <input type="checkbox"/> восстановление (сохранение) дееспособности <p>3. Трудовая активность</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> восстановление (формирование) элементарных трудовых навыков <input type="checkbox"/> формирование (развитие) профессионально-трудовых навыков, приобретение профессии <input type="checkbox"/> содействие вовлечению в оплачиваемую трудовую занятость, трудоустройство <p><input type="checkbox"/> другое (указать) _____</p>
Задачи на _____ г.	

IV. Перечень рекомендуемых мероприятий социально-реабилитационной направленности

<p>Вид реабилитации, абилитации (отметить виды, в которых предпочтительнее услуги нуждаются согласно ИПРА, заключенно комиссией дома-интерната)</p>	<p>Виды мероприятий (отметить нужное)</p>	<p>Периодичность (раз в неделю, месяц)</p>	<p>Исполнители (должность, Ф.И.О.)</p>
<p>1</p> <p><input type="checkbox"/> Развитие (формирование) социальных навыков (самообслуживания, коммуникации и др.)</p>	<p align="center">2</p> <p><input type="checkbox"/> обучение навыкам самостоятельного приема пищи</p> <p><input type="checkbox"/> обучение навыкам личной гигиены</p> <p><input type="checkbox"/> обучение навыкам самообслуживания</p> <p><input type="checkbox"/> обучение бытовым навыкам</p> <p><input type="checkbox"/> обучение навыкам самоконтроля гигиены, самообслуживания</p> <p><input type="checkbox"/> тренинг социальных навыков</p> <p><input type="checkbox"/> тренинг коммуникативных навыков</p> <p><input type="checkbox"/> тренинг навыков самостоятельного проживания (ведение хозяйства, приготовление пищи и т.п.)</p> <p><input type="checkbox"/> проведение занятий по восстановлению речи</p> <p><input type="checkbox"/> тренинг навыков самостоятельного проживания (использование транспорта, посещение магазина и т.п.)</p> <p><input type="checkbox"/> навыки личной безопасности</p> <p><input type="checkbox"/> обучение использованию средствами связи и коммуникации</p> <p><input type="checkbox"/> обучение основам компьютерной грамотности</p> <p><input type="checkbox"/> другое</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>
<p><input type="checkbox"/> Организация разнообразного досуга, культурно-развлекательных мероприятий</p>	<p><input type="checkbox"/> обучение навыкам проведения досуга, отдыха</p> <p><input type="checkbox"/> собирание пазлов, мозаик и т.п.</p> <p><input type="checkbox"/> просмотр фильмов</p> <p><input type="checkbox"/> настольные игры (домино, шашки, шахматы и др.)</p> <p><input type="checkbox"/> участие в досуговых, развлекательных, информационно-образовательных и др. мероприятиях в пределах дома-интерната (театральные, музыкальные, литературные вечера, концерты, выставки, праздники, конкурсы и т.п.)</p>		

1	2	3	4
<p>□ Развитие творчества, вовлечение в деятельность кружков по интересам</p>	<p>□ участие в досуговых, развлекательных, информационно-образовательных и др. мероприятиях за пределами дома-интерната (посещение театров, музеев, выставок, библиотек и т.д.)</p> <p>□ выездные экскурсионные мероприятия</p> <p>□ виртуальный туризм</p> <p>□ другое _____</p>		
<p>□ Развитие творчества, вовлечение в деятельность кружков по интересам</p>	<p>□ творческие занятия в жилом помещении (рисование, лепка, вышивание, вязание, работа с бумагой/оригами и т.п.)*</p> <p>□ участие в кружках по интересам (кулинарный, бисероплетение, соломоплетение, керамика, макраме, кройки и шитья, вышивка, вязание, лепка, рисование, работа с бумагой/оригами, кожаная пластика, изготовление игрушек и сувениров, выжигание и резьба по дереву и др.)*</p> <p>□ участие в художественной самодеятельности (пение, танцы, театр и др.)</p> <p>□ другое _____</p>		
<p>□ Привлечение к занятию физкультурно-оздоровительными мероприятиями, спортом</p>	<p>□ адаптивная физическая культура</p> <p>□ прогулки с элементами дозированной ходьбы (терренкур, скандинавская ходьба, дозированные восхождения)</p> <p>□ зарядка в пределах жилого помещения, отделения</p> <p>□ участие в подвижных играх на свежем воздухе, в спортивном зале</p> <p>□ занятия физической культурой (фитнес, гимнастика и т.п.)</p> <p>□ занятия на тренажерах</p> <p>□ участие в спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях (футбол, волейбол, дартс и др.)</p> <p>□ спортивно-оздоровительный туризм</p> <p>□ другое _____</p>		

1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Психологическая помощь	<input type="checkbox"/> психологическая диагностика <input type="checkbox"/> психологическое консультирование <input type="checkbox"/> психологическая коррекция <input type="checkbox"/> психологическая профилактика <input type="checkbox"/> социально-психологический тренинг <input type="checkbox"/> социально-психологический патронаж <input type="checkbox"/> другое _____		
<input type="checkbox"/> Проведение мероприятий по развитию доступных трудовых навыков	<input type="checkbox"/> помощь в уборке жилого помещения, отделения <input type="checkbox"/> помощь в уборке территории <input type="checkbox"/> помощь по благоустройству территории <input type="checkbox"/> обслуживающий труд (в прачечной, столовой и т.п.)* <input type="checkbox"/> помощь в погрузочно-разгрузочных работах <input type="checkbox"/> помощь в уходе за ослабленными проживающими <input type="checkbox"/> занятость в трудовых мастерских (швейная, столярная и др.)* <input type="checkbox"/> овощеводство <input type="checkbox"/> садоводство <input type="checkbox"/> цветоводство <input type="checkbox"/> уход за животными <input type="checkbox"/> другое _____		
<input type="checkbox"/> Содействие профессиональной реабилитации, абилитации	<input type="checkbox"/> профессиональная ориентация <input type="checkbox"/> содействие в получении профессионального образования <input type="checkbox"/> другое _____		
<input type="checkbox"/> Трудовая реабилитация	<input type="checkbox"/> содействие в трудоустройстве <input type="checkbox"/> трудовая адаптация <input type="checkbox"/> оплачиваемая трудовая занятость (в доме-интернате) <input type="checkbox"/> оплачиваемая трудовая занятость (за пределами дома-интерната) <input type="checkbox"/> другое _____		

* Примечание: подчеркивается или указывается в пустой строке рекомендованный вид (виды) кружков, мастерских и др.

V. Рекомендации по форме и продолжительности мероприятий

Рекомендуемая форма социальной реабилитации, абилитации:

- групповая
- подгрупповая (в малых группах до 4 человек)
- индивидуальная

Наличие ограничений по ежедневной продолжительности социальной реабилитации, абилитации (по заключению врача-специалиста):

- да _____ часов в день
- нет

Рекомендуемая ежедневная продолжительность участия в мероприятиях по формированию доступных трудовых навыков: _____ часов в день.

Ограничения по содержанию трудовой деятельности (запрещенные виды работ, рабочие позы и т.д.) (по заключению врача-специалиста):

- да _____
- нет

Члены комиссии, составившей индивидуальный маршрут реабилитации, абилитации:

Должность	Дата	Ф.И.О.	Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Формы⁴ индивидуального дневника оценки динамики трудовых и социальных навыковИндивидуальный дневник⁵ оценки динамики трудовых и социальных навыков

за _____ год

Наименование вида мероприятия (мастерской и т.п.)
Должность специалиста
Ф.И.О. специалиста
Ф.И.О. получателя услуг

Дата оценки	Содержание деятельности (наименование конкретных трудовых операций, видов работ)	Характер участия	Количество занятий за отчетный период (полугодие)	Отношение получателя услуг	Переносимость	Характер динамики навыков	Выводы и рекомендации (увеличение/уменьшение нагрузки; целесообразность пересмотра вида реабилитации, уровня абилитации, уровня (группы) и т.д.)	
	<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует
	<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует

⁴ Форма (вариант 1 или 2) выбирается по усмотрению директора дома-интерната.⁵ Вариант 1. При условии заполнения отдельно каждым специалистом (руководителем кружка, мастерской и т.д.).

Индивидуальный дневник оценки динамики трудовых и социальных навыков⁶

Ф.И.О. получателя услуг _____ за _____ (год, полугодие) _____ Дата оценки _____

Ф.И.О. специалиста, должность	Наименование вида мероприятия (мастерской, кружка). Содержание деятельности	Характер участия	Количество занятий за отчетный период	Отношение получателя услуг	Переносимость	Характер динамики навыков	Выводы и рекомендации (увеличение/уменьшение нагрузки; целесообразность пересмотра вида реабилитации, уровня абилитации, уровня (группы) и т.д.)
		<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое		<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	
		<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое		<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	
		<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое		<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует	

⁶ Вариант 1. При условии заполнения отдельно каждым специалистом (руководителем кружка, мастерской и т.д.).

Ф.И.О. специалиста, должность	Наименование вида мероприятия (мастерской, кружка). Содержание деятельности	Характер участия	Количество занятий за отчетный период	Отношение получателя услуг	Переносимость	Характер динамики навыков	Выводы и рекомендации (увеличение/уменьшение нагрузки; целесообразность пересмотра вида реабилитации, уровня (группы) и т.д.)
		<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует		
		<input type="checkbox"/> регулярное <input type="checkbox"/> эпизодическое <input type="checkbox"/> крайне редкое	<input type="checkbox"/> положительное (заинтересован, активен) <input type="checkbox"/> нейтральное <input type="checkbox"/> негативное (без интереса)	<input type="checkbox"/> хорошая <input type="checkbox"/> плохая (с трудом) <input type="checkbox"/> неустойчивая	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> устойчивая <input type="checkbox"/> положительная неустойчивая <input type="checkbox"/> отрицательная <input type="checkbox"/> отсутствует		

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
Форма заключения о реализации
индивидуального маршрута социальной
и трудовой реабилитации, абилитации

Заключение о реализации индивидуального маршрута
социальной и трудовой реабилитации, абилитации

за _____ год

Дата составления

(Ф.И.О. получателя услуг)

Перечень проведенных реабилитационных мероприятий (согласно индивидуальному маршруту реабилитации, абилитации)			
Вид реабилитации	Вид мероприятий	Общее количество мероприятий / занятий, в которых участвовал получатель услуг	Причины невыполнения / недостаточного участия (при невыполнении индивидуального маршрута реабилитации, абилитации)

Оценка активности и участия получателя услуг в реабилитационных мероприятиях*:

- не участвует
- низкая (1–25 %)
- средняя (26–50 %)
- высокая (51–75 %)
- высоко активная (76–100 %)

** Примечание: рассчитывается по формуле: количество посещенных мероприятий за период / количество рекомендованных мероприятий согласно индивидуальному маршруту реабилитации, абилитации * 100 %.*

Оценка общего характера динамики:

- отрицательная
- без изменений, стабильная
- положительная

Решение годовых задач:

- полностью
- частично (указать причины) _____
- не решены (указать причины) _____

Заключение о результативности социальной реабилитации, абилитации:

Оценка	Факторы
<input type="checkbox"/> Результативна	<input type="checkbox"/> за счет создания доступной реабилитационной среды <input type="checkbox"/> за счет активного вовлечения получателя услуг в реабилитационный процесс через индивидуально подобранные мероприятия <input type="checkbox"/> за счет сформированности мотивационной сферы <input type="checkbox"/> другое _____
<input type="checkbox"/> Недостаточно результативна	

Способы повышения результативности (при недостаточной результативности реабилитации, абилитации) _____

Рекомендации:

- продолжение работы
- изменение уровня (группы) реабилитации, абилитации
- подбор иных видов / форм реабилитации, абилитации
- пересмотр индивидуального маршрута реабилитации, абилитации
- иное _____

Должность	Ф.И.О.	Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Форма журнала приема-передачи проживающих в доме-интернате, участвующих в занятиях, мероприятиях социальной реабилитации, абилитации

№ п/п	Дата	Корпус, отделение, № комнаты	Ф.И.О. проживающего	Время ухода на работу	Ф.И.О., роспись дежурной медицинской сестры	Ф.И.О., должность, роспись ответственных лиц	Время вращения с работы	Ф.И.О., должность, роспись ответственных лиц	Ф.И.О., роспись дежурной медицинской сестры
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечание: журнал заводится в тех подразделениях, где проживающие участвуют в мероприятиях, занятиях за пределами дома-интерната. Речь идет об общем (едином для дома-интерната) журнале для учета перемещения (приема-передачи) граждан, проживающих в доме-интернате

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Рекомендации по реализации произведенной продукции в рамках социальной реабилитации, абилитации

Особенности выбора направления трудовой деятельности с учетом возможности реализации произведенной продукции

Дома-интернаты осуществляет приносящую доход деятельность в объеме, необходимом для осуществления уставных целей учреждения. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» разрешена реализация изделий, изготовленных в домах-интернатах при проведении мероприятий по развитию доступных трудовых навыков инвалидов.

Возможность реализации произведенной продукции, оценки результатов труда способствует:

- мотивации к восстановлению трудоспособности;
- побуждению к самостоятельности и творчеству,
- развитию коммуникативных и социокультурных навыков.

Для получения доходов в результате социальной реабилитации, абилитации необходимо наладить производство продукции, пользующейся спросом, и сбыт готовой продукции. Для внедрения эффективных технологий реализации трудового потенциала проживающих необходим подбор квалифицированных работников, умеющих работать с контингентом дома-интерната, побуждать проживающих к действию, способных обеспечить выпуск изделий, пользующихся спросом.

Факторы, повышающие спрос на изготовленную продукцию:

- низкая себестоимость продукции за счет минимизации материальных затрат на производство;
- оригинальный дизайн;
- высокое качество;
- маркетинговые мероприятия для донесения сведений о продукте до целевой аудитории;
- изучение успешного опыта других домов-интернатов.

Выбор вида приносящей доход деятельности необходимо осуществлять в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 9 октября 2017 г. № 364 «Об осуществлении физическими лицами ремесленной деятельности».

При выборе вида пользующейся спросом продукции для изготовления в рамках социальной реабилитации, абилитации необходимо осуществить изучение ассортимента магазинов (в том числе онлайн-магазинов), сувенирных лавок и др., возможных каналов сбыта.

Наиболее успешной для реализации иным юридическим и физическим лицам является продукция керамических, швейных, деревообрабатывающих мастерских, а также кружков (художественные изделия и изделия прикладного назначения). Так, примером успешной деятельности могут служить существующие в ряде стационарных учреждений социального обслуживания участки сборки простых приборов (комплектов аналоговых настенных часов, ксилофонов и др.), средств реабилитации (созданных совместно с другими организациями-поставщиками частей для сборки продукции).

При планировании выпуска новых видов продукции нужно определить источники обеспечения необходимыми для выпуска продукции оборудованием, средствами, материалами. Маркетинговая часть плана включает расчет стоимости продукции и пути ее минимизации.

Методы продвижения продукции социальной реабилитации, абилитации:

- реклама продукции в сети Интернет (на сайте организации, популярных торговых интернет-площадках по продаже дизайнерских вещей и handmade-работ);
- создание виртуальной сайт-витрины, группы в социальных сетях;
- реклама в газетах, на рекламных досках в населенном пункте;
- продажа продукции в магазине, открытом домом-интернатом за его пределами;
- продажа продукции на ярмарках, фестивалях, выставках;
- помощь районной администрации.

На сайте-витрине законодательно разрешено размещать контактные данные продавца, наименование и описание товара, предложение осуществить заказ на изготовление идентичной копии изделия или адаптированной с учетом пожеланий заказчика. Сайт-витрина может использоваться для изучения спроса покупателей, оценки востребованности работы, поиска способов систематической реализации продукции.

Можно рекомендовать создание областного сайта-витрины изделий стационарных учреждений социального обслуживания. Его создание должно сопровождаться рекламной кампанией в прессе, на телевидении. Важно определиться с названием сайта-витрины, учесть, что оно должно быть несложным и запоминающимся. Финансирование создания сайта-витрины можно получить посредством размещения проекта на краудфандинговой площадке (ulej.by, talaka.org). Краудфандинг – это народное интернет-финансирование идеи (привлечение денежных средств от всех желающих), для того, чтобы реализовать какой-либо проект.

Реализация продукции и последующее использование полученных доходов

Продукция трудовых мастерских, кружков, полученная в рамках социальной реабилитации, абилитации используется для:

- внутреннего потребления (пополнения материально-технической базы дома-интерната, улучшения культурно-бытовых условий проживающих в доме-интернате (оформление интерьера помещений дома-интерната, ландшафтный дизайн территории дома-интерната);
- использования продукции в качестве сувениров;
- реализации иным юридическим и физическим лицам, на ярмарках, выставках, фестивалях, в рамках мероприятий международных проектов, реализации по предварительным заказам белорусских и зарубежных организаций;
- производственных нужд хозяйства (семена, корма и т.п.).

Доходы, полученные в рамках социальной реабилитации, абилитации, остающиеся в распоряжении дома-интерната, используются на:

- развитие материально-технической базы подсобного сельского хозяйства (обеспечение сельскохозяйственной техникой и оборудованием, материалами и инвентарем, ремонт техники и оборудования);
- развитие материально-технической базы трудовых мастерских, кружков по интересам (обеспечение оборудованием, расходными материалами);
- заработную плату внебюджетных работников дома-интерната;
- дополнительные выплаты стимулирующего характера, оказание материальной помощи работникам дома-интерната;
- организацию и проведение культурно-массовых, спортивных, культурно-оздоровительных мероприятий;
- материальное поощрение проживающих.

Сотрудничество с международными организациями и организациями Республики Беларусь

Организациями социального обслуживания накоплен большой опыт организации и развития новых направлений трудовой деятельности в рамках сотрудничества с международными и отечественными организациями, участия в международных проектах. Необходимо распространять полученный опыт среди учреждений социального обслуживания Республики Беларусь.

Для развития новых видов приносящей доходы деятельности дома-интернаты сотрудничают с рядом международных организаций:

- ООН – программа (ПРООН) «Содействие развитию на местном уровне в Республике Беларусь»;
- ТАСИС (LDPP) – программы «Развитие партнёрских отношений»;

- благотворительная общественная организация «Мир без границ»;
- международное общественное объединение «Голос сердца»;
- организации-участники программ трансграничного сотрудничества Польша-Беларусь-Украина.

Примеры направлений и результатов сотрудничества с международными организациями представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Сотрудничество стационарных учреждений
социального обслуживания с международными организациями**

Наименование программы, проекта	Наименование дома-интерната- участника программы Название проекта	Результаты участия в программе
1	2	3
Государственная программа адаптации инвалидов к трудовой деятельности	ГУ «Домачевский психоневрологический дом-интернат»	Создание мастерской по сборке средств реабилитации с оплачиваемыми рабочими местами
БОО «Мир без границ». Ирландская благотворительная организация «Подсолнухи». (помощь детям Чернобыля)	ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей с ОПФР» Проект «Организация проживания и занятости молодых людей с особенностями психофизического развития в домах самостоятельного проживания»	Открыто отделение самостоятельного проживания; восстановлены в гражданской дееспособности, трудоустроены и обеспечены жильем несколько проживающих домов-интернатов
Белорусско-шведский проект интеграции людей в общество	ГУ «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»	Внедрение инновационных форм работы, направленных на индивидуальную реабилитацию проживающих
Центр развития сельского предпринимательства «Комарово» Программа «Polska pomoc rozwojowa 2015» https://www.polskapomoc.gov.pl/ https://www.ngo.by/foundations/addzelsupracounictva-u-galine-raviczcy-a-mid-polshchy-polskaya-dapamoga	ГУСО «Пуховичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» ГУСО «Свирский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» Проект «Комарово-Свирь-Пуховичи 2.0: Сотрудничество местных НГО и социальных учреждений с целью повышения эффективности и устойчиво-	Проект направлен на внедрение арт-терапии в практики домов-интернатов. В рамках программы были закуплены гончарный круг, глазури и муфельная печь. Построены теплицы

1	2	3
	сти реабилитации людей с ограниченными умственными возможностями в Беларуси; Адаптация модели, разработанной в Свире, к условиям других институтов подобного профиля деятельности»	
Проект международного общественного объединения «Голос сердца»	ГУ «Мурованский дом-интернат для психоневрологических больных»	Проект помогает социализироваться воспитанникам психоневрологических интернатов Беларуси Гродненского района, получить специальность штукатур-маляра, Швеи
Ирландская благотворительная организация «Проект помощи детям Чернобыля»	ГУСО «Весновский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития»	Цель проекта – специальное обучение, направленное на социальную адаптацию воспитанников интерната. Главная задача проекта, чтобы по достижении 18 лет воспитанников не лишили дееспособности
Проект международной технической помощи «Содействие развитию на местном уровне в Республике Беларусь»	ГУСО «Весновский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития»	Участие в работе инвестиционного форума «Мельница успеха». На выставке-ярмарке были представлены изделия художественных мастерских и столярного цеха
Совместный проект Европейского Союза и ПРООН «Содействие развитию на местном уровне в Республике Беларусь»	Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Шубино» Проект «Зелёная аптека»	Были созданы условия для трудотерапии как возможности вести активный образ жизни. На средства программы была построена теплица и приобретены культиватор и мотоблок
Программа «Развитие партнёрских отношений ТАСИС (LDPP) Проект «Окно в мир»	ГУ «Лидский дом-интернат для психоневрологических больных»	Открыто реабилитационное отделение на 180 человек. Цель проекта: интеграция людей с ограниченными возможностями в различные сферы социальной деятельности и реализация их образовательного потенциала
Общество «Deucher Volkshochschul-Verband e.V.» (ФРГ) в Республике Беларусь, Федеральное министерство экономического со-	ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Проект «Развитие образования взрослых в Республике Беларусь»	Социализация в быту – помогает инвалиду не быть иждивенцем, а стать активным помощником по хозяйству, освоить кулинарию и домоводство. За счет финансирования проекта

1	2	3
трудничества и развития		приобретена новая современная плита. Обучение и реабилитация, абилитация через рисование и живопись поможет инвалидам вести насыщенную и интересную жизнь. Компьютерные курсы

Кроме того, поддержка организации в домах-интернатах социальной реабилитации, абилитации возможна в рамках участия в государственных программах (государственная программа адаптации инвалидов к трудовой деятельностью).

Примером успешного сотрудничества домов-интернатов по направлению социальной реабилитации, абилитации с другими организациями является взаимодействие с Центром развития сельского предпринимательства «Комарово», который оказывал методическую помощь в организации работы в рамках проектов «Сотрудничество местных НГО и социальных учреждений с целью повышения эффективности и устойчивости реабилитации людей с ограниченными умственными возможностями в Беларуси». Проект финансировался в рамках программы польского сотрудничества для создания условий устойчивого развития Министерства иностранных дел Республики Польша – программа «Polska rotoc rozwojowa». В результате участия в данных проектах в ГУСО «Пуховичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГУСО «Свирский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» оборудованы керамическая мастерская, тепличное хозяйство. Для реализации продукции организовано участие в фестивалях в Варшаве, Минске, Комарово, Крево и др. Проект сопровождается работой волонтеров, обучением сотрудников домов-интернатов работе в социальных сетях для продвижения продукции. В результате участия в проектах ГУСО «Пуховичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» была получена наибольшая прибыль от реализации продукции по сравнению с другими домами-интернатами.

Для дальнейшего совершенствования работы по организации новых видов деятельности в сфере социальной реабилитации, абилитации необходимо проводить совместные мероприятия с участием домов-интернатов, представителей местных органов власти, предприятий и организаций по обмену опытом с освещением следующих вопросов:

- привлечение финансирования из республиканских и международных программ;
- разработка необходимой документации (получение согласования различных инстанций);

- создание оплачиваемых рабочих мест для инвалидов;
- методы реализации продукции.

Организация учета затрат на производство и калькулирование себестоимости продукции, работ, услуг, полученных от приносящей деятельности

Согласно постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» средства с реализации изделий, изготовленных в домах-интернатах в рамках социальной реабилитации, абилитации, на занятиях в кружках по интересам и при проведении мероприятий по развитию доступных трудовых навыков инвалидов, поступают на текущие (расчетные) счета по учету внебюджетных средств государственных учреждений социального обслуживания, остаются в их распоряжении и используются на развитие материально-технической базы, в том числе на приобретение оборудования и материалов, необходимых для осуществления социальной реабилитации, абилитации на занятиях в кружках по интересам и при проведении мероприятий по развитию доступных трудовых навыков инвалидов, для дополнительных выплат стимулирующего характера и оказания материальной помощи работникам.

Таким образом, средства, полученные от приносящей доходы деятельности, учитываются на текущем счете по внебюджетным средствам и расходуются строго по целевому назначению в соответствии со сметами доходов и расходов внебюджетных средств.

Порядок формирования внебюджетных средств утвержден постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 июля 2013 г. № 641 «Об утверждении Положения о порядке формирования внебюджетных средств, осуществления расходов, связанных с приносящей доходы деятельностью, направлениях и порядке использования средств, остающихся в распоряжении бюджетной организации».

Осуществляется также привлечение дополнительных средств из иных внебюджетных источников, для учета которых в банках открываются отдельные счета. К ним относятся средства, полученные от предпринимательской деятельности; целевые средства и безвозмездные поступления; средства, поступившие во временное распоряжение учреждения; средства, полученные от государственных внебюджетных фондов.

Бухгалтерский учет и отчетность ведется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 12 июля 2013 г. № 57-З «О бухгалтерском учете и отчетности» и в порядке, установленном Министерством финансов Республики Беларусь.

Бухгалтерия стационарных учреждений социальной защиты должна вести учет затрат на производство, определять себестоимость выпущен-

ной продукции; вести учет готовой продукции на складе, учет отгрузки и реализации продукции; определять финансовые результаты от реализации; осуществлять контроль за состоянием расчетов с покупателями.

Инструкция о порядке бухгалтерского учета расходов в бюджетных организациях утверждена постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 31 декабря 2009 г. № 157 «Об утверждении Инструкции о порядке бухгалтерского учета расходов в бюджетных организациях».

В соответствии с п. 2.31 статьи 115 «Объекты налогообложения налогом на добавленную стоимость» Налогового кодекса Республики Беларусь (Особенная часть) объектами налогообложения налогом на добавленную стоимость не признаются обороты по реализации на территории Республики Беларусь государственными учреждениями социального обслуживания, финансируемыми из бюджета, изделий, изготовленных в рамках лечебно-трудовой деятельности и на занятиях в кружках по интересам.

Упорядочение деятельности подсобных сельских хозяйств

После отмены в 2017 г. приказа Минсоцзащиты от 29 декабря 1995 г. № 56 «Об утверждении Примерного положения о подсобном сельском хозяйстве», являющемся структурным подразделением учреждения социальной защиты» необходимо провести реорганизацию подсобных сельских хозяйств в соответствии с законодательством.

Реорганизация должна осуществляться на основе признания, что первоочередной задачей участия получателей услуг в сельскохозяйственном труде является содействие их социальной реабилитации, абилитации, а не производство продукции для внутреннего потребления или реализации иным юридическим и физическим лицам. Руководство домов-интернатов, имеющих большие подсобные сельские хозяйства, должно изменить размеры сельскохозяйственных угодий в соответствии с уставными целями учреждения. Вследствие этого уменьшатся объемы продукции для внутреннего потребления и реализации иным юридическим и физическим лицам

Начинать реорганизацию подсобных сельских хозяйств необходимо с изменений в животноводстве: определения необходимых размеров участка и поголовья скота для проведения мероприятий по развитию доступных трудовых навыков и других реабилитационных мероприятий, добровольного отказа (продажи (передачи) ферм, пастбищ, земель) от излишков земель и скота и т.д.

Местные исполнительные и распорядительные органы должны оказать помощь в передаче излишков земли другим организациям, в продаже (передаче) излишней сельхозтехники другим организациям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Примерное положение об отделении социальной (социальной и трудовой) реабилитации, абилитации

ПРОЕКТ

ПОЛОЖЕНИЕ

об отделении социальной реабилитации, абилитации

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение регулирует порядок создания и организации деятельности отделения социальной и трудовой реабилитации (далее – Отделение) в государственных учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание (далее – дом-интернат).

2. Целью отделения является реабилитация людей с особенностями здоровья, способствующая их полноценному участию в жизни общества, нацеленная на достижение и поддержание оптимального, психического и социального функционального уровня деятельности.

3. В своей деятельности отделение руководствуется Конституцией Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь «О социальном обслуживании», Уставом учреждения, настоящим Положением, рекомендациями по организации социальной реабилитации, абилитации и иными инструктивно-методическими документами Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

4. Управление и руководство Отделением осуществляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности директором дома-интерната в установленном законодательством порядке. Исполнение обязанностей заведующего Отделением в случае его отсутствия возлагается на одного из работников Отделения (дома-интерната), что отражается в его должностной инструкции.

5. Создание, реорганизация и ликвидация Отделения, а также утверждение его структуры и штатной численности осуществляется на основании приказа директора дома-интерната по согласованию с соответствующим комитетом по труду, занятости и социальной защите.

6. Деятельность Отделения финансируется в соответствии с законодательством за счет средств местного бюджета, средств, полученных от приносящей доходы деятельности, безвозмездной (спонсорской) помощи, других источников, не запрещенных законодательством.

Глава 2

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

7. В задачи отделения входит:

7.1. Определение потребности граждан, проживающих в домах-интернатах, в социальной и трудовой реабилитации, разработка индивидуального маршрута реабилитации;

7.2. Создание условий для достижения максимального уровня самостоятельности в повседневной жизни, обеспечения максимально доступного уровня контроля над своей жизнью, вовлечения в разнообразные формы проведения досуга и развития позитивных форм социального взаимодействия.

7.3. Осуществление мероприятий, направленных на развитие (поддержание) социальных и трудовых навыков у граждан, проживающих в домах-интернатах:

- содействие в восстановлении (компенсации) нарушенной или утраченной способности к самообслуживанию;
- развитие творческих способностей и интересов к трудовой деятельности, посредством привлечения к участию в культурно-массовых, досуговых мероприятиях, занятиях в кружках по интересам, мероприятиям по обучению доступным трудовым навыкам;
- проведение мероприятий по психологической адаптации, реабилитации;
- обеспечение права на труд: создание условий для использования трудовых навыков, предоставление рабочих мест;
- удовлетворение потребностей в эмоционально-личностном общении.

Глава 3

РУКОВОДСТВО ОТДЕЛЕНИЕМ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8. Заведующий Отделением:

8.1. осуществляет общее руководство работой Отделения, контролирует деятельность его работников, организует их обучение, обеспечивает надлежащие условия труда;

8.2. в пределах, установленных законодательством, уставом дома-интерната распоряжается имуществом Отделения и несет ответственность за его сохранность и эффективное использование;

8.3. принимает участие в решении кадровых вопросов, разрабатывает Положение об Отделении, должностные инструкции работников Отделения, отвечает за ведение документации, учет и отчетность Отделения;

8.4. обеспечивает своевременную подготовку и оформление индивидуальных программ сопровождаемого проживания обслуживаемых инвалидов в соответствии с требованиями индивидуальных программ их

реабилитации, анализирует динамику их развития;

8.5. вносит на рассмотрение директора дома-интерната предложения по совершенствованию деятельности Отделения и оказанию социальных услуг инвалидам;

8.6. в срочном порядке информирует директора дома-интерната в вопросах, касающихся безопасной жизнедеятельности инвалидов;

8.7. представляет Отделение в местных организациях и учреждениях по вопросам своей компетенции;

8.8. осуществляет иные функции в соответствии с законодательством.

9. Заведующий и работники Отделения несут ответственность за:

9.1. невыполнение (несвоевременное выполнение) возложенных на Отделение задач и функций;

9.2. нереализацию в интересах обслуживаемых инвалидов предоставленных им прав;

9.3. недостоверность данных в документации Отделения и личной документации обслуживаемых инвалидов;

9.4. отсутствие контроля за соблюдением гражданином, проживающим в доме-интернате, правил и норм безопасной жизнедеятельности.

Глава 4

СТРУКТУРА И СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ

10. В целях обеспечения эффективной работы отделения в его организационно-штатную структуру включены⁷: инструктора по трудовой терапии – 5 чел.; специалисты по социальной работе – 2 чел.; воспитатели – 20 чел.; санитарки – 15 чел.

11. Для организации социальной и трудовой реабилитации, абилитации в отделении созданы⁸:

11.1. Трудовые мастерские:

- швейная;
- столярная.

11.2. Кружки по интересам:

- декоративно-прикладного искусства;
- вязание;
- компьютерный.

11.3. Кабинеты индивидуальной работы.

Глава 5

ПРАВА

12. Отделение имеет право:

⁷ Указывается в соответствии со штатным расписанием дома-интерната.

⁸ Указывается в соответствии с реальной деятельностью дома-интерната.

- 12.1. участвовать в общем планировании и деятельности дома-интерната;
 - 12.2. проводить совещания и другие организационные и методические мероприятия по вопросам, входящим в компетенцию Отделения;
 - 12.3. разрабатывать документы и методические материалы, регламентирующие и обеспечивающие деятельность Отделения и оказание услуг социальной и трудовой реабилитации;
 - 12.4. изучать и внедрять инновационные технологии и методы социальной работы;
 - 12.5. привлекать других специалистов дома-интерната к деятельности, направленной на социализацию и оказание инвалидам услуг социальной и трудовой реабилитации, других социальных услуг в случаях, предусмотренных настоящим Положением, уставом дома-интерната, планами работ, индивидуальными маршрутами реабилитации, другими нормативными и регламентирующими документами и материалами;
 - 12.6. представлять в установленном порядке от имени дома-интерната во взаимоотношениях с другими юридическими и физическими лицами по вопросам своей компетенции;
 - 12.7. контролировать соблюдение технологии эксплуатации, обслуживания и исправность, оборудования и техники, закрепленных за Отделением.
13. Работники отделения имеют право:
 - 13.1. получать поступающие в учреждение документы и иные информационные материалы по своему профилю для ознакомления и использования в работе;
 - 13.2. вносить предложения по совершенствованию форма и методов работы Отделения;
 - 13.3. участвовать в рассмотрении вопросов, касающихся работы Отделения.

Глава 6

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ. СВЯЗИ

14. Отделение взаимодействует с бухгалтерской, кадровой, юридической, медицинской и другими службами и подразделениями дома-интерната в соответствии с их компетенциями.
15. С целью социализации граждан, проживающих в доме-интернате, в местном сообществе устанавливаются контакты с территориальным центром социального обслуживания населения, учреждениями образования, культуры, местными общественными организациями и т.д.
16. Взаимоотношения с другими организациями и учреждениями, устанавливаются по мере необходимости.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ЖИЛОГО ПРОСТРАНСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПЕРСОНАЛА С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ УСЛУГ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ ИХ ПРАВ

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации по персонализации жилого пространства в стационарных учреждениях социального обслуживания и взаимодействию персонала с получателями услуг в целях соблюдения их прав (далее – Рекомендации) разработаны для обеспечения единых подходов к совершенствованию условий жизнедеятельности граждан, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов, психоневрологических домах-интернатах (далее – дома-интернаты) и внедрения этических норм и правил социальной работы в указанных учреждениях, способствующих созданию комфортной среды проживания, повышению качества жизни и сохранению человеческого достоинства получателей услуг.

Рекомендации разработаны в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», Законом Республики Беларусь от 16 ноября 1991 г. № 1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», Законом Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХП «О правах ребенка» и иными законодательными актами Республики Беларусь, а также нормами и требованиями международных документов, в том числе Конвенции о правах инвалидов (ООН, 2006).

Рекомендации предназначены для всех работников домов-интернатов, взаимодействующих с получателями услуг, в том числе непосредственно занятых оказанием социальных услуг, руководителей указанных

учреждений, а также руководителей и специалистов местных исполнительных и распорядительных органов, общественных объединений, представляющих интересы пожилых граждан и инвалидов, и иных заинтересованных.

Рекомендации состоят из двух частей. В первой части раскрываются сущность, цели, принципы, направления персонализации жилого пространства в условиях дома-интерната, а также содержатся примеры обеспечения персонализации на практике. Во второй части рассматриваются основные этические нормы и принципы социальной работы, примеры их реализации в повседневной деятельности персонала, а также особенности взаимодействия и коммуникации с различными группами получателей услуг, обеспечивающих уважительное отношение к ним, реализацию прав, недопущение дискриминации и насилия.

В настоящих Рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими определениями:

адаптивная среда – система условий и отношений, создаваемая в доме-интернате, в максимальной степени обеспечивающая возможности для удовлетворения потребностей получателей услуг, проживающих в указанных учреждениях;

адаптированная среда – среда жизнедеятельности, приспособленная с учетом особых потребностей инвалидов, включая обеспечение доступности, безопасности, комфортности и информативности среды жизнедеятельности посредством технических и организационных решений;

альтернативная и дополнительная коммуникация – все способы и средства коммуникации, заменяющие или дополняющие общение посредством речи у людей, у которых речь по каким-то причинам отсутствует или существенно затруднена, ограничена;

ассистивные устройства, приспособления и программы – устройства, приспособления и программы, в том числе технические средства социальной реабилитации (кресла-коляски, трости, костыли, ходунки и т.д.), позволяющие инвалидам улучшить и (или) компенсировать реализацию определенных функций (зрения, слуха, передвижения, общения и т.п.) и тем самым расширить свои возможности;

доступная (безбарьерная) среда жизнедеятельности – среда, в том числе в зданиях и сооружениях, приспособленная к возможностям инвалидов и создающая условия для их самостоятельной (без постоянной посторонней помощи) деятельности;

получатели услуг – инвалиды, дети-инвалиды, граждане пожилого возраста, проживающие в домах-интернатах различного профиля и нуждающиеся в социальном обслуживании;

персонализация жилого пространства – создание или организация элементов среды, позволяющая человеку идентифицировать жилое про-

странство как личное, индивидуальное, т.е. наиболее полно соответствующее индивидуальным потребностям и особенностям и отражающее личностно значимую информацию о человеке (социальные связи, систему ценностей и убеждений, интересы, социальный статус и др.);

профессиональная этика – совокупность ценностей, этических принципов, норм, правил и стандартов поведения, которые отражают сущность профессии и которыми должен руководствоваться работник в своей профессиональной деятельности;

ясный язык – язык, доступный людям, испытывающим трудности в чтении и (или) понимании текста, предполагающий, как правило, использование упрощенной структуры высказываний, наиболее часто встречающихся общеупотребительных слов без специальной лексики, иностранных заимствований и слов в переносном значении, а также специальных приемов (расположение текста на странице, размер и иные особенности шрифта и др.).

Иные термины употребляются в значениях, определенных Законом Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании», Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», Законом Республики Беларусь от 16 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».

Глава 2

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ЖИЛОГО ПРОСТРАНСТВА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ И ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА КАК УСЛОВИЕ ПЕРЕХОДА К НОВОЙ МОДЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ

Длительное время в области социального обслуживания доминировала медицинская модель инвалидности и парадигма институционального ухода как наиболее оптимального для удовлетворения потребностей людей, нуждающихся в постоянной посторонней помощи. В результате основной задачей дома-интерната считалось создание условий, позволяющих удовлетворить базовые жизненные потребности людей с инвалидностью (в жилье, пище и др.), а также обеспечить им регулярную медицинскую помощь и постоянный присмотр как условие безопасности. Это вело к формированию модели деятельности домов-интернатов как закрытых учреждений, в которых проживающие оказывались изолированы от внешнего мира, а все доступное им социальное взаимодействие исчерпывалось взаимодействием с персоналом учреждений. При этом вследствие как гиперопеки, так и тотального контроля со стороны персонала возможности проживающих принимать самостоятельные решения,

влиять на свою повседневную жизнь, активно участвовать в самообслуживании оказывались минимальны. Иными словами, граждане, проживающие в домах-интернатах, воспринимались как объекты ухода, заботы и контроля, а не как субъекты, обладающие потенциалом к самореализации и активному участию в своей жизни.

Поощрение деинституализации базируется на признании факта, что для любого человека более естественно, комфортно проживать в семье или домашних условиях, это позволяет ему в большей степени реализовать свои права. Кроме того, это более выгодно с экономической точки зрения. Следствием процесса деинституализации стало не только уменьшение численности и удельного веса людей с инвалидностью и других граждан, нуждающихся в посторонней помощи, проживающих в стационарных учреждениях, но и изменение образа самих таких учреждений, а также норм и требований к персоналу по взаимодействию с получателями услуг.

В настоящее время основными препятствиями полноценной персонализации пространства являются:

- большая вместимость домов-интернатов и большое количество проживающих в одной комнате;
- неприспособленность планировки домов-интернатов для длительного проживания и активного времяпрепровождения, в том числе людей с различными типами нарушений;
- доминирование медицинского подхода к организации деятельности домов-интернатов;
- необходимость пересмотра санитарных норм и правил для обеспечения их соответствия условиям «нормальной» жилой среды;
- недостаток материальных средств для осуществления ремонта и оформления помещений;
- гиперопека и гиперконтроль в отношении к получателям услуг;
- недостаточное понимание значимости персонализации для обеспечения соблюдения прав людей с инвалидностью и других категорий получателей услуг.

Барьерами к внедрению расширенных требований в области взаимодействия персонала с получателями услуг являются:

- отсутствие регламентации данных вопросов на уровне законодательства;
- недостаточно высокий уровень профессиональных требований к работникам домов-интернатов, обусловленный низкой престижностью социальной работы и невысоким уровнем оплаты труда;
- доминирование медицинской модели в отношении к получателям услуг, в том числе с психическими заболеваниями, недостаточное внедрение парадигмы работы, основанной на прагматическом подходе.

Устранение ряда указанных барьеров требует принятия мер на уровне республиканских и местных органов государственного управления. Тем не менее, ряд позитивных изменений возможны уже сегодня при условии признания их принципиальной значимости.

Персонализация жилого пространства в доме-интернате, а также совершенствование правил взаимодействия персонала с получателями услуг на основе внедрения норм и принципов социальной работы направлены на создание максимально благоприятной среды проживания получателей услуг. Данные меры позволяют, с одной стороны, приблизить условия проживания к домашним, а значит более комфортным и дружественным, с другой стороны, способствуют формированию индивидуальной идентичности, ощущению наполненности своей жизни.

Важно понимать, что дом-интернат по своей сути является не только учреждением социального обслуживания, но и местом постоянного (длительного) проживания получателей услуг. Кроме того, те нормы и стандарты, в соответствии с которыми организовано взаимодействие в учреждении, являются основным (или даже единственным) источником знаний о нормах функционирования социума. В этом смысле соблюдение этических норм в условиях дома-интерната приобретает принципиальное значение, поскольку является не только соблюдением требований профессиональной, служебной этики, но ключевым фактором социализации получателей услуг, формирования у них представлений об эффективных коммуникативных стратегиях и приемлемых моделях поведения.

Для создания адекватного микросоциума в условиях дома-интерната необходимо соблюдение базовых условий: в первую очередь, осуществление различных вариантов персонализации той среды, в которой непосредственно проживает, т.е. постоянно находится получатель услуг, а также неукоснительное исполнение этических норм и принципов при взаимодействии персонала (не только специалистов, оказывающих услуги, но и администрации, и всех работников вспомогательных служб) с получателями услуг. Именно это позволяет этому микросоциуму существовать, а человеку адекватно проявлять себя, активно действовать и гармонично развиваться. В случае детского дома-интерната соблюдение данных базовых условий напрямую влияет на становление и развитие личности ребенка, формирование собственной идентичности, что является особенно важным для будущей жизни за пределами дома-интерната (при наличии такой возможности).

Персонализировать место своего постоянного проживания означает не только создать уютную и комфортную атмосферу, но и внести свой личный вклад в окружающую среду. Это способ повлиять на ту действительность, которая окружает получателей услуг, что несомненно позво-

ляет повысить степень их самостоятельности и независимости и благотворно влияет на качество их жизни. Для людей, временно или недавно проживающих в доме-интернате, также важно персонализировать свое жилое пространство, так как эти люди привыкли к домашней атмосфере, а ощущение «казенного дома», больницы может вызывать у них стресс и серьезные препятствия в адаптации к новым условиям.

Следует подчеркнуть, что персонализация жилого пространства и совершенствование этических норм и принципов работы персонала является основой и залогом реализации прав получателей услуг. Адекватное восприятие себя, восприятие себя как личности в значительной мере зависит от того, в каких условиях проживает человек, как к нему относятся окружающие его люди. Учитывая, что в домах-интернатах проживающего окружают не только другие получатели услуг, но и персонал учреждения, важно, чтобы сотрудники транслировали уважительное и тактичное отношение в условиях совместного проживания, давали возможность получателям услуг выразить свое мнение по различным вопросам. Если в доме-интернате строго регламентированы условия проживания (нет возможности иметь свои вещи, мебель, выражать свое мнение по различным вопросам повседневной деятельности и т.д.) и в значительной мере соответствуют госпитально-больничным, а персонал подчеркнуто нейтрален, отчужден, отношение и взаимодействие с проживающими формально, то неизбежным следствием становится восприятие себя получателем услуг как пациента, как человека зависимого от воли персонала. Модель дома-интерната со значительно развитой персонализацией жилого пространства, обязательностью исполнения персоналом этических норм и принципов работы предполагает создание условий для восприятия себя получателем услуг как «жильцом» этого дома-интерната, на определенных условиях и учитывая особенности каждого получателя услуг, но все равно позволяет ему чувствовать себя полноценным человеком, к которому не только относятся без физического или психологического насилия, но и уважают его как личность, прислушиваются к его мнению. Это не означает обязательное исполнение всех прихотей, желаний получателя услуг, но предполагает уважительное отношение к его мнению, его пространству, отказ от гиперопеки в пользу большей свободы, от единообразия к вариативности, от принятия решений за человека и выполнению действий за него к созданию условий для того, чтобы он мог или принять решение сам, или повлиять на него, т.е. быть услышанным.

Создание среды, обстановки и атмосферы, приближенной к домашней среде, в условиях дома-интерната способствует развитию пространственной ориентации получателей услуг, позволяет осмысливать окружающую обстановку и ее предназначение, самостоятельно ориентироваться

во времени и пространстве. Метод «терапии средой», то есть использование в терапевтических целях взаимодействия инвалидов с окружающей средой (вещи, люди, процессы, события и т.д.), является одним из основных принципов жизни. Создание благоприятного социального, психологического микроклимата, обстановки домашнего уюта и комфорта, предоставление более широких возможностей для познания жизни в открытом социуме стимулирует адаптационные возможности инвалидов.

Таким образом, модель организации работы дома-интерната, предполагающая внедрение новых подходов к организации жилого пространства и взаимодействию с получателями услуг, является не только гуманной, соответствующей общечеловеческим ценностям и современной парадигме социальной работы с людьми с инвалидностью и гражданами пожилого возраста, но и средством профилактики иждивенческих установок среди получателей услуг, а также действенным способом повысить настроение и степень моральной удовлетворенности своей жизнью, т.е. в конечном счете улучшить их соматическое и психологическое самочувствие.

ЧАСТЬ I

ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ЖИЛОГО ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

Глава 3

СУЩНОСТЬ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ЖИЛОГО ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

Персонализация жилого пространства представляет собой процесс и результат создания нестандартной, особенной среды в помещениях, в которых проживают получатели услуг и которыми они регулярно пользуются в своей повседневной жизнедеятельности с тем, чтобы это пространство:

- соответствовало их индивидуальным особенностям и потребностям (например, предполагало подбор или изменения системы расстановки мебели с учетом типа и тяжести нарушений, чтобы ей было удобнее пользоваться);
- отражало их личностные особенности и предпочтения, интересы, увлечения и ценности, а также жизненную историю и связи с другими людьми (например, цветовое оформление и тематика предметов интерьера будет отличаться у пожилой женщины, увлекающейся вязанием, от молодого человека, увлекающегося спортом);

- в наибольшей степени было приближено по своему виду к обычному жилому помещению (а не «казенному», «больничному» и т.п.) и позволяло организовывать и осуществлять жизнедеятельность наиболее привычным образом (например, наличие предметов посуды позволяет человеку выпить воды тогда, когда ему хочется, не будучи вынужденным обращаться каждый раз с просьбой к персоналу; наличие расписания кружков, клубов, занятий или любимых телепередач, времени киносеансов позволяет человеку сохранять чувство наполненности дней и т.д.).

Персонализированное пространство отличается от стереотипного, «обезличенного» тем, что позволяет с легкостью определить, кому оно принадлежит, и служит ключом к установлению контакта и пониманию особенностей человека, его интересов, проблем (например, о чем с ним лучше говорить, как к нему лучше обращаться и т.п.).

Персонализация жилого пространства в доме-интернате включает:

- создание безбарьерной архитектурной среды, обеспечивающей реальный и безопасный доступ получателей услуг к различным пространственным зонам дома-интерната, обустроенность путей передвижения по дому-интернату и прилегающей территории (планировочные решения, пути движения, использованные материалы, оборудование, мебель и т.п.) (на основании применения технических нормативных правовых актов, определяющих соответствующие требования к организациям, оказывающим услуги и (или) обеспечивающим проживание физически ослабленных лиц);

- соблюдение норм и правил по обустройству и содержанию территории, зданий и помещений, соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил;

- индивидуализацию жилого пространства и уважение личных границ получателей услуг;

- адаптированность дома-интерната с учетом особых потребностей получателей услуг с использованием различных средств передачи информации (звуковых, визуальных, тактильных) и посредством привлечения специалистов, владеющих жестовым языком;

- обеспечение получателей услуг ассистивными устройствами, приспособлениями и программами, средствами альтернативной и дополнительной коммуникации (при необходимости);

- обеспечение доступа получателей услуг к информационно-коммуникационным ресурсам.

Основными функциями персонализации любого пространства являются:

- «проекция» личности в среду, дающая ощущение уверенности, защищенности, пребывания в своей, а не чужой среде;

- преемственность, чувство постоянства, связанности со своим прошлым, своей группой;
- упрощение адаптации к новой среде, возможность взять с собой в новый мир часть старого (в больницу или детский сад – личную вещь или игрушку), облегчая приспособление к ней.

Персонализация жилого пространства в условиях дома-интерната направлена на:

- уменьшение разницы между обычным и специальным жилым помещением и минимизация таким образом проблем, связанных с адаптацией как при поселении в дом-интернат, так и выходе из него;
- формирование в доме-интернате адаптированной и адаптивной среды для обеспечения эффективного ухода и обслуживания, а также максимально доступного уровня самостоятельного социального функционирования как предпосылки сохранения (поддержания, развития) потенциала получателей услуг и уменьшения нагрузки на персонал учреждения;
- поддержание в доме-интернате дружественной, уютной среды, атмосферы взаимного уважения и доверия как условия повышения качества жизни получателей услуг;
- создание условий для самовыражения получателей услуг, ощущения свободы и контроля над своей жизнью в целях повышения их заинтересованности и повседневной активности, а также поддержания социального статуса.

Основными принципами персонализации жилого пространства получателей услуг являются:

- приоритет безопасности, выражающийся в том, что любые изменения в оформлении и организации жилого пространства не должны представлять собой угрозу жизни или здоровью получателей услуг. С этой целью в доме-интернате могут применяться различные подходы к персонализации жилого пространства в отношении различных групп получателей услуг (например, нуждающихся в постоянном наблюдении; находящихся на постельном режиме; детей дошкольного возраста; находящихся на 3 ступени сопровождаемого проживания и готовящихся к самостоятельной жизни вне дома-интерната и др.);
- обеспечение поступательного прогресса, суть которого состоит в постепенном уменьшении контроля и степени регламентированности быта на основе оценки психоэмоционального состояния, поведения получателей услуг;
- вариативность и разнообразие организации и оформления жилого пространства, выражающийся в отходе от стандартного, однотипного, обезличенного оформления помещений в сторону учета индивидуальных потребностей и предпочтений получателей услуг;

- обеспечение максимальной функциональности и реабилитационного эффекта пространства, заключающийся в обеспечении «терапии средой», т.е. использовании возможностей среды для улучшения психологического и физического состояния граждан, поддержания (развития) когнитивных способностей, возможности самообслуживания и др.;

- равенство получателей услуг и недопущение дискриминации, состоящий в стремлении услышать и учесть пожелания всех получателей услуг вне зависимости от личных предпочтений персонала дома-интерната, материального положения и других особенностей получателей услуг, если это не противоречит их интересам и не угрожает их безопасности;

- индивидуальность, выражающийся в отказе от «готовых решений» и переходе к индивидуальному рассмотрению каждой конкретной ситуации при решении вопроса о допустимости и безопасности тех или иных изменений;

- клиентоориентированность, суть которого в приоритете комфорта и уюта для получателей услуг по сравнению с удобством для персонала.

Глава 4

СПОСОБЫ И ПРИМЕРЫ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ЖИЛОГО ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

Важным условием обеспечения персонализации является оптимальное размещение получателей услуг в комнатах дома-интерната.

При размещении свободно передвигающихся получателей услуг, способных к частичному самообслуживанию, в отделениях с коридорной системой в комнатах (комнатах, расположенных в блоках) оптимальным является количество проживающих 2–4 человека. При невозможности обеспечения такого размещения в связи с особенностями строительства и планировки помещений важно использовать доступные способы разграничения пространства различных получателей услуг и обеспечения приватности (например, использование мебели для зонирования, шторы, ширмы, индивидуально включаемые светильники и др.).

При размещении получателей услуг в жилых помещениях необходимо учитывать следующие факторы:

- их пожелания, круг интересов
- особенности психологического и психического состояния получателя услуг, степень самостоятельности, нуждаемость в присмотре и т.п. (заключение психолога, психиатра);

- тяжесть нарушений, особенности состояния здоровья (физические характеристики, заключение врача), в том числе двигательные возможности получателей услуг;

- индивидуальные черты в характере и поведении получателей услуг (темперамент, уровень социальной активности, коммуникабельности и др.);

- психологическая совместимость получателей услуг;
- сформировавшиеся привязанности, межличностные взаимоотношения;
- половозрастные и иные индивидуальные особенности;
- иные факторы, оказывающие влияние на психологический микроклимат и комфортность проживания.

В доме-интернате возможно совместное проживание семейной пары.

Учет фактора психологической совместимости при размещении в комнатах дома-интерната способствует созданию наиболее благоприятных условий для формирования личностного пространства и территории, чувства психологической и личностной защищенности.

Следует исключить случаи необоснованного переселения граждан, приводящие к ухудшению условий их проживания.

Важным элементом персонализации является маркирование личного пространства конкретного получателя услуг, включающее обозначение его жилого помещения (комнаты) и мебели, личных вещей. Это позволяет не только обозначить принадлежность некоторого пространства конкретному человеку (у меня есть нечто свое), но и избежать неловких ситуаций, связанных с тем, что получатели услуг путаются в комнатах или пользуются чужими вещами. Все это в конечном счете позволяет сформировать у получателей услуг понимание личных границ, разделить свое и чужое.

Основными способами обозначения комнаты являются:

- вариативность цветового оформления. Например, двери различных комнат могут быть окрашены в разные цвета или на них могут применяться различные рисунки и т.п. Более эффективно, если выбор идентифицирующего изображения будет осуществляться совместно, в процессе обсуждения с получателями услуг, проживающими в конкретной комнате;

- наличие информации о проживающих. Информация может размещаться как при входе в комнату (на двери или возле нее), так и непосредственно возле спального места получателя услуг. Важно, чтобы эта информация была изложена неформально и лаконично (т.е. человек может быть указан так, как к нему обращаются – если ребенок, то по краткой форме имени, если взрослый, то, например, по имени отчеству; для указания дня рождения важна не полная дата, а число и месяц), с использованием принципов ясного языка, при необходимости – символов и картинок. Информация должна быть хорошо видна персоналу и содержать сведения, полезные для организации повседневной жизнедеятельности (например, имя, дата рождения, контактное лицо, основные интересы и увлечения, что человек любит/не любит).

Ключевую роль в обеспечении персонализации пространства дома-интерната играет изменение оформления и организации жилого пространства, т.е. комнат, в которых проживают получатели услуг.

Основными способами персонализации жилого пространства получателя услуг являются:

- представление связи с конкретными людьми (фотографии членов семьи и родственников, друзей);
- отражение системы ценностей и взглядов (политических, философских, духовных) путем размещения плакатов, икон, книг и др., художественных интересов и предпочтений посредством размещения картин и т.п.;
- указание на определенное событие или значимый отрезок времени (экспозиция карт, календарей, вырезок из газет);
- размещение вещей, указывающих на склонности человека и характер его досуга (музыкальные инструменты, спицы и нитки для вязания, плеер, компьютер, игрушки, игры и др.);
- представление своих групповых интересов (посредством размещения расписания кружков, плакатов, фотографий спортивных команд, артистов и др.).

Необходимо оборудование жилых помещений в доме-интернате мебелью (кровати; шкафы / комоды для одежды, полки для обуви, белья и личных вещей; прикроватные тумбочки; стол со стульями). Количество кроватей, тумбочек и стульев должно соответствовать количеству получателей услуг, проживающих в комнате. Количество отделений в шкафах не должно быть меньше количества спальных мест в комнате.

Целесообразно использование зеркал, настенных / напольных ламп, прикроватных ковриков, скамеек для ног, будильника или вибробудильника, брайлевских часов наручных (для слепых и слабовидящих получателей услуг), настенного термометра, контейнеров / ящиков для хранения различных вещей (например, предметов для рукоделия) и др.

В обязательном порядке используется разграничение пространства различных получателей услуг (подписаны полки в шкафу, отдельные тумбочки и т.п.), личные вещи получателей услуг (одежда, обувь и др.) маркированы, хранятся в доступном для получателей услуг месте (они могут ими свободно пользоваться).

Личную мебель, бытовую технику (холодильник, телевизор, электрочайник, радиоприемник и др.), вещи в дом-интернат может привезти сам получатель услуг (его родственники) при заселении и в процессе проживания (с учетом соблюдения требований личной безопасности, отсутствия угрозы жизни и здоровью получателя услуг и окружающих, санитарно-гигиенических норм и правил, требований противопожарной

безопасности). Получателям услуг с учетом тяжести их состояния, характера нарушений и иных индивидуальных особенностей (по заключению заведующего отделением, врача) может быть предоставлена возможность пользования личными электроприборами (мобильный телефон, зарядное устройство, компьютер, чайник, музыкальный проигрыватель и др.). Компьютерная техника (ноутбук, планшет), мобильный телефон обеспечивают доступ к информационным ресурсам Интернет, включая социальные сети для общения, обучения, поиска работы, трудоустройства. Также необходимыми для некоторых категорий получателей услуг (не овладевших речью) являются коммуникаторы, предметы со световыми, звуковыми эффектами. Выключатели, краны, полки для хранения предметов и т.п. должны быть размещены на уровне, доступном и комфортном для получателей услуг.

Для создания психоэмоционального комфорта, приближения жилых помещений к домашним условиям проживания, устраиваются места для предметов индивидуального пользования (семейные фотографии, рисунки, иконы, собственные вещи, косметические средства и др.) получателей услуг, которые могут размещаться в прикроватных тумбочках, в шкафах, на стене над кроватью, на тумбочке. Возможно использование для дизайна интерьера вещей, созданных получателем услуг самостоятельно или на занятиях в кружке, трудовой мастерской.

Важно учитывать чувствительность получателей услуг к уровню освещенности помещения. Хорошим решением является обеспечение возможности регулировки освещения путем использования локальных источников света (бра, настольные лампы и др.), а также штор, рольштор, жалюзи и т.п.

Необходимым является наличие санитарных узлов при каждой жилой комнате (блоке). Обустройство санитарно-гигиенических помещений должно соответствовать потребностям различных категорий получателей услуг. Это достигается путем использования накладных сидений, противоскользящих ковриков, специальных приспособлений (кресло-стул, передвижной умывальник, стульчик для сидения в ванной, устройства для фиксации ног в ванной и др.), поручней, вспомогательных ступенек и иных средств для подъема / захода в ванную, душевую кабину. Для проживания получателей услуг с нарушением опорно-двигательного аппарата, передвигающихся на кресле-коляске, необходимо предусматривать проходы, развороты для колясок, наличие поручней в санитарно-гигиенических комнатах, возможность подхода колясочников к санитарным приборам, наличие доступных для инвалидов, передвигающихся на кресле-коляске, душевых кабин. В санитарных комнатах должны быть зеркало и места для хранения средств гигиены (зубных щеток, зубных протезов и др.):

стеллажи, полки, стаканы, контейнеры и т.д. Важно обратить внимание на чувствительность конкретного получателя услуг к принятию душа или ванны (для некоторых людей принятие душа может быть дискомфортно).

Важным для получателя услуг является наличие технических средств социальной реабилитации и иных ассистивных устройств, приспособлений и программ (коляски, трости, ходунки, очки, слуховые аппараты и др.), подобранных под его индивидуальные потребности. Указанные устройства и приспособления должны иметь метку о принадлежности конкретному получателю услуг, храниться в доступном для получателя услуг месте и активно использоваться в повседневной жизни получателей услуг.

Специализированные жилые помещения для получателей услуг, нуждающихся в постельном режиме, должны быть обустроены с учетом их особых потребностей – специальное освещение, кнопка вызова персонала, специальная мебель, доступность книг, воды, розеток и др. Важно наличие в жилом помещении локальных источников света, обеспечивающих возможность в ночное время проводить гигиенические процедуры. Должна быть обеспечена приватность получателей услуг: в санитарно-гигиенических помещениях, в жилых помещениях (шторки, разделение зон, предметы мебели и др.). Для маломобильных инвалидов, пожилых граждан с нарушениями двигательной активности предусмотрено наличие специальных приспособлений, которые применяются для горизонтальных и вертикальных передвижений инвалидов и престарелых с помощью персонала. Должны быть предусмотрены зоны, где человек может находиться вне кровати: мягкие кресла-груши, сухие бассейны и другой инвентарь.

Для получателей услуг с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями необходимо наличие подписанных или специально обозначенных картинками, символами предметов личной гигиены (зубная щетка, мочалка, расческа, косметические средства (зубная паста, мыло, крема и др.)), предметов гигиены для женщин, станков для бритья при хранении их в санитарно-гигиенических комнатах и для проведения обработки.

Также помогает в работе персонала с получателями услуг с когнитивными нарушениями наличие стенда, на котором при помощи пиктограмм отражается настроение получателей услуг; стенда с датами дней рождения получателей услуг; наглядного расписания дня, обязанностей получателей услуг (например, график дежурства по столовой в конкретный день). Наличие мебели, личных вещей для лиц с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями корректируется в соответствии с тяжестью заболевания получателя услуг.

Для получателей услуг с сенсорными нарушениями должна быть предусмотрена возможность подключения современных ассистивных устройств и приспособлений (слуховых аппаратов, звукоусиливающей аппаратуры).

Важное значение имеет наличие в жилых и иных помещениях дома-интерната комнатных растений (с учетом соблюдения санитарных норм и правил), получатели услуг могут помогать ухаживать за растениями.

Должен быть организован доступ на балконы, лоджии (общие и в комнатах) для получателей услуг с различными типами нарушений (при необходимости под присмотром), в том числе передвигающихся на кресле-коляске.

Создание внутренней обстановки, знакомой получателям услуг, достигается возможностью пользоваться личными вещами и мебелью и покупать в магазине или заказывать косметические, гигиенические средства, продукты и пр.

К мероприятиям, которые активизируют самостоятельность получателей услуг, относится их включение в деятельность по разработке и реализации проектов по благоустройству территории, ремонту, изменению дизайна интерьера помещений и т.д. Включение в такие виды деятельности развивает интерес к окружающему миру, повышает мотивацию к личностному участию в преобразованиях, учит видеть проблемы, находить возможные пути их решения.

Для создания в доме-интернате персонализированной жилой среды и условий проживания, приближенных к домашним, необходимо наличие обратной связи между получателями услуг и администрацией учреждения; оперативность реагирования на замечания и предложения получателей услуг; учет требований, пожеланий получателей услуг, персонала учреждения; определение запроса пользователей альтернативной и дополнительной коммуникации; обучение персонала учреждения уходу и альтернативной коммуникации с получателями услуг; обновление материально-технической базы дома-интерната для персонализации жилого пространства дома-интерната.

В доме-интернате необходимо проводить текущие обследования для определения удовлетворенности получателей услуг и персонала реализованными мероприятиями по персонализации жилого пространства, внедрением инноваций в части развития доступной среды.

Безусловно, для обеспечения безопасности как получателей услуг, так и персонала дома-интерната способы и «масштабы» персонализации (особенно, использование техники, бьющихся предметов интерьера и т.п.) должны определяться с учетом типа дома-интерната, физического

и психологического состояния получателей услуг, их возраста и иных индивидуальных особенностей. В таблице 1 приведены особенности персонализации жилого пространства в зависимости от категории получателей услуг и типа учреждения. Вместе с тем следует помнить, что для обеспечения основной цели персонализации, в первую очередь, следует ориентироваться на индивидуальные особенности, возможности и потребности получателей услуг, содействовать реализации их прав и постепенному расширению возможности участия в организации собственной жизни, принятии решений (хотя бы по мелким бытовым вопросам).

В случае, если в целом по дому-интернату или по отдельным структурно-функциональным зонам отмечается недостаточный уровень персонализации жилого пространства с учетом особых потребностей и мнения получателей услуг, необходимо принятие управленческих решений.

Для обеспечения мероприятий по персонализации среды необходимо:

- провести обследования возможности приспособления жилых помещений, в которых проживают инвалиды, с учетом особых потребностей получателей услуг и их индивидуальных особенностей;
- предусмотреть в планах развития организации расходы на капитальный и текущий ремонт, реконструкцию, модернизацию, закупку нового оборудования и другие мероприятия в целях адаптации дома-интерната к особым потребностям получателей услуг при проведении реконструкции, модернизации, капитального и текущего ремонта;
- принять решения по благоустройству и оснащению дома-интерната специальным оборудованием, ассистивными устройствами и приспособлениями для обеспечения их доступности для инвалидов;
- принять решения по закупке коммуникативных устройств и обеспечению их программным оборудованием.

Глава 5

СОЗДАНИЕ ДРУЖЕСТВЕННОЙ СРЕДЫ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

С целью повышения результативности мероприятий по персонализации жилого пространства должны быть вписаны в общую систему организации жизнедеятельности в доме-интернате и мероприятия по формированию дружественной среды, т.е. среды, позволяющей получателям услуг чувствовать себя максимально комфортно и активно участвовать в повседневной жизнедеятельности.

Основными направлениями создания дружественной среды являются:

- устранение барьеров и обеспечение возможности беспрепятственного перемещения получателей услуг по территории дома-интерната (с обеспечением мер безопасности);

Особенности персонализации жилого пространства с учетом особенностей отдельных категорий получателей услуг

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
Получатели услуг, проживающие на этапе самостоятельного сопровождения	<p>Получатели услуг проживают в доме самостоятельного сопровождения или в жилых помещениях квартирного типа с функциональным разделением помещений (спальня, гостиная, кухня, санитарно-гигиенические помещения) в условиях максимально приближенных к домашним. Спальня оборудована необходимой мебелью и оформлена в соответствии со вкусами проживающих. В гостиной находится телевизор, аудиопаратура, диван, стол со стульями, журнальный столик, кресла, полки и др. Кухня оборудована всей необходимой мебелью и бытовой техникой (холодильник, варочная панель, духовой шкаф, вытяжка, посудомоечная машина, чайник, мясорубка, мультиварка, микроволновая печь, блендер и др.) для приготовления пищи, адаптирована с учетом индивидуальных особенностей получателей услуг. В кухне имеется кухонная посуда и утварь (кастрюли, сковороды, разделочные доски, ножи и другое); столовая посуда (кроме столовой посуды из металла) и столовые приборы (из нержавеющей стали); специальная посуда, адаптированная под потребности инвалидов; фарфурки для приготовления и приема пищи (многообразные или одноразовые). В подсобном помещении имеется стиральная машина, утюг бытовой, инвентарь для уборки, пылесос и др. Санитарно-гигиеническая комната адаптирована к потребностям проживающих: поручни, устройства для подъема и перемещения в ванну, сидение для ванны, контейнер для хранения средств личной гигиены и др. Получатели услуг получают возможность развивать навыки автономного проживания (самообслуживание, приготовление пищи, уход за одеждой, вещами, уборка помещений). Технологичными освоения этих навыков могут стать специальные тренировки и практикумы по обучению пользованию газом, водопроводом, стиральной машиной, ванной и т.д.</p> <p>При размещении по комнатам учитываются факторы психологической совместимости, личные пожелания. Рекомендуемое количество проживающих в комнате – 1–3 человека, наполняемость дома-квартиры самостоятельного проживания – 8–10 человек (1–3 человек в спальном комнате).</p> <p>На начальном этапе и в дальнейшем по мере необходимости получатели услуг участвуют в создании интерьера жилых комнат, в закупке домашнего инвентаря. Оборудование жилых помещений производится с учетом особенностей получателей услуг, возраста, личных предпочтений. Выключатели, розетки, настенная (настольная) лампа, полки для хранения предметов и т.п. должны быть размещены на уровне доступном для получателей услуг. В доступе для получателей услуг должны находиться книги, предметы для досуга, хобби, средства для ухода за собой (например, крем для лица, рук), посуда для питья и перекуса (чашка, тарелка, приборы, кувшин с водой и т.п.).</p>

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
	<p>Получателям услуг должна быть предоставлена возможность пользования личными вещами, бытовой, компьютерной техникой (ноутбук, планшет, персональный компьютер, планшетный компьютер, смартфон), оснащенный с учетом особенностей развития и здоровья получателей услуг; (стол, компьютерный, стул) и мобильными средствами связи. Формирование личного имиджа получателей услуг (закупка и подбор одежды, обуви и других предметов индивидуального пользования) проводится при их активном участии для развития соответствующих навыков.</p> <p>Обязательно наличие комнатных растений для оформления интерьера и ухода за ними получателями услуг. Важным для дизайна интерьера является использование вещей, созданных получателем услуг на занятиях в кружках, а также иных предметов интерьера, отражающих интересы и особенности досуга получателей услуг.</p> <p>Способности ориентироваться в пространстве способствует наличие комментариев, инструкций, зонирование помещений, маркировка пространства, использование предметов-символов, фотографий, схем и рисунков. Их могут создавать сами получатели услуг, что также будет способствовать лучшему запоминанию и ориентированию в пространстве</p>
<p>Получатели услуг, частично сохранившие способность к самообслуживанию или у которых частично сформированы навыки самообслуживания (в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа, отделении сопровождаемого проживания психоневрологических домов-интернатов,</p>	<p>Рекомендуемое количество проживающих в одной комнате – 2–3 человека.</p> <p>При размещении в комнате более трех получателей услуг (в связи с особенностями планировки помещений, но не более 4-х человек) необходимо использовать доступные способы разграничения пространства различных получателей услуг и обеспечения приватности (использование мебели для зонирования; шторы, ширмы, индивидуальное включаемые светильники и др.).</p> <p>Краткая информация о проживающих в комнате размещается на двери в комнату или возле нее. Подробные сведения о получателях услуг, размещаемая непосредственно возле спального места получателя услуг включает следующие данные о получателе услуг: фамилия, имя, отчество; дата рождения, контактное лицо, основные интересы и увлечения (при необходимости – с использованием символов и картинок).</p> <p>Необходимо оборудование жилых помещений комфортной мебелью с учетом особенностей получателей услуг (кровати; шкафы / комоды для одежды, обуви, белья и личных вещей; вешалка для одежды в прихожей; тумбочки; стеллажи или полки для вещей, стол со стульями), использование штор (жалюзи), зеркала, настенных / напольных ламп, прикроватных коврик, скамеек для ног, будильника или вибробудильника, брайлевских часов наручных (для слепых и слабовидящих получателей услуг), настенного термометра, контейнеров / ящиков для хранения различных вещей (например, предметов для рукоделия) и др.</p> <p>В обязательном порядке используется разграничение пространства различных получателей услуг (подписаны полки в шкафу, отдельные тумбочки и т.п.).</p>

Категория получателей услуг (детских домов-интернатов)	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
	<p>Личные вещи получателей услуг (одежда, обувь и др.) маркированы (при помощи символов при необходимости), хранятся в доступном для получателей услуг месте.</p> <p>Получателям услуг должна быть предоставлена возможность пользования личной мебелью, бытовой техникой (холодильник, телевизор и др.), компьютерной техникой (ноутбук, планшет, персональный компьютер и др.) и средствами связи.</p> <p>Выключатели, розетки, полки для хранения предметов и т.п. должны быть размещены на уровне доступном для получателей услуг. В доступе для получателей услуг должны находиться книги, предметы для досуга, хобби, средства для ухода за собой (например, крема для лица, рук), посуда для питья и перекуса (чашка, тарелка, приборы, кувшин с водой и т.п.).</p> <p>При оборудовании комнат для инвалидов, передвигающихся на кресле-коляске, следует учитывать усредненные эргономические данные получателей услуг (включая зоны досягаемости, высоту нормальной линии зрения) и функциональных ими средств передвижения, которые определяют основные габариты участков путей движения, в специально отведенных зонах и помещениях, состав, габариты, расстановку мебели и оборудования.</p> <p>Обязательно наличие комнатных растений для оформления интерьера и ухода за ними получателями услуг. Важным для дизайна интерьера комнаты является использование вещей, созданных получателем услуг на занятиях в кружках, а также предметов для оформления комнаты и отражения их интересов, достижений, связей с другими людьми (игрушки, плакаты, фотографии).</p> <p>Для укрепления межличностных связей целесообразно наличие стенда, на котором отражается настроение получателей услуг, дни рождения получателей услуг; расписание дня, обязанности получателей услуг (например, график дежурств по столовой, по комнате и др.). Для получателей услуг с когнитивными нарушениями для отображения значимой информации рекомендовано использование пиктограмм, символов, изображений и т.п. Должно быть обеспечено хранение в доступном для получателя услуг месте средств реабилитации и иных ассистивных устройств, приспособлений (трости, очки, слуховые аппараты и др.) с метками о принадлежности конкретному получателю услуг. Для получателей услуг с сенсорными нарушениями должна быть предусмотрена возможность подключения современных ассистивных устройств и приспособлений (слуховых аппаратов, звукоусиливающей аппаратуры).</p> <p>Необходимым является наличие санитарно-гигиенической комнаты при каждой жилой комнате (блоке).</p> <p>Обустройство санитарно-гигиенических помещений должно соответствовать потребностям получателей услуг, способных к частичному самообслуживанию (размеры сантехнического оборудования с учетом возраста в доме-интернате для детей, высота размещения, наличие дополнительных поручней с учетом особенностей со-</p>

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации состояния здоровья).
Получатели услуг, частично сохранявшие способность к самообслуживанию или у которых частично сформированы навыки самообслуживания (в психоневрологических домах-интернатах, детских домах-интернатах)	<p>Для проживания получателей услуг, передвигающихся на кресле-коляске, необходимо предусмотреть проходы, развороты для колясок, наличие поручней в санитарно-гигиенических комнатах, возможность подхода к санитарно-техническому оборудованию, доступность душевых кабин.</p> <p>Для получателей услуг с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями необходимо наличие подписанных или специально обозначенных картинок, символами предметов личной гигиены (зубная щетка, мочалка, расческа, предметы гигиены для женщин, косметические средства (зубная паста, мыло, крем и др.) (при хранении их в санитарно-гигиенических комнатах и для проведения обработки). Санитарно-гигиеническая комната адаптирована к потребностям проживающих: устройства для подъема и перемещения в ванну, сидение для ванны и др.</p> <p>При размещении в комнате более трех получателей услуг (в связи с особенностями планировки помещений, но не более 4-х человек) необходимо использовать доступные способы разграничения пространства различных получателей услуг и обеспечения приватности (использование мебели для зонирования; шторки, ширмы, индвидуально включаемые светильники и др.).</p> <p>Краткая информация о проживающих в комнате размещается на двери в комнату или возле нее. Подробные сведения о получателях услуг, размещаемые непосредственно возле спального места получателя услуг, включают следующие данные о получателе услуг: фамилия, имя, отчество; дата рождения, контактное лицо, основные интересы и увлечения (при необходимости – с использованием символов и картинок).</p> <p>Необходимо оборудование жилых помещений комфортной мебелью с учетом особенностей получателей услуг (кровати; шкафы / комоды для одежды, обуви, белья и личных вещей; вешалка для одежды в прихожей; тумбочки; стеллажи или полки для вещей, стол со стульями), использование штор (жалюзи), зеркала, настенных / напольных ламп, прикроватных ковриков, скамеек для ног, будильника или вибробудильника, брайлевских часов наручных (для слепых и слабовидящих получателей услуг), настенного термометра, контейнеров / ящиков для хранения различных вещей (например, предметов для рукоделия) и др.</p> <p>В обязательном порядке используется разграничение пространства различных получателей услуг (подписаны полки в шкафу, отдельные тумбочки и т.п.).</p> <p>Личные вещи получателей услуг (одежда, обувь и др.) маркированы (при помощи символов при необходимости), хранятся в доступном для получателей услуг месте.</p> <p>Возможность пользования техникой и средствами связи обеспечивается с учетом состояния получателя услуг (с динамическим наблюдением для обеспечения безопасности).</p>

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
	<p>Выключатели, полки для хранения предметов и т.п. должны быть размещены на уровне, доступном для получателей услуг. В доступе для получателей услуг должны находиться книги, предметы для досуга – например, игрушки (за исключением колющих и режущих предметов, мелких деталей, иных предметов, представляющих угрозу жизни и здоровью).</p> <p>Цветовое оформление и использование предметов интерьера должно вызывать позитивные эмоции у получателей услуг, отражать их интересы, стимулировать когнитивные процессы и эмоции.</p> <p>При оборудовании комнат для инвалидов, передвигающихся на кресле-коляске, следует учитывать усредненные эргономические данные получателей услуг (включая зоны досягаемости, высоту нормальной линии зрения) и используемых ими средств передвижения, которые определяют основные габариты участков путей движения, функциональных зон и помещений, состав, габариты, расстановку мебели и оборудования.</p> <p>Для укрепления межличностных связей целесообразно наличие стелда, на котором отражается настроение получателей услуг; дни рождения получателей услуг; расписание дня и др. Для получателей услуг с когнитивными нарушениями для отображения значимой информации рекомендовано использование пиктограмм, символов, изображения и т.п.</p> <p>Должно быть обеспечено хранение в доступном для получателя услуг месте средств реабилитации и иных ассистивных устройств, приспособлений (трости, очки, слуховые аппараты и др.) с метками о принадлежности конкретному получателю услуг. Для получателей услуг с сенсорными нарушениями должна быть предусмотрена возможность подключения современных ассистивных устройств и приспособлений (слуховых аппаратов, звукоусиливающей аппаратуры).</p> <p>Обустройство санитарно-гигиенических помещений должно соответствовать потребностям и особенностям получателей услуг (размеры сантехнического оборудования с учетом возраста в доме-интернате для детей, высота размещения, наличие дополнительных поручней с учетом особенностей состояния здоровья), устройств для подъема и перемещения в ванну, сидение для ванны и др.</p> <p>Для проживания получателей услуг, передвигающихся на кресла-колясках, необходимо предусматривать проходы, развороты для колясок, наличие поручней в санитарно-гигиенических комнатах, возможность подхода к сантехническому оборудованию, доступность душевых кабин.</p> <p>Для получателей услуг с когнитивными нарушениями необходимо наличие в санитарно-гигиенических комнатах подписанных или специально обозначенных картинками, символами предметов личной гигиены (зубная щетка, мочалка, расческа, предметы гигиены для женщин, косметические средства (зубная паста, мыло, крем и др.), в том числе для проведения обработки)</p>

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
Получатели услуг, находящиеся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию	<p>Информация при входе в комнату (на двери или возле нее), непосредственно возле спального места получателя услуг включает следующую информацию: фамилия, имя, отчество; дата рождения, контактное лицо, основные интересы и увлечения (при необходимости – с использованием символов и картинок).</p> <p>Необходимо оборудование комнаты комфортной мебелью с учетом особенностей получателей услуг (функциональные кровати и противопролежневые матрасы; шкафы для одежды, обуви, белья и личных вещей; прикроватные тумбочки – при целесообразности использования, например тумбочки с выдвижным ящиком, или тумбочка прикроватная со встроенным надкроватным столиком). Рекомендуется наличие специальных приспособлений для позиционирования, смены положения тела при кормлении и т.п. К таким приспособлениям относятся: пояс для перемещения получателя услуг, доска для перемещения получателя услуг, скользящие простыни для получателя услуг, подушки, пледы для позиционирования (в кровати, кресло-коляске и другом), подголовник и опора для шеи, насадка для утолщения объема письменных принадлежностей (ручки, карандаши) для удержания, Подушка, сиденье, спинка, предупреждающие пролежни и контрактуры. По возможности, должны быть предусмотрены зоны, где человек может находиться вне кровати: мягкие кресла-груши, сухие бассейны и другой инвентарь.</p> <p>В обязательном порядке используется разграничение пространства различных получателей услуг (подписаны полки в шкафу, отдельные тумбочки и т.п.), личные вещи получателей услуг (одежда, обувь и др.) маркированы. Предметы индивидуального пользования (семейные фотографии, рисунки, иконы, собственные вещи, косметические средства и др.) получателей услуг размещают в доступе для получателей услуг с учетом состояния (например, на расстоянии вытянутой руки при ее функционировании). Возможно использование личной компьютерной техники и средств связи, радиоприемника, телевизора и т.д.</p> <p>В зоне доступа получателя услуг, нуждающегося в постельном режиме, должны быть: кнопка вызова персонала (звуковая или световая сигнализация), кнопка включения локального источника света, розетка, личные вещи (книги, средства связи, посуда и др.). Для получателей услуг с сенсорными нарушениями должна быть предусмотрена возможность подключения современных ассистивных устройств и приспособлений (слуховых аппаратов, звукоусиливающей аппаратуры).</p> <p>Важно наличие в жилом помещении локальных источников света, обеспечивающих возможность в ночное время проводить гигиенические процедуры. Должна быть обеспечена приватность при выполнении санитарно-гигиенических процедур, смене подгузника; наличие специальных приспособлений для выполнения персоналом санитарно-гигиенических процедур.</p>

Категория получателей услуг	Особенности организации жилого пространства для содействия персонализации
Получатели услуг, нуждающиеся в постоянном круглосуточном наблюдении (в психоневрологических домах-интернатах (отделениях))	<p>Должно быть обеспечено хранение в доступном для получателя услуг месте средств реабилитации и иных ассистивных устройств, приспособлений (очки, слуховые аппараты и др.) с метками о принадлежности конкретному получателю услуг.</p> <p>Санитарно-гигиеническая комната адаптирована к потребностям проживающих: устройства для подъема и перемещения в ванну, сидение для ванны и др. В санитарно-гигиенических помещениях необходимо наличие подписанных приспособлений для осуществления санитарно-гигиенических процедур, предметов личной гигиены (зубная щетка, мочалка, расческа, косметические средства (зубная паста, мыло, крема и др.) для корректного использования персоналом и проведения обработки)</p> <p>Информация при входе в комнату (на двери или возле нее) или непосредственно возле спального места получателя услуг включает следующую информацию: фамилия, имя, отчество; дата рождения, контактное лицо, основные интересы и увлечения.</p> <p>Наличие мебели, личных вещей для получателей услуг, находящихся в отделениях постоянного круглосуточного наблюдения, определяется/корректируется с учетом особенностей и тяжести психического расстройства (заболевания) получателей услуг.</p> <p>Цветовое оформление комнат должно способствовать позитивному мировосприятию получателей услуг, использование материалов и дизайна интерьер-ера, обустройство окон, подоконников, розеток, выключателей, светильников и т.д. должно обеспечить безопасное проживание получателей услуг.</p> <p>Необходимо оборудование комнаты комфортной мебелью с учетом особых потребностей получателей услуг (кровати; шкафы для одежды, белья и др.). В обязательном порядке используется разграничение пространства различных получателей услуг (подписаны полки в шкафу и т.п.), личные вещи получателей услуг (одежда, обувь и др.) маркированы.</p> <p>Должно быть обеспечено хранение технических средств социальной реабилитации и иных ассистивных устройств, приспособлений (коляски, трости, ходунки, очки, слуховые аппараты и др.) с метками о принадлежности конкретному получателю услуг для использования под контролем персонала.</p> <p>Необходимым является наличие санитарных узлов (возможно совмещенных) при каждой жилой комнате (блоке). Санитарно-гигиеническая комната адаптирована к потребностям проживающих: устройства для подъема и перемещения в ванну, сидение для ванны и др. Предметы личной гигиены (зубная щетка, мочалка, расческа, косметические средства (зубная паста, мыло, крема и др.), предметы гигиены для женщин, станки для бритья) снабжаются подписями для хранения их в санитарно-гигиенических комнатах и для проведения обработки</p>

- обустройство санитарно-гигиенических и иных помещений, путей движения элементами безбарьерной, доступной среды (пандусы, подъемники, поручни, указатели и т.п.), использование специальных ассистивных устройств, приспособлений и программ, специального оборудования и инвентаря, обеспечивающих увеличение степени самостоятельности проживающих, их способности к передвижению, общению, восприятию окружающего пространства и т.п.;
- оснащение мест общего пользования необходимой мебелью, предметами интерьера и др.;
- активное использование возможностей художественного оформления помещений общего пользования, территории и т.д.;
- использование в интерьере учреждений элементов развивающей и терапевтической среды (стенды с развивающими заданиями, уголки для выполнения физических и развивающих упражнений, развивающие игры и игрушки и т.п.);
- формирование правил внутреннего распорядка, допускающих максимально доступную степень свободы и самостоятельности для получателей услуг, возможность активного взаимодействия с «внешним миром»;
- выработка новой модели поведения и статуса персонала дома-интерната.

Создание безбарьерной архитектурной среды обеспечивает доступ получателей услуг к различным пространственным зонам дома-интерната. Основой для реализации мероприятий по созданию доступной (безбарьерной) среды являются нормы технических нормативных правовых актов, регулирующих требования к среде обитания для физически ослабленных лиц, а также практические рекомендации общественных объединений инвалидов с различными нарушениями.

Создание доступной, адаптивной и терапевтической среды должно осуществляться с учетом требований Методических рекомендаций по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей инвалидов, утвержденных решением Коллегии Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 01.03.2018, и включать в себя:

- устранение посторонних элементов, препятствий и помех на пути передвижения как по территории учреждения, так и внутри (стойки, колонны, углы, крупногабаритные предметы интерьера, свисающие ветви и предметы и т.п.);
- обеспечение (по возможности) просторных габаритов помещений, обеспечивающих возможность свободного перемещения проживающих, в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации, и свободного размещения персонала, оказывающего услуги;

- обустройство входов (выходов), проходов и коридоров достаточной ширины (не менее нормативной), без ступеней и порогов, оснащенных при необходимости самооткрывающимися (автоматическими, раздвижными) дверями или дверями с доводчиком с силой открывания не более 5 кгс;

- обеспечение ровного нескользкого напольного покрытия, оснащение его тактильными и световыми указателями для людей с нарушениями зрения (при необходимости);

- использование в интерьере контрастного дизайна, цветовой маркировки функциональных зон (например, разной цветовой окраски в зависимости от этажа, функционального назначения помещения, части здания), обязательной маркировки прозрачных элементов (дверей, ограждений и т.п.);

- наличие предупредительной информации на пути движения, а также направляющих информационных указателей, способствующих облегчению ориентации на территории и внутри здания (рисунков, схем, пиктограмм, информационных табло, стендов и др., включая специальные указатели для лиц с нарушениями зрения), использование звуковых, визуальных и тактильных средств информации (звуковые информаторы, световые маячки, специальные покрытия и т.п.);

- размещение надписей в легко читаемой и понятной форме (ясный язык, крупный шрифт, контрастное написание, использование рельефного шрифта, шрифта Брайля, идентичных знаков-пиктограмм, обозначающих одинаковые структурно-функциональные элементы и т.п.), в том числе на информационных стендах с учетом их доступности для инвалидов, передвигающихся с использованием кресла-коляски;

- расстановку мебели и оборудования в помещениях с учетом основных антропометрических габаритов проживающих граждан;

- размещение рабочей зоны мебели, выключателей, ручек, звонков и других элементов с учетом зон досягаемости для людей с различными нарушениями (например, нарушением подвижности позвоночника) в положении стоя, сидя и лежа;

- контрастное оформление функциональных элементов среды (выключателей, розеток и др.) по отношению к фону, на котором они расположены, чтобы их можно было легко обнаружить при необходимости;

- использование таких типов фурнитуры (выключателей, ручек для открывания дверей, шкафов и т.п.), которые доступны для использования ослабленными гражданами и людьми с различными нарушениями.

Особое внимание должно быть уделено обустройству улично-дорожной сети, включая возможность для беспрепятственного самостоятельного передвижения получателей услуг по территории дома-интерната,

тактильных наземных направляющих и предупреждающих указателей для самостоятельной ориентации получателей услуг с нарушением зрения, а также покрытых контрастными, противоскользящими материалами зон особого внимания.

В доме-интернате должны быть обустроены площадки для пребывания на воздухе, для проведения групповых мероприятий. Игровые площадки должны обеспечивать безопасные условия для игры и досуга получателей услуг, иметь специальные крытые зоны от ветра, дождя, солнца (теневые навесы, веранды, террасы, беседки) для пребывания на воздухе малоподвижных получателей услуг, а также для проведения групповых мероприятий (беседа, настольные игры и т.д.).

Спортивно-оздоровительная зона может быть оборудована площадками для занятий подвижными играми (площадки для игры в баскетбол, настольный теннис и др.). В этой зоне может располагаться специальная площадка для обучения получателей услуг правилам дорожной и пожарной безопасности. Обустройство площадок должно осуществляться в соответствии с установленными требованиями безопасности для игровых зон, соответствующими санитарно-эпидемиологическими требованиями и техническими регламентами, а игровое оборудование и спортивный инвентарь, их конструкция и размеры должны соответствовать возрастным и психофизическим особенностям получателей услуг.

При отсутствии у входа в здание с вертикальными барьерами подъемной платформы используется мобильный (откидной) пандус, а также иные ассистивные устройства и приспособления (гусеничный подъемник, шагающий лестничный подъемник и т.п.) и организуется помощь со стороны персонала.

Условием психологического равновесия получателей услуг, которым свойственно затрудненное понимание пространственных характеристик, является их свободное ориентирование в окружающем пространстве за счет создания специализированной системы ориентиров.

Пространственные зоны дома-интерната (спальная, столовая, учебная, игровая, санитарно-гигиеническая, досуговая, спортивно-оздоровительная) должны обозначаться системой указателей на информационных табло, направляющих дорожках, в том числе графической информацией с использованием рисунков, пиктограмм, цветовых и световых индикаторов, отражающих специфику этой пространственной зоны для облегчения ориентировки получателей услуг в доме-интернате. Также необходимо дублирование информации для инвалидов с сенсорными нарушениями. Важно наличие достаточного освещения и (или) возможность его регулирования, контрастного дизайна, цветовой маркировки функциональных зон, прозрачных элементов. Хорошим решением является поддержка инициа-

тив волонтеров по оформлению дома-интерната современными дизайнерскими предметами интерьера, росписи стен, созданию муралов, фотозон.

Пути движения внутри зданий, которые ведут к помещениям для технического обслуживания зданий и другим пространствам, угрожающим здоровью проживающих граждан, обозначают средствами предупреждающей визуальной, звуковой, тактильной информации.

Замкнутые пространства, где получатель услуг может оказаться один (например, кабина лифта), должны быть оборудованы экстренной двусторонней связью с персоналом (дежурным), в том числе для лиц с дефектами слуха.

Пользование лифтом должно быть доступным для всех категорий получателей услуг, в том числе для людей, передвигающихся на кресле-коляске. Входы в лифты на каждом этаже следует оборудовать речевыми (звуковыми) электронными информаторами с дистанционным управлением, а также размещать справа от входа в лифт, на стене, выделенные цветом обозначения номера этажа, выполненные рельефными арабскими цифрами и шрифтом Брайля. Перед дверью кабины лифта предусматривается тактильная полоса шириной, равной ширине кабины лифта, контрастирующая по цвету поверхности с основным покрытием.

Учитывая контингент получателей услуг, обязательно следует предусматривать специальные устройства по ходу движения, облегчающие передвижение (поручни вдоль коридоров, сиденья для отдыха по пути следования и др.).

Места общего пользования (зона отдыха и досуга) также должна быть оснащена мебелью и предметами интерьера для создания комфортных условий для получателей услуг с различными особенностями. Целесообразно использование следующих предметов мебели и интерьера: часы настенные (с крупным циферблатом); часы настенные, адаптированные для слепых и слабовидящих, шторы (жалюзи) для обеспечения возможности регулирования уровня освещения, телевизор с телетекстом, кулер для воды со стаканчиками, журнальный стол, стеллаж (полки), диваны, кресла (в том числе специальные кресла для людей с различными нарушениями подвижности позвоночника), игры (игрушки для детей), стол, зеркало, ковер напольный, аудио-, видеоаппаратура, обустроенное место для работы на компьютере (со специальным столом и стулом с возможностью регулировки высоты, спинкой и подлокотниками) и др.

В доме-интернате важно использовать художественное оформление помещений общего пользования (фойе, комнат отдыха и др.).

Рекомендуется применять следующие меры, способствующие созданию комфортной среды проживания в доме-интернате:

- применять фитодизайн помещений, основанный на использовании оздоровительных растений и трав;

- создавать в холлах для ожидания и местах тихого отдыха аквариумы, фонтанчики, цветочные композиции и другие элементы природной среды;

- создавать внутренние дворики с местами для отдыха, элементами зимнего сада, «живого уголка», пруда с декоративными рыбками;

- применять камины, которые могут служить центрами общения и организации более маленьких пространств внутри больших.

Столовая зона, предназначенная для приема пищи, также должна быть уютной и комфортной. Здесь на стенах могут быть размещены картины или нанесены рисунки с использованием изображений и техники, соответствующей помещению для приема пищи, на подоконниках – цветы. Во время приема пищи столы должны быть сервированы необходимыми столовыми приборами, салфетками, которыми одни получатели услуг могут пользоваться самостоятельно, а других необходимо обучать пользованию. Здесь же должны быть оборудованы индивидуальные столики для приема пищи, а также специальные места для питания получателей услуг, не передвигающихся самостоятельно, которые также смогут осуществлять прием пищи в коллективе.

В помещениях, предназначенных для групповой работы, должны быть уголки релаксации (сенсорного, психологического отдыха). Их можно оборудовать с помощью световых и звуковых панелей, дорожек, раздвижного шатра (полога), мягких матов и т.д.

Наличие в здании или на территории дома-интерната молельной комнаты, храма, часовни, возможность посещать культовые сооружения за пределами дома-интерната является важным для многих получателей услуг.

Также в доме-интернате должна быть специально оборудованная гостевая комната для встреч с родственниками, друзьями.

Принципиальное значение имеет обустройство мест отдыха с учетом разнообразия его видов:

- для созерцания окружающей жизни и элементов природы;
- для общения в небольшом кругу собеседников;
- для общения по телефону;
- для занятия любимыми видами деятельности (чтением, рукоделием и др.).

Все помещения дома-интерната (для проведения занятий в кружках, библиотека, актовый зал и др.) должны быть доступны для людей, передвигающихся на кресле-коляске, оборудованы специальной мебелью. В здании дома-интерната могут размещаться экспозиции с работами получателей услуг, полученные в результате занятий в кружках и трудовых мастерских, а также информационные стенды, буклеты, фотоальбомы

и другие материалы, в которых содержится информация о жизни получателей услуг, их достижениях и успехах (при условии их согласия).

Правилами внутреннего распорядка должна предусматриваться возможность встреч с родственниками, знакомыми, друзьями, близкими людьми в учреждении и за его пределами, а также возможность участия в инклюзивных мероприятиях (с участием волонтеров, родственников, сверстников и др.) в учреждении и вне его; посещения объектов культуры, спорта, религиозных объектов и т.д.

Персонал дома-интерната (не занятый непосредственно оказанием медицинской помощи и приготовлением пищи) может находиться на работе в одежде, приближенной к обычной или красивой униформе (санитарной одежде), не напоминающей одежду медицинского персонала, что способствует восприятию получателями услуг проживания в доме-интернате приближенным к домашнему.

Важно предоставление получателю услуг возможности повлиять на следующие аспекты, касающиеся его жизненной среды:

- внешний вид, оформление окружающего его пространства;
- участие в различных видах активности, кружках по интересам, способах проведения досуга;
- посещение различных объектов, предоставляющих услуги населению, родственников, знакомых;
- внешний вид (одежда, стрижка, макияж и т.п.);
- расходование имеющихся/оставшихся денежных средств;
- распорядок дня, частота прогулок.

ЧАСТЬ II

СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ И ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ ПЕРСОНАЛА

Глава 6

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

Работники домов-интернатов призваны в работе руководствоваться следующими принципами:

- законность – при осуществлении профессиональной деятельности работники обязаны следовать нормам законодательства Республики Беларусь, а также требованиям локальных правовых актов;

- содействие социальной справедливости – укрепление инклюзивных принципов в обществе и равное распределение ресурсов при работе с получателями услуг независимо от их национальной, культурной, религиозной и половой принадлежности;

- признание достоинства человека и недопущение дискриминации – уважение чести и достоинства личности, индивидуальных и культурных различий получателей услуг, предотвращение дискриминационных проявлений по отношению к получателям услуг в доме-интернате и вне его;

- уважение права частной жизни и личного пространства – признание права получателей услуг на максимально возможное сохранение индивидуальности и ограниченное вмешательство в частную жизнь;

- гуманизм и продвижение прав человека – проявление человеколюбия и сострадания к получателям услуг, вежливости, доверия, сочувствия и эмпатии, создание безопасных условий проживания, недопущение применения методов физического, морального и психологического насилия к получателям услуг;

- поощрение права на самоопределение – признание права на самостоятельный выбор и принятие решений при условии соблюдения норм законодательства;

- коммуникабельность и корректность – правильное восприятие потребностей получателей услуг, следование общепризнанным нормам этикета в процессе общения с получателями услуг;

- компетентность и профессионализм – исполнение трудовых обязанностей добросовестно и на высоком профессиональном уровне, соответствие действий должностным (рабочим) инструкциям (в том числе в нестандартных ситуациях), непрерывное повышение уровня своего профессионализма, самообразование и повышение квалификации;

- профессиональная добросовестность – поддержка ценностей и репутации профессии, принятие взвешенных профессиональных суждений и профессиональная ответственность;

- соблюдение конфиденциальности – обеспечение сохранности в тайне информации о получателях услуг, их жизнедеятельности, личных качествах и проблемах без их согласия, в том числе с использованием цифровых технологий и социальных сетей, недопустимость распространения полученных сведений доверительного характера.

Следует подчеркнуть, что указанные принципы должны рассматриваться не по отдельности, а комплексно, только во взаимосвязи друг с другом.

Работники дома-интерната при взаимодействии с получателями услуг обязаны соблюдать следующие нормы и правила:

- добросовестно исполнять трудовые обязанности и избирать наиболее эффективные методы и формы деятельности для повышения качества и эффективности социального обслуживания;

- выстраивать взаимоотношения с получателями услуг в строгом соответствии с требованиями законодательства, правилами и стандартами социальных услуг и иными нормативными правовыми актами, условиями договоров;

- всегда действовать в интересах получателя услуг профессионально и независимо, достойно и тактично, честно, принципиально и добросовестно; взаимодействовать с опекуном или законным представителем только в интересах получателя услуг;

- обращаться к получателям услуг с уважением, вежливостью, соблюдая деликатность, использовать наиболее подходящую форму личного обращения (по имени или имени и отчеству);

- соблюдать права получателей услуг и предупреждать (не допускать) негуманное или дискриминационное поведение по отношению к ним по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам;

- уважать право на отказ от участия в определенных видах занятости и досуга в зависимости от индивидуальных предпочтений, убеждений и т.п.;

- выявлять условия и предпосылки, которые приводят к трудностям и страданиям получателей услуг, принимать меры по предотвращению этих трудностей, их минимизации или устранению;

- активизировать личностный потенциал получателей услуг, укреплять их способности к позитивным изменениям в жизни и обеспечению собственных нужд, поощрять социально ответственное самоопределение получателей услуг;

- обеспечить право получателя услуг на конфиденциальность, уважать его тайны и не распространять информацию, полученную в ходе оказания социальных и иных услуг, за исключением случаев, угрожающих жизни, здоровью, материальному благополучию и психическому состоянию получателя услуг, иных обстоятельств, связанных с профессиональными задачами;

- своевременно и в доступной форме информировать его о неизбежности разглашения его конфиденциальной информации в случаях, предусмотренных законом либо основанных на базовых этических требованиях, таких как защита жизни;

- своевременно разъяснять получателям услуг (их законным представителям, членам их семей) их права и обязанности, информировать о видах, объемах предоставляемых социальных услуг, условиях и порядке их оказания, порядке получения медицинской помощи и образования в доме-интернате, особенностях правил внутреннего распорядка, нормах и правилах совместного проживания и взаимодействия с другими полу-

чателями услуг, а также с персоналом и иных значимых вопросах повседневной жизни в доступной форме;

- информировать получателей услуг о риске, возможностях, обязанностях, связанных с предоставлением социальных услуг;
- воздерживаться от заявлений (равно как и действий), которые выходят за пределы их компетенций и полномочий во избежание случайного предоставления ложной информации получателям услуг, коллегам и иным лицам;
- создавать и поддерживать благоприятный морально-психологический климат, доверительную, дружественную атмосферу в доме-интернате.

При взаимодействии с получателями услуг работникам дома-интерната запрещается:

- препятствовать реализации прав и законных интересов получателей услуг;
- пренебрегать потребностями получателей услуг, игнорировать их жалобы о своем самочувствии, разумные просьбы и пожелания;
- грубо, нетактично, формально относиться к получателям услуг;
- проявлять избирательное или предвзятое отношение к отдельным получателям услуг, приводящее к дискриминации по отношению к другим получателям услуг и отсутствию равенства;
- разглашать информацию личного характера (диагноз, особенности состояния здоровья, семейной истории и др.), ставшую известной в процессе выполнения служебных обязанностей;
- без согласия получателя услуг делать записи разговоров (включая аудиозаписи, фото- и видеосъемку), публиковать фотографии или разрешать каким-либо третьим лицам наблюдать за обслуживанием в доме-интернате;
- совершать действия, унижающие честь и достоинство получателей услуг, злоупотреблять их доверием, в том числе в интересах дома-интерната; совершать действия сексуального характера в отношении получателей услуг;
- предоставлять недостоверную информацию об условиях проживания в доме-интернате, правах и обязанностях получателей услуг и персонала, а также о предоставляемых и доступных социальных услугах, медицинской помощи и др.;
- проявлять насилие в любой форме (включая физическое, психологическое, экономическое, сексуальное насилие или эксплуатацию) и виде (словом или действием);
- позволять личным, семейным, общественным или другим обстоятельствам негативно влиять на свое поведение при взаимодействии с получателями услуг и качество обслуживания;

- принимать ценные подарки за выполненную работу.

Следует помнить, что для персонала дома-интерната также обязательным является соблюдение норм и правил профессиональной этики, установленных для соответствующих категорий работников (медицинских, педагогических и др.).

Глава 7

ПРИМЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ И ПРИНЦИПОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА

С целью выполнения этических принципов и норм работникам домов-интернатов необходимо не только следовать определенным правилам поведения, но и выстраивать коммуникацию с различными категориями для более эффективного взаимодействия с ними. Ниже приведены только некоторые примеры, которые раскрывают отдельные этические принципы и показывают, каким образом они могут быть внедрены в практику. Но следует помнить, что все случаи индивидуальны, и взаимодействие с получателями услуг должно строиться, в первую очередь, на уважении, терпимости и индивидуальном подходе.

Принцип законности означает, что необходимо:

- знать и соблюдать требования нормативных правовых актов в области социального обслуживания и иных актов, регулирующих проживание и получение услуг в доме-интернате, права людей с инвалидностью и др., положения локальных правовых актов;
- способствовать соблюдению правил внутреннего распорядка;
- в работе руководствоваться договором оказания социальных услуг, заключенным с получателем услуг.

Принцип содействия социальной справедливости предполагает, что все ресурсы должны быть доступны всем без исключения получателям услуг. Работники домов-интернатов должны уделять свое рабочее время всем получателям услуг в равной степени, независимо от каких-либо признаков (пол, возраст, национальность и т. д.). Нельзя распределять и другие ресурсы (одежда, еда и т.п.) в зависимости от личных предпочтений персонала.

Принцип признания достоинства человека и недопущения дискриминации указывает, что:

- в своей деятельности работники домов-интернатов не должны допускать оценочные высказывания, унижающие честь и достоинство получателей услуг и других лиц. Данный принцип схож с принципом социальной справедливости, но включает в себя не только распределение ресурсов, но и равное отношение и коммуникацию со всеми получателями услуг, независимо от их отличительных особенностей;

- сотрудники домов-интернатов должны в повседневной жизни продвигать принципы равенства и недискриминации. При необходимости и по возможности работники могут проводить разъяснительную работу по данному вопросу в обществе;

- в работе запрещается использовать методы психологического, экономического и иных видов насилия.

Принцип уважения права частной жизни и личного пространства означает, что необходимо:

- спрашивать разрешение получателя услуг для совершения различных действий, затрагивающих его личное пространство (вход в жилое помещение, осмотр, перестановка или уборка личных вещей и т.п.);

- помнить, что любое техническое средство социальной реабилитации принадлежит получателю услуг, не следует их брать и перемещать без его разрешения;

- прикасаться к получателю услуг можно только с его согласия/разрешения или предварительно предупредив (за исключением экстренных ситуаций);

- проговаривать вслух все совершаемые по отношению к получателю услуг действия (по санитарно-гигиеническому уходу, кормлению, перемещению, выполнению каких-либо манипуляций и др.).

Принцип гуманизма и продвижения прав человека означает, что работники домов-интернатов должны:

- проводить разъяснительную и консультационную работу по правам получателей услуг;

- при необходимости, в целях соблюдения прав и интересов получателя услуг, взаимодействовать с его законным представителем;

- не акцентировать внимание на имеющихся у получателя услуг ограничениях, а стараться решать конкретную проблему, с которой он столкнулся;

- не следует рассматривать получателя услуг как пациента, необходимо уважать индивидуальные особенности каждого человека, воспринимать его как личность.

Принцип поощрения права на самоопределение подразумевает, что необходимо:

- стремиться понять каждого получателя услуг, выяснять все причины возникших проблем, предлагать оптимальные виды профессиональной деятельности или социальных услуг;

- помнить, что у всех людей имеются свои интересы, увлечения, не следует навязывать получателям услуг какие-либо убеждения, которые не совпадают с их взглядами;

- включать информацию о родственных связях получателей услуг, их интересах, склонностях и предпочтениях, вероисповедании и др.

в личное дело получателей услуг и применять ее для планирования и повышения эффективности взаимодействия и обслуживания;

- спрашивать мнение получателя услуг по различным вопросам, касающимся его жизни (организация быта, досуга, посещение кружков, участие в мероприятиях, распоряжение имеющимися средствами, встречи с родственниками и т.п.), при принятии решений в отношении него;

- при планировании и организации различных мероприятий интересоваться мнением получателей услуг: в каких мероприятиях им хотелось бы принять участие, куда съездить, чем заняться и т.д.;

- уважать право получателя услуг отказаться от участия в мероприятиях, занятиях по интересам, работе мастерских, получения социальных услуг и т.п.;

- позволять получателю услуг выражать свое несогласие, реагируя доброжелательно, выясняя причину несогласия, рассматривая различные варианты и объясняя их последствия и т.п.

Принцип компетентности, непрерывного повышения профессионального уровня и личностного роста и принцип профессиональной добросовестности включают:

- стремление работников к повышению квалификации, овладению современными методиками работы с инвалидами, участию в семинарах и курсах;

- противодействие любым коррупционным проявлениям в работе;

- исключение злоупотребления доверием получателей услуг, признание границ между личной и профессиональной жизнью;

- создание благоприятного имиджа работника (запрещается курить в служебных помещениях, во время служебных совещаний, общения с получателями услуг; необходимо иметь внешний вид, который благоприятно воздействует на получателя услуг (одежда должна быть чистой, опрятной).

Принцип соблюдения конфиденциальности означает, что работникам необходимо уважать право получателя услуг на защиту личной информации, получать его согласие на ведение фотосъемки, аудио-, видеозаписи, а также размещение публикаций о нем в социальных сетях и средствах массовой информации.

Принцип коммуникабельности и корректности предполагает, что необходимо:

- выстраивать коммуникацию с получателями услуг на принципах равноправия, избегать менторского поведения, снисходительного тона и т.п.;

- уважительно обращаться к получателям услуг, соблюдая деликатность, учитывая их психоэмоциональные особенности, настроение;

- обращаться непосредственно к человеку, используя корректную и предпочитаемую им форму обращения (по имени либо имени и отчеству, на ты или на Вы);

- следовать нормам коммуникации с людьми с различными нарушениями (например, разговаривая с человеком на кресло-коляске располагаться сидя, на его уровне), говорить спокойным тоном и, при необходимости, используя ясный язык;

- использовать подходящий способ коммуникации (в том числе средства альтернативной и поддерживающей, дополнительной коммуникации), чтобы получатель услуг мог без препятствий и беспокойства выразить свое мнение, пожелания, просьбы, отказ от участия и др.;

- не допускать в разговоре использование грубых, нецензурных выражений, угроз.

Принципиальное значение при взаимодействии с получателями услуг имеет не только обеспечение соблюдения этических норм, но и организация эффективного взаимодействия для предупреждения и уменьшения частоты конфликтных ситуаций. Условиями организации эффективного взаимодействия являются:

- понимание и умение принять значение и ценность создания эффективного взаимодействия между субъектами дома-интерната в целях повышения профессиональной деятельности сотрудников и дома-интерната вообще;

- создание взаимодействия субъектов дома-интерната, базируясь на индивидуально-личностном подходе, при учете индивидуальной манеры поведения людей с учетом особенностей социальной культуры дома-интерната;

- направленность коллектива дома-интерната на обеспечение создающей и преобразующей социально-культурной деятельности, которую объединяет общая цель;

- осуществление ряда мер, связанных с повышением компетентности работников, на основе изучения первопричин конфликтных ситуаций;

- подготовка назначенных администрацией посредников среди сотрудников дома-интерната, способных помочь и поддержать на практике стороны в конфликтной ситуации;

- подготовленность персонала к адекватному реагированию в конфликтных ситуациях (наличие и понимание правил поведения для получателей услуг, наличие алгоритмов действий для персонала, владение ненасильственными методами воздействия и др.).

Глава 8

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ УСЛУГ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЙ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ (ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ) КОММУНИКАЦИИ

При взаимодействии с людьми с инвалидностью должны соблюдаться общепризнанные принципы общения:

- уважительность, гуманность, вежливость, неразглашение медицинской тайны, конфиденциальность, невмешательство в сферу личной жизни гражданина, преобладать индивидуальный подход к человеку;

- при разговоре с человеком с инвалидностью обращаться следует непосредственно к нему, а не к сопровождающему или переводчику жестового языка, которые присутствуют при разговоре;

- при знакомстве с человеком с инвалидностью, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо;

- при встрече с человеком с нарушениями зрения обязательно представляются все присутствующие. Если общая беседа в группе, не забывать пояснять, к кому в данный момент обращаются;

- в случае предложения помощи необходимо ожидать пока ее примут, а затем поинтересоваться, что и как делать;

- к ребенку допустимо обращаться по имени, к взрослому – по имени и отчеству; говорить с человеком с инвалидностью нужно обычным голосом и языком (только в случае общения со слабослышащим, можно увеличить громкость, а с инвалидом с нарушениями умственного развития – перейти на общение на ясном языке). Обращаться по имени и на ты приемлемо только в случае, если человек это разрешил после знакомства;

- при разговоре с человеком, испытывающим трудности в общении, важно слушать его внимательно. Необходимо быть терпеливым, не поправлять, не перебивать его и не договаривать за него;

- избегать конфликтных ситуаций. Внимательно слушать человека с инвалидностью и стараться слышать его. Регулировать собственные эмоции, возникающие в процессе взаимодействия. Стараться цивилизованно противостоять манипулированию. Обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений.

Правила при общении с человеком с двигательными нарушениями:

- любое индивидуальное техническое средство реабилитации (трости, костыли, ходунки, кресло-коляска и т.д.) – это элемент личного пространства человека; не нужно брать эти средства, перемещать их и т.п., не получив на то разрешения со стороны человека с инвалидностью;

- необходимо всегда спрашивать, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, и затем четко следовать инструкциям;

- если получено разрешение передвигать коляску, необходимо сначала катить ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Нельзя облакачиваться на нее, подталкивать ногами без разрешения;

- необходимо всегда убеждаться в доступности мест, где запланированы мероприятия, узнавать, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить;

- если существуют архитектурные барьеры (например, лестница или бордюр), следует предупредить о них, чтобы человек имел возможность заранее спланировать свой маршрут;

- если возможно, следует расположиться так, чтобы лица общающихся (в том числе человека на коляске) оказались на одном уровне, например, сесть рядом на стул, чтобы человеку на коляске не пришлось запрокидывать голову (это неудобно, и при некоторых видах нарушений невозможно). При организации мероприятий с участием людей в инвалидных колясках исключить возможность употребления еды и напитков другими участниками стоя (возле стоек, высоких столиков и т.д.). Для удобства общения при приемах пищи (чтобы лица присутствующих оказались на одном уровне) необходимо гарантировать наличие стульев, скамеек, лавок и т.д.;

- при выполнении обычных действий по самообслуживанию, люди с нарушениями функций верхних конечностей, как правило, используют имеющиеся (сохранные) возможности верхних конечностей либо их культей, протезов, а также пользуются специальными техническими средствами, насадками и пр. При отсутствии рук или значительно выраженном нарушении их функций нередко приспособляются выполнять обычные для верхних конечностей функции нижними конечностями, ртом. Важно при взаимодействии с человеком с инвалидностью в таких случаях, не смущаясь, воспринимать эти действия как естественные;

- здороваясь, знакомясь с человеком с поражением верхних конечностей, приемлемо пожать руку, воспользовавшись его сохранной рукой (правой или левой) либо действующим протезом.

Правила при общении с человеком с нарушениями слуха:

- для общения с человеком с нарушением слуха необходимо найти место, где влияние посторонних шумов или разговоров других людей минимально;

- расположиться необходимо так, как удобно человеку с нарушением слуха (со стороны средства индивидуального усиления звука, напротив источника света и т.д.);

- убедиться, что собеседник смотрит на вас;
- общаясь, смотреть в глаза собеседника, так легче проводить считывание с губ;
- для привлечения внимания, необходимо плавно помахать рукой в поле зрения либо слегка коснуться его плеча (не со спины);
- говорить нужно спокойно, четко и ровно;
- выражаться конкретно и ясно, вопросы нужно формулировать так, чтобы ответ был однозначным;
- при использовании жестового языка или дактиля обращаться напрямую к собеседнику, а не к переводчику;
- если существуют трудности при устном общении, предложить другой формат, например, письменную речь.

Правила при общении с человеком с нарушениями зрения:

- следует обозначить факт обращения к незрячему человеку, например, просто дотронувшись до его плеча и (или) назвав его (если известно имя и отчество), а также предложить свою помощь;
- подойдя к незрячему человеку, нужно обязательно назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих (при необходимости, уточнить не только имена, но и должности, намерения, цели обращения). При желании пожать руку, необходимо сказать об этом. Если необходимо завершить разговор, отойти от невидящего человека, нужно предупредить его об этом;
- при возникновении проблемы в оказании помощи незрячему человеку, стоит спросить его о характере помощи и, не смущаясь, попросить подсказать, как ее оказать, либо пригласить компетентного сотрудника для оказания такой помощи;
- если незрячий человек выразил готовность принять помощь и нуждается в сопровождении, нужно предложить ему взять сопровождающего за руку (например, согнув руку в локте, предложить инвалиду держаться за нее выше локтя, за предплечье и двигаться чуть позади сопровождающего);
- представляя человека с нарушением зрения (или зрения и слуха) человеку без указанных нарушений и наоборот, следует сориентировать его в сторону собеседника, назвать себя и других;
- чтобы незрячий человек понял, что голос обращен к нему, тронуть его за руку и уже после этого говорить;
- предлагая помощь, встать с противоположной стороны от руки с тростью и дать возможность незрячему человеку взять вас под руку;
- предлагая незрячему человеку сесть, не нужно усаживать его, а направить руку на спинку стула или подлокотник. Не водить по поверхности его рукой, а дать возможность свободно потрогать предмет. Если вас

попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть человека с нарушением зрения к предмету и брать его рукой этот предмет;

- осуществляя помощь, следует направлять человека, не стискивая его руку, идти в обычном темпе, не хватать человека с нарушением зрения и не «тащить» его за собой;

- следует описать кратко, где вы находитесь. Предупреждать о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолах, трубах и т.п.;

- не оставлять человека с нарушением зрения в открытом пространстве, не предупредив. При уходе необходимо привести его к ориентиру, где он будет чувствовать себя более защищенно и уверенно;

- не следует перемещать мебель, документы и другие объекты не предупредив об этом, не оставлять двери полуоткрытыми;

- при необходимости прочесть что-либо незрячему человеку, говорить необходимо нормальным голосом и не пропускать информацию;

- всегда необходимо обращаться непосредственно к незрячему человеку, а не к его зрячему компаньону;

- когда происходит общение с группой незрячих людей, не следует забывать каждый раз называть того, к кому обращаетесь, либо притрагиваться к нему;

- при перемещении нужно предупредить собеседника;

- при общении вполне нормально употреблять слово «смотреть».

Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать;

- при спуске или подъеме по ступенькам необходимо перемещать незрячего перпендикулярно к ним, передвигаясь, не делать рывков, резких движений.

Правила при общении с человеком с нарушениями речи:

- нельзя игнорировать людей, которым трудно говорить;

- если у человека проблемы с речью, это необязательно означает, что он имеет нарушения слуха;

- не следует перебивать и поправлять человека, который испытывает трудности в речи. Начинать говорить нужно только тогда, когда он закончил свою мысль;

- не стоит пытаться ускорить разговор. Следует заранее отвести на разговор с человеком с затрудненной речью больше времени. Если времени недостаточно, лучше, извинившись, договориться об общении в другой раз;

- необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;

- если не удалось понять собеседника, нужно попросить его произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам. Не стоит опасаться отрицательной реакции человека, ведь он знает о своих проблемах с речью;

- если затруднена устная речь, использовать другие возможности передачи информации для обеспечения понимания – письменную речь, жесты, демонстрацию.

Правила при общении с человеком с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями:

- при взаимодействии с человеком с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями необходимо смотреть в лицо собеседнику, поддерживая визуальный контакт. Вместе с тем, не следует настаивать на поддержании зрительного контакта, если это не комфортно собеседнику;

- следует проявить терпение, такт, внимательно относиться к собеседнику, обсуждать все необходимые темы, при этом не стараться заведомо принижать его возможности или его достоинство, не говорить снисходительно, не говорить резко, даже если для этого имеются основания. При разговоре в присутствии человека с умственными нарушениями не допускать упоминания его в третьем лице, а также того, что он не понимает смысл сказанного между иными людьми (даже в случаях, когда при их общении используется сложная лексика, профессиональные термины, длинные фразы, образные выражения и т.д.);

- если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, следует спокойно спросить его, чем ему помочь;

- использовать ясный язык, выражаться точно и по делу, не использовать длинных фраз, словесных штампов, образных выражений и сложных смысловых оборотов. Говоря о задачах или проекте, рассказывать все «по шагам», давать собеседнику возможность осмыслить каждый шаг. Быть готовым повторить несколько раз;

- следует помнить, что люди с нарушениями умственного развития, сохранившие дееспособность, вправе сами делать осознанный выбор: принимать помощь или нет, давать ли согласие на получение какой-либо услуги, принимать иные решения, а также подписывать необходимые документы;

- начинать говорить, только убедившись, что собеседник закончил свою мысль, не стесняться переспросить, в случае недопонимания, попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам;

- в случае нехватки времени, извинившись, договориться об общении в другое время;

- в разговоре с человеком, испытывающим трудности в общении, слушать его внимательно, быть терпеливым, дожидаться, когда человек сам закончит фразу, не поправлять его и не договаривать за него;

- говорить в ровном, неторопливом темпе, используя понятные слова, произнося их четко и делая более длинные паузы, интересоваться, все

ли понятно, учитывать продолжительное время, требующее для общения с некоторыми категориями людей с инвалидностью.

Очень важно при общении с человеком с нарушениями речи использовать технологии и приемы поддерживающей коммуникации.

Поддерживающая – дополнительная и альтернативная коммуникация (далее – АДК) – это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, не способным удовлетворительно объясняться с ее помощью. Основное правило АДК: «Человек должен иметь возможность выразить (сказать), что хочет, тем способом и с той скоростью, с которой может».

АДК – необходимое условие развития навыков общения, улучшения социальной адаптации и повышения качества жизни людей с нарушениями развития навыков общения.

Обучение детей и взрослых, у которых отсутствует или затруднена речь, АДК может улучшить качество их жизни, повысить их самоуважение и контроль над собственной жизнью и дать возможность чувствовать себя равными в обществе. Кроме того, людям с тяжелыми двигательными нарушениями овладеть языком и коммуникацией может быть легче, чем другими навыками.

Использование АДК предусматривает ориентировку на внутренний мир человека, создание условий для его самовыражения, самоконтроля и саморазвития; нормализации жизнедеятельности, в соответствии с которым он имеет одинаковые со всеми людьми потребности, главные из которых – потребность в любви и признании, формирование жизненно значимых умений на положительном эмоциональном фоне, который способствует мотивации и концентрации внимания людей на выполняемом действии, питает их эмоции, придавая уверенности в себе; активизации всех органов чувств.

Поддерживающая коммуникация может:

- использоваться постоянно;
- временно замещать речь;
- использоваться как вспомогательное средство для улучшения овладения речью.

К выбору системы АДК надо подходить с учетом многих аспектов. Система должна облегчать повседневную жизнь, позволять человеку в меньшей степени чувствовать себя инвалидом и больше управлять собственной жизнью. Следовательно, выбор системы коммуникации должен строиться на оценке потребностей человека в целом. Введение новой системы коммуникации должно быть скоординировано со всеми остальными услугами, видами помощи и поддержки, предоставляемыми получателю услуг.

Для оказания реабилитационной (абилитационной) помощи с использованием АДК изучаются конкретные данные о каждом человеке (ребенке), выявляется его уровень коммуникативного развития, социальный потенциал, ближайшее социальное окружение, друзья (значимые взрослые), которые могут быть задействованы в работе, принимаются во внимание анамнестические данные, материалы медицинского обследования, психологической и педагогической диагностики, актуализируются данные об особенностях чувственного и эмоционального состояния.

Конкретные материалы, скрупулезный анализ полученных данных позволяют организовать реабилитационный (абилитационный) процесс обоснованно, аргументировано.

Рекомендуется проводить занятия по АДК 2–3 раза в неделю. Оптимальными формами реабилитационной (абилитационной) работы являются индивидуальные, групповые занятия, которые проводит учитель-дефектолог учреждения образования, воспитатель, иной работник, имеющий соответствующие компетенции (повышение квалификации, практическое обучение). Важно, чтобы человек умел самостоятельно сообщить о себе необходимые сведения: как зовут, сколько лет, основные сведения о месте пребывания (адрес).

Более подробная информация о видах поддерживающей коммуникации представлена в приложении 1.

Глава 9

ОРГАНИЗАЦИОННОЕ И ДОКУМЕНТАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для обеспечения работы по персонализации жилого пространства, а также соблюдения этических норм и принципов в деятельности персонала дома-интерната следует уделить особое внимание введению соответствующей регламентирующей документации, которая, как правило, утверждается приказом директора дома-интерната.

Основным документом по регламентации работы персонала учреждения социального обслуживания следует считать Правила внутреннего распорядка, в котором, помимо общих сведений, в обязательном порядке необходимо отразить:

- этические нормы взаимодействия персонала с получателями услуг, требования по организации межличностного взаимодействия;
- особенности организации быта, возможность и порядок использования личных вещей проживающими, изменения жилого пространства и т.п.;
- возможность и особенности свободного перемещения по территории дома-интерната и за его пределами, а также предусмотреть поря-

док и регламент, либо особенности встреч и общения с родственниками, друзьями;

- особенности организации досуга по усмотрению самих проживающих, возможность участия в религиозных обрядах по желанию и т.п.

По усмотрению руководства дома-интерната речь может идти о нескольких специализированных документах.

Для соблюдения прав и законных интересов получателей услуг в каждом доме-интернате необходимо предусмотреть наличие документа, определяющего политику по защите прав получателей услуг (иные документы, определяющие реализуемые в доме-интернате меры или обязательные для персонала требования по соблюдению прав получателей услуг, защите от проявлений дискриминации, различных форм насилия, эксплуатации и т.п.).

Особое внимание следует уделить созданию документа (инструкции, правил и т.д.), определяющего этические правила, нормы взаимоотношения между персоналом и получателями услуг. Повышению статуса и значимости указанного документа будет способствовать его закрепление локальным правовым актом (приказом директора учреждения), включение в должностные (рабочие) инструкции пунктов об обязательности соблюдения его норм и требований, а также информировании работников о последствиях их нарушения.

Для более полного понимания, усвоения и принятия этических норм и принципов в работе персонала, следует создавать документы (инструкции, памятки, методические материалы и т.п.), в которых отражены действия сотрудников дома-интерната в случаях:

- агрессивной реакции получателей услуг;
- отказа/несогласия получателей услуг участвовать в мероприятиях, занятиях в кружках, мастерских, работах в рамках лечебно-трудовой деятельности;
- отказа/несогласия получателей услуг выполнять правила внутреннего распорядка;
- совершения получателем услуг аморальных поступков (распитие спиртных напитков, употребление в речи нецензурной лексики);
- возникновения конфликтных ситуаций между персоналом и получателем услуг, между получателями услуг и др.

Наряду с вышеизложенными примерами необходимых документов для внедрения в практику работы дома-интерната модели деятельности учреждения социального обслуживания, основанной на полном соблюдении прав получателей услуг, необходимо применять меры по алгоритмизации реагирования на жалобы получателей услуг (их законных представителей, родственников). Следует в обязательном порядке определить

меры ответственности персонала за нарушение этических норм и несоблюдение прав получателей услуг (не противоречащие законодательству), а также разработать четкий алгоритм действий в случае выявления различных форм насилия и пренебрежительного отношения со стороны персонала по отношению к получателям услуг.

Для обеспечения практической реализации вышеуказанных документов важно обеспечить:

- информирование персонала об их содержании (под роспись);
- их доступность для персонала. По наиболее актуальным вопросам можно разместить выдержки (памятки) в местах общего пользования или в соответствии со спецификой (например, в учебном классе может быть размещена информация о реагировании ненасильственными способами на конфликт или агрессию со стороны получателя услуг);
- доступность указанных документов и их содержания для получателей услуг (например, с использованием ясного языка, специальных символов и др.).

Совершенствование взаимодействия персонала с получателями услуг в целях соблюдения их прав, этических норм и правил, недопущения дискриминации, насилия и т.п., является значимым условием формирования новой модели домов-интернатов. При этом важно акцентировать обязательность неукоснительного выполнения данных норм и правил и предусмотреть ответственность за их нарушение. Например, анализ и оценка соблюдения персоналом этических норм и правил могут являться обязательными при проведении аттестации, назначении на новую должность, увеличении стимулирующих выплат, а их нарушение может учитываться и отражаться при выдаче характеристики и (или) рекомендаций.

Для обеспечения практического внедрения разработанных и принятых в учреждении правил норм и правил поведения персонала важно:

- закрепление соответствующих требований и ответственность за их нарушение в должностных (рабочих) инструкциях работников;
- проведение обязательного собеседования для отбора соискателей, обладающих соответствующими личностными качествами, владеющими информацией о правах людей с инвалидностью, людей с психическими заболеваниями и др.;
- проверка при приеме на работу отсутствия судимости, иных обстоятельств, являющихся основанием для лишения права заниматься соответствующим видом деятельности (согласно законодательству);
- уточнение при приеме на работу отсутствия у соискателя проступков, несовместимых с выполнением профессиональных обязанностей (работе с детьми, недееспособными гражданами и т.п.) (по возможности в форме просьб к соискателю предоставить характеристики с прошлого места работы, рекомендации, справки и т.п.);

- проведение обязательного инструктажа по вопросам взаимодействия с получателями услуг, в том числе при возникновении конфликтных ситуаций, допустимых способах реагирования, нормах поведения и т.п. перед началом работы;

- организация обязательной стажировки (обучения) персонала на рабочем месте, установление испытательного срока для новых работников, а также организация периодического мониторинга (супервизии) работы персонала;

- регулярное обучение, повышение квалификации персонала по вопросам взаимодействия с получателями услуг, ненасильственным методам воздействия (тренинги, мастер-классы и т.п.). Указанное обучение могут проводить психологи, педагогические работники дома-интерната, учреждений образования, здравоохранения и иные специалисты, имеющие соответствующие компетенции (образование в области психологии, педагогики, социальной работы ил иное аналогичное образование, опыт работы с людьми и детьми с различными нарушениями и т.д.), а также квалифицированные специалисты общественных объединений, представляющих интересы соответствующей целевой группы;

- организация психологической поддержки персонала (диагностика состояния, тренинги, консультации, работа кабинета психологической разгрузки и т.п.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Виды поддерживающей коммуникации

Альтернативная коммуникация

Все неголосовые системы общения называются альтернативными, но альтернативная форма коммуникации может использоваться либо как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней. Она актуальна в случае отсутствия устной речи и предполагает овладение совершенно иной коммуникативной системой, где особое значение приобретают невербальные коммуникативные средства (предметы, фотографии, пиктограммы, жесты). Альтернативная коммуникация означает, что человек общается лицом к лицу с собеседником без использования речи.

Дополнительная коммуникация

Востребована лицами с недостаточно сформированной устной речью, которые нуждаются в соответствующей дополнительной поддержке, сопровождении собственной речи. Она представлена системой методов, призванных помочь проживающим, в том числе детям с временным запаздыванием речевого развития, пережить долгий период отсутствия речи, способствуя овладению ею. Дополнительная коммуникация облегчает понимание вербальных сообщений лиц с тяжелыми речевыми нарушениями и обеспечивает им более эффективное взаимодействие с окружающими в дополнение к их устной речи. Дополнительная коммуникация означает коммуникацию, дополняющую речь.

Группы пользователей поддерживающей коммуникации [4]

Поддерживающая коммуникация используется лицами, у которых в силу врожденных или приобретенных расстройств вовсе отсутствует либо существенно ограничена устная речь. К ним относятся дети, подростки и взрослые с сохранным пониманием речи, но располагающие недостаточным арсеналом вербальных средств коммуникации и лишенные возможности оптимально выражать собственные потребности.

Поддерживающая коммуникация также обеспечивает жизнедеятельность лиц с распадом речевой функции по причине перенесенной черепно-мозговой травмы, инсульта. В зависимости от сформированности понимания речи и потенциальных способностей к овладению импрессивной и экспрессивной речью выделяют три группы пользователей поддерживающей коммуникации:

Группа 1 – лица, для которых поддерживающая коммуникация выступает в качестве экспрессивного средства. Они достаточно хорошо понимают речь, но не в состоянии выразить свои потребности вербально. Как правило, это люди, не испытывающие ощущений от движений ор-

ганов артикуляционного аппарата, не способные выполнять произвольные целенаправленные движения, переключаться с одной артикулемы на другую, что определяет качество фонетической стороны речи (тяжелая степень дизартрии). Наличие тяжелого двигательного расстройства ограничивает выбор существующих коммуникативных систем. В этом случае поддерживающая коммуникация будет являться дополнительным средством выражения желаний, интересов, самочувствия, которое может использоваться постоянно, на протяжении всей жизни человека, сопровождать его в различных ситуациях жизнедеятельности. Особое значение здесь приобретает не столько развитие понимания речи, сколько предоставление возможностей для самовыражения с помощью средств поддерживающей коммуникации.

Группа 2 – лица, испытывающие трудности в овладении языком. Скорее всего, они научатся говорить, но в настоящий момент их языковое развитие замедлено (например, дети с умственными ограничениями, моторной алалией). В этом случае поддерживающая коммуникация применяется временно и способствует формированию импрессивной и экспрессивной речи. В группу также входят лица, речь которых понятна только при наличии специальных дополнительных средств (например, при детском аутизме). Они фрагментарно пользуются устной речью. Их вербальные сообщения интерпретируются только знакомым ближайшим окружением и касаются известных, предпочитаемых тем. В иных ситуациях, для общения на малоизвестные темы с чужими, малознакомыми людьми необходима дополнительная коммуникация как поддержка устной речи.

Группа 3 – объединяет лиц, для которых устная речь как средство коммуникации слишком сложна (например, при тяжелых множественных нарушениях) и которые постоянно или в течение длительного времени нуждаются в подходящей для них альтернативе. Сюда также входят люди с нарушением слуха, аутизмом. Пользователей этой группы следует обучать как пониманию речи, так и способности общаться. Основная цель заключается в создании предпосылок для понимания другой системы коммуникации и обучения ее использованию без опоры на устную речь. В данном случае поддерживающая коммуникация выступает как замещающий язык, полная альтернатива отсутствующей устной речи.

Существующие различия свидетельствуют о необходимости реализации индивидуально-дифференцированного подхода в обучении поддерживающей коммуникации, что предполагает учет организационно-структурных и содержательно-процессуальных особенностей проведения педагогических мероприятий с разными группами пользователей.

Средства поддерживающей коммуникации

1. Коммуникация с помощью:

- жестов;
- символов (графические символы, пиктограммы, картиночные символы коммуникации (рисунки и фотографии), символы Виджит, система сигсимволов (состоит из пиктограмм, идеограмм и изображений жестов), орфографическое письмо, предметные символы (материальны, их можно физически исследовать, двигать, манипулировать ими);
- коммуникация с помощью коммуникативных вспомогательных устройств (технических средств коммуникации), например, приложения для смартфонов и планшетов – «Коммуникатор ДАР», разработанный белорусскими специалистами для детей и взрослых с аутизмом, и др. [1].

2. Глобальное чтение. Этот подход успешно используется при обучении глухих и слабослышащих детей раннего дошкольного возраста, детей с РАС, детей с речевыми нарушениями. Суть глобального чтения заключается в том, что ребенок может научиться узнавать написанные слова целиком, не вычлняя отдельных букв.

3. Альтернативная система обучения коммуникации «PECS» (Picture Exchange Communication System) [2] – коммуникативная система обмена картинками, разработанная в конце 80-х гг. в США как альтернативная система коммуникации для людей с аутизмом. Со временем применение системы «PECS» распространилось на детей и взрослых с различными расстройствами, в том числе с нарушениями развития и множественными нарушениями, церебральным параличом, слепотой, глухотой.

Выбор подходящих средств поддерживающей коммуникации

Выбор и реализация в образовательной практике тех или иных стратегий и методов обучения должны осуществляться в соответствии с квалификацией психофизического нарушения, а, также, в зависимости от принадлежности человека к одной из трех групп людей, нуждающихся в поддерживающей коммуникации. Выделяется три основные группы пользователей [3]:

- группа экспрессивного языка;
- группа вспомогательного языка;
- группа альтернативного языка.

Основные различия между группами (на основании которых и выделяются сами группы) состоят в разной степени понимания устного языка и в разной способности научиться его понимать и использовать в будущем.

Выбор средств коммуникации для группы экспрессивного языка

Дети и взрослые, относящиеся к группе экспрессивного языка, имеют большой разрыв между уровнем понимания речи других людей и спо-

способностью самим пользоваться речью. В частности, к этой группе относятся дети с церебральным параличом, которые не способны разборчиво артикулировать звуки речи, потому что не могут контролировать свои органы речи (анатрия). Некоторые индивидуумы имеют соответствующее возрасту понимание языка, но нормальный интеллект не является обязательным условием для включения в группу экспрессивного языка. Люди с интеллектуальными нарушениями и с языковыми нарушениями также могут иметь существенный разрыв пониманием речи и способностью выражать свои мысли с её помощью. Такое часто наблюдается у детей с синдромом Дауна, и многие из них относятся к группе экспрессивного языка.

Для людей из группы экспрессивного языка целью программ коммуникативного развития является обеспечение их такой формой коммуникации, которая станет их постоянным средством выражения, т.е. средством коммуникации, которое будет использоваться ими во всех ситуациях в течение всей их жизни. Обучение обычным буквам также может входить в программу. Если используются жесты, то в программу входит обучение пониманию жестов.

Выбор средств коммуникации для группы вспомогательного языка

Группу вспомогательного языка можно разделить на две подгруппы. Для первой подгруппы, или так называемой развивающей группы, альтернативная коммуникация в основном является ступенькой на пути к развитию речи. У ее членов менее серьезные нарушения, и они не нуждаются в постоянном использовании альтернативной коммуникации. Основная задача программ помощи для этой подгруппы – установить четкую связь между речью и альтернативной формой коммуникации, а также разрешить социальные проблемы, обусловленные недостаточным развитием речи. Уровень понимания речи у представителей этой группы может варьироваться, соответственно, меняется и объем работы над пониманием в программе обучения.

Другая подгруппа в группе вспомогательного языка, ситуационная группа, состоит из детей, подростков и взрослых, которые научились говорить, но их трудно понимать, когда они пользуются только речью. Степень понятности их речи зависит от того, насколько хорошо их знают собеседники, от содержания ситуации, от уровня шума. Основная задача обучения в такой подгруппе – помочь людям понять, когда им нужно дополнять свою речь, научить их следить за тем, понимает ли их коммуникативный партнер, научить использовать средства и стратегии альтернативной коммуникации в различных ситуациях.

Выбор средств коммуникации для группы альтернативного языка

Для индивидуумов этой группы альтернативная форма коммуникации является языком, которым они будут пользоваться всю жизнь.

При этом другим людям при общении с ними тоже придётся в основном использовать эту форму языка.

Группа альтернативного языка характеризуется тем, что она почти или совсем не использует речь в качестве средства коммуникации. Следовательно, цель состоит в том, чтобы люди этой группы научились пользоваться альтернативной формой коммуникации как родным языком. Работа будет направлена и на понимание, и на продуцирование языка, а основной целью будет создание ситуаций, в которых ребёнок сможет научиться понимать и использовать альтернативную форму языка безотносительно к устной речи.

К группе альтернативного языка относятся люди с аутизмом, с тяжёлыми нарушениями обучения и с тяжёлыми языковыми нарушениями. В эту группу попадают также люди со слуховой агнозией, или «словесной глухотой». Люди со слуховой агнозией имеют сложности с идентификацией звуков и с определением их значения. У них нормальный слух в смысле обнаружения звука, но они не способны различать между собой звуки речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация : сборник метод. материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / Пермская краевая Общественная организация защиты прав детей-инвалидов и их семей «Счастье жить», Пермь 2018. – Режим доступа: www.harry59.com 6. – Дата доступа: 02.11.2020.

2. Фрост, Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS) : руководство для педагогов / Л. Фрост, Э. Бонди. – М. : Теревинф, 2011.

3. Стивен фон Течнер, С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / пер. с англ. Стивен фон Течнер, Харальд Мартисен. – М. : Теревинф, 2014.

4. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Горудко [и др.]; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Минск : БГПУ, 2009. – 276 с.

5. Методические рекомендации по формированию и развитию коммуникативных способностей воспитанников с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития средствами альтернативной и дополнительной коммуникации / Государственное областное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Мончегорский дом-интернат для умственно отсталых детей»; Авт.-сост. И. Н. Шипкова. – Мончегорск, 2019. – 45 с.

Милькота Н.В., канд. филос. наук,
Сороколит Я.Л., Лапицкая М.В., Квардакова С.В.,
Каспорская М.Н., Заневская В.П. , Макась.О.Ю.

Методические рекомендации
по совершенствованию деятельности
стационарных учреждений
социального обслуживания

Компьютерная верстка *И.Э. Тарасевич*

Подписано к печати 18.12.2020.

Формат 70x100¹/₁₆. Бумага офсетная. Печать цифровая. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 9,91. Уч.-изд. л. 6,16. Тираж 250 экз. Заказ .

Выпущено по заказу учреждения «Научно-исследовательский институт труда
Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»

Издатель и полиграфическое исполнение:
частное производственно-торговое
унитарное предприятие «Колорград».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/471 от 23.12.2015.

Пер. Велосипедный, 5-904, 220033, г. Минск,
www.сегмент.бел