

АНО «Центр семейной терапии и консультирования»

ОТЧЕТ

**Определение нуждаемости инвалидов в услугах
сопровождаемого проживания в зависимости от степени
выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких
расстройств функций организма и оценка их
реабилитационного потенциала**

Методические рекомендации

2017 год

Исполнители:

Винокуров Д.А. – заместитель председателя Городского совета НКО,
директор АНО «Центр семейной терапии и консультирования»

Калашников И.Ж., кандидат психологических наук

Калашникова О.В., кандидат психологических наук

Содержание

Введение	4
1. Классификации основных категорий жизнедеятельности и ограничений жизнедеятельности по степени выраженности и нарушений основных функций организма человека по степени выраженности	5
2. Инструментарий для выявления потребности инвалидов в услуге сопровождаемого проживания и оценки его реабилитационного потенциала	12
3. Критерии для определения нуждаемости в том или ином объеме услуг в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких расстройств функций организма.	23

ВВЕДЕНИЕ

В основе социальной задачи для специалистов, занятых в работе с инвалидами в реабилитационном аспекте, всегда стоит первостепенная задача социально-биологической адаптации клиентов, по возможности, до полной самостоятельности. Как сделать этот процесс более динамичным и контролируемым на профессиональной основе, зависит от ряда позиций, которые должен понимать сам специалист, а также понимать зону ближайшего позитивного результата реабилитации, где изначально закладывается модель необходимого сопровождения инвалида. Сама самостоятельность и желаемая результативность в рамках реабилитации зависит от спланированного сопровождаемого проживания.

Именно эта услуга для клиентов с инвалидностью становится актуальной в условиях нестационарного проживания. Но при этом специалистам четко надо знать весь спектр ограничений жизнедеятельности и нарушений основных функций организма, чтобы более четко оказывать помощь в сопровождении, понимая, что помогает инвалиду быть самостоятельным, а что может служить помехой в процессе такой комплексной реабилитации.

Кроме этого всегда остается актуальным при сопровождении, кому будет полезна модель сопровождающего проживания, а кому она противопоказана. В этом случае выявленная потребность инвалида в услуге сопровождаемого проживания всегда связана с адекватным прогнозированием позитивного результата социальной адаптации самого клиента и успешной работой специалистов, занятых в процессе сопровождения.

Зная алгоритм определения признаков нуждаемости в определенном объеме услуг, специалистам социальной сферы всегда проще работать с той или иной задачей реабилитации, на что и направлены данные рекомендации с целью пояснения аспектов предоставления данного вида услуг.

1. Классификации основных категорий жизнедеятельности и ограничений жизнедеятельности по степени выраженности и нарушений основных функций организма человека по степени выраженности

Еще ранее, в период 1997-2000 г.г., были повсеместно внедрены в практику новые подходы к определению инвалидности. Вместе с тем принципиальное отличие критериев для определения инвалидности и определения нуждаемости в том или ином объеме услуг в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких расстройств функций организма инвалида говорит о необходимости выделения четкого алгоритма определения нуждаемости в услугах или противопоказания для специалистов, задействованных в этой области.

Для того, чтобы хорошо ориентироваться в критериях для определения нуждаемости в том или ином объеме услуг в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких расстройств функций организма инвалида, которые используются, надо хорошо знать классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н. Данные критерии определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и в последующем ложатся в основу разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности

ограничений этих категорий.

1. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

– нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

– нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

– нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

– нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

– нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

– нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

2. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, подробности его выполнения, сокращении объема с

использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера),

развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Все основные характеристики нарушений функций организма инвалидов можно определять по имеющему место быть классификатору Всемирной Организации Здравоохранения «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья». Описание разных систем организма человека, а также показатели отклонений и нарушений функционирования психофизиологической основы жизнедеятельности человека всегда дает специалисту преимущество в рамках диагностического, прогностического и аналитического плана его профессиональной деятельности.

2. Инструментарий для выявления потребности инвалидов в услуге сопровождаемого проживания и оценки его реабилитационного потенциала

Рассматривая выявления потребности инвалидов в услуге сопровождаемого проживания, необходимо четко представлять себе, что означает сопровождающее проживание и его характеристики. Только в системе правильной оценки возможно выбрать правильный подход к сопровождению, и эффективно в рамках профессиональной деятельности специалистов регулировать степень самостоятельности в проживании инвалидов.

Сопровождаемое проживание - комплексная услуга людям с инвалидностью, направленная на поддержку их максимально возможной самостоятельности в организации своего быта, досуга, взаимодействия и общения с другими людьми, а также на обеспечение необходимого ухода в условиях нестационарного проживания.

Получатели (клиенты) - лица, имеющие инвалидность, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи частичной или полной утратой возможности самостоятельно себя обслуживать, передвигаться, общаться и решать другие вопросы жизнеобеспечения и социальной сопричастности вследствие нарушений интеллектуальной и (или) физической сфер человека.

Услуга «сопровождаемое проживание» строится на основе следующих принципов:

- приоритет уважения человеческого достоинства и прав личности;
- ориентация на нормализацию жизни человека с инвалидностью;
- комплексный подход при оказании услуги;
- индивидуальный подход (оказание помощи соразмерно потребностям);
- проживание малыми группами или индивидуально;
- ориентация на развитие самостоятельности клиента.

Результат при сопровождающем проживании имеет следующую направленность - предоставление услуги позволяет реализовать законные права граждан с инвалидностью на социальное обслуживание, с предоставлением необходимых им социальных услуг, для продолжения проживания в домашних (нестационарных) условиях. Конечным результатом является нормализация жизни людей с инвалидностью и включение их в жизнь общества.

Услуга «сопровожаемое проживание» может быть различной по объему, который устанавливается индивидуально в зависимости от уровня самостоятельности и потребности в помощи человека с инвалидностью при осуществлении им бытовой, досуговой и социально-коммуникативной деятельности. Потребность в помощи выявляется в диагностический период при приеме клиента на предоставление услуги, в ходе которого выявляется, что клиент может делать сам, с чем может справляться с посторонней помощью и что не может делать в различных областях жизнедеятельности, а также в период учебного проживания. В зависимости от выявленной потребности в помощи определяется объем, частота и длительность поддержки клиента со стороны специалистов. Исходя из выявленных потребностей поддержки, можно классифицировать сопровождающее проживание по степени выраженной самостоятельности в жизнедеятельности инвалида и психофизиологических нарушений его организма:

Постоянное (интенсивное) сопровождение – эта форма круглосуточного сопровождения для тех клиентов, которые не могут вести самостоятельный образ жизни и нуждаются в постоянном присмотре и уходе. В большинстве случаев такие клиенты имеют тяжелые множественные нарушения развития, тяжелую степень умственных ограничений, могут также быть инвалидами с сохранным интеллектом, но при этом имеющие тяжелые двигательные нарушения, вследствие чего лишены возможности физического самообслуживания. Для такой категории

клиентов предусмотрены особые надлежащие санитарно-гигиенические условия и социальные услуги с обеспечением необходимыми техническими приспособлениями для возможности максимальной автономности клиента и осуществления ухода персоналом. При таком сопровождении возможна индивидуальная и групповая работа специалистов с целью формирования (закрепления) стереотипов социального поведения, навыков самообслуживания;

обеспечение соответствующих условий ухода, в частности выделения отдельной комнаты для возможности уединения; решение вопросов установления опеки над человеком, лишенным дееспособности. Круглосуточное сопровождение предназначено для лиц, которые не могут вести самостоятельный образ жизни и нуждаются в постоянном присмотре и уходе. Человек с ограничениями живет в небольшой группе с другими клиентами в стационаре либо отдельно в своей квартире или доме. При чем проживание в квартире или отдельном доме частично исключает стационарную форму круглосуточного ухода инвалида. В этом случае необходима с учетом индивидуальных потребностей и особенностей клиентов индивидуальная работа специалистов с целью формирования (закрепления) навыков самообслуживания для сохранения максимальной автономности клиента.

Регулярное сопровождение

Сопровождающий постоянно находится в одном помещении с сопровождаемым, но помощь оказывается регулярно, но по мере необходимости в ней. Услуги данного уровня предназначены для лиц, которые могут частично обслуживать себя, имеют элементарные навыки бытовой деятельности, общения и взаимодействия и способны ориентироваться в ближайшем пространстве, но часто при этом нуждаются в поддержке и присмотре. Человек с ограничениями живет в небольшой группе с другими клиентами или здоровым человеком, который по роду

деятельности может выполнять работу на расстоянии. Также при имеющейся допустимо автономной характеристике клиентов, к примеру, лиц с легкой и умеренной степенью умственных ограничений возможно создание каждому клиенту условий для возможности самообслуживания, поддержкой и помощью. При такой направленности клиенты большинство работ по дому выполняют сами (совершение покупок, приготовление пищи, уход за одеждой, уборка комнаты и др.) при дозированной поддержке специалистов. Параллельно идет индивидуальная и групповая работа специалистов с целью выработки (закрепления) стереотипов социального поведения, навыков самообслуживания и самостоятельной жизни. В данном случае от специалистов требуется обеспечение надлежащими санитарно-гигиеническими условиями, предоставление реабилитационных и социальных услуг; создание безбарьерной среды и обеспечение необходимыми техническими приспособлениями.

При данном типе сопровождения всегда востребованными остаются обеспечение соответствующих условий проживания, в частности выделения отдельной комнаты, либо совместное проживание с другим клиентом, но не более двух человек в комнате, также решение вопросов установления опеки над человеком, лишенным дееспособности; при наличии доверенного лица, представляющего интересы клиента, но не лишено дееспособности.

В данном случае также минимально проявляется автономность при сопровождающем проживании, имеются лишь первоначально характеристики отрыва от постоянного наблюдения, как это явно заметно при интенсивном сопровождении.

Периодическое сопровождение или поддержка

При данном типе человек с ограничениями живет отдельно (в своей квартире или доме). Чаще всего это категория инвалидов, относящаяся к лицам с легкой степенью умственных ограничений. В данном случае возможна со стороны специалистов индивидуальная и групповая работа с

целью формирования (закрепления) стереотипов социального поведения, навыков самообслуживании. При такой поддержке клиенты устраивают свою жизнь фактически самостоятельно, и заботятся о своем быте при дозированной поддержке специалистов. Для каждого клиента составляется индивидуальный план на неделю, в соответствии с которым социальный работник посещает клиента на дому и помогает ему контролировать состояние собственного здоровья, решать хозяйственные вопросы, оплачивать счета и др.

Также учитывая степень риска в проживании инвалидов самостоятельно, для них при таком периодическом сопровождении имеется в наличии услуга «дежурного» социального работника, который будет доступен клиентам в ночное время и праздничные дни, если у них возникнет в этом необходимость.

Также при таком типе сопровождения и проживания отдельно в квартире или доме возможна работа с лицами с сохранным интеллектом, имеющие двигательные нарушения, которые не позволяют полностью себя обслуживать, но в тоже время такие клиенты самостоятельно устраивают свою личную (семейную) жизнь и заботятся о своем быте. Поддержка со стороны социального работника может быть оказана по запросу клиента в решении бытовых вопросов (уборка квартиры, осуществление и доставка покупок и др.). Поддержка специалистами при посещении государственных учреждений, культурно-массовых мероприятий и пр. также возможно по заблаговременному запросу клиента. Такой тип сопровождения в большей степени соответствует модели сопровождающего проживания, так как связан с частичной поддержкой и фиксирует большую самостоятельность, а также и независимость клиента от посторонней помощи. Таким образом, именно самостоятельность в большом объеме предполагает закрепление модели сопровождающего проживания, и является основанием для проведения различных форм работы по закреплению такой автономности и создания

условий успешной реабилитации в процессе социальной адаптации и закрепления самодостаточности инвалида.

Учебное проживание

Данный тип проживания является по сути диагностическим, позволяющим не только научить, обучить, но и соизмерить уровень готовности к самостоятельному нахождению без присмотра родителей или иных лиц, которые ранее сопровождали инвалида. К примеру, для подготовки перехода из родительской квартиры к проживанию с регулярным или периодическим сопровождением требуется учебная площадка, позволяющая расширить навыки самообслуживания, а также закрепить уверенное поведение при таком измененном образе жизни. К примеру, коллективная квартира с сопровождаемым проживанием (блок из 2-х квартир), так называемая «социальная гостиница» пригодна в качестве такой учебной площадки. В большинстве случаев легко проходят такую учебную подготовку лица с легкой и умеренной степенью умственных ограничений. Основной целью для такой категории клиентов служит подготовка к самостоятельной жизни в будущем, формирование практической оценки возможностей лица с инвалидностью сделать выбор дальнейшей формы сопровождения.

Такой тип проживания ограничен во времени, и является промежуточным этапом для закрепления периодического сопровождения или закрепления модели сопровождающего проживания в полном объеме. Продолжительность учебного сопровождения может длиться до 6 месяцев, что соответствует необходимому временному промежутку для закрепления социальных навыков, а также служит основанием для более полной и всесторонней подготовки клиента к самостоятельной жизни.

Таким образом, разобрав по структуре все типы сопровождения инвалидов, можно отметить, что регулятивное сопровождение, а также в некоторых случаях интенсивное сопровождение всегда проходят через

форму обучающего проживания или напрямую при выявлении потребностей в сопровождающем проживании, используя схему изучения потребностей и возможностей лиц с инвалидностью и их возможного реабилитационного потенциала.

Оценка потребностей клиента является продолжительным процессом сбора всесторонней информации о клиенте и его семье, ближнем окружении, а также выявление сильных сторон клиента и его актуальных потребностей, изучение имеющихся ресурсов, анализ полученных результатов, подготовка выводов и рекомендаций, но без этого продолжительного этапа невозможно точно установить потребность в сопровождающем проживании инвалида. Это также относится и к оценке реабилитационного потенциала инвалида и его успешной социальной адаптации в социуме. Лучше всего оценку потребностей осуществлять «мультидисциплинарной командой» специалистов, которая будет оказывать услугу сопровождения клиенту в дальнейшем. В такую процедуру может войти и опрос родителей, законных представителей, самого клиента (при возможности), близкого окружения лица с инвалидностью, специалистов, ранее работавших с ним или работающих на текущий момент, и анализ уже имеющихся данных и документов по личностному профилю клиента. Все это позволит получить общие сведения о клиенте, увидеть ситуацию с различных точек зрения.

Так на практике, когда клиенту предлагается услуга регулярного или периодического сопровождения, целесообразно направить его на учебное проживание, с целью осуществить оценку потребностей и возможностей клиента в реальной действительности, углубить знания о нем, выбрать постоянную форму сопровождения клиента. Учебное проживание позволит клиенту овладеть новыми умениями и навыками, необходимыми для автономного проживания. На основе оценки потребностей клиента составляется индивидуальная программа сопровождения, осуществляется планирование дальнейшей работы. При составлении индивидуального плана поддержки важно не концентрироваться на том, что клиент не может, а

сосредоточиться на особых потребностях индивидуальной программы сопровождения, где в дальнейшем формируется на базе первичного интервьюирования и оценки потребностей клиента и его семьи особый индивидуальный подход. При этом определяется объем предоставляемых услуг, форма, вид сопровождаемого проживания. Индивидуальная программа сопровождения содержит перечень мероприятий, которые должны быть выполнены командой на протяжении фиксированного отрезка времени. Индивидуальная программа сопровождения, а также сформулированные на ее основе цели и конкретные действия, выбранные для их достижения, должны учитывать личность конкретного человека в комплексе, поскольку только таким образом может быть обеспечено целевое и длительное сотрудничество с клиентом. При планировании дальнейшей работы с клиентом учитываются реальные возможности учреждения, предоставляющего услугу – материально-техническая база, количество и квалификация персонала, количественный и гендерный состав группы клиентов, сотрудничество с семьей (близким окружением), специалистами учреждения, осуществляющих дневную занятость клиента, ресурсы по месту жительства. Составление и реализация плана поддержки лица с инвалидностью на основе проведенной оценки потребностей, должно включать организацию процесса перехода, к примеру, из родительской квартиры к сопровождаемому проживанию. При раннем переселении из родительского дома необходима социально-психологическая поддержка не только лицу с инвалидностью, но также и членам его семьи.

Составление и реализация плана сопровождения должны осуществляться при сотрудничестве всех специалистов, включая сотрудников, обеспечивающих дневную занятость клиентов, и членов семьи, людей близкого окружения лица с инвалидностью.

Так при выявлении потребностей инвалидов в услуге сопровождающего проживания, необходимо сказать и о особых потребностях клиентов, которые могут влиять на показания и противопоказания предоставления такой услуги.

Так, к примеру, клиенты, имеющие умственные ограничения, могут иметь ряд требований к общению с ними, но также иметь ряд противопоказаний к такой услуге.

Зная о том, что при оказании услуги сопровождаемого проживания речь идет о взрослых людях с ограничениями, которые требуют к себе отношения как к взрослым людям, с этической точки зрения, сотрудники, осуществляющие сопровождение, должны строить свои взаимоотношения со взрослыми клиентами как с партнерами, выступать не в роли учителя, а в роли сотрудника. При построении общения с клиентом, выборе форм и методов работы учитываются не только потребности и возможности клиентов, но и их возраст. Окружение человека с инвалидностью должно стремиться к нормализации его жизни, чтобы она не отличалась от жизни здоровых взрослых людей.

Но при наличии конструктивной модели профессионального общения также необходимо знать о всех их особых потребностях и факторах, которые влияют на удовлетворение этих потребностей. Именно в этом ракурсе можно рассматривать некоторые противопоказания или помехи по факту реальной нуждаемости в услуге сопровождающего проживания.

Таким образом, можно в системе классификаций некоторых потребностей увидеть целесообразность предоставления такой услуги в диапазоне показаний и имеющихся противопоказаний:

1. Физиологические потребности:

Недостаточное осознание различных аспектов физиологических потребностей: образа жизни, состояния здоровья, питания, соблюдения санитарно-гигиенических норм, непонимание некоторых собственных потребностей.

2. Социально-бытовые потребности:

Практический опыт тяжело приобретается и быстро теряется, при отсутствии постоянного повторения и закрепления, навыки автономного проживания (самообслуживание, приготовление пищи, планирование и

ведение домашнего хозяйства, практическое ведение простых финансовых расчетов) также требуют постоянной активной формы закрепления в памяти.

3. Экономические потребности:

Неконкурентоспособность инвалидов на свободном рынке труда, не позволяет им иметь высокий доход. Часто единственным источником дохода выступает пенсия, сумма которой может быть недостаточна для удовлетворения базовых потребностей, ведения нормального образа жизни.

4. Потребности в безопасности и защите:

Клиенты не всегда осознают необходимость заботы о своей безопасности, не могут идентифицировать опасность и ситуации, которые ее провоцируют. Им сложно установить причинно-следственные связи между своими действиями и последствиями, возникающими вследствие этих действий; они могут не понимать значения юридических действий и их последствий, могут не осознавать своих прав и обязанностей, самостоятельно не ориентируются в системе учреждений и организаций, созданных для предоставления им помощи; при отсутствии поддержки со стороны специалистов существует большая вероятность имущественных, финансовых, эмоциональных, физических, сексуальных злоупотреблений со стороны третьих лиц по отношению к лицу с ограниченными возможностями.

5. Потребности в социальных связях и социальной компетентности:

К примеру, по отношению к людям с умственными ограничениями общество не имеет достаточно информации о их положительных чертах, их особенностях и проблемах. Из-за имеющихся в обществе стигм люди с ограничениями чаще всего находятся в социальной изоляции, их признают менее ценными для социума и избегают. Человеку с умственными ограничениями очень тяжело самостоятельно наладить стабильные социальные контакты в группе, среди знакомых, сложно завести друзей. Им сложно самостоятельно приобрести навыки самоанализа, воспринимать себя как личность, анализировать свои положительные и отрицательные черты и

привычки, адекватно оценивать себя и окружающих. Все клиенты, имеющие умственные ограничения, нуждаются в посторонней помощи для планирования, решения бытовых, финансовых, юридических вопросов, отслеживания состояния здоровья, нуждаются в социально-психологической и правовой поддержке. Эти люди имеют риск злоупотребления их правами и интересами, поэтому профессиональная помощь им нужна на протяжении всей жизни.

Исходя из такой подачи классификатора потребностей инвалида, можно констатировать потребность постоянно пользоваться инструментарием определения целесообразности услуги сопровождающего проживания с определением готовности инвалида быть самостоятельным, в каком объеме и в какой степени востребованным остается само сопровождение по тому или иному типу. В этом контексте специалисты могут соразмерить степень самостоятельности по классификатору основных категорий жизнедеятельности и ограничений, а также учесть степень психофизиологической аномалии организма по степени ее выраженности, применив анализ информационных данных о клиентах и планирование реабилитации в целом.

3. Критерии для определения нуждаемости в том или ином объеме услуг в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких расстройств функций организма.

Можно проанализировать применение имеющихся и рассмотренных нами критериев для определения нуждаемости в том или ином объеме услуг по сопровождающему проживанию в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и стойких расстройств функций организма. К примеру, взять имеющийся документ, который используют как алгоритм к действию при сопровождении, а также определении позиции специалистов по решению имеющихся проблем реабилитации и социальной адаптации - «Методические указания N 98/40 «Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи» (утв. Минздравом РФ 21.01.1998).

Несмотря на то, что существует правовой алгоритм в форме методических рекомендаций, специалисту необходимо понимать и разбираться в критериях определения наличия определенных показателей для предоставления социальных услуг.

Так, в данном документе существуют порядок направления в общежитие в форме использования социальных показателей и противопоказания. Указанные аргументы в пользу размещения в общежитии, что совмещено с сопровождающим проживанием, представлены в следующих характеристиках:

Социальные показания к сопровождаемому проживанию

- невозможность выписки домой из стационарного учреждения для самостоятельного проживания без посторонней помощи в связи с утратой социальных связей, то есть нерешенность социальных и жилищных проблем (отсутствие жилья или подходящих жилищно-бытовых условий);

- необходимость в такого рода помощи в переходный период после выписки из психиатрической больницы, что обусловлено, во-первых, тем,

что в период госпитализации нарушена социальная адаптация, а выписка из больницы непосредственно в общество приводит к ухудшению состояния;

- утрата жилья и социальных связей, что обуславливает бездомное существование, тенденцию к бродяжничеству, невозможность трудоустройства;

- наличие постоянных сложностей социальной адаптации, утрата близких родственников или какой-либо другой структуры, готовой осуществлять социальную поддержку;

- необходимость в изоляции от неблагоприятной среды в месте проживания.

Анализируя данные характеристики, можно с уверенностью констатировать опору на классификацию основных категорий жизнедеятельности ограничений по степени выраженности в части отдельно взятой характеристики – способности контролировать свое поведение. Здесь в основном затрагиваются следующие критерии этой способности:

- способность осознания самого себя, своего места во времени и пространстве, своего социального положения, состояния здоровья, психических и личностных качеств и свойств;

- способность к оценке собственных поступков, действий, намерений и мотивов другого человека с пониманием их смысла и значений;

- способность правильно вести себя в соответствии с морально-этическими и социально-правовыми нормами, соблюдать установленный общественный порядок, личную чистоплотность, порядок во внешнем виде др.;

- способность к правильной оценке ситуации, адекватности разработки и выбора планов, достижения цели, межличностным взаимоотношениям, выполнению ролевых функций;

- возможность менять свое поведение при изменении условий или неэффективности поведения (пластичность, критичность и изменчивость);

Также необходимо учитывать не только социальный фактор реабилитационного процесса, но и клинические характеристики в рамках рекомендации размещения в общежития для тех психически больных, которые находятся в пограничном состоянии психофизиологической нормы, где также есть способность к трудовой деятельности и обучению, а также присутствует долгосрочный процесс ремиссии самого заболевания, а проживание в общежитии будет являться сопровождающим проживанием в форме «косвенного обучающего» проживания, где в полной мере сохраняется этико-моральная основа для социальной адаптации.

Клинические показания для сопровождаемого проживания:

- больные с различными психическими расстройствами в неактивной стадии болезни или их последствиями, в том числе с остаточной продуктивной симптоматикой или дефектом, не препятствующими, однако, упорядоченности социального поведения и возможности трудоустройства;

- больные шизофренией, в том числе на этапе регрессивности в период стабилизации процесса; при стойкой спонтанной или под влиянием терапии ремиссии без частых и выраженных обострений и глубоких личностных изменений в случае установки на автономное социальное функционирование и трудоустройство;

- больные эпилепсией с редкими припадками и умеренно выраженными изменениями личности;

- больные олигофренией в степени дебильности, с нарушениями эмоционально-волевой сферы без выраженной психопатизации личности;

- больные органическим поражением головного мозга с умеренно выраженным снижением уровня личности (без слабоумия), в том числе с продуктивными расстройствами, существенно не отражающимися на социальном функционировании.

Все указанные характеристики указывают на то, что имеющиеся в описании показатели не опасны для окружающих и для самого инвалида, а при этом совместное пребывание в общественном месте с бытовым

условиями проживания может послужить лишь хорошей подготовкой к дальнейшей самостоятельной жизни при благоприятном протекании имевшего быть заболевания в плане его долгосрочной ремиссии.

В таком же сравнительном ракурсе можно представить и противопоказания для такой категории лиц с психиатрическими расстройствами.

Противопоказания к сопровождаемому проживанию (Методические указания N 98/40):

- частые обострения симптоматики, актуальные для больных галлюцинаторные, бредовые и другие психические расстройства, дезорганизирующие их поведение;

- наличие грубых, некорректируемых лечебными мероприятиями психопатоподобных расстройств, нарушений влечений (половые извращения, гиперсексуальность);

- хронический алкоголизм, наркомания;

- упорная склонность к бродяжничеству, общественно-опасное поведение;

- тяжелые соматические, а также инфекционные заболевания;

- отсутствие установки на трудоустройство и самостоятельное проживание.

При оценке противопоказаний можно сказать и о степени ограничений способности контролировать свое поведение, а также нарушений психофизиологического плана в части выраженной степени доминирования той или иной патологии по классификатору. Так ограничение способности контролировать свое поведение по третьей степени выраженности, а именно:

III степень – неспособность контролировать свое поведение, отсутствие критики к своему состоянию и окружающему во всех сферах жизни (производственной, общественной, семейной, бытовой), невозможность коррекции, нуждаемость в постоянной помощи других лиц и надзоре вследствие значительно выраженного изменения личности.

В части психофизиологических показателей объясняющих противопоказания можно сослаться на имеющие место быть абсессивные расстройства в различных формах галлюцигенного и бредового характеров, алкогольную и наркотическую зависимость, нарушение психосоматического уровня и чрезмерная сексуальная активность в форме сексуальных девиаций.

Таким образом, опираясь на имеющиеся схемы оценки критериев различных ограничений жизнедеятельности и самого организма в части психофизиологических нарушений можно всегда правильно и адекватно сделать вывод, насколько востребована потребность в услуге сопровождающего проживания клиентов-инвалидов и их возможной реабилитации в целом.

Инвалиды, имеющие ограничения по I степени выраженности смогут проживать самостоятельно, но первоначально это периодическое сопровождение в форме поддержки и обучения. Это позволяют сделать следующие характеристики, которые связаны с ограничениями, но не в такой большой степени влияющие на адаптацию, а именно:

- ограничения способности к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств. При этом сохраняется способность к самообслуживанию и самостоятельному выполнению вышеназванных действий с помощью технических средств, адаптации жилья и предметов обихода к возможности инвалида;

- ограничения способности к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния. При этом сохраняется способность к самостоятельному передвижению при использовании вспомогательных средств с уменьшением скорости при выполнении передвижения и перемещения, с ограничением возможности совершать сложные виды передвижения и перемещения при сохранении равновесия. При первой степени – это способность к передвижению характеризуется умеренным снижением скорости (до 2 км. в час), темпа (до

50-60 шагов в минуту), увеличением длительности двойного шага (до 1,8-2,4 сек.), уменьшением коэффициента ритмичности ходьбы (до 0,69-0,81), сокращением расстояния передвижения (до 3,0 км.), дробностью его выполнения (перерывы через каждые 500-1000 м или 30-60 мин. ходьбы) и необходимостью использования вспомогательных средств;

- ограничения способности к обучению, овладению знаниями, умениями и навыками в полном объеме; (в том числе – получению любого образования в соответствии с общими государственными образовательными стандартами), но в ненормативные сроки, при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств;

- ограничения способности к выполнению профессиональной деятельности в обычных производственных условиях при снижении квалификации или уменьшении объема производственной деятельности; невозможность выполнения работы по основной профессии, способности к выполнению трудовой деятельности в обычных производственных условиях с использованием вспомогательных средств, и (или) на специальном рабочем месте, и (или) с помощью других лиц, в специально созданных условиях; способности к ориентации при условии использования вспомогательных средств. Сохраняется возможность определяться в месте, времени и пространстве при помощи вспомогательных технических средств (в основном улучшающих сенсорное восприятие или компенсирующих его нарушения);

- ограничения способности к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения, передачи информации и (или) необходимостью использования вспомогательных средств. Сохраняется возможность общения при снижении скорости (темпа) устной и письменной речи, снижении скорости усвоения и передачи информации любым способом при понимании ее смыслового содержания;

- периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в отдельных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения некоторых ролевых функций и адаптации к меняющимся обстоятельствам, вследствие умеренно выраженного снижения критики к своему состоянию и окружающему, затрагивающему отдельные сферы жизни с возможностью частичной самокоррекции, а также затруднение оценки окружающей обстановки из-за нарушения сенсорного восприятия при успешном обучении по специализированным адаптированным программам обучения независимой жизни и прохождении тренингов социальных навыков пройдя все этапы подготовки к сопровождаемому проживанию. смогут проживать самостоятельно, но первоначально это периодическое сопровождение в форме поддержки и обучения.

Инвалиды, имеющие ограничения по II степени выраженности, нуждаются в периодическом или регулярном сопровождении, так как у них присутствуют следующие характеристики:

- способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и с частичной помощью других лиц. При сохранении способности к самообслуживанию с помощью технических средств, адаптации жилья и предметов обихода к возможностям инвалида при обязательной частичной помощи другого лица преимущественно для выполнения бытовых потребностей (приготовление пищи, покупка продуктов, предметов одежды и обихода, стирка белья, пользование некоторыми бытовыми приспособлениями, уборка помещения и др.);

- способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и частичной помощью других лиц. Сохраняется способность к самостоятельному передвижению и перемещению с помощью вспомогательных средств, адаптации жилья и предметов обихода к возможностям инвалида, и привлечением другого лица при выполнении некоторых видов передвижения и перемещения, (сложные

виды перемещения, преодоление препятствий, сохранение равновесия и др.). При второй степени – способность к передвижению характеризуется выраженным снижением скорости (менее 1,0 км. в час), темпа ходьбы (менее 20 шагов в минуту), увеличением длительности двойного шага (менее 2,7 секунды), снижением коэффициента ритмичности ходьбы (менее 0,53), дробности ее выполнения, сокращением расстояния передвижения преимущественно в пределах квартиры при необходимости использования вспомогательных средств и частичной помощи других лиц; в) способности к обучению и овладению знаниями, умениями и навыками лишь по специальным образовательным программам и (или) технологии обучения в специализированных воспитательных и образовательных коррекционных учреждениях с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);

- способность к выполнению трудовой деятельности в обычных производственных условиях с использованием вспомогательных средств, и (или) на специальном рабочем месте, и (или) с помощью других лиц, в специально созданных условиях;

- способность к ориентации, требующая помощи других лиц. Сохраняется возможность осознания собственной личности, своего положения и определения в месте, времени и пространстве только при помощи других лиц вследствие снижения способности осознания себя и внешнего мира, понимания и адекватного определения себя и окружающей ситуации;

- способность к общению с использованием вспомогательных средств и помощи других лиц. Сохраняется возможность общения при использовании технических и других вспомогательных средств, нетипичных для обычного установления контактов между людьми, и помощи других лиц при приеме и передаче информации и для понимания ее смыслового содержания;

- выраженное ограничение способности контролировать свое поведение вследствие выраженного изменения личности, постоянного снижения

критики к своему состоянию и окружающему, охватывающему несколько сфер жизни, с возможностью частичной коррекции при помощи других лиц. Неадекватная оценка окружающей обстановки и реакция на нее в связи со значительно выраженными сенсорными нарушениями.

Инвалиды с третьей степенью ограничения по самообслуживанию, ориентации, обучению и контролю за своим поведением не могут самостоятельно проживать, только под надзором и при постоянной посторонней помощи других лиц как на дому (модель проживания с родителями), так и в условиях государственных учреждений (детские дома для умственно-отсталых лиц, дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты и пр.), так как имеют следующие ограничения:

- неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц (необходимость постоянного постороннего ухода, помощи или надзора). Утрачена возможность самостоятельного выполнения даже с помощью технических средств и адаптации жилья большинства жизненно необходимых физиологических и бытовых потребностей, осуществление которых возможно только с постоянной помощью других лиц;

- неспособность к обучению и невозможность усвоения знаний, умений и навыков;

- неспособность или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности;

- неспособность к ориентации (дезориентация) и необходимость постоянного надзора. Состояние, при котором полностью утрачена способность к ориентации в месте, времени, пространстве и собственной личности вследствие отсутствия возможности осознания и оценки себя и окружающей обстановки;

- неспособность к общению и необходимость постоянной посторонней помощи. Состояние, при котором невозможен контакт между человеком и другими людьми, преимущественно вследствие утраты способности к

пониманию смыслового содержания получаемой и передаваемой информации;

– неспособность контролировать свое поведение, отсутствие критики к своему состоянию и окружающему во всех сферах жизни (производственной, общественной, семейной, бытовой), невозможность.

Разрабатывая индивидуальную программу для инвалидов разной степени ограничения, стоит упомянуть, что согласно Приказа Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» в Форме индивидуальной программы в раздел «Мероприятия по социальной реабилитации или абилитации» включена запись с заключением о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни в отношении инвалида, помещенного под надзор в организацию социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания. Рекомендация МСЭ в данном случае, также является основанием для предоставления услуги сопровождаемого проживания инвалидов, а степени ограничений жизнедеятельности являются основанием для определения объема предоставления услуг сопровождаемого проживания и выбора той или иной формы сопровождения:

1. Отделение сопровождаемого проживания при домах-интернатах для развития социально-бытовых навыков и формирования относительно независимой модели самостоятельного проживания - инвалиды с первой и второй степенью ограничения.

2. Учебно-тренировочные квартиры в жилом доме, которые находятся в собственности дома интерната, НКО, психиатрической больницы и пр. Как правило проживают более социально-адаптированные инвалиды,

которые прошли подготовку в доме-интернате - инвалиды с первой и второй степенью ограничения.

3. Дома сопровождаемого проживания (обычно эта модель реализуется при содействии государства, НКО и бизнес-структур, готовых построить этот дом и передать в аренду для НКО, предполагается совместное проживание тьютора, заселяются как правило более тяжелые инвалиды, имеющие престарелых родителей, которые уже не могут осуществлять уход за своими детьми или выпускники детских домов интернатов) – инвалиды со второй степенью ограничения.

4. Общежития – инвалиды с первой и второй степенью ограничения.

5. Сельская модель сопровождаемого проживания – инвалиды с первой степенью ограничения.

6. Проживание в приемных семьях одиноких недееспособных и дееспособных граждан – инвалиды с первой и второй степенью ограничения.

7. Сопровождение по постоянному месту жительства в собственной квартире или родительской, а также в случае получения жилья по социальному найму (модель самостоятельного проживания) – инвалиды с первой степенью ограничения.