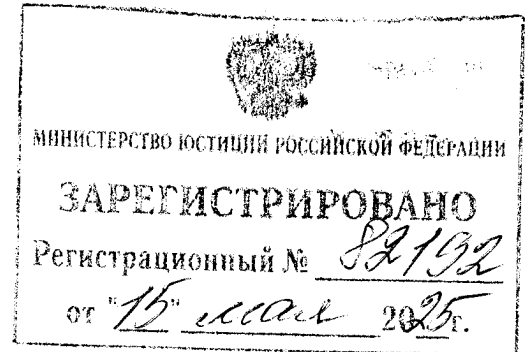




**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минтруд России)**

ПРИКАЗ

10 апреля 2025г.

Москва

№ 196н

**Об утверждении Стандарта
оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации
инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье
в связи с боевыми действиями**

В соответствии с пунктом 10³ статьи 4 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями.

Министр

А.О. Котяков

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от 10 апреля 2025 г. № 196н

**Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших
травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями**

Раздел I. Общие положения

1. Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями (далее соответственно – стандарт, услуга, инвалид) определяет основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству оказания услуги.

2. Стандарт разработан в соответствии с:

Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите в Российской Федерации»;

постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания»;

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2024 г. № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2024 г., регистрационный № 79273);

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 сентября 2024 г., регистрационный № 79366);

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2024 г., регистрационный № 79347);

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349);

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 сентября 2024 г. № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-

инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъект Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 февраля 2025 г., регистрационный № 81142).

3. Термины и определения:

вспомогательные средства – любые изделия (в том числе устройства, инструменты и программное обеспечение), специально разработанные и изготовленные или серийные, основное назначение которых заключается в поддержке или улучшении жизнедеятельности или самостоятельности личности и облегчения участия в любых проявлениях (для защиты, поддержки, тренировки, обучения, измерения или замены функций, структур и видов деятельности тела, а также для предотвращения предотвратимых повреждений, ограничений активности и участия)¹;

технические средства реабилитации – устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида².

4. В стандарте используются следующие сокращения:

АДК – альтернативная и дополнительная коммуникация (общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений);

ВПФ – высшие психические функции;

диапазонный показатель – нижние и верхние границы объема мероприятий, входящих в состав услуги, не должно выходить за границы диапазона показателя;

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

ИПРА инвалида – индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида;

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

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

¹ Приложение В (справочное) ГОСТ Р ИСО 9999-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», введенный в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 586-ст (М.: Стандартинформ, 2019).

² Статья 11¹ Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

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

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

МСЭ – медико-социальная экспертиза;

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

обязательные специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, входящие в состав услуги, и наличие которых в реабилитационной организации является обязательным;

ОЖД – ограничения жизнедеятельности;

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

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

ПИС – полустационарная форма оказания услуги;

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

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство;

реабилитационная (абилитационная) карта – унифицированная форма, содержащая сведения об инвалиде, результаты его диагностики, социальные статусы, информацию о количестве планируемых и проведенных реабилитационных мероприятий (реабилитационном маршруте), применяемых методах и методиках, реабилитационном оборудовании, а также оценку эффективности курса реабилитации³;

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

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349).

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

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

реабилитационный маршрут – индивидуальный план, разработанный по результатам социально-психологической диагностики первичной (входящей), включающий количественное распределение мероприятий в рамках оказания услуги и специалистов, их реализующих. Информация по реабилитационному маршруту заносится в реабилитационную карту;

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

реабилитационный эффект – динамические изменения в состоянии социального (социально-психологического) статуса инвалида (его активности и участия) после получения услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации, определяемые путем сопоставления актуального состояния до начала курса реабилитации и после его завершения по категориям Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

рекомендуемые специалисты – специалисты, которые в соответствии с уровнем своего образования и профессиональных компетенций могут осуществлять мероприятия, входящие в состав услуги, их наличие способствует повышению качества оказания услуги, но не является обязательным;

С – стационарная форма оказания услуги;

социально-психологическая диагностика – мероприятие, направленное на оценку социально-психологического статуса инвалида;

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

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

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

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

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 и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни;

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

способность к ориентации – способность воспринять личностные и окружающую обстановку, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;

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

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

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

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

ТСР – техническое средство реабилитации;

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

5. Наименование ЦРГ инвалидов, в отношении которых применяется стандарт:

ЦРГ 12 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях;

ЦРГ 12.1 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной верхней конечности;

ЦРГ 12.2 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих верхних конечностей;

ЦРГ 12.3 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) одной нижней конечности;

ЦРГ 12.4 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, вследствие приобретенного отсутствия (ампутации) обеих нижних конечностей;

ЦРГ 12.5 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями травм, термических и химических ожогов, отморожений конечностей с формированием анкилозов, контрактур и стягивающих рубцов;

ЦРГ 12.6 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями спинальной травмы и связанных с ней повреждений спинного мозга;

ЦРГ 12.7 – инвалиды, получившие ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях, с последствиями поражения периферической нервной системы;

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

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

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

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

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

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

ЦРГ 13 – инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ЦРГ 13.12 – инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие поражения внутренних органов, в том числе с аномальными отверстиями пищеварительного, мочевого, дыхательного, трахей;

ЦРГ 13.13 – инвалиды, получившие травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, вследствие комбинированной травмы или множественных ранений с одновременными нарушениями различными функциями организма человека.

Раздел II. Форма оказания услуги, предусмотренной стандартом

6. Форма оказания услуги: стационарная; полустационарная; на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий (далее – на дому).

7. Форма оказания услуги определяется реабилитационной организацией с учетом нарушений функций организма инвалида, а также условий территориальной и транспортной доступности для него.

8. Общими требованиями к выбору формы оказания услуги являются следующие:

услуга в стационарной форме (в условиях круглосуточного пребывания, в том числе с сопровождающим лицом) оказывается инвалидам, имеющим ограничения 2 или 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, и (или) при отсутствии возможности у инвалида получить услугу в других формах (полустационарной, на дому);

услуга в полустационарной форме (в условиях пребывания в определенное время суток или в условиях дневного стационара, в том числе с сопровождающим лицом), оказывается инвалидам, имеющим ограничения 1 или 2 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, а также при условии возможности посещения инвалидом реабилитационной организации (с учетом территориальной и транспортной доступности).

9. Рекомендуемыми показателями для оказания услуги на дому является:

наличие у инвалидов ограничений 3 степени выраженности в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение, при невозможности получения услуги в иных формах в виду тяжести состояния здоровья (стационарной, полустационарной);

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

Раздел III. Условия оказания услуги, предусмотренной стандартом

10. Услуга оказывается при наличии соответствующих рекомендаций в ИПРА инвалида, разрабатываемой федеральными учреждениями МСЭ.

11. Реабилитационная организация, предоставляющая услугу, должна иметь необходимый состав специалистов и оборудования, предусмотренный стандартом, с учетом ЦРГ (Раздел IV, Раздел VIII стандарта).

12. Услуга может оказываться изолировано (как самостоятельная услуга в случае определения федеральными учреждениями МСЭ потребности только в социально-психологической реабилитации и абилитации и наличии соответствующей рекомендации в ИПРА инвалида) или комплексно с услугами других реабилитационных направлений (медицинская реабилитация, протезно-ортопедическая помощь, профессиональная, социокультурная реабилитация и абилитация, физическая реабилитация и абилитация с использованием средств физической культуры и спорта) при определении в ИПРА инвалида потребности в данных реабилитационных (абилитационных) услугах.

13. В целях повышения эффективности услуги может предоставляться в комплексе с иными видами деятельности реабилитационных организаций, предусмотренными действующим законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

14. Получателем мероприятий, входящих в состав услуги, является инвалид. При наличии у инвалида значительно выраженных нарушений функций организма (при необходимости) часть мероприятий обучающего и информационного характера можно оказывать сопровождающему инвалида члену семьи.

15. Содержание мероприятий, входящих в состав услуги, одинаково для всех ЦРГ ввиду специфики инвалидности, полученной в условиях, связанных с боевыми действиями и (или) участием в них, а также особенностей самой услуги, показателями для которой являются ОЖД всех категорий⁴. Особенности каждой ЦРГ учтены при использовании методов, методик, реабилитационного оборудования и отражены в диапазоне показателей количества мероприятий.

16. Услуга оказывается междисциплинарной командой, в состав которой входят обязательные и рекомендуемые специалисты, определенные стандартом для каждой конкретной ЦРГ в Разделе IV стандарта (при перечислении в перечне должностей специалистов через слеш (/) допустимо наличие в организации минимум одной из перечисленных должностей). Один и тот же специалист междисциплинарной команды может оказывать услугу инвалидам нескольких ЦРГ.

17. Для оказания услуги реабилитационная организация должна быть оснащена необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с положениями приказа Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»⁵. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации) указан в Разделе VIII стандарта и включает наименование вспомогательных средств с указанием кода по ГОСТ Р ИСО 9999-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации.

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 сентября 2024 г., регистрационный № 79366).

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2024 г., регистрационный № 79347) (далее – приказ № 385н).

Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», введенного в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 586-ст (М.: Стандартинформ, 2019; далее – ГОСТ-9999), и цели его использования. При выборе реабилитационного оборудования реабилитационная организация может использовать вариативность в рамках указанных позиций вспомогательных средств.

Примерный перечень вспомогательных средств представлен максимальным числом позиций в соответствии с Типовым положением о многопрофильной организации для инвалидов и (или) детей-инвалидов (приложение № 2 к приказу № 385н) и для реабилитационных организаций профильного типа требуется выбор из представленного списка только необходимых позиций, указанных в приложении № 1 к приказу № 385н.

18. При оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации необходимо учитывать состояние здоровья инвалида, медицинские противопоказания, определяемые нормативным правовым регулированием в сфере охраны здоровья граждан и социального обслуживания Российской Федерации.

При наличии противопоказаний по запросу инвалида часть мероприятий, не требующих личного присутствия специалистов, может предоставляться в дистанционном формате с использованием телекоммуникационных технологий (информирование, консультирование, практические занятия, просвещение).

В случае отказа инвалида от получения услуги, обостренного состояния здоровья, предоставление курса реабилитации может быть перенесено на другой период времени по согласованию с получателем услуги, в рамках срока действия ИПРА инвалида.

19. При оказании услуги должны быть соблюдены следующие требования:

услуга осуществляется в соответствии с рекомендациями в ИПРА инвалида, с учетом общей цели реабилитации и абилитации, которая определяется специалистами федеральных учреждений МСЭ при проведении экспертно-реабилитационной диагностики;

привлечение сопровождающих (членов семьи) производится по заявлению инвалида с указанием конкретного лица, которое будет осуществлять уход и являться сопровождающим инвалида;

при проведении социально-психологической диагностики специалисты оценивают степень ограничений в категориях доменов МКФ «Функции организма», «Активность и участие», косвенно (либо напрямую) обуславливающих ограничения в основных категориях жизнедеятельности («способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности») в соответствии с протоколом, представленным в пункте 26 Раздела X стандарта;

постановка целей реабилитации и абилитации при оказании услуги осуществляется специалистами междисциплинарной команды; конкретные цели реабилитации и абилитации формируются по каждому отдельному мероприятию. Специалист обязан проинформировать инвалида о целях, задачах, содержании и ожидаемых результатах мероприятия;

планирование количества мероприятия мероприятий, входящих в состав услуги, основывается на актуальной индивидуальной потребности инвалида в данном мероприятии, но не может быть меньше минимального количества мероприятий и больше максимального количества, отраженного в диапазоне показателя для каждой конкретной ЦРГ (пункт 24 Раздела VII стандарта);

на каждого инвалида ведется реабилитационная (абилитационная) карта⁶ проведения мероприятий по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и иная документация;

реабилитационная организация не может отказать инвалиду в оказании мероприятий, входящих в состав услуги (социально-психологическая диагностика, информирования, консультирования, практических занятий, тренингов, просвещения), все мероприятия оказываются комплексно, за исключением отказа самого инвалида от того или иного мероприятия, входящего в состав услуги, или их объема;

продолжительность реабилитационных мероприятий, входящих в состав услуги, не может быть меньше минимального времени, указанного в стандарте (пункт 23 Раздела VII стандарта);

при использовании реабилитационного оборудования и методов (технологий и методик) реабилитационная организация должна учитывать форму оказания услуги;

по результатам оказания услуги проводится оценка эффективности в соответствии с Разделом X стандарта;

инвалиду выдается заключение по итогам социально-психологической реабилитации и абилитации с рекомендациями;

инвалид вправе отказать от того или иного мероприятия, входящего в состав услуги, или их объема.

20. При предоставлении услуги реабилитационная организация обеспечивает:

возможность использования ассистивных (вспомогательных) технологий и АДК;

возможность предоставления во временное пользование ТСР коллективного и индивидуального использования, в том числе предоставления кресла-коляски во временное пользование;

доступ инвалида, имеющего стойкие расстройства функции зрения (слепого) в сопровождении собаки-проводника (при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение) на территорию и объекты организации, а также к месту предоставления услуги, возможность размещения собаки-проводника в месте отдыха или ожидания собаки-проводника в часы получения инвалидом реабилитационных мероприятий (при необходимости и согласии инвалида);

условия доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры и предоставляемого комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, а также оказания при необходимости помощи в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

21. Реабилитационная организация предоставляет в доступной для получателей услуги форме, в том числе посредством размещения на своем сайте (при его наличии) и на информационных стендах (стойках), следующую информацию:

адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственной регистрационный номер и индивидуальный номер налогоплательщика;

сведения об осуществляемой деятельности по оказанию услуги и целевой реабилитационной группе (целевым реабилитационным группам).

22. При размещении информации об услуге в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» должны быть учтены требования ГОСТ Р 52872-2019 «Национальный стандарт Российской Федерации. Интернет-ресурсы и другая информация, представленная в электронно-

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2024 г., регистрационный № 80349).

цифровой форме. Приложения для стационарных и мобильных устройств, иные пользовательские интерфейсы. Требования доступности для людей с инвалидностью и других лиц с ограничениями жизнедеятельности», введенного в действие приказом Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии от 29 августа 2019 г. № 589-ст (М.: Стандартинформ, 2019).

Раздел IV. Перечень специалистов, привлекаемых к реализации услуги, предусмотренной стандартом

Категория специалистов	Наименование должности (профессии) ⁷	Целевая аудитория
Обязательные	Медицинский психолог/психолог	ЦРГ 12 – 13.13
Рекомендуемые	Логопед (афазиолог)	ЦРГ 12.7, 12.8, 12.9, 12.12, 12.13; ЦРГ 13, 13.3, 13.8, 13.9; остальные ЦРГ – при необходимости
	Врач-психотерапевт	ЦРГ 12 – 12.13, 13 – 13.13
	Врач-сексолог	ЦРГ 12 – 12.13, 13 – 13.13
	Врач-психиатр	ЦРГ 12 – 12.13, 13 – 13.13
	Переводчик русского жестового языка	ЦРГ 12.9, 12.11, 12.13; ЦРГ 13.9, 13.11, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости
	Тифлосурдопереводчик	ЦРГ 12, 12.9, 12.13; ЦРГ 13, 13.9, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости

Раздел V. Перечень мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование мероприятия	Получатель мероприятия	Специалисты, реализующие мероприятие	
			обязательные	рекомендуемые
1.	Социально-психологическая диагностика: первичная (входящая);	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Логопед (афазиолог) (при необходимости); переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик

⁷ Перечень специалистов приведен с учетом положений приказа № 385н.

	повторная (контрольная)			
2.	Информирование	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Врач-психотерапевт; врач-психиатр; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
3.	Психологическое консультирование: индивидуально-личностное; семейное	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Врач-психотерапевт; врач-сексолог; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Логопед (афазиолог); переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
5.	Психологические тренинги	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик
6.	Социально-психологическое просвещение	Инвалид	Медицинский психолог/психолог	Врач-психотерапевт; переводчик русского жестового языка; тифлосурдопереводчик

Раздел VI. Содержание мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Формат реализации мероприятия
Социально-психологическая диагностика первичная (входящая)	— анализ сведений по определению нуждемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в ИПРА инвалида; — беседа в целях сбора социально-психологического анамнеза инвалида (с учетом доступности для инвалида диалогового взаимодействия), в том числе опрос, анкетирование (при необходимости с использованием адаптированных бланков (отрицательная контрастность, увеличенный размер шрифта и другое), а также анкет в электронно-цифровом формате при наличии специализированной компьютерной программы, клавиатуры с рельефно-точечным шрифтом Брайля (с учетом возможностей остаточного зрения инвалида);	Индивидуальный

	— исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических и личностных тестов; при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохраненные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух; — исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; — исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук нейропсихологическими методиками; — исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики; — исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); — исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида при помощи логопедических методик (при необходимости); — исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); — выявление симптомов посттравматических расстройств; — формирование заключения по результатам первичной социально-психологической диагностики, которое должно содержать, в том числе: – оценку социально-психологического статуса инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – разработку индивидуального плана (реабилитационного маршрута) социально-психологической реабилитации и абилитации инвалида с указанием объема конкретных мероприятий, их количества, а также потребности сопровождения реабилитационного курса услугами сурдоперевода и другое	
Информирование	— о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации; — об особенностях психоэмоционального функционирования инвалида, обусловленных военной травмой (при необходимости);	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	— о способах построения оптимального взаимодействия с инвалидом (поиск компромиссного поведения, формирование толерантного (благожелательного, принимающего) отношения, инициация общения и другое) (при необходимости); — о средствах и методах психологической поддержки инвалидов, в том числе о деятельности служб поддержки и экстренной психологической помощи посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (чат-боты психологической поддержки; сайты и страницы в социальных сетях общественных организаций инвалидов и реабилитационных организаций, оказывающих услуги по социально-психологической реабилитации), а также «телефонов доверия» экстренной психологической помощи; — об организациях, реализующих мероприятия социально-психологической реабилитации и абилитации; — о различных аспектах социально-психологической реабилитации и абилитации, в том числе по запросу инвалида	Индивидуально-личностное психологическое консультирование, направленное на проработку и решение обусловленных полученной военной травмой и инвалидностью проблем, включая: — коррекцию самосознания, в том числе внутренней картины болезни и инвалидности (формирование гармоничного типа отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию и инвалидности); — формирование копинг-компетентности и коррекцию мотивационной, ценностно-смысловой сфер, уровня самооценки, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности и другое; — гармонизацию психоэмоциональной сферы, включая коррекцию психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия (аутоагрессия) и другие); — проработку актуальных негативных переживаний (тревога, сниженный фон настроения, гнев и другое) и психоэмоционального напряжения, сопровождающих полученную травму и инвалидность; — проработку глубинных переживаний (обида, одиночество (изоляция), потеря самоэффективности, потеря близких боевых товарищей, чувство вины выжившего, идентификация себя с убитыми, последствия пребывания в плену и другое); — работу с негативными внутриличностными изменениями (изменение иерархии ценностей, временной направленности, трансформации «Я»-образа, преодоление неадекватных механизмов психологической защиты); — снятие или снижение остроты и интенсивности травматических переживаний;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Психологическое консультирование			

	— поиск внешних и внутренних ресурсов для повышения функциональности и реабилитационной приверженности личности к социальному восстановлению; — восстановление целостности временной протяженности жизненной перспективы (прошлого-настоящего-будущего, с акцентом на формирование позитивной перспективы будущего); — восстановление, обретение нового смысла жизни; — работу с переживаниями инвалида по поводу изменения состояния здоровья и изменений внешности (при наличии беспокоящих инвалида внешних дефектов); — трансформацию «Я»-физического образа (принятие посттравматических изменений в теле, на лице); — психологическую подготовку к повторным хирургическим операциям, протезированию, в том числе слухопротезированию и так далее (при необходимости); — восстановление, формирование социальных позиций (ролей) инвалида, искаженных полученной травмой и инвалидностью (профессиональной, семейной, супружеской и других); — устранение проявлений агрессивного (автоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самоконтроля; — трансформация негативных представлений о себе и об окружающем мире в адекватно-позитивные; — профилактику суицидального, аддиктивного поведения и другое	
	Семейное консультирование, целью которого является решение: — проблем супружеских отношений, в том числе сексуальной дисгармонии (гармонизация супружеского взаимодействия), родительно-детских отношений и другое; — внутрисемейных проблем (в частности, гармонизация взаимоотношений, минимизация эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, оптимизация установок семьи на будущее, профилактика кризисных ситуаций в семье) и другое	
Практические занятия (психологическая коррекция)	— коррекция нарушений психоэмоциональной сферы психотерапевтическими методами; — коррекция нарушений психоэмоциональной сферы аппаратно-программными методами; — преодоление неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; — обучение совладанию с реакциями на течение и последствия ранения, военной травмы, в целом; — коррекция психогенных реакций, сопровождающих травматическое расстройство (тревога, страх, гнев, агрессия и другое); — коррекция агрессивного (автоагрессивного) и деструктивного поведения, включая обучение методам самокоррекции; — восстановление функции самоконтроля и саморегуляции;	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный

	— снижение и профилактика психоэмоционального напряжения инвалида, которое выражается в социально неприемлемых действиях, посредством замещения их на социально приемлемые (фото-арт-терапия, библиотерапия и другие); — коррекция коммуникативного поведения различными психотерапевтическими методами, а также освоение конструктивных способов разрешения конфликтов (в том числе с целью преодоления и профилактики возникновения межличностных конфликтов); — формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума; — формирование у инвалида понятия о личных, в том числе телесных, границах (собственных, других людей) в целях безопасности и эффективности при межличностном взаимодействии (при необходимости); — коррекция нарушений или восстановление когнитивных функций посредством нейрокоррекционных методов, а также с использованием аппаратно-программных методов с опорой на сохраненные анализаторы (слуховой, тактильный, двигательный), с учетом возможностей остаточного зрения (при необходимости); — коррекция нарушений соматогнозиса, пространственных представлений с учетом возможностей остаточного зрения, а также с опорой на сохраненные анализаторы (слуховой, тактильный, двигательный); — развитие, восстановление тонкой дифференциации движений пальцев рук, в том числе аппаратно-программными методами; — восстановление речевых функций посредством логопедических занятий (при необходимости); — активизация и развитие творческих способностей и творческого потенциала инвалида средствами арт-терапии, музыкотерапии и так далее	
Психологические тренинги	— поддержание сохраненных компонентов личности, а также развитие личностных качеств у инвалида (повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и другое); — обучение навыкам эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума; — обучение конструктивным способам разрешения конфликтов (преодоление и профилактика возникновения межличностных конфликтов); — формирование навыков преодоления неадекватных стереотипов реагирования на непредвиденные и стрессовые ситуации, а также обучение адекватным стереотипам реагирования; — обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций и повышение уровня психологической защищенности с целью профилактики девиантного, суицидального, аддиктивного поведения и другое;	С, ПС – групповой; на дому – индивидуальный

	— обучение техникам эмоциональной саморегуляции (мобилизации, релаксации) (дифференциация эмоций, осознание собственного эмоционального состояния и овладение техниками его нормализации и так далее); — восстановление (обучение) навыков безопасного и эффективного межличностного взаимодействия с учетом соблюдения личных (физических) границ (при необходимости) и другое	
Социально-психологическое просвещение	Социально-психологическое просвещение инвалидов и (или) члена семьи посредством повышения психологической грамотности и социально-психологической компетенции, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера и другое, в том числе с использованием раздаточного материала, вебинаров, лекций, включает: — саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации инвалидов к ведению здорового образа жизни, в том числе посредством знакомства с биографией людей с инвалидностью, достигнувших высоких результатов в различных сферах культурной, общественной, спортивной, трудовой жизни и так далее (с учетом сенсорной доступности материала инвалиду); — информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и другое); — просвещение члена семьи о важности поддержания собственного психологического благополучия и качества жизни (чувство ценности собственной жизни, важность удовлетворения собственных потребностей, решение собственных психоэмоциональных проблем в противовес фокусировки активности только на заботе о болеющем члене семьи и другое) (при необходимости)	С, ПС – индивидуальный, групповой; на дому – индивидуальный
Социально-психологическая диагностика повторная (контрольная)	— анкетирование и опрос инвалида, в том числе с целью определения уровня удовлетворенности качеством реализованных реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации; — проведение психологического обследования для оценки уровня развития ВПФ, состояния психоэмоциональной сферы, степени сформированности коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта инвалида и другое, с учетом принципа комплексности (всесторонности) обследования, при необходимости с использованием адаптированных форм диагностического материала, а также с опорой на сохранные анализаторы (тактильный, двигательный), остаточное зрение и (или) слух: – исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалидов, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, образа тела, реабилитационной приверженности с помощью патологических и нейропсихологических, а также личностных методик (опросники, тесты);	Индивидуальный

	– исследование психической деятельности и личностных особенностей инвалида, с целью выявления нарушений когнитивных функций, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик методами аппаратно-программной диагностики; – исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук нейропсихологическими методами; – исследование общей моторики и тонкой дифференциации движений пальцев рук методами аппаратно-программной диагностики; – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида с помощью нейропсихологических методик (при необходимости); – исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) у инвалида при помощи логопедических методик (при необходимости); – исследование коммуникативных навыков и навыков поведения в социуме (при необходимости); — формирование заключения по результатам повторной (контрольной) социально-психологической диагностики инвалида, которое должно содержать: – оценку социально-психологического статуса инвалида с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений (сохранен (сформирован), нарушен, утрачен (не сформирован)); – оценку эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации (на основании анализа динамики количественных и качественных психологических показателей); – рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации и абилитации (нуждается – не нуждается); – оценку удовлетворенности инвалида реализованными мероприятиями социально-психологической реабилитации и абилитации	
--	---	--

Раздел VII. Показатели продолжительности и кратности предоставления мероприятий, входящих в состав услуги, предусмотренной стандартом

23. Показатели продолжительности реабилитационных мероприятий социально-психологической реабилитации и абилитации

№ п/п	Наименование реабилитационного мероприятия	Минимальная продолжительность 1 мероприятия, час
1.	Социально-психологическая диагностика первичная (входящая) и повторная (контрольная)	1,0
2.	Информирование	0,5
3.	Психологическое консультирование	1,0

4.	Практические занятия (психологическая коррекция)	0,75
5.	Тренинги	1,5
6.	Социально-психологическое просвещение	0,75

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

ЦРГ	Рекомендуемый диапазонный показатель количества мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации					Итого
	Социально-психологическая диагностика (константа)	Информирование	Психологическое консультирование	Практические занятия (психологическая коррекция)	Тренинги	
12	2	1 - 2	5 - 15	3 - 20	1 - 4	14-40
12.1	2	1 - 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	14-40
12.2	2	1 - 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	14-40
12.3	2	1 - 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	14-40
12.4	2	1 - 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	14-40
12.5	2	1 - 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	14-40
12.6	2	1 - 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	14-40
12.7	2	1 - 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	14-40
12.8	2	1 - 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	14-40
12.9	2	1 - 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	14-40
12.10	2	1 - 2	6 - 15	3 - 20	1 - 4	14-40
12.11	2	1 - 2	5 - 15	4 - 20	1 - 4	14-40
12.12	2	1 - 2	7 - 15	2 - 20	1 - 4	14-40
12.13	2	1 - 2	4 - 15	5 - 20	1 - 4	14-40
13	2	1 - 2	5 - 15	3 - 10	1 - 3	14-35
13.1	2	1 - 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	14-35
13.2	2	1 - 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	14-35
13.3	2	1 - 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	14-35
13.4	2	1 - 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	14-35
13.5	2	1 - 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	14-35
13.6	2	1 - 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	14-35
13.7	2	1 - 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	14-35

13.8	2	1 - 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
13.9	2	1 - 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
13.10	2	1 - 2	6 - 15	3 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
13.11	2	1 - 2	5 - 15	4 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35
13.12	2	1 - 2	7 - 15	2 - 10	1 - 3	1 - 2	25-35
13.13	2	1 - 2	4 - 15	5 - 10	1 - 3	1 - 2	14-35

Раздел VIII. Примерный перечень необходимого реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации), которым должна быть оснащена реабилитационная организация для оказания услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование реабилитационного оборудования ⁸	Код группы/ подклас- са ⁹	Наименование вспомогательных средств и ТСР	Форма предоставле- ния услуги		Примечание (цели, ЦРГ)
				С, ПС	На дому	
1.	Средства для тестирования и оценки психических функций организма	04 25 06	Наборы диагностических методик, диагностические пособия Аппаратно-программные комплексы с программами тестирования психической и двигательной сферы человека	+	+	Для диагностики: ЦРГ 12 – 13.13 Для диагностики: ЦРГ 12 – 12.8, 12.11, 12.12; ЦРГ 13 – 13.8, 13.11, 13.12; ЦРГ 12.9, 12.10, 12.13, 13.9, 13.10, 13.13 (с опорой на остаточные возможности анализаторов)
2.	Вспомогательные средства для тренинга когнитивных (познавательных) навыков	05 12	Вспомогательные средства для тренировки памяти (05 12 03) ¹⁰ ; комплексы упражнений для развития и тренировки памяти (в том числе в формате компьютерных программ);	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 12.8, 12.11, 12.12; ЦРГ 13 – 13.8, 13.12; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом

⁸ Наименование реабилитационного оборудования (вспомогательных средств и технических средств реабилитации) приведены с учетом положений приказа № 385н.

⁹ Код группы или подкласса вспомогательных средств и технических средств реабилитации приведен в соответствии с кодом, указанным в ГОСТ-9999.

¹⁰ Наименование вспомогательных средств и код подкласса приведены в соответствии с ГОСТ-9999.

			методики улучшения памяти (по типу таблиц Шульце с адаптированными под цели улучшения памяти инструкциями, мнемотехнические техники, игры для развития памяти); онлайн-игры и приложения для смартфона	(сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения последовательности действий (05 12 06): настольные игры; нейропсихологический карточные игры для восстановления серийной организации движений; методика «Последовательность картинок» (Х. Бидструпа); домино тематики последовательности действий	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 12.8, 12.11, 12.12; ЦРГ 13 – 13.8, 13.11, 13.12; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для тренировок внимания (05 12 09): развивающие комплекты для развития внимания; тренажеры для развития внимания; головоломки, настольные игры для развития внимания; различные лото, домино	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 12.8, 12.11, 12.12; ЦРГ 13 – 13.8, 13.11, 13.12; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для тренировок внимания (05 12 09): адаптированные настольные игры	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.11, 12.13; ЦРГ 13, 13.8, 13.11, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения навыкам умозрительного восприятия (05 12 12): развивающие комплекты;	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13;

			игры, требующие навыка описания предметов и действий по существенным признакам; наборы карточек для развития логики			остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения способности классифицировать (05 12 15): комплекты упражнений на развитие умения классифицировать; методика В.М. Когана (методика совмещения признаков)			Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения способности решать различные проблемы (05 12 18): головоломки и настольные игры			Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения способности решать различные проблемы (05 12 18): тактильные шашки, шахматы, нарды			Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства обучения навыкам индуктивного/дедуктивного мышления (05 12 21): сборник головоломок для развития мышления; игры на развитие аналитических процессов; настольные игры, в том числе в адаптированном формате			Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала

			Вспомогательные средства для развития способности понимать причину и следствие (05 12 24): развивающие наборы и логические игры для развития ассоциативного процесса; головоломки			Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
3.	Вспомогательные средства для когнитивной (познавательной) терапии	04 26	Настольные игры на развитие памяти; развивающие наборы; модульные наборы психолога (в частности, боксы психолога с различным наполнением)	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
4.	Вспомогательные средства для перцептивной тренировки (тренировки восприимчивости)	04 36	Вспомогательные средства для тренировки (обучения) способности различать и сравнивать (04 36 03): счетные палочки Кюизенера, доски Сегена; развивающая панель, звуковая панель; наборы карточек на сравнение предметов (по размерам, объему, площади, массе, углам, формам, назначению и другое)	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ – 13, 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): сенсорные мешочки; музыкальные инструменты; природные материалы для тренировки сенсорной дифференциации	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): сенсорная комната	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала

			Вспомогательные средства для обучения (тренировки) сенсорной интеграции (04 36 09): световой стол для рисования песком	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
5.	Устройства для тренировки пальцев и кистей рук	04 48 12	Силиконовые мячи для тренировки кистей рук различных текстур; различной плотности и ширины резинки и резиновые или силиконовые эспандеры; шнуры; комплект тактильных дисков для развития тактильной чувствительности рук и ног Настенные панели для эрготерапии	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 12.2, 12.5 – 12.8, 12.13; ЦРГ 13 – 13.2, 13.5 – 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости
6.	Устройства для тренировки рук, туловища и ног	04 48 15	Сенсорная дорожка для ног; наборы (модули) для тренировки верхних конечностей Аппаратно-программные комплексы восстановления утраченных двигательных функций, в том числе с использованием виртуальной реальности	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.3 – 12.8, 12.13; ЦРГ 13, 13.3 – 13.8, 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости
7.	Устройства с биологической обратной связью для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов	04 48 24	Аппаратно-программные комплексы с биологической обратной связью, в том числе с использованием виртуальной реальности	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
8.	Вспомогательные средства обучения социальному поведению	05 27 06	Специальные альбомы с тематикой повышения социального интеллекта, дидактические карточки для развития эмоций	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ 13, 13.8; 13.13; остальные ЦРГ –

						при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
9.	Средства для поддержания памяти	22 27 16	Устройства для уведомления или напоминания о приеме лекарств, портативные записные книжки, ноутбуки с поддержкой памяти, системы отображения речи, системы напоминаний о времени каких-либо действий	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.8, 12.13; ЦРГ 13, 13.8; 13.13; остальные ЦРГ – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
10.	Средства для рисования и рукописи	22 12 03	Наборы цветных ручек, фломастеров, карандашей, мелков, пастели; гуашь, акварель, кисточки; линейки, фигурные трафареты			Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Цветные карандаши для слепых и слабовидящих, тактильные линейки	+	+	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.9, 12.10, 12.13; ЦРГ 13, 13.9, 13.10, 13.13
			Держатели для ручек, карандашей, кисточек			Для практических занятий: ЦРГ 12 - 12.2, 12.5, 12.6, 12.7, 12.8, 12.13; ЦРГ 13 – 13.2, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8, 13.13
11.	Вспомогательные средства, записывающие, воспроизводящие и отображающие звуко- и видеоинформацию	22 18	Тактильно-звуковые 3D-пособия, тифлофлешплеер, аудиомангитофон, цифровой диктофон, наушники-плеер	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
			Телевизор с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами, медиаплеер	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12, 12.9, 12.11, 12.13; ЦРГ 13, 13.9, 13.11, 13.13

			Аудиомагнитофон, телевизор, медиаплеер, цифровой диктофон, наушники-плеер	+	-	Для практических занятий: ЦРГ 12 – 13.13 – при необходимости и с учетом (сенсорной и когнитивной) доступности материала
--	--	--	---	---	---	---

Раздел IX. Примерный перечень методов, технологий и методик, необходимых для оказания услуги, предусмотренной стандартом

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
Диагностические методики			
1.	Исследование когнитивных функций и интеллектуальной сферы		
1.1	Диагностическая нейропсихологических тестов (А.Р. Лурия)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида
1.2	Нейропсихологическое блиц-обследование (Т.Г. Визель)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
1.3	Краткое обследование нейропсихологическое когнитивной сферы (И.М. Тонконогий)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13. Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида
1.4	Экспериментальные патопсихологии (Комплект: Практическое руководство + Стимульный материал) (С.Я. Рубинштейн)	Все ЦРГ	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			Допускается вариация комбинаций методик (индивидуация объема батареи, комплекта методик) с учетом психофизиологических особенностей инвалида
1.5	Краткая шкала оценки психического статуса (М.Ф. Фолштейн)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
1.6	Методика диагностики интеллекта по тесту Векслера	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	При необходимости
1.7	Тест для оценки мыслительных способностей «Прогрессивные матрицы Равена»	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	
1.8	Методика «Кольца Ландольта»	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Методика применяется при сохранности навыка письма и рисования
1.9	«Последовательность событий» (А.Н. Бернштейн)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	
1.10	Методика скрининг обследования больных с афазией (М.М. Щербакова, С.В. Котов)	ЦРГ 12.8, 12.9, 12.13, 13.8, 13.9, 13.13	Все остальные ЦРГ – при необходимости

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
1.11	Методика оценки речи при афазии (Л.С. Цветкова, Н.М. Пылаева)	ЦРГ 12.8, 12.9, 12.13, 13.8, 13.9, 13.13	Все остальные ЦРГ – при необходимости
1.12	Шкала для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга (С.А. Дорофеева)	ЦРГ 12.8, 12.9, 12.13, 13.8, 13.9, 13.13	Все остальные ЦРГ – при необходимости
1.13	Методика классификации предметов. Практикум по психодиагностике (Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	
2.	Исследование эмоциональной и личностной сферы		
2.1	Проективные методики («Рисунок семьи», «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Дом-Дерево-Человек» и другие)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения и одновременным отсутствием обеих верхних конечностей	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалидов (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – при сохранности навыка письма и рисования, а также с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания
2.2	Тест фрустрационных реакций (С. Розенцвейг)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалидов (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания
2.3	Цветовой тест М. Люшера	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалидов (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.4	Метод цветowych выборов (Л.Н. Собчик, модифицированный восьмицветовой тест М. Люшера)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалида (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания
2.5	Тест Руки (Э. Вагнер)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалида (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания
2.6	Опросник САН (самочувствия, активности и настроения)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.7	Исследование самоощущения (модификация Рубинштейн А.М. Прихожан)	Все ЦРГ	Методика используется с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.8	Тест смысловых ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махольца, адаптация Д.А. Леонтьева)	Все ЦРГ	Методика используется с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.9	Ценностные ориентации (М. Рокич)	Все ЦРГ	Методика используется с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.10	Двадцать утверждений самоотношения (М. Кун, Т. Мак-Партланд, модификация В.И. Юрченко)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.11	Методика диагностики самооценки (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.12	Методика измерения уровня тревожности (Дж. Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предьявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.13	Шкала депрессии А. Бека (адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.14	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (А. Зигмонд, Р. Снейт, адаптация А.В. Андрющенко)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.15	Симптоматический опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) (Л. Дерогатис, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.16	Опросник уровня агрессивности Басса-Дарки (адаптация С.Н. Ениколопова)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.17	Личностный опросник (Eysenck Personality Inventory) (Г. Айзенк)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется:

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.18	Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.19	Я-структурный тест Г. Аммона (Ю.А. Тупицын)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.20	Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А.Г.Маклаков, С.В. Чермянин)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.21	Тест-опросник Шмишека (Г. Шмишек, адаптация В.М. Блейхер)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее);

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.22	Опросник Мини-Мульт (СМОЛ - сокращённый многофакторный опросник для исследования личности)	Все ЦРГ	в устном формате при отсутствии зрения Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.23	Тип отношения к болезни (ТОБОЛ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.24	Опросник «Стратегии совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман; адапт. Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой; доп. стандартизирована Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой и другие)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.25	Уровень субъективного контроля личности (Е.Ф. Бажин, Е.А. Гольинкина, А.М. Эткинд)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
2.26	Шкала базисных убеждений (Р. Янов-Бульман, адаптация О.А. Кравцовой, М.А. Падун, А.В. Котельниковой)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
2.27	Опросник оценки реабилитационной приверженности личности (ОРПЛ) (вариант, адаптированный для лиц, получивших военную травму) (Е.В. Морозова)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.	Исследование сферы межличностных взаимоотношений		
3.1	Методика «Незаконченные предложения» (Д. Сакс, С. Леви)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.2	Диагностика межличностных отношений (ДМО) (модификация Л.Н. Собчик)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
3.3	Тест коммуникативных умений Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.4	Цветовой тест отношений (А.М. Эткинд)	Все ЦРГ, кроме инвалидов с нарушениями функций зрения	Проективные методики используются с учетом состояния интеллектуальной сферы инвалида (ЦРГ 12, 12.8, 12.13, 13, 13.8, 13.13); остальные ЦРГ – с учетом доступности понимания инвалидом выполняемого задания
3.5	Шкала социального самоконтроля (М. Снайдер, адаптация Н.В. Амяга)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
3.6	Диагностика коммуникативной толерантности (В.В. Бойко)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
4	Диагностика ИТСР		
4.1	Структурированное клиническое диагностическое интервью: Модуль I. «Посттравматическое расстройство»	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений.

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
			Клиническое диагностическое интервью ведется специалистом, самостоятельное заполнение бланка инвалидом не требуется согласно протоколу исследования
4.2	Шкала для клинической диагностики ПТСР (Ф. Узерс, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Клиническое диагностическое интервью ведется специалистом, самостоятельное заполнение бланка инвалидом не требуется согласно протоколу исследования
4.3	Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант) (Т. Кин, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
4.4	Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (И.О. Котенев)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
4.5	Шкала оценки интенсивности боевого опыта (Т. Кин, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
4.6	Шкала оценки влияния травматического события (М. Горовиц, адаптация Н.В. Тарабриной)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
4.7	Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР (Б. Харт, адаптация И.О. Котенева)	Все ЦРГ	Личностный опросник дается с учетом доступности понимания инвалидом смысла утверждений. Текстовый (печатный) вариант опросника при нарушении зрительных функций предъявляется: с учетом возможности остаточного зрения на адаптированных бланках (повышенная контрастность, укрупненный шрифт и так далее); в устном формате при отсутствии зрения
5. Коррекционные методики			
5.1.	Альбом для тренировки мозга от нейропсихолога (Н.К. Тальзина)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.2.	Альбом для развития мозга от нейропсихолога (Н.К. Тальзина)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.3.	Гимнастика для ума (О.И. Марычева, К.А. Габараева)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.4.	Восстановление высших психических функций (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы:

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
5.5.	Нейропсихология письма, чтения и счета: нарушение и восстановление (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13 Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.6.	Нейропсихологическая реабилитация больных: речь и интеллектуальная деятельность (Л.С. Цветкова)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.7.	Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления (М.Г. Храковская)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.8.	Внимание, мышление, речь. Комплекс упражнений. Грубая форма афазии (1 и 2 часть) (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.9.	Развитие речи, мышления, внимания. Грубая форма афазии (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.10.	Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговыми травмами (В.Н. Григорьева, М.С. Ковязина, А.Ш. Тхостов)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.11.	Понимание и формирование речи. Грубая форма афазий (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохраненные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13

№ п/п	Наименование методики	Целевая реабилитационная группа	Примечание
5.12	Восстановление речи. Упражнения и тексты. Средняя и легкая формы афазии (Л.Б. Клепацкая)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.13	Восстановление речевых функций у больных с разными формами афазии (В.М. Шкловский, Т.Г. Визель)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости. Адаптированный вариант предъявления методики, с опорой на сохранные анализаторные системы: ЦРГ 12.9, 12.10, 12.11, 12.13; 13.9, 13.10, 13.11, 13.13
5.14	Программа сопровождения пациентов с синдромом неглекта (Е.В. Никитаева)	ЦРГ 12.8, 12.13, 13.8, 13.13	Остальные ЦРГ – при необходимости.

Примерный перечень методов и направлений психологического консультирования и психотерапии, применяемых при реализации мероприятий в рамках услуги:

При реализации мероприятий психологического консультирования, практических занятий, психологических тренингов для инвалидов, получивших ранение (травму, контузию, увечье) или заболевание в связи с участием в боевых действиях рекомендуется использовать следующие психологические методы, подходы и психотерапевтические направления:

- десенсибилизация и переработка движениям глаз (ДПДГ) относится к краткосрочным методам психотерапии травматического опыта, и заключается в целенаправленной инициации процесса «переработки» воспоминаний о негативных событиях при помощи билатеральной стимуляции посредством специальных техник (серий движений глаз, постукиваний по рукам или пощелкиваний пальцами);
- когнитивно-поведенческая терапия базируется на принципе проработки «ошибок» мышления и деструктивных поведенческих стереотипов для адаптации эмоциональных и поведенческих реакций личности при реализации различных социальных, профессиональных и других функций;
- семейная психотерапия направлена на коррекцию нарушений межличностных внутрисемейных отношений и устранение связанных с ними эмоциональных и поведенческих расстройств (в формате работы психотерапевта с одним или несколькими членами семьи);
- кататимно-имажинативная психотерапия (символдрама) направлена на разрешение внутреннего конфликта через опосредование переживания образным символом;
- экзистенциальная психотерапия (в том числе логотерапия) основана на поиске и анализе человеком различных смыслов существования;
- гештальт-терапия сфокусирована на проработке внутриличностных конфликтов в настоящем моменте («здесь и сейчас») с помощью различных гештальт-техник и упражнений, направленных на осознание многогранного личностного опыта (чувств, переживаний, телесных

проявлений, действий, поступков и происходящих с человеком событий), что позволяет достичь внутриличностной целостности (интегрированности) и осмысленности жизни, улучшающих творческий контакт человека с окружающей средой (социальным окружением и внешним миром в целом);

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

- психодрама базируется на проработке проблемных переживаний посредством разыгрывания (импровизация) разнообразных жизненных сценариев с целью снятия эмоционального напряжения и освоения новых, более адаптивных способов поведения (в групповой и индивидуальной форме);

- личностно-ориентированная терапия ставит акцент не на симптомах, а на личностных проблемах с целью сделать личность способной к разрешению внешних и внутренних конфликтов путем реорганизации системы её отношений;

- методы психологической саморегуляции обучает самостоятельному формированию алгоритмов внутреннего управления собственным психоэмоциональным состоянием посредством самовоздействия человека с помощью различных техник (аффирмаций, мысленных образов (визуализация), регуляции мышечного тонуса и дыхания (нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, сенсорная репродукция образов и другое).

Раздел X. Показатели качества и оценка результатов реализации услуги, предусмотренной стандартом

25. Показателями качества и оценки результативности реализации услуги в рамках стандарта являются:

- полнота выполнения услуги;
- достижение конкретных целей;
- реабилитационный эффект;
- удовлетворенность результатами оказанной услуги.

При поступлении в реабилитационную организацию инвалида проводится социально-психологическая диагностика первичная (входящая), а по завершении – социально-психологическая диагностика повторная (контрольная).

Для диагностики используется протокол оценки эффективности проведенного курса социально-психологической реабилитации и абилитации (далее – протокол), представленный в пункте 26 настоящего раздела стандарта.

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

- способность контролировать свое поведение,
 - способность к общению.
- Частично социально-психологическая диагностика касается оценки ОЖД в категориях:
- способность к ориентации,

- способность к обучению.
- Кроме того, учитывается оценка ОЖД в остальных категориях:
- способность к самообслуживанию,
 - способность к самостоятельному передвижению,
 - способность к трудовой деятельности.

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

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

По результатам социально-психологической диагностики первичной (входящей) определяются конкретные цели на курс социально-психологической реабилитации и абилитации и объем мероприятий, входящих в состав услуги.

По окончании курса реабилитации проводится социально-психологическая диагностика повторная (контрольная), в рамках которой оцениваются критерии:

Критерии эффективности реализации услуги		2 балла	1 балл	0 баллов
1.	Полнота выполнения услуги (P)			
2.	Достижение конкретных целей (C)			
3.	Реабилитационный эффект (R)			
4.	Удовлетворенность результатами оказанной услуги (U)			
Общий балл:				

Критерий «Полнота выполнения услуги» (P) оценивается исходя из того, насколько полно были реализованы все мероприятия, обозначенные в настоящем стандарте, для соответствующей ЦРГ. При реализации мероприятий в соответствии со стандартом – полный объем (социально-психологическая диагностика (первичная (входящая), повторная (контрольная), информирование, консультирование, практические занятия, тренинги, просвещение) – услуга оказана в полном объеме – ставится 2 балла. При выполнении мероприятий не в полном объеме (не проведено 1 мероприятие из указанных в стандарте) – услуга оказана частично – 1 балл. При невыполнении 2 или более мероприятий, входящих в состав услуги, или количество мероприятий меньше, чем указано в стандарте – услуга оказана не в полном объеме – 0 баллов.

Критерий «Достижение конкретных целей» (С) оценивается насколько полно были реализованы конкретные цели, определенные при первичной (входящей) социально-психологической диагностике на курс реабилитации. Поставленные цели достигнуты полностью – 2 балла. Поставленные цели достигнуты частично – 1 балл. Ни одна из поставленных целей не достигнута – 0 баллов.

Критерий «Реабилитационный эффект» (R) рассчитывается посредством сопоставления результатов первичной (входящей) и повторной (контрольной) диагностики по формуле:

$$R = b/a * 100\%,$$

где:

R – реабилитационный эффект, в процентах;

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

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

При получении дробного числа, необходимо произвести его округление.

Оценка реабилитационного эффекта производится по следующим критериям:

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

Критерий «Удовлетворенность результатами оказанной услуги» (U) – субъективное, эмоционально-оценочное отношение инвалида к результатам оказания услуги. Полностью удовлетворен – субъективные ожидания, представления инвалида полностью совпали с результатами – 2 балла. Частично удовлетворен – субъективные ожидания, представления инвалида частично совпали с результатами – 1 балл. Отсутствует удовлетворенность – субъективные ожидания, представления инвалида совсем не совпали с результатами – 0 баллов.

Оценка эффективности реабилитации и абилитации в реабилитационной организации (K) рассчитывается по формуле:

$$K = P+C+R+U,$$

где:

P – полнота выполнения услуги;

C – достижение конкретных целей;

R – реабилитационный эффект;

U – удовлетворенность инвалида результатами оказанной услуги.

[illegible]