

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной
экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД
К НАПРАВЛЕНИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В РАМКАХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ
И МЕХАНИЗМ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ
В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург, 2026

Дифференцированный подход к направлениям деятельности в рамках социальной занятости и механизм его внедрения в субъектах Российской Федерации: методические рекомендации. Старобина Е.М., Головина Ю.А., Гордиевская Е.О. – СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России - 2026. - 27 с.

Методические рекомендации по осуществлению дифференцированного подхода к направлениям деятельности в рамках социальной занятости и механизму его внедрения в субъектах Российской Федерации разработаны на основе анализа лучших практик ее организации и по результатам проводимого мониторинга в целях дальнейшего развития в субъектах Российской Федерации социальной занятости инвалидов.

Методические материалы подготовлены в ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на основе данных субъектов Российской Федерации и предназначены для организаций, уполномоченных на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов.

Утверждены на проблемной комиссии
Института реабилитации и абилитации
инвалидов ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р
им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
30 сентября 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Направления трудовой и развивающей деятельности инвалидов в рамках социальной занятости
2. Механизм внедрения дифференцированного подхода к направлениям деятельности в процессе социальной занятости в субъектах Российской Федерации
3. Рекомендации по разработке региональных стандартов по организации оказания услуг по социальной занятости инвалидов

Введение

Методические рекомендации по осуществлению дифференцированного подхода к направлениям деятельности в рамках социальной занятости и механизму его внедрения в субъектах Российской Федерации разработаны на основе анализа лучших практик ее организации и по результатам проводимого мониторинга в целях дальнейшего развития в субъектах Российской Федерации социальной занятости инвалидов.

Дифференцированный подход позволяет адаптировать социальную занятость к индивидуальным особенностям инвалидов, их интересам и возможностям, позволяет предоставить каждому инвалиду перспективу подобрать наиболее подходящий вид деятельности, форму социальной занятости и достичь для каждого его индивидуальный максимально возможный результат в социальной интеграции, формировании трудовых навыков, развитии самостоятельности и расширении участия в жизни общества. Главная цель — создать условия, при которых каждый инвалид смог бы участвовать в социальной занятости в своем виде деятельности, в своём темпе, с необходимой для него помощью и поддержкой.

Такой подход позволяет

- всем включенным в социальную занятость достигать успеха на своем уровне;
- максимально развивать имеющийся потенциал, учитывая не только проблемы, но и сильные стороны, интересы и склонности;
- повышать мотивацию, когда виды деятельности, задания посильны и интересны;
- предоставлять каждому необходимый уровень помощи и поддержки;
- выполнять деятельность в собственном темпе;
- включать в коллективные формы деятельности, с созданием временных «гибких групп», которые могут меняться в зависимости от задачи;
- развиваются коммуникативные навыки и навыки работы в команде.

Дифференциация может быть двух основных видов:

- внешняя — инвалиды разделяются на постоянные группы по разным мастерским и видам деятельности;
- внутренняя - деление происходит внутри одной мастерской, одного вида деятельности и могут меняться в зависимости от задач.

Цель дифференцированного подхода — предоставить каждому возможность выполнять деятельность с комфортом и в своём темпе.

Проведенный анализ лучших практик социальной занятости в регионах показывает, что в субъектах Российской Федерации уже сформировались различные организационные модели центров (отделений) дневного пребывания, объединенные общими принципами: использование существующей инфраструктуры организаций социального обслуживания; развитие

стационароразмещающих технологий; сочетание социальной занятости, реабилитации и поддержания самостоятельности; поддержка семей, осуществляющих уход.

1. Направления трудовой и развивающей деятельности инвалидов в рамках социальной занятости

Социальная занятость инвалидов является составляющей социальной реабилитации и предназначена для граждан с инвалидностью, которые вследствие значительно выраженных ограничений способности к трудовой деятельности (3 степень ограничений способности к трудовой деятельности) не могут быть трудоустроены на открытом рынке труда, однако способны выполнять несложные (простые) виды деятельности при значительной помощи других лиц. Основной целью социальной занятости является не получение экономического результата, а обеспечение социальной интеграции, формирование трудовых навыков, поддержание жизненной активности, развитие самостоятельности и расширение участия инвалидов в жизни общества.

В рамках социальной занятости могут реализовываться несколько взаимосвязанных направлений деятельности.

Обучение элементарным трудовым навыкам предшествует непосредственному выполнению продуктивной деятельности. На данном этапе осуществляется освоение простейших профессиональных, бытовых, социальных и коммуникативных навыков, необходимых для участия в социальной занятости. Обучение проводится индивидуально с учетом уровня автономии инвалида, его предпочтений и рекомендаций междисциплинарной команды специалистов.

Первым направлением является **продуктивная (трудовая) деятельность**, предусматривающая выполнение инвалидом простых трудовых операций, не требующих профессионального обучения. Данная деятельность организуется преимущественно в специально созданных производственных мастерских, либо в мастерских организаций социального обслуживания, образования, культуры и некоммерческого сектора. В зависимости от возможностей участников могут выполняться сборочные работы, упаковка продукции, фасовка, сортировка, изготовление сувенирной продукции, полиграфические операции, швейные работы, деревообработка, растениеводство, уход за животными, обслуживание подсобных хозяйств, изготовление декоративных изделий и другие доступные виды деятельности. При этом все производственные процессы адаптируются под функциональные возможности инвалидов и сопровождаются постоянной помощью специалистов. Важное внимание должно уделяться оборудованию рабочих мест, соблюдению санитарно-

эпидемиологических требований к условиям труда, правил техники безопасности, использованию средств индивидуальной защиты.

Вторым направлением является **творческая деятельность**, ориентированная на развитие художественного потенциала человека. Она включает декоративно-прикладное творчество, художественные мастерские, изобразительное искусство, керамику, текстильное творчество, изготовление сувениров, музыкальную деятельность, театральные проекты и иные формы культурной активности. Для части инвалидов именно творческая деятельность становится основной формой социальной занятости, позволяющей поддерживать мотивацию к активности и развивать коммуникативные навыки.

Третьим направлением выступает **развивающая деятельность**, предназначенная преимущественно для инвалидов с наиболее тяжелыми нарушениями функций организма, которые не способны длительно выполнять даже простые трудовые операции. В рамках данного направления моделируются бытовые и социальные ситуации, позволяющие формировать и поддерживать навыки самообслуживания, коммуникации, принятия решений, двигательной активности, выполнения последовательных действий, использования инструментов и предметов труда. Подобная деятельность рассматривается как подготовительный этап к последующему включению в продуктивную деятельность либо как самостоятельная форма социальной занятости.

Во всех перечисленных направлениях обязательным элементом является персональное сопровождение, объем которого определяется уровнем нарушения автономии инвалида. При социальной занятости предусматривается постоянная помощь специалистов в течение всей продолжительности выполнения деятельности, включая обучение трудовым действиям, организацию рабочего места, контроль безопасности, помощь в коммуникации и решение бытовых вопросов. При взаимодействии с инвалидами, имеющими третью степень ограничения к труду, которые как правило имеют выраженные интеллектуальные или тяжелые и множественные нарушения, важно, чтобы специалисты владели русским языком с применением простых грамматических конструкций (ясным языком) и средствами альтернативной дополнительной коммуникации.

Исходя из опыта лучших практик регионов выделяются несколько видов продуктивной трудовой деятельности.

Производственно-сборочная деятельность

Наиболее распространенным направлением является выполнение простых производственных операций, не требующих профессионального образования и сложной профессиональной подготовки. Такая деятельность позволяет сформировать у инвалидов

устойчивые трудовые навыки, дисциплину, способность к последовательному выполнению операций и взаимодействию в коллективе.

К производственно-сборочным работам относятся:

- комплектование изделий из готовых деталей;
- сборка простых конструкций;
- фасовка и упаковка продукции;
- сортировка изделий по видам, размерам и цвету;
- маркировка продукции;
- наклейка этикеток;
- комплектование партий изделий;
- контроль комплектности продукции;
- укладка готовой продукции в транспортную тару.

Данный вид деятельности имеет четкий алгоритм, легко осваивается путем многократного повторения и может быть адаптирована практически под любой уровень нарушений функций организма. При необходимости каждая технологическая операция дробится на несколько последовательных действий, которые инвалид выполняет совместно со специалистом сопровождения.

Полиграфия

Данный вид деятельности включает несложные полиграфические процессы, широко используемые в мастерских организаций социального обслуживания.

К ним относятся:

- фальцовка листов;
- комплектование печатной продукции;
- сортировка полиграфической продукции;
- упаковка печатных материалов;
- сборка рекламной продукции;
- изготовление простых папок и конвертов;
- брошюровка;
- подготовка информационных материалов к распространению.

Такая деятельность способствует развитию точности движений, концентрации внимания, зрительно-моторной координации и способности длительно выполнять повторяющиеся действия.

Выполнение швейных операций

Услуги в виде простых швейных операций, выполняемых преимущественно вручную или на адаптированном оборудовании.

Наиболее доступными являются:

- раскладывание тканей;
- сортировка текстильных материалов;
- ручное сметывание деталей;
- пришивание пуговиц;
- изготовление простых текстильных изделий;
- пошив прихваток, салфеток, мешочков;
- изготовление сувенирной продукции;
- упаковка готовых изделий.

Работа в текстильной мастерской способствует развитию мелкой моторики, координации движений и формированию трудовой самостоятельности.

Деревообработка

Для инвалидов без нарушения статодинамических функций рекомендуется организация несложных деревообрабатывающих работ.

Они включают:

- сортировку древесины;
- шлифование деревянных деталей;
- сборку простых изделий;
- изготовление сувениров;
- окрашивание деревянных заготовок;
- упаковку готовой продукции.

Все опасные операции исключаются либо выполняются исключительно специалистом сопровождения.

Озеленение и растениеводство

Отдельным направлением является работа в теплицах, зимних садах и подсобных хозяйствах.

Инвалиды могут выполнять:

- посадку растений;
- полив;
- рыхление почвы;
- уход за комнатными растениями;
- выращивание рассады;
- сбор урожая;
- сортировку овощей;
- фасовку выращенной продукции;

- уход за цветниками и декоративными насаждениями.

Подобная деятельность особенно рекомендуется лицам с психическими расстройствами благодаря выраженному психотерапевтическому эффекту и возможности работать в спокойном темпе.

Животноводство и уход за животными

В организациях, имеющих подсобные хозяйства, могут выполняться следующие виды деятельности:

- кормление домашних животных;
- уход за птицей;
- уборка помещений;
- подготовка кормов;
- сортировка сельскохозяйственной продукции;
- выполнение простых хозяйственных поручений.

Данное направление позволяет развивать ответственность, устойчивость внимания и эмоциональную сферу инвалидов.

Декоративно-прикладная деятельность

Одним из наиболее распространенных направлений социальной занятости является изготовление изделий вручную:

- изготовление свечей;
- мыловарение;
- изготовление сувениров;
- изготовление открыток;
- изготовление праздничной продукции;
- бисероплетение;
- плетение из лозы;
- макраме;
- керамика;
- лепка;
- изготовление изделий из текстиля;
- изготовление интерьерных украшений.

Эти виды деятельности позволяют сочетать производственную и творческую составляющие, что особенно важно для поддержания устойчивой мотивации инвалидов.

Кулинарная деятельность

При наличии соответствующих условий могут организовываться простые виды пищевого производства:

- приготовление полуфабрикатов;
- сервировка;
- приготовление несложных блюд;
- выпечка;
- фасовка продуктов;
- упаковка готовой продукции;
- оформление кондитерских изделий.

Все процессы выполняются под постоянным контролем специалистов с соблюдением требований безопасности.

Хозяйственно-бытовая деятельность

Хозяйственно-бытовая деятельность включает:

- сервировку столов;
- уход за помещениями;
- поддержание порядка;
- уборку рабочих мест;
- стирку;
- глажение;
- сортировку белья;
- уход за оборудованием;
- выполнение простых поручений внутри учреждения.

Такая деятельность способствует развитию самостоятельности и формированию навыков повседневной жизни.

Творческая деятельность

Творческая деятельность рассматривается как полноценная форма социальной занятости.

Она включает:

- изобразительное искусство;
- художественную роспись;
- музыкальные занятия;
- театральную деятельность;
- вокал;
- танец;
- декоративно-прикладное творчество;
- участие в выставках;
- изготовление авторских изделий;

- подготовку праздничных мероприятий.

Творческая деятельность имеет не только развивающее, но и социально интеграционное значение, поскольку способствует расширению социальных контактов и повышению самооценки инвалидов.

Развивающая деятельность

Для инвалидов, которые не готовы выполнять даже простые производственные операции, организуются специальные развивающие виды деятельности.

Они направлены на формирование и развитие:

- коммуникативных навыков и навыков социального взаимодействия;
- бытовой самостоятельности;
- навыков самообслуживания;
- навыков последовательного выполнения действий;
- способности принимать решения;
- навыков использования инструментов;
- моторных функций;
- элементарных трудовых действий;
- навыков социального взаимодействия.

Данное направление рассматривается как основа последующего перехода к продуктивной трудовой деятельности либо как самостоятельная форма социальной занятости для лиц с наиболее тяжелыми нарушениями автономии.

Физическая активность и спорт

В структуру социальной занятости могут включаться отдельные элементы физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры, если они направлены на поддержание функциональных возможностей инвалида, повышение переносимости дневной активности, профилактику гиподинамии и вторичных ограничений, а также на подготовку к выполнению доступных трудовых и бытовых действий, а также творческой деятельности.

К таким элементам могут относиться адаптированная утренняя гимнастика, физкультурные паузы и динамические перерывы, общеразвивающие, дыхательные, координационные и ритмические упражнения, упражнения на равновесие и поддержание подвижности, упражнения для мелкой моторики и зрительно-моторной координации, адаптированные подвижные игры, дозированная ходьба и иные формы двигательной активности, соответствующие функциональному состоянию инвалида.

Физкультурные паузы рекомендуется использовать в процессе производственной, хозяйственно-бытовой, творческой и иной деятельности для профилактики утомления,

статического перенапряжения, снижения концентрации внимания и малоподвижности. Выбор определенных упражнений следует соотносить с характером выполняемой деятельности: при повторяющихся ручных операциях - с упражнениями для кистей, плечевого пояса и осанки; при длительном сидении - с доступной сменой положения тела и упражнениями на мобильность; при деятельности, требующей координации и равновесия, - с безопасными тренировочными заданиями соответствующей направленности.

Содержание и объем двигательной активности определяются индивидуально с учетом ЦРГ, характера и степени нарушенных функций организма, имеющих ограничения жизнедеятельности, состояния здоровья, медицинских противопоказаний, переносимости нагрузки и уровня необходимой помощи. При необходимости мероприятия проводятся с использованием ТСР, опор, адаптированного спортивного инвентаря и иных средств, обеспечивающих безопасность и доступность.

Для инвалидов с интеллектуальными и психическими нарушениями предпочтительны простые, повторяемые и предсказуемые двигательные задания с наглядным показом и последовательной инструкцией; при сенсорных нарушениях применяются доступные визуальные, звуковые или тактильные ориентиры; при нарушениях нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций особое значение имеют безопасное позиционирование, дозирование нагрузки, использование вспомогательных средств и исключение движений, не соответствующих функциональным возможностям человека.

Элементы адаптивной физической культуры реализуются специалистами, имеющими соответствующую квалификацию, в пределах компетенции организации. Включение таких мероприятий в программу социальной занятости не должно подменять медицинскую реабилитацию или самостоятельные услуги по физической реабилитации и абилитации, если для их проведения законодательством установлены специальные требования. При наличии медицинских ограничений объем и содержание двигательной активности согласовываются в установленном порядке с учетом рекомендаций медицинских специалистов.

Результаты включения элементов адаптивной физической культуры могут оцениваться по переносимости нагрузки, регулярности участия, способности сохранять рабочую позу и выполнять доступные двигательные действия, динамике координации, выносливости, мобильности и самостоятельности, а также по влиянию двигательной активности на продолжительность и устойчивость участия инвалида в социальной занятости.

Включение инвалидов с ментальными нарушениями в различные виды физической активности и спорта с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и спорта способствует развитию коммуникативных навыков, повышению двигательной и

интеллектуальной активности, выполнению последовательных действий, принятию решений, установлению социальных контактов, приобретению навыков поведения в обществе.

Для людей с психическими (в том числе интеллектуальными) нарушениями есть подходящие виды спорта – спорт ЛИН (лиц с интеллектуальными нарушениями). Их главная задача — не столько поставить рекорд, сколько дать чувство успеха, помочь развить координацию, снизить тревожность и научиться взаимодействовать с другими. Наиболее часто используют в адаптивной физической культуре следующие виды спорта:

- **Плавание.** Один из самых популярных вариантов. Вода сама по себе действует успокаивающе, а специальные программы учитывают особенности людей с ментальными нарушениями. Занятия помогают развивать не только физическую выносливость, но и концентрацию, самоконтроль.
- **Бочче.** Игра с шарами, где нужно подбросить свой шар как можно ближе к маленькому целевому («джекболу»). Игра требует точности, тактического мышления, терпения. В рамках Специальной Олимпиады соревнования строятся так, чтобы дать возможность каждому проявить себя, а не только выявить абсолютного чемпиона.
- **Футбол (в адаптированном виде).** Командная игра, которая развивает не только физические навыки (координацию, реакцию), но и коммуникативные: нужно взаимодействовать с партнёрами, понимать правила, работать в команде. Для людей с такими особенностями правила часто упрощают, делают акцент на базовых действиях, используют визуальные подсказки.
- **Разные адаптивные игры.** Иногда берут не классические олимпийские виды, а более простые в освоении игры: городки, петанк (игра в шары, где участники стараются бросить свои металлические шары как можно ближе к маленькому деревянному шарiku — кошонету), джакколо (спортивная настольная игра, в которой нужно закатывать деревянные шайбы (биты) в специальные пронумерованные лузы на игровой доске), шаффлбординг (участники запускают по гладкой поверхности специальные шайбы (диски), стараясь попасть в зоны с наибольшим количеством очков и при этом выбить шайбы соперника), корнхол (напольная игра на меткость. В неё играют на открытом воздухе — на даче, в парке или на пикнике – нужно поочерёдно бросать тканевые мешочки в цель: либо в отверстие на наклонной доске, либо на саму доску). Они тоже тренируют координацию, чувство пространства, тактическое мышление.
- **Оздоровительная или инклюзивная гимнастика.** Сложнокоординационные виды помогают развивать мелкую моторику, мышечную память, чувство тела в пространстве. В тренировочный процесс часто включают элементы хореографии и ритмической

гимнастики — это делает занятия интереснее и помогает осваивать элементы постепенно.

Важные нюансы

Ключевой момент — индивидуальный подход. То, что отлично подойдёт одному человеку, может не подойти другому из-за специфики нарушения. Поэтому перед началом занятий важно проконсультироваться со специалистом (инструктором по адаптивной физической культуре, реабилитологом или психиатром). Он поможет оценить возможности человека, подобрать подходящий темп, сложность заданий и необходимые вспомогательные средства.

Также на тренировках часто используют дополнительные приёмы:

- упрощённые правила и короткие игровые сессии;
- много визуальных подсказок (картинки, схемы, демонстрация действий);
- поэтапное освоение сложных движений — сначала по элементам, потом объединение.

Главная цель таких занятий — не только физическая активность, но и социализация, повышение самооценки, развитие навыков саморегуляции.

Организация досуговой деятельности

В соответствии с приказом Минтруда России № 605н от 28.07.2023 социальная занятость включает услуги по организации отдыха инвалидов во время перерывов, как вспомогательного компонента индивидуальной программы социальной занятости. Вовлечение в досуговую деятельность способствует переключению на другой вид деятельности, развитию социального взаимодействия участников, вовлечению их в общение, развитию социальных контактов, удовлетворению познавательных и культурных интересов, формированию положительной мотивации, поддержанию социальной и образовательной активности. Досуговая деятельность не подменяют продуктивную, творческую или развивающую деятельность, а используются для поддержания мотивации, профилактики утомления и социальной изоляции, расширения круга общения, формирования навыков выбора и совместного планирования, освоения правил поведения в группе и повышения устойчивости участия инвалида в социальной занятости.

Досуговые элементы целесообразно включать преимущественно между блоками продуктивной или развивающей деятельности, в периоды отдыха и восстановления либо как отдельные структурированные мероприятия. Их продолжительность и содержание определяются с учетом ЦРГ, уровня автономии, индивидуальных интересов, коммуникативных возможностей, выраженности утомляемости и потребности в сопровождении.

Для инвалидов с наиболее тяжелыми и множественными нарушениями, для которых длительное выполнение продуктивной деятельности затруднено, доля организованной

досуговой и социально-коммуникативной активности может быть увеличена. При этом досуговая деятельность должна сохранять целенаправленный характер и быть связана с поддержанием или развитием навыков коммуникации, социального взаимодействия, самостоятельного выбора, соблюдения последовательности действий и участия в коллективной деятельности.

Досуговая деятельность классифицируется по различным основаниям.

По масштабу участия:

- индивидуальные - занятия, которые человек выбирает сам для себя: хобби - рисование, чтение, музыка, кулинария;
- групповые - взаимодействие в небольшом кругу: кружки и студии (театральные, хореографические, технические), клубы по интересам, мастер-классы, тематические встречи, творческие мини-проекты;
- массовые - подготовка и участие в фестивалях, концертах, праздничных гуляниях, ярмарках, карнавалах, квестах, флешмобах.

По характеру активности:

- активный отдых - переключение на другую деятельность: могут применяться занятия с легкими физическими упражнениями, включая утреннюю гимнастику, упражнения на совершенствование координации движений, упражнений для глаз, на развитие мелкой моторики рук, подвижные игры, экскурсии, активный отдых на природе (пикник, поход);
- пассивный отдых - расслабление, снятие напряжения без активной двигательной деятельности: релаксация, массаж, прослушивание музыки, созерцание природы.

По содержательной направленности:

- развлекательные – их цель - смена впечатлений, получение ярких эмоций. сюда относятся кино, концерты, дискотеки, тематические вечеринки, юмористические программы;
- познавательные - нацелены на расширение кругозора: выставки, экскурсии, викторины;
- творческие - акцент на созидании: рисование, лепка, фотография, рукоделие, участие в творческих мастерских;
- социально-коммуникативные, связанные с общением и укреплением связей: тематические чаепития, клубы общения, волонтерство и т.д.

Таким образом, социальная занятость может реализоваться через разнонаправленные виды деятельности, охватывающие производственные, сельскохозяйственные, творческие, бытовые и развивающие виды. Общей особенностью всех видов социальной занятости является их адаптация к индивидуальным возможностям инвалида, выполнение деятельности в

специально организованных мастерских или дневных центрах, постоянное сопровождение специалистов и ориентация на развитие трудового потенциала, социальной самостоятельности и включенности человека в общественную жизнь.

2. Механизм внедрения дифференцированного подхода к направлениям деятельности в процессе социальной занятости в субъектах Российской Федерации

Организационный механизм внедрения дифференцированного подхода к направлениям деятельности в процессе социальной занятости в субъектах Российской Федерации включает несколько этапов.

На **первом этапе** регион формирует нормативную базу, определяя уполномоченный орган исполнительной власти и организации, осуществляющие социальную занятость инвалидов. Одновременно утверждается регламент межведомственного взаимодействия между органами социальной защиты, здравоохранения, образования, культуры, службы занятости и некоммерческими организациями.

Нормативная база социальной занятости может включать:

- региональный порядок организации социальной занятости;
- перечень организаций, уполномоченных осуществлять социальную занятость и рекомендуемые направления деятельности в рамках социальной занятости;
- типовые положения о мастерских;
- региональный стандарт предоставления услуг по социальной занятости;
- региональные критерии качества;
- порядок финансирования.

Это позволит унифицировать организацию социальной занятости независимо от ведомственной принадлежности учреждения и создать предпосылки для организации дифференцированного подхода к направлениям деятельности в рамках социальной занятости.

На **втором этапе** формируется инфраструктура социальной занятости в уполномоченных организациях путем создания специализированных структурных подразделений, отделений дневной занятости и различных типов мастерских, обеспечивающих выполнение продуктивной, творческой и развивающей деятельности. В качестве уполномоченных организаций могут выступать различные типы мастерских, центры социальной и дневной занятости, как самостоятельных учреждений, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций.

К специализированным формам для развития социальной занятости относятся:

- отделения социальной занятости;
- производственные мастерские, в том числе кустарные, интеграционные;

- учебно-тренировочные мастерские;
- творческие мастерские;
- сельскохозяйственные участки;
- инклюзивные арт-пространства;
- тренировочные квартиры с дневной занятостью;
- ресурсные центры;
- другие.

При этом очень важным моментом является то, что инфраструктура должна быть распределенной по всему региону, а не сосредоточенной только в областном центре.

При планировании инфраструктуры центров и отделений социальной занятости рекомендуется предусматривать, наряду с мастерскими, доступные зоны отдыха и организованного досуга, помещения или площадки для групповых социально-коммуникативных мероприятий, а при наличии соответствующих условий - безопасные пространства для проведения адаптивной физической культуры. Оснащение таких зон зависит от ЦРГ реабилитируемых граждан и особенностей реализуемых программ социальной занятости.

На третьем этапе организуется выявление граждан, нуждающихся в социальной занятости, и осуществляется диагностика сформированности у них социальных и трудовых навыков и оценка необходимого уровня помощи для выполнения деятельности. Основанием служат рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА), заявление самого инвалида либо его законного представителя, а также результаты социально-экспертной диагностики, которую поводит междисциплинарная команда специалистов - оценивается уровень автономии, коммуникативных, бытовых и трудовых навыков, определяются предпочтения и подбирается наиболее подходящее направление деятельности.

Необходимо использовать единый инструментарий оценки - таких критериев, как:

- автономия;
- моторные нарушения;
- когнитивные функции;
- социальные навыки;
- бытовые навыки;
- профессиональные и творческие предпочтения и склонности.

При установлении нуждаемости инвалида в социальной занятости учитывается желание инвалида участвовать в социальной занятости и рекомендации, содержащиеся в ИПРА, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, в части условий труда - трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц, о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных

функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами, по оснащению (оборудованию) специального рабочего места, а также о видах помощи, в которых нуждается инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами.

Оценивается способность инвалида самостоятельно осуществлять деятельность в рамках социальной занятости, с учетом заключения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида о степени выраженности имеющихся у него ограничений основных категорий жизнедеятельности, включая ограничение способности к трудовой деятельности - автономии инвалида в части самостоятельного выполнения бытовой, трудовой деятельности, социальной занятости.

Нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности определяются путем опроса инвалида (его законного или уполномоченного представителя) и в процессе наблюдения при выполнении трудовых проб. От степени выраженности нарушения автономии инвалида зависит объем необходимых ему услуг сопровождения, их периодичность.

Также осуществляется определение нуждаемости в социально-бытовых услугах во время участия в социальной занятости на основе оценки социально-коммуникативных, социально-гигиенических, социально-бытовых навыков.

Методика оценка нарушений основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности и их суммарная оценка подробно описана в Методических рекомендациях «Организация социальной занятости инвалидов», размещенных на сайте ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в выполнении несложных (простых) видов труда со значительной помощью других лиц, организуются несложные (простые) виды развивающей (целенаправленной) деятельности путем моделирования бытовых и социальных ситуаций, участие инвалидов в которых способствует развитию и поддержанию коммуникативных, гигиенических, двигательных, бытовых и трудовых навыков, навыков принятия решений и их исполнения. Подбор видов деятельности для таких инвалидов и пробы с их участием, в том числе в каком-либо трудовом процессе, осуществляются с учетом динамики состояния здоровья и способности участвовать в социальной занятости.

Пробы могут проводиться в форме тестовых заданий (с использованием методики НАМЕТ-2 - «Профессиональная диагностика, способствующая развитию») для определения в том числе уровня автономии, а также в форме пробного включения в различные виды деятельности в различных мастерских.

Методика НАМЕТ-2 позволяет оценить ремесленные навыки с помощью шести факторов, где тесты ориентированы на реальные профессиональные условия и похожи на рабочие операции в ремесленных мастерских, службе быта, офисе.

Фактор А. Выполнение тестов на способность к рутинным действиям в требуемом темпе (сложить сервировочную салфетку, вкрутить и выкрутить большие и маленькие болты, вдеть нитку в несколько иголок). Оценивается качество и время. При хороших результатах рекомендуется монотонная работа по сборке, укладке, работа с бисером, аппликациями, выполнение несложных заготовок.

Фактор В. Выполнение тестов с применением несложного инструмента (ножа для картона, красок и кисточек, швейной машины). Предлагается вырезать из картона коробочку по контуру, раскрасить фигуру, прострочить строчки на швейной машине. При хороших результатах рекомендуется работа в швейных мастерских, на упаковке.

Фактор С. Восприятие симметрии: продолжить линию, дорисовать вторую половину контура как симметричное зеркальное отображение, распределить шайбы с заданной симметрией. При хороших результатах и достаточном потенциале рекомендуется подготовка к сопровождаемой трудовой деятельности.

Фактор D. Умение пользоваться компьютером: набор текста. Проверяется умение прочесть и понять инструкцию. Задание помогает оценить уровень кратковременной и долговременной памяти человека. Определяется время, количество ошибок и опечаток. При хороших результатах рекомендуется выполнение несложных повторяющихся операций (комплектование заказов, набор текста).

Фактор Е. Применение более сложных инструментов. Предлагается тест на выпиливание рыбы из заготовки ДСП по заданному контуру с применением тисков, напильника, рашпиля. Другой тест: изгибание толстой проволоки в форме крючка по контуру, нарисованному на бумаге, с применением тисков и молотка. Оценивается пространственное представление, способность выполнять сложные контуры и линии на неподатливых материалах. При хороших результатах и достаточном потенциале рекомендуется подготовка к сопровождаемой трудовой деятельности для работы в столярных и слесарных мастерских.

Фактор F. Выполнение заданий, требующих точных измерений в сантиметрах и миллиметрах. С помощью линейки надо нанести точки пересечения на плоскости, с помощью угольника – построить перпендикулярные линии. При хороших результатах и достаточном потенциале рекомендуется подготовка к сопровождаемой трудовой деятельности для выполнения офисных работ.

Для оценки предпочтений к труду и социальному взаимодействию для включения в социальную занятость создаются условия для ознакомительного (пробного) участия инвалида

в различных видах деятельности: как в трудовых и творческих мастерских, которые организованы в данном учреждении, так и в развивающих видах деятельности.

В процессе проведения подобных проб моделируются элементы определенного вида практической деятельности, что способствует обоснованному принятию решения относительно оценки и самооценки успешности ее выполнения. Проба является средством соотнесения интересов, склонностей, способностей и других личных качеств с различными видами деятельности, с характеристиками человека, необходимыми для выполнения этой деятельности. Это своего рода «примеривание» индивидуальных склонностей и особенностей к конкретному виду деятельности. Динамическое наблюдение в процессе различных проб позволяет выявить те виды деятельности, которые в наибольшей степени подходят к инвалиду с учетом его предпочтений.

При проведении проб и тестирования необходимо учитывать потребности инвалида в помощи и сопровождении, его склонности и интересы. Должен быть составлен план проведения проб, например, ежедневно до обеда и после обеда по два-три часа с чередованием заданий с учетом психофизических особенностей инвалида, обращая внимание на утомление во время проведения проб. Целесообразно провести собрание с родителями, объяснив, для чего будет проводиться тестирование и что необходимо выявить, проводя его. Родителям рекомендуется ведение дневника наблюдений дома, обмен информацией с сотрудниками, осуществляющими социальную занятость; рекомендуется полезная литература, источники в Интернете.

На основании результатов диагностики разрабатывается индивидуальная программа социальной занятости, которая включает: цель, вид деятельности, условия деятельности, наставник/куратор/инструктор – интенсивность/объем помощи, форма, сроки и критерии мониторинга эффективности деятельности инвалида.

При наличии индивидуальной потребности в программу могут дополнительно включаться отдельные элементы организованного досуга и адаптивной физической культуры с указанием их цели, содержания, периодичности, продолжительности, требуемого сопровождения, ответственного специалиста и критериев оценки результата. Такие элементы должны быть функционально связаны с задачами социальной занятости.

Одним из ключевых условий эффективности социальной занятости является соответствие предлагаемого вида деятельности функциональным возможностям, реабилитационному потенциалу и перспективам дальнейшей социальной интеграции конкретного инвалида, с учетом не только степени ограничения способности к трудовой деятельности, но и прогноза восстановления функций, уровня самостоятельности, выраженности потребности в сопровождении, возможности формирования новых компетенций и потенциальной перспективы перехода к сопровождаемой трудовой деятельности.

Важным критерием при определении нуждаемости в социальной занятости и рекомендуемого вида деятельности является реабилитационный потенциал.

Инвалиды с высоким реабилитационным потенциалом обладают относительно сохранными интеллектуальными возможностями, способны к обучению, формированию новых навыков, постепенному увеличению самостоятельности и к переходу к сопровождаемой трудовой деятельности.

Для них наиболее эффективны виды социальной занятости, максимально приближенные к обычной трудовой деятельности:

- различные виды продуктивной деятельности в производственных мастерских;
- упаковка продукции;
- комплектование заказов;
- фасовочные работы;
- полиграфические процессы;
- сборочные операции;
- деревообработка;
- швейное производство;
- растениеводство;
- тепличное хозяйство;
- цифровая занятость (оцифровка документов, маркировка изображений, ввод данных);
- и т.п. виды деятельности

Основной целью является постепенное формирование устойчивых профессиональных навыков с последующим переходом к сопровождаемой трудовой деятельности в мастерских либо трудоустройству на открытом рынке труда.

Инвалиды со средним реабилитационным потенциалом чаще имеют выраженные функциональные ограничения при сохраненной способности выполнять простые операции под постоянным контролем и помощью специалистов.

Социальная занятость в данном случае должна сочетать производственные и развивающие компоненты, наиболее эффективными из которых являются:

- упаковочные работы;
- изготовление сувенирной продукции;
- свечное производство;
- керамические мастерские;
- изготовление изделий из текстиля;
- полиграфические операции;
- садово-парковые работы;

- уход за растениями;
- простые хозяйственные работы;
- декоративно-прикладное творчество.

Обязательным условием является постоянное сопровождение инструктора.

Основной целью становится развитие самостоятельности, увеличение продолжительности непрерывной трудовой активности, совершенствование коммуникативных навыков и подготовка к более сложным видам деятельности.

Для инвалидов с низким реабилитационным потенциалом характерны значительно выраженные нарушения функций и выраженные ограничения жизнедеятельности, значительная зависимость от помощи окружающих и ограниченные возможности освоения производственных операций.

В этом случае ведущим направлением становится развивающая социальная занятость, которая может включать:

- отработку бытовых ситуаций путем их моделирования;
- тренировку элементарных трудовых действий;
- сенсомоторные упражнения;
- сортировку предметов;
- работу с крупными деталями;
- обучение последовательности действий;
- игровые производственные задания;
- уход за комнатными растениями;
- участие в коллективных творческих проектах;
- музыкальные занятия;
- арт-терапевтические мастерские и кружки;
- участие в социокультурных мероприятиях;
- участие в досуговой деятельности;
- участие в мероприятиях по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры.

Главной задачей является сохранение и развитие имеющихся навыков, профилактика социальной изоляции, расширение социальных контактов, поддержание двигательной активности.

Для данной группы особенно целесообразно сочетание доступных развивающих заданий с организованными досуговыми мероприятиями и непродолжительными индивидуально подобранными элементами адаптивной физической культуры, направленными на поддержание

двигательной активности, профилактику утомления и повышение устойчивости участия в дневной программе.

В случае отсутствия реабилитационного потенциала продуктивная деятельность часто невозможна даже при постоянной помощи специалистов. Однако это не исключает участия в социальной занятости. В данном случае рекомендуется организация специально адаптированной развивающей деятельности:

- сенсорные комнаты;
- коммуникативные занятия;
- арт-терапия;
- музыкальная терапия;
- совместное изготовление простейших изделий;
- участие в групповых мероприятиях;
- простейшие элементы ухода за растениями;
- выполнение отдельных действий в составе общей производственной операции.

Даже минимальное участие в коллективной деятельности способствует поддержанию социальной активности и улучшению эмоционального состояния.

В индивидуальной программе таких инвалидов могут преобладать доступные формы групповой досуговой, сенсомоторной и двигательной активности при сохранении возможности участия в отдельных действиях общей продуктивной или творческой деятельности. Критерием выбора является поддержание активности и участия, социальных контактов, эмоционального благополучия и доступного уровня двигательной самостоятельности.

Такой подход позволит объективно подобрать инвалидам наиболее подходящие виды деятельности.

На **четвертом этапе** осуществляется обучение элементарным трудовым и социальным навыкам в выбранном виде деятельности, навыкам самообслуживания. Только после освоения необходимых навыков инвалид включается в постоянную продуктивную или развивающую деятельность.

На **пятом этапе** организуется деятельность инвалида в выбранном виде деятельности со значительной помощью и сопровождением. В отличие от курсовой реабилитации, социальная занятость рассматривается как постоянная форма дневной активности, обеспечивающая непрерывное участие инвалида в общественно полезной деятельности, сохранение сформированных навыков и предотвращение социальной изоляции.

Важнейшим условием внедрения технологии является развитие межведомственного взаимодействия, при котором учреждения социальной защиты координируют деятельность организаций здравоохранения, образования, культуры, спорта, службы занятости и социально

ориентированных некоммерческих организаций. Именно такой подход обеспечивает создание непрерывной системы социальной занятости, начиная с диагностики потребности и заканчивая длительным сопровождением участия инвалида в продуктивной деятельности.

Для реализации досугового и физкультурно-оздоровительного компонентов целесообразно предусматривать межведомственное взаимодействие и совместные программы с учреждениями культуры, физической культуры и спорта, адаптивного спорта, образования, социально ориентированными некоммерческими организациями. Это позволяет использовать внешнюю инфраструктуру региона для экскурсий, клубной деятельности, инклюзивных мероприятий, адаптивной двигательной активности и расширения социальных связей участников социальной занятости.

Большое значение имеет финансовый механизм внедрения и распространения социальной занятости инвалидов. Это может быть государственное задание, субсидирование регионов, грантовая поддержка, механизм сертификата социальной занятости; компенсация расходов НКО, налоговые льготы организациям. Перспективным является государственно-частное партнерство, при котором к социальной занятости могут подключаться бизнес, социальные предприниматели, агрохолдинги, ремесленные объединения. Они могут предоставлять материалы, оборудование, помещения, наставников.

Примерами реализации социальной занятости в рамках социального предпринимательства являются:

- инклюзивные кафе;
- сувенирные мастерские;
- типографии;
- свечные производства;
- фермы;
- сервисные предприятия.

Перспективным направлением является включение социальной занятости в единый цифровой контур по реализации комплексной реабилитации, включающий: электронный профиль инвалида, рекомендации ИПРА, результаты диагностики, подбор мастерских, электронный маршрут, расписание занятий, мониторинг эффективности, электронное портфолио выполненных работ.

Еще одним механизмом внедрения услуг по социальной занятости является создание региональных ресурсных центров, которые будут обеспечивать обучение специалистов, методическое сопровождение, разработку новых технологий, распространение лучших практик, проведение стажировок.

При оценке качества реализации социальной занятости в регионе необходимо регулярно оценивать:

- охват инвалидов социальной занятостью;
- регулярность посещения занятий;
- удовлетворенность инвалидов;
- удовлетворенность семей;
- освоение новых навыков;
- рост самостоятельности;
- количество переходов к сопровождаемой трудовой деятельности;
- количество переходов к трудоустройству;
- разнообразие мастерских и видов деятельности, реализуемых в уполномоченных организациях региона;
- распределение инфраструктуры по всему региону.

При наличии в индивидуальных программах социальной занятости досуговых и физкультурных компонентов дополнительно рекомендуется оценивать их доступность, регулярность участия, соответствие индивидуальным потребностям и ограничениям, переносимость двигательной нагрузки, влияние на утомляемость, коммуникацию, социальную активность и устойчивость участия инвалида в основной программе социальной занятости.

Важным является тиражирование лучших практик, включающих разнообразные мастерские и виды деятельности, лучшие программы обучения, лучшие модели сопровождения, лучшие цифровые решения, лучшие региональные проекты.

3.Рекомендации по разработке региональных стандартов по организации оказания услуг по социальной занятости инвалидов

Ввиду отсутствия на федеральном уровне стандартизации реализации социальной занятости инвалидов, имеется необходимость разработки и утверждения стандартов оказания услуг по социальной занятости инвалидов на региональном уровне.

Формирование стандарта необходимо осуществлять с учетом структуры федеральных стандартов реабилитационных услуг: общие положения; формы и условия; специалисты; перечень и содержание мероприятий; показатели продолжительности и кратности; оборудование; методы и технологии; показатели качества и оценка результатов.

Содержательное наполнение должно быть основано на методических рекомендациях по социальной занятости, включая диагностику автономии, трехэтапную организацию социальной занятости, профессионально-трудовые пробы, персональную помощь, мастерские, критерии доступности и качества, кадровое обеспечение.

Содержание стандарта

I. Общие положения:

- основные понятия и термины;
- цель и задачи оказания услуг по социальной занятости;
- целевая группа получателей услуг;
- основные нормативные правовые акты;
- принципы организации социальной занятости;
- значимость социальной занятости в системе комплексной реабилитации и абилитации.

II. Получатели услуги, ЦРГ и формы оказания услуги:

- описание получателей услуг;
- основания для рассмотрения вопроса о включении гражданина в социальную занятость;

- анализ ИПРА и определение превалирующей по степени тяжести ЦРГ;
- основные формы оказания услуг (полустационарная, на дому и т.д).

III. Условия оказания услуги и порядок включения в социальную занятость:

- наличие заявления инвалида либо законного представителя на оказание услуг по социальной занятости;
- осуществление индивидуальной оценки с учетом автономии и формирование реабилитационного маршрута;
- проведение профессионально-трудовых проб;
- повторная диагностика в динамике.

IV. Перечень специалистов и требования к кадровому обеспечению:

- состав междисциплинарной команды;
- руководящий состав;
- дополнительно привлекаемые специалисты с учетом индивидуальных особенностей и ЦРГ реабилитируемого, в том числе специалисты по ясному языку и альтернативной дополнительной коммуникации;

- описание функциональных обязанностей.

V. Перечень мероприятий, входящих в состав услуги:

- первичная диагностика нуждаемости;
- информирование и консультирование;
- профессионально-трудовые/творческие пробы;
- формирование индивидуального маршрута;
- обучение элементарным навыкам и умениям;
- организация и выполнение продуктивной деятельности;

- творческая и развивающая деятельность;
- персональная помощь и сопровождение;
- социально-средовая интеграция и участие;
- повторная оценка и корректировка маршрута.

VI. Содержание мероприятий с учетом ЦРГ:

- алгоритм организации оказания услуг по социальной занятости (формирование задания, обеспечение среды, дополнительные средства);

- примеры доступных направлений.

VII. Продолжительность, периодичность и объем персональной помощи:

- мероприятия;
- количество мероприятий;
- продолжительность;
- периодичность;
- объем персональной помощи.

VIII. Материально-техническое обеспечение, доступность и безопасность:

- помещения и оборудование;
- требования к оснащению рабочего места;
- санитарно-бытовые помещения, место отдыха, возможность приема пищи и питья, хранения личных вещей и ТСР, доступ сопровождающего лица, а также доступность информации

IX. Методы и технологии организации социальной занятости

- направления деятельности;
- виды мастерских;
- виды развивающих занятий;
- обоснование выбора деятельности.

X. Показатели качества, оценка результатов и региональный мониторинг:

- критерии;
- показатели;
- периодичность оценки на индивидуальном и региональном уровнях.