

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования Херсонской области  
«Херсонский технический университет»

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ресурсного учебно-методического  
ЦЕНТРА



Т.А. Сафронова

2026 г.

**Методические рекомендации**

по внедрению положений международной классификации  
функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как единой  
межведомственной методической и статистической основы комплексной  
реабилитации и абилитации инвалидов

г. Геническ, 2026 г.

## Оглавление

Введение .....	3
Организационные вопросы реабилитации .....	8
Концепция и основные понятия МКФ .....	10
Структура Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, место ограничений жизнедеятельности в структуре классификации .....	12
Определители МКФ .....	16
Структурные составляющие реабилитации .....	19
Реабилитационный цикл .....	19
Начальная оценка .....	20
Цели реабилитации.....	22
Специалисты в области реабилитации и их ответственность в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья по определению ограничений жизнедеятельности .....	34
Документооборот и отчетность.....	38
Рекомендованные нормативные правовые акты .....	39
Заключение.....	40
Рекомендованная литература .....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ А	
Примеры услуг из Международной классификации медико-социальных вмешательств ВОЗ (МКВ (ICHI)): .....	44
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	
Элементы оси «Действия» .....	45
Приложение В	
Пример распределения категорий БН МКФ РАС между специалистами междисциплинарной команды .....	59
Приложение Г	
Фрагмент перечня методик и инструментов оценки по категориям БН МКФ РАС .....	67

## **Введение**

В рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» (далее – Госпрограмма) с 2016 года проводится развитие в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации. В 2021 году распоряжением Правительства Российской Федерации утверждена Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [1] (далее – Концепция).

В соответствии с Концепцией научно-методической основой комплексной реабилитации и абилитации являются принципы, заложенные в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), которая является стандартом Всемирной организации здравоохранения в области измерения состояния здоровья, активности и участия лиц с ограничениями жизнедеятельности как на уровне индивида, так и на уровне общества [1].

Реализация поставленных Концепцией задач проводится в рамках выполнения утверждённого плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [2] (далее - План).

В соответствии с Планом Минтрудом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов».

Основной целью законопроекта является формирование взаимоувязанной системы полномочий органов государственной власти и организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидам. При условии закрепления на законодательном уровне полномочий органов государственной власти по принятию нормативных правовых актов, регулирующих отношения, связанные с вопросами реабилитации и абилитации инвалидов, в Российской Федерации будут созданы основания для обеспечения

инвалидов услугами по комплексной реабилитации и абилитации.

В соответствии с пунктом 16 Плана предполагается внедрение положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как единой межведомственной методической и статистической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Это должно обеспечить возможность применения МКФ при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в сферах охраны здоровья, социальной защиты, занятости населения, образования, культуры, физической культуры и спорта. Ответственными исполнителями, поданному пункту Плана являются Минтруд России, Минздрав России, Минобрнауки России, Минспорт России, Минпромторг России.

Использование МКФ позволит уйти от классификации «последствий болезни», чтобы классифицировать состояние человека из «составляющих его здоровья» и «барьеров» [3].

Использование отдельных положений МКФ требует перехода от нозологических форм заболеваний к функциональным нарушениям в целях определения дальнейших услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

ВОЗ рекомендует развивать национальные системы реабилитации и абилитации по следующим основным направлениям [4]:

- создание эффективных механизмов координации и поддержки усилий по расширению доступа к реабилитационным услугам;
- совершенствование планирования в области оказания реабилитационных услуг, в том числе в рамках подготовки к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них;
- укрепление межсекторных связей при оказании реабилитационных услуг для эффективного удовлетворения потребности населения;
- обеспечение всеобщего доступа к реабилитационным услугам;
- построение моделей комплексного предоставления реабилитационных услуг для постепенного обеспечения равного доступа к качественным услугам, в

том числе ассистивным технологиям, для всех людей, в том числе проживающих в сельских и отдаленных районах;

- создание большого многопрофильного контингента специалистов в области реабилитации с учетом специфики страны, а также пропаганда концепции реабилитации на всех уровнях обучения специалистов всех сфер;
- расширение финансирования реабилитационных услуг с помощью соответствующих механизмов;
- сбор информации, имеющей отношение к оказанию реабилитационных услуг, для совершенствования информационных систем всех сфер, включая общие данные по реабилитации и функционированию с использованием МКФ;
- наращивание исследовательского потенциала и расширение доступности надежных данных по реабилитации;
  - создание и укрепление сетей и партнерств в области оказания реабилитационных услуг. Состояние индивида может быть описано с использованием категорий Международной классификации болезней (МКБ-10/11) и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [3].

Как описано выше, в настоящее время нормативно-правовая база комплексной реабилитации окончательно не завершена. В Федеральном законе "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" [5] нуждающимся в социальном обеспечении признается гражданин в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности (статья 15). К ним относятся как свойства человека: полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, так и факторы его окружающие, такие как ограничения жизнедеятельности у совместно проживающих родственников, отсутствие места жительства или средств к существованию. Таким образом, позиция законодателя крайне близка к модели здоровья определенного МКФ.

Медицинская реабилитация как мультидисциплинарная область

здравоохранения включает комплексное, дозированное применение лечебных физических факторов, физических упражнений, средств мануальной терапии, рефлексотерапии и других доказанных методов немедикаментозной терапии. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество (пункт 1 статьи 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ) [6]. Медицинская реабилитация осуществляется по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (пункт 5 статьи 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ) [6].

Организация медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с Порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, утвержденными приказами Минздрава России [7,8, 19].

Вне зависимости от ведомственной принадлежности при реализации мероприятий по реабилитации необходимо оценить реабилитационный статус реабилитируемого и изучить динамику; описать состояние функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия человека), влияние факторов среды и персональных факторов и изменения в процессе проведения мероприятий по реабилитации; сформировать цели и задачи проведения реабилитационных мероприятий; оценить факторы риска проведения реабилитационных мероприятий; сформировать и реализовать

индивидуальный план реабилитации (далее - ИПР); оценить эффективность реабилитационных мероприятий.

Для разработки показателей функционирования инвалида используется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [3], как универсальный инструмент.

Целью применения МКФ является повышение объективности, доступности и эффективности экспертных и реабилитационных мероприятий в целях обеспечения соответствия принципов и механизмов их осуществления требованиям Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [5, 6].

Достижение указанной цели, в значительной степени, зависит от успешного решения двух основных задач:

- повышение уровня объективности оценок ограничений жизнедеятельности и мер по их преодолению;
- повышение доступности и эффективности предоставляемых реабилитационных услуг и технических средств реабилитации.

Данные методические рекомендации предназначены для подготовки и реализации процесса предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в сферах охраны здоровья, социальной защиты, занятости населения, образования, культуры, физической культуры и спорта на основе методики описания объективного статуса инвалида с использованием категорий МКФ при проведении реабилитации, ведении документооборота и отчетности.

Оценка должна проводиться мультидисциплинарной командой, в которую входят специалисты разных специальностей, например, логопеды, психологи, неврологи, педагоги, социальные работники, специалисты по адаптивной физической культуре и др. в зависимости от потребности реабилитируемого и структуры реабилитационной организации, оказывающей услуги по комплексной реабилитации/абилитации, требований соответствующих ведомственных нормативных документов.

Данные методические рекомендации направлены на решение следующих задач: введение единых подходов к проведению первичной и углубленной оценки состояния

реабилитируемого в контексте факторов окружающей среды, определение цели(-ей) реабилитации, разработка индивидуальной программы реабилитации/абилитации, предоставление услуг по комплексной реабилитации, мониторинг и оценка эффективности как программы целиком, так и отдельных ее составляющих, ведение статистического учёта и отчётности и, в конечном итоге, переход к планированию государственной социальной политики.

Методические рекомендации адресованы руководителям и специалистам исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации и организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидам и детям-инвалидам в сферах охраны здоровья, социальной защиты, занятости населения, образования, культуры, физической культуры и спорта. Желательно знание основ МКФ для изучения методических рекомендаций и успешного их применения на практике.

### **Организационные вопросы реабилитации**

В конце XX века мировое сообщество осознало, что усилия клинической медицины в восстановлении и компенсации утраченных в процессе болезни физиологических функций организма недостаточно эффективны. Выявленные феномены трансформировали понятие «реабилитация» из сугубо медицинского в медико-социальное, суть которого состоит в максимально возможной коррекции ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями функций, и восстановлении функциональных способностей организма. В мире получили развитие идеи максимальной адаптации окружающей среды к нуждам больных и инвалидов. В 1980 г. понятие реабилитации как единого процесса, действие которого осуществляется по трем относительно самостоятельным направлениям – медицинскому, социальному и профессиональному, было сформулировано комитетом экспертов ВОЗ. Реабилитация – система мероприятий, направленных на максимально полное восстановление или компенсацию функций организма, утраченных в результате

болезни или травмы.

Услуги по реабилитации являются совокупностью комплекса медицинских, профессиональных, социальных и других мер, целью которых является скорейшее и наиболее полное восстановление человеком утраченных функций, личного и социального статуса (восстановление человека как личности, включая физиологические, физические, психологические и социальные его функции) и включают в себя все виды вмешательств, направленных на восстановление/развитие/адаптацию функций, структур и организма в целом, активность человека, его участие в жизни общества с учетом факторов внешней среды и его персональных характеристик и устремлений. Все услуги должны иметь целевую направленность.

Эффективность услуг по реабилитации характеризуется улучшением показателей функционирования органов и систем, а также расширением социальной деятельности инвалида, появлением или восстановлением способности к самообслуживанию, общению, возвращению к профессиональной деятельности.

Для формирования и реализации ИПР необходимо оценить состояние функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия реабилитируемого), влияния факторов среды на основе МКФ и персональных факторов и их динамику в процессе проведения мероприятий; сформировать цели и задач проведения реабилитационных мероприятий; согласовать цели с реабилитируемым (его законным представителем) оценить факторы риска проведения реабилитационных мероприятий; оценить эффективность реабилитационных мероприятий; составить заключение по результатам реабилитации.

Разработан и апробирован целый ряд документов, поддерживающих специалистов на каждом шаге реабилитационного процесса, такие как, например, чек-лист, опросник WHO DAS2.0, форма оценки состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности на основе базового набора МКФ и др. ВОЗ разработала пакет вмешательств для реабилитации, состоящий из 7 модулей по 20 состояниям здоровья. Модули содержат доказательные методы оценки и воздействий, перечень материальных ресурсов (ассистивные технологии,

оборудование, расходные материалы), описание человеческих ресурсов (квалификация, время) и другие документы.

На этапе формирования реабилитационных мероприятий специалист их выбирает для конкретного реабилитируемого, исходя из выраженности нарушенных функций, способности индивида выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием в стандартных условиях (без технических средств реабилитации (ТСР) и (или) посторонней помощи), факторов окружающей среды, способствующих или препятствующих выполнению тех или иных действий. Для облегчения ориентации в категориях МКФ и определенной стандартизации процесса могут использоваться базовые наборы МКФ.

## **Концепция и основные понятия МКФ**

МКФ позволяет привести накопленные знания по реабилитации/абилитации в определенную систему. Соответственно, крайне важно использовать терминологию понятную и однозначно воспринимаемую большинством специалистов.

При этом под реабилитацией понимается набор вмешательств, направленных на оптимизацию функционирования и снижение ограничений жизнедеятельности (инвалидности) у людей с нарушением здоровья во взаимодействии с окружающей средой [9].

В частности, «Ограничение жизнедеятельности» является общим термином для использования на всех трех уровнях, т.е. уровне организма, индивида и общества. Это связано с концепцией здоровья, рассматривающей здоровье не с точки зрения последствий болезни, а с точки зрения состояния человека - с его активностью, участием в жизни общества в зависимости от факторов окружающей среды и его персональных характеристик (контекстных факторов).

Основанная на биопсихосоциальной концепции здоровья (рис.1) МКФ дает однозначные для понимания определения и упрощает использование методик, техник, шкал и т.п., связанных с МКФ, на практике.



Рисунок 1 – Биопсихосоциальная концепция здоровья

Классификация состоит из доменов – набора связанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач или областей жизни. Домены формируют различные разделы и блоки каждой составляющей. Домены делятся на классы и подклассы, называемые категориями, которые составляют единицы классификации. Кроме этого, выделяют уровни, которые обеспечивают иерархический порядок для обозначения детализации категорий (т.е. степень детализации). При этом верхний уровень включает в себя весь нижележащий уровень [3]. Для практической работы должен быть выбран определенный уровень, без указания вышележащих.

Здоровье в рамках МКФ интерпретируется как уровень функционирования в пределах доменов МКФ. Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [10]. Таким образом, все домены МКФ в совокупности описывают здоровье человека, так как имеют значимые отношения к изменению здоровья, непосредственно или опосредованно, способствующие его полному благополучию.

В рамках концепции **состояние (изменение) здоровья** – это общий термин для болезни (острой или хронической), расстройства, повреждения или травмы. Изменение здоровья может также включать другие обстоятельства, такие как

беременность, старение, стресс, врожденную аномалию или генетическую предрасположенность. Изменения здоровья кодируются в соответствии с МКБ [3].

**Функционирование** - общий термин для описания положительного или нейтрального аспектов функций организма, активности и участия, в то время как термин «ограничения жизнедеятельности» относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия. В соответствии с концептуальной моделью (см рис.1) МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, взаимодействующих со всеми этими категориями.

Сочетание категорий позволяет описать профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности человека.

Под функциями организма, в рамках МКФ, понимаются физиологические функции систем организма (включая психические функции), под структурами организма –анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Соответственно нарушения, это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

Выполнение задачи или действия человеком определяются как активность, а вовлечение его в жизненную ситуацию – участие. Соответственно, ограничения активности –это трудности в осуществлении активности, а ограничения участия в жизни общества — это проблемы, которые может испытывать человек при вовлечении в жизненные ситуации.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, в которой люди живут и проводят свое время. К ним относятся, например, городская среда, жилье, технические средства реабилитации, люди с которыми общается индивид, отношения с этими людьми и пр.

### **Структура Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, место ограничений жизнедеятельности в структуре классификации**

МКФ имеет определенную структуру, которая позволяет упорядочить

знания в определенной области. Классификация построена от общего к частному с детализацией на более нижних уровнях, она включает в себя множество факторов, которые распределены по группам и входят в состав модели МКФ (кроме личностных). В соответствии с биопсихосоциальной концепцией здоровья (рис.1) можно выделить функционирование человека и инвалидность (ограничения жизнедеятельности), в широком смысле этого слова, и контекстные факторы, которые образуют два больших раздела. Каждый из разделов делиться на две части, которые состоят из глав и категорий, являющимися единицами классификации.

Раздел «Функционирование и ограничения жизнедеятельности (инвалидность)» делится на такие части, как а) Функции и Структуры организма и б) Активность и Участие (Табл.1).

Каждая часть имеет свое буквенное обозначение в латинском алфавите: функции организма – b, структуры организма – s, активность и участие – d и факторы окружающей среды – e.

Таблица 1 - Структура МКФ

МКФ			Контекстные факторы	
Функционирование и инвалидность				
Функции и структуры организма				
Функции организма	Структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды	Личностные факторы
b1-b8	s1 – s8	d1 – d9	e1 – e5	
b110 - b899	s110 - s899	d110 - d999	e110 - e599	Пока не классифицировано!
b1100 - b7809	s1100 - s8309	d1550 - d9309	e1100 - e5959	
b11420 - b51059	s11000 - s76009			

Таким образом, иерархическая структура классификации позволяет осуществлять как более широкое (уровень главы или классификация 2-го уровня), так и более подробное (классификации 3-го и 4-го уровней) описание функционирования. Широкие категории включают в себя более подробные категории. Конкретность и специфика описания возрастает соответственно уровню категории МКФ.

Для каждой категории (2-го, 3-го или 4-го уровня) существует определение (кроме части Структуры организма), содержащее критерии включения и исключения. Каждая категория является уникальной и не повторяется внутри классификации. По категории можно видеть всю вышерасположенную структуру классификации.

Применяется определённый синтаксис МКФ. Категория МКФ состоит из префикса, цифрового кода и определителя. Буква обозначает место в классификации, а набор цифр обозначает уровень подробности категории. Такой подход позволяет в рамках классификации обеспечить стандартный язык и структуру для описания здоровья и связанных с ним состояний. В зависимости от потребностей на каждом уровне может быть использовано любое количество подходящих категорий.

## **Составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности**

В МКФ организм человека описан двумя доменами: функции организма и структуры организма.

Функции организма описаны в 8 разделах:

Раздел 1 Умственные функции

Раздел 2 Сенсорные функции и

больше Раздел 3 Функции голоса и

речи

Раздел 4 Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и

дыхательной систем Раздел 5 Функции пищеварительной,

эндокринной систем и метаболизма

- Раздел 6 Урогенитальные и репродуктивные функции
- Раздел 7 Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции
- Раздел 8 Функции кожи и связанных с ней структур
- Аналогичное строение имеет классификация структур организма: Раздел 1 Структуры нервной системы
- Раздел 2 Глаз, ухо и относящиеся к ним структуры
- Раздел 3 Структуры, участвующие в голосообразовании и речи
- Раздел 4 Структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем
- Раздел 5 Структуры, относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе
- Раздел 6 Структуры, относящиеся к урогенитальной и репродуктивной системам
- Раздел 7 Структуры, связанные с движением
- Раздел 8 Кожа и относящиеся к ней структуры

Классификация активности и участия охватывает полный круг вопросов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций, и состоит из 9 разделов:

- Раздел 1 Обучение и применение знаний
- Раздел 2 Общие задачи и требования
- Раздел 3 Общение
- Раздел 4 Мобильность
- Раздел 5 Самообслуживание
- Раздел 6 Бытовая жизнь
- Раздел 7 Межличностные взаимодействия и отношения
- Раздел 8 Главные сферы жизни
- Раздел 9 Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь

Факторы окружающей среды описаны в 5 разделах:

Раздел 1 Продукция и технологии

Раздел 2 Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком

Раздел 3 Поддержка и

взаимосвязи Раздел 4

Установки

Раздел 5 Службы, административные системы и политика

Таким образом, структура МКФ полностью соответствует концептуальной модели здоровья (рис.1) и позволяет описать как организм человека, так и все его ближнее и дальнее окружение в тесном взаимодействии, включая государственную политику и функционирование государственных структур в этой области.

### **Определители МКФ**

Для практического использования МКФ недостаточно только уточнения категории. Необходимо выяснить степень выраженности нарушений, в зависимости от которой выполняются те или иные реабилитационные вмешательства. С этой целью используются определители МКФ. Определители позволяющие описать степень выраженности нарушений принимают значения от 0 до 4, имеют определенную логику и могут быть измерены в процентах:

xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...) 0-4%

xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...) 5-24%

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...) 25-49%

xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...) 50-95%

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...) 96-100%

В зависимости от домена они могут означать нарушение, ограничение,

ограниченные возможности, препятствие. Варианты словесного описания приведены в скобках и могут быть произвольно дополнены.

Проценты позволяют связать определители со специально подобранными апробированными доказательными методиками, нацеленными на оценку тех или иных категорий. При этом следует учитывать, что при определении отсутствия проблем и абсолютных проблем ошибка составляет не более 5%.

Определители факторов окружающей среды могут использоваться как для описания барьеров с той же шкалой от 0 до 4, так и для описания облегчающих факторов. В этом случае точка заменяется знаком «+».

В отдельных случаях удобно использовать дополнительные определители. Кроме этого, вместо определителей могут использоваться индексы «8» и «9».

«8» используется в том случае, если нарушение есть, но степень выраженности не определена, например, в случае записи в истории болезни о повышенной утомляемости при физической нагрузке можно написать b4552.8 Утомляемость не определена. При необходимости её можно позже уточнить, проверив толерантность пациента к физической нагрузке.

В случае отсутствия возможности применения специфического кода используется индекс «9». Например, в случае пре-менархе или менопаузы следует записать b650.9 Менструальные функции, не применимо.

В случае кодирования функций организма используется только один определитель, описывающий проблемы, возникающие в функциях организма, такие как существенное отклонение или утрата. Например, b4552.3 означает наличие выраженной утомляемости (50-95%) у пациента по данным тестирования.

При кодировании структур организма, кроме выраженности нарушения может использоваться второй определитель описывающий характер нарушения и третий –локализацию.

Характер нарушения кодируется следующим образом:

0 нет изменения структуры

1 полное отсутствие

- 2 частичное отсутствие
- 3 добавочная часть
- 4 аберрантные отклонения
- 5 нарушение целостности
- 6 изменение позиции
- 7 качественные изменения структуры, включая задержку жидкости
- 8 не определено
- 9 не применимо

Локализация нарушения кодируется так:

- 0 более чем один регион
- 1 справа
- 2 слева
- 3 с обеих сторон
- 4 спереди
- 5 сзади
- 6 проксимальный
- 7 дистальный
- 8 не определено
- 9 не применимо

Например: s7302.273 - Умеренные нарушения и качественные изменения структуры кистей с обеих сторон.

При кодировании ограничения активности и ограничения возможности участия могут использоваться два определителя.

Первый определитель – определитель реализации (что человек делает в окружающей среде, включая все аспекты физической среды, в том числе технические средства реабилитации, социальной среды, включая поддержку,

персонала, законодательства и т.п. и отношенческой среды, в том числе родственников, ближайшего и дальнего окружения, общества в целом).

Второй определитель – определитель потенциальной способности без посторонней помощи. В этом случае рассматривается желательная стандартная среда, в которой проводится тестирование.

Например, у человека с серьезными нарушениями функции слуха (b230.3), после кохлеарной имплантации общение посредством получения речевых сообщений, было серьёзно нарушено, но восстановлено - d310.03.

Таким образом, категория МКФ является неполной без, как минимум, одного, определителя фиксирующего выраженность нарушения, барьера или облегчающего фактора внешней среды.

### **Структурные составляющие реабилитации Реабилитационный цикл**

Как правило, реабилитационные процессы являются длительными по времени и нуждаются в структуризации. Реабилитацию можно представить в виде циклически повторяющихся действий (рис. 2) [по 11].



Рисунок 2 - Реабилитационный цикл.

На каждом из этапов реабилитационного цикла разработаны инструменты МКФ, упрощающие и стандартизирующие работу специалистов.

### **Начальная оценка**

Начальная оценка, как правило, состоит из двух частей: первичной и углубленной оценок. Первичная может быть формализована, выполнена с разной степенью подробности, например, в системе ранней помощи детям и их семьям определяют нарушения на уровне доменов, по которым на этапе углубленной оценки идет дальнейшая работа, но могут использоваться и другие критерии, например, принадлежность к какой-то социальной группе. Результатом первичной оценки является либо продолжение работы с реабилитируемым, либо обоснование отказа в предоставлении ему услуг.

Углубленная оценка является обязательной в реабилитации. Состояние каждого человека индивидуально. В соответствии с ним разрабатывается программа реабилитации/абилитации подходящая именно данному человеку. Уйти от устаревшего подхода к реабилитации по нозологическому принципу и перейти к персонифицированному подходу позволяет такой инструмент, как категориальный профиль.

Каждая категория МКФ оценивается специалистами с применением методик, имеющих доказательную базу. В качестве примера фрагмент перечня таких методик приведен в Приложении Г. Часть категорий может определяться на основании оценочного суждения специалистов, в основном, это касается контекстных факторов.

Результаты, полученные с помощью стандартизированных методик (тестов, шкал), переводятся в шкалу МКФ (от 0 - отсутствие проблем до 4 - абсолютные проблемы) для определения степени выраженности нарушений функций организма, ограничений активности и возможности участия индивида в повседневной жизни.

Категориальный профиль (в здравоохранении - реабилитационный диагноз) - это совокупность выявленных нарушений функционирования человека в

определенной среде его жизнедеятельности, описанная категориями МКФ (рис.3).



Рисунок 3 - Фрагмент категориального профиля реабилитируемого.

Существуют определенные правила выбора категорий МКФ, которые позволяют нам, с одной стороны, значительно сузить рамки описания реабилитируемого и, с другой стороны, не потерять ничего значимого для него и организации реабилитационного процесса.

Для формирования категориального профиля необходимо использовать только те категории МКФ, которые имеют положительный ресурс, либо несут отрицательное воздействие, могут быть изменены и/или влияют на цели одного или нескольких циклов реабилитации.

В большинстве случаев целесообразно использовать Базовые наборы МКФ (БН МКФ) [12]. Это наборы категорий МКФ, имеющие доказательную базу и одобренные ВОЗ. В основном, БН МКФ подобраны по нозологическому принципу (ДЦП, расстройства аутистического спектра, артроз и т.п.), также есть базовый набор для реабилитации и базовый набор для профессиональной реабилитации. Всего разработано более 40 БН МКФ, их список постоянно пополняется. БН МКФ - это практичный подход к описанию реабилитируемого и

созданию его категориального профиля. В среднем он включает 50-60 категорий, наиболее характерных для определенной группы реабилитируемых. Иногда БН МКФ имеют разбивку по возрасту, практически всегда есть полная и краткая (в основном для статистических наблюдений) версии. Наиболее распространенные БН МКФ, переведенные на русский язык, доступны в монографии [12]. В сложных случаях допускается одновременное использование нескольких БН МКФ. Используя БН МКФ, можно выбрать необходимые категории МКФ, подходящие для конкретного реабилитируемого и, при необходимости, дополнить их категориями МКФ, не вошедшими в БН МКФ, но, по мнению специалиста, являющимися важными для реабилитации. Анализ функционирования обязательно проводится с учетом факторов внешней среды и персональных факторов.

Категориальный профиль отражает функционирование и ограничения жизнедеятельности реабилитируемого на текущий момент. Это позволяет поставить цели реабилитации и подобрать реабилитационные услуги (вмешательства). При определении степени выраженности нарушений для отдельных категорий МКФ, вошедших в категориальный профиль, следует избегать предположений о прошлом и будущем. Сравнение категориальных профилей реабилитируемого во времени позволяет оценивать динамику и результат реабилитации.

Формирование категориального профиля, как правило, мультидисциплинарная задача. Для ее решения необходимо определить зоны ответственности специалистов на уровне организации. Составление категориального профиля требует определенного навыка, однако, не составляет особого труда для специалистов. На практике используются разработанные формы для категориального профиля, проведения оценочных процедур доказательными методами и соотнесения их результатов с категориями МКФ. Общий подход будет описан в соответствующем разделе ниже.

### **Цели реабилитации**

Постановка целей используется для направления реабилитационных мероприятий на достижение конкретных результатов и может привести к большей

удовлетворенности реабилитируемых (их представителей) и ускорению процесса реабилитации.

Совместная постановка целей должна координировать действия членов мультидисциплинарной команды и гарантировать совместную работу для достижения общей цели и то, что ничего важного не будет упущено.

Реабилитация является совместной задачей инвалида и команды специалистов. Участие инвалида и его законного представителя в постановке цели помогает ему изменить свое поведение и работать над достижением цели. Постановка целей важна для реабилитации, поскольку она может обеспечить мотивацию, особенно, когда цель значима и напрямую связана с реальной деятельностью.

В соответствии с концептуальной моделью здоровья при постановке целей в реабилитации следует отойти от фокусировки внимания на целях, основанных на нарушениях, обусловленных состоянием здоровья, а перенести акцент на активность реабилитируемого, его участие в жизни общества и факторы внешней среды, влияющие на это. Следует использовать инструменты оценки, основанные на определении потребностей реабилитируемого. Рассмотрение целей в контексте биопсихосоциальной модели поможет сохранить ориентированность на человека. Цели имеют определенную иерархию. В её основе лежат физиологические потребности, затем потребности в безопасности, в принадлежности и любви и т.д., на верхнем уровне находится самореализация, в соответствии с пирамидой Маслоу [13]. Методы постановки цели выбирают в зависимости от ситуации. Постановка целей — это процесс обсуждения, планирования и документирования результатов для всех участников реабилитационного процесса. Данный процесс может проходить в форме беседы «специалист – реабилитируемый», «междисциплинарная команда – реабилитируемый», «междисциплинарная команда – реабилитируемый + социальная поддержка (семья, друзья ...)».

Цели всегда должны отвечать правилу SMART, а именно быть конкретными, измеримыми, достижимыми, актуальными и ограниченными во времени. Например, у реабилитируемого N отмечены выраженные проблемы с

приемом пищи. В результате реабилитации мы хотим добиться умеренных нарушений. Этот навык самообслуживания актуален для N, и мы хотим достичь цели за курс реабилитации (табл. 2).

Таблица 2. Пример постановки SMART цели

Постановка цели по SMART	
Конкретная	d550 (прием пищи)
Измеримая	d550.3
Достижимая	d550.3 → d550.2
Актуальная	d5 Самообслуживание
Ограниченная во времени	За курс реабилитации

Для постановки целей специалисты должны иметь специальную подготовку и уметь вести беседу открыто, доброжелательно и в определенной манере.

Например:

Что вы не можете делать после травмы и к чему хотите вернуться?

Что вам кажется более трудным после травмы и хотелось бы сделать проще? Как Вы узнаете, что будете готовы перестать приходить ко мне?

Необходимо помочь сформулировать цели в активной форме от первого лица, например: «Я сделаю...». В данном случае специалист должен брать на себя роль «тренера» в отличие от роли «эксперта» и помогать более значимому участию реабилитируемого в этом процессе.

Примеры перевода исходных, заявленных реабилитируемым целей в функциональные SMART цели приведены в таблице 3.

Таблица 3 - Пример перевода заявленных реабилитируемым целей в функциональные SMART

Исходная цель/Заявление	Более функциональная и значимая формулировка реальных целей	Превращение функциональной цели в SMART-цель	Пример задач доказательной терапии, которые могут помочь
Хочу лучше разговаривать	«Я хочу участвовать в разговоре за обеденным столом со своей семьей»	Четыре из семи вечеров на этой неделе я буду использовать свои методы подбора слов за обеденным столом, чтобы рассказать о трех вещах, которые произошли со мной в тот день	Все задания по устной речи, например: Упражнения типа Имя - Фотографии и/или Имя - Действия
Уметь следовать указаниям	«Я хочу готовить с внуками»	В субботу я буду использовать стратегии (например, ведение	Инструкция Последовательность действий
Исходная цель/Заявление	Более функциональная и значимая	Превращение функциональной цели в SMART-цель	Пример задач доказательной терапии,

	формулировка реальных целей		котор ые могут помочь
		заметок, устное посредничество, планирование), чтобы следовать рецепту пирожного из шести шагов с точностью 95%.	
Улучшать память	«Я хочу не забыть принять утренн ие таблетки без напоминания супруга»	5 из 7 дней на этой неделе я буду использовать стратегии памяти, чтобы самостоятельно принимать лекарства каждое утро в 8 часов утра	Все задачи на зрительную и слуховую память актуальны. Например: повторение числовых последовательнос тей и памят ь изображений Н а обороте
Быть способным писать	«Я хочу снова писать в своем дневнике»	«3 из 7 вечеров на этой неделе я буду писать в своем дневнике 2	Рисун к Письм о

		полных предложения»	
--	--	------------------------	--

При постановке цели все цели следует «привязать» к выявленным нарушениям категорий жизнедеятельности и контекстным факторам, выраженным в МКФ. В правом столбце «Цель» приведен пример соответствия целей (1 – мобильность, 2 –самообслуживание, 3 – поддержание собственного здоровья) определенным категориям МКФ (рис. 4).




Соотнесение целей с категориями МКФ позволяет специалистам более точно определить меры воздействия, и понимать какого результата следует добиться в конце цикла реабилитации.

В итоге цели необходимо согласовать с получателем услуг.

Приведен упрощенный вариант постановки цели реабилитации. Следует учитывать, что, с одной стороны, не все цели реабилитации одинаково важны реабилитируемому (его законному представителю), с другой стороны, – они не одинаковы по сложности их достижения. Для учета всех целей в общей постановке цели используют инструмент GAS, который на основе математической формулы позволяет вывести интегральный показатель достижения цели [14, 20, 21].

Более подробно о постановке целей реабилитации можно прочитать в соответствующих монографиях и руководствах [15].

При постановке целей реабилитации следует учитывать требования ГОСТ Р 57888-2017 [16].

Цели	Оценка	
<b>Общая цель:</b> Независимость в сообществе <b>Цель</b>		
		
		

<p><b>программы:</b> Участие в обществе  <b>Цель 1:</b> мобильность  <b>Цель 2:</b> самообслуживание  <b>Цель 3:</b> поддержание собственного здоровья</p>											
<b>Целевые показатели</b>											
<b>Категории МКФ</b>	<b>Степень выраженности нарушения</b>										<b>Цель</b>
	0	1	2	3	4						
Качество сна											3
Боль в суставах											1,2
Функции подвижности сустава											1,2
Функции мышечного тонуса											1
Коленный сустав											3
Изменение позы тела											1,2
Ходьба											1,2
Ходьба на короткие расстояния											1,2
Передвижение в пределах жилища											2
Передвижение в пределах других зданий											1,2
Использование общественного моторизованного транспорта											1,3
Одевание											2
Оплачиваемая работа											1,2,3
	Вспомогательный фактор					Барьер					цель
	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4		
Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и											3,1

перевозки внутри и вне помещений			1,2	
Продукты или вещества для персонального потребления				
Дизайн, характер проектирования, строительства зданий для общественного использования				1,2
Дизайн, характер проектирования, строительства зданий для частного использования				1,2
Семья и ближайшие родственники				1,2,3
Профессиональные медицинские работники				1,2
Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников				1,2,3
	<b>Влияние персональных факторов</b>			
	<b>Позитивное</b> +	<b>Нейтрально</b> e 0	<b>Отрицательное</b> -	
Понимание заболевания				
Принятие болезни				

Рисунок 4 - Соотнесение категорий МКФ с целями реабилитации.

### Услуга (вмешательство)

Индивидуальная программа реабилитации или реабилитационный маршрут разрабатывается с учётом индивидуальной нужды, изучения показателей здоровья, результатов междисциплинарной оценки, проблем и ресурсов, способностей и других характеристик

реабилитируемого. Основой для ее составления является категориальный профиль МКФ (в здравоохранении - реабилитационный диагноз).

В отечественном здравоохранении введено понятие «реабилитационный потенциал», т.е. уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени [7]. Однако, такой подход не всегда и везде применим, так как не всегда есть, что восстанавливать, например, у пациентов с расстройством аутистического спектра или с необратимой потерей зрения после травмы. С точки зрения Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [6] здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. В приведенных примерах расстройство функций органов и систем организма необратимы, реабилитационный потенциал отсутствует. В то же время эти люди нуждаются в реабилитации/абилитации и могут быть успешно реабилитированы.

Услуги (вмешательства), предоставляемые отдельными специалистами, всегда должны быть направлены на определенную цель. Применяемые методики должны иметь доказательную базу. При планировании специалистом услуг необходимо определить шаги достижения цели, которые позволят сформулировать задачи на каждом этапе работы с реабилитируемым. Большинство доказательных методик переведены на русский язык и апробированы в Российской Федерации.

Специалисты, ответственные за предоставление услуг, указанных в ИПР, формируют собственные индивидуальные планы работы с реабилитируемым с опорой на категории МКФ. В индивидуальных планах специалисты указывают конкретные приемы, методы, методики, технологии работы, специфичные для той группы лиц, к которой относится реабилитируемый. Наиболее эффективным считается комплексный подход к организации реабилитационной или абилитационной работы, включающий достаточное количество правильно

подобранных методов в необходимом сочетании.

При отборе методов или технологий работы необходимо ориентироваться на следующие условия:

- возраст и уровень развития человека;
- степень выраженности нарушений (легкие, умеренные, тяжелые, абсолютные);
- индивидуально-личностные особенности;
- соответствие целей и задач метода потребностям реабилитируемого;
- доступность метода (наличие и квалификация специалистов, переведённой литературы и пр.);
- осуществимость метода;
- национальные особенности и традиции.

Внутри ведомства (исполнительного органа государственной власти – ИОГВ) и на уровне организации, все услуги должны быть сформулированы однотипно по следующей структуре:

Таблица 4 - Предоставляемые специалистом услуги по комплексной реабилитации<sup>1</sup>

категория МКФ (цель на которую направлена услуга)	произвольное описание услуги	производительное действие <sup>2</sup>	используемое средство, (способы, методы и процессы, с помощью которых совершается действие)	наименование услуги по классификации ИОГВ субъекта Российской Федерации (из приказа субъекта)	услуга по федеральному законодательству	примечание

Однотипность формулировки услуг позволит внутри ведомства, организации однозначно понимать действия, проводимые специалистами, оценивать потребность в услугах, планировать финансирование, основываясь на фактических потребностях граждан.

### **Оценка результата**

Оценку результата следует проводить в конце каждого цикла реабилитации. При длительной программе реабилитации, например, пациентов с тяжелыми поражениями спинного мозга после травм и заболеваний, допускаются промежуточные оценки (мониторинг) результатов.

В общем случае оценку результата проводят путем сравнения первоначального состояния здоровья с текущим.

Следует учитывать, что в случае потребности в дополнительных категориях МКФ, появившихся после постановки целей реабилитации, их всегда можно добавить, однако, в этом случае, оценку проводят либо без учета этих категорий, либо сравнению подлежат только те категории, которые оценивались на момент добавления новых с соответствующим временным сдвигом.

Графическое представление оценки в виде категориального профиля дано на рисунке 5. Его следует использовать при работе с реабилитируемым (его законным представителем) при завершении определенного цикла реабилитации/абилитации. Таблица имеет большое

---

<sup>1</sup> См. Приложение А и Приложение Б

<sup>2</sup> См. Приложение Б

психологическое значение. Она наглядно отражает изменения в состоянии реабилитируемого и позволяет ему поверить в свои силы и в возможность улучшения своего состояния.

Показатель	Первичная оценка					Оценка результата												
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4								
Общая цель: Независимость в сообществе																		
Цель программы: Участие в обществе																		
Цель 1: Независимая подвижность																		
Цель 2: Независимый уход за собой																		
Цель 3: Поддержание здоровья																		
Нарушения	степень выраженности					степень выраженности												
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4								
Качество сна																		
Боль в суставах																		
Функции подвижности сустава																		
Функции мышечного тонуса																		
Коленный сустав																		
Изменение позы тела																		
Ходьба																		
Ходьба на короткие расстояния																		
Передвижение в пределах жилища																		
Передвижение в пределах других зданий																		
Использование общественного моторизованного транспорта																		
Одевание																		
Оплачиваемая работа																		
	Вспомогательный фактор		Барьер			Вспомогательный фактор		Барьер										
	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений																		
Продукты или вещества для персонального потребления																		
Дизайн, характер проектирования, строительства зданий для общественного использования																		
Дизайн, характер проектирования, строительства зданий для частного использования																		
Семья и ближайшие родственники																		
Профессиональные медицинские работники																		
Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников																		
Персональные факторы	Влияние персональных факторов																	
	Позитивное +		Нейтральное 0		Отрицательное -			Позитивное +		Нейтральное 0		Отрицательное -						
Понимание заболевания																		
Привычные болезни																		

Рисунок 5 - Пример графического представления оценки результатов реабилитации.

Для оценки работы методики реабилитации, подразделений, организаций следует использовать ГОСТ Р 57960-2017 [17].

Постановка цели по GAS [20] позволяет оценивать непосредственно достижения результатов и правильность постановки цели реабилитационной командой. Очень «осторожная» команда, стремящаяся всегда достигать целей, в результате расчетов будет иметь значения ниже 50 и, наоборот, крайне амбициозная команда,

ставящие цели недостижимые, – более 50.

## **Специалисты в области реабилитации и их ответственность в рамках МКФ по определению ограничений жизнедеятельности**

Специалисты в области реабилитации представляют собой разнообразный состав исполнителей и специализаций, которые обеспечивают оценку состояния реабилитируемого и сам процесс реабилитации, оптимизирующие функционирование и снижающие инвалидность. Правильный набор кадров позволяет достичь максимальных результатов в отношении здоровья и поддержки тех, у кого есть проблемы со здоровьем, ограничения функционирования. Специалисты по реабилитации, их квалификация значительно влияют на функционирование реабилитируемого и возможные последующие затраты ведомств на работу с ним.

Состав реабилитационных кадров может значительно варьировать от организации к организации. Однако компетенции для проведения реабилитации, как правило, представлены специалистами в таких областях как аудиология, клиническая психология, трудотерапия, протезирование и ортезирование, физиотерапия, речевая и языковая терапия, физическая и реабилитационная медицина, адаптивная физическая культура и адаптивный спорт, социальная работа, занятость, педагогика.

ВОЗ рекомендует включать в состав реабилитационных команд следующих специалистов: аудиолог, диетолог и нутрициолог, медсестры, трудотерапевт, офтальмолог, оптометрист, физиотерапевт, психолог, протезист и ортопед, социальный работник и консультант по занятости (профессиям), специальный педагог, врач-специалист/врач ФРМ, речевой и языковой патолог/терапевт, консультант.

На уровне разделов МКФ распределение «зон ответственности» за функции организма представлены в таблице 5.

Ограничения жизнедеятельности по составляющей активности и участия имеют более общие характеристики и не имеют жестких рамок по зонам ответственности, тем не менее, специфические зоны для определенных

специалистов могут быть выделены (Таблица 6, а также в [22]).

В соответствии с фактической комплектацией штатов в организации должно быть проведено распределение ответственности между специалистами за те или иные категории МКФ. Каждый специалист подбирает доказательные методы оценки и вмешательства для каждой категории МКФ в сфере его ответственности. Пример распределения ответственности по категориям базового набора МКФ для реабилитируемых с расстройством аутистического спектра между специалистами междисциплинарной команды приведен в Приложении В.

Таблица 5 - Зоны ответственности специалистов по кодированию нарушений функций и структур организма

Раздел МКФ	Специалисты <sup>3</sup>
Раздел 1 умственные функции	Психолог, психиатр, невролог, врач ФРМ, нейропсихолог, психолог, медицинский логопед, специалист по эргореабилитации
Раздел 2 сенсорные функции и боль	Невролог, нейрохирург, окулист, оториноларинголог, оториноларинголог, врач ФРМ, специалист по физической реабилитации, психолог, специалист по эргореабилитации (все специалисты по разделу «Боль»)
Раздел 3 функции голоса и речи	Логопед, оториноларинголог, сурдолог, невролог, оториноларинголог, невролог, врач ФРМ, психолог, нейропсихолог
Раздел 4 функции сердечно-сосудистой системы, крови, иммунной и дыхательной систем	Терапевт (кардиолог, пульмонолог, гематолог, иммунолог, специалисты функциональной диагностики,

	инструментальным методам диагностики), врач ФРМ, специалист по физической реабилитации
Раздел 5 функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма	Терапевт (гастроэнтеролог, эндокринолог), врач ФРМ, диетолог, медицинский логопед, психолог, специалист по эргореабилитации
Раздел 6 уrogenитальные и репродуктивные функции	Хирург, акушер-гинеколог (уролог, нефролог), врач ФРМ, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, психолог
Раздел 7 нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции	Хирург, невролог, нейрохирург, кардиолог, травматолог-ортопед, врач ФРМ, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, психолог
Раздел 8 функции кожи и связанных с ней структур	Дерматолог, врач ФРМ, диетолог

---

<sup>3</sup> В зависимости от ведомства наименование специалиста может различаться, например: психолог, медицинский психолог, социальный психолог и т.п.

Таблица 6 - Зоны ответственности специалистов по кодированию ограничений активности и участия

Раздел МКФ	Специалисты
Раздел 1 Обучение и применение знаний	Педагог, психолог, нейропсихолог, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, логопед
Раздел 2 Общие задачи и требования	Психолог, педагог, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации
Раздел 3 Общение	Психиатр, психолог, оториноларинголог, фониатр, сурдолог, медицинский логопед, нейропсихолог
Раздел 4 Мобильность	Эрготерапевт, врачи-специалисты, психолог, специалист по социальной работе, инструктор (ЛФК, адаптивной физической культуры и пр.), протезист, инженер-протезист, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, специалист по уходу, специалист по социальной работе
Раздел 5 Самообслуживание	Специалист по уходу, специалист по эргореабилитации, врачи-специалисты, психолог, специалист по социальной работе, специалист по физической реабилитации
Раздел 6 Бытовая жизнь	Диетолог, специалист по уходу, специалист по эргореабилитации, психолог, специалист по социальной работе и консультированию, логопед

Раздел 7 Межличностные взаимодействия и отношения	Социальный психолог, психолог, психиатр, логопед, нейропсихолог
Раздел 8 Главные сферы жизни	Специалист по уходу, психолог, специалист по социальной работе
Раздел 9 Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь	Самооценка инвалида, специалист по уходу, психолог, специалист по социальной работе

### **Документооборот и отчетность**

Практически все этапы реабилитационного цикла имеют устоявшиеся формы документирования, приведенные в разных монографиях, учебных пособиях, научных публикациях [12, 14, 18]. Принципиальным является ведение документооборота в бумажном или электронном виде. Последнее значительно упрощает работу специалистов, повышая их качество работы и производительность труда. Используемые в настоящее время в сфере реабилитации информационные системы поддерживают принятые стандарты и технологии работы, предоставляя информацию в соответствии с возрастом (например, формирование навыков с интервалом в 3 месяца для детей раннего возраста), полом, квалификацией и т.п. реабилитируемого. Многие стандартные процедуры, такие как, например, постановка цели, планы мероприятий по достижению цели, подбор наиболее актуальных категорий МКФ в соответствии с нозологией и т.п. уже встроены в информационные системы и превращают реабилитацию/абилитацию в высокотехнологичное направление работы (например, в ранней помощи детям и их семьям).

Отчетность в соответствии с МКФ должна быть построена на достижении определенных навыков и снижении барьеров в окружающей реабилитируемого среде. На уровне организации отчетность формируется на основе предоставленных услуг, сформулированных в соответствии с таблицей 4, с учётом достигнутых целей реабилитации, рассчитываемых, например, по GAS в сочетании со средним показателем GAS в организации. В зависимости от

специализации содержание отчетности будет варьировать от одной организации к другой, однако в целом по субъекту Российской Федерации она будет отражать основные направления, по которым ведется работа, эффективность этой работы и, косвенно, уровень подготовки специалистов.

## **Рекомендованные нормативные правовые акты**

Для внедрения положений МКФ как единой межведомственной методической и статистической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на уровне субъекта Российской Федерации и организаций должны быть разработаны и утверждены следующие нормативные правовые акты:

1. Приказ ИОГВ о переходе на обязательное использование МКФ при организации реабилитации/абилитации в субъекте Российской Федерации.
2. Перечень услуг, предоставляемых ИОГВ при реализации реабилитации/абилитации в субъекте Российской Федерации<sup>4</sup>.
3. О внесении изменений в уставы организаций, стандарты, регламенты и т.п. в связи с применением МКФ.
4. Изменения в должностных обязанностях специалистов об обязательном использовании технологий комплексной реабилитации и абилитации, основанных на МКФ, в текущей работе.
5. Формы отчетности организаций в соответствии с переходом на МКФ.

---

<sup>4</sup> С постановкой цели по МКФ

## Заключение

Данные методические рекомендации, подготовленные для методического обеспечения возможности применения МКФ при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в сферах охраны здоровья, социальной защиты, занятости населения, образования, культуры, физической культуры и спорта, предназначены для организации и развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации, деятельности организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидам и детям-инвалидам, включая услуги ранней помощи детям и их семьям, разработки и реализации индивидуальной программы для реабилитируемого.

С использованием МКФ может быть сформирована универсальная система принятия решений в комплексной реабилитации. На основе МКФ формируется типовая диагностика и оценка состояния реабилитируемого и его окружения, разрабатываются критерии контроля качества и оценка эффективности реабилитации. Использование МКФ выравнивает квалификацию специалистов в сфере комплексной реабилитации, позволяет выделять целевые реабилитационные группы и разрабатывать рекомендации (стандарты) услуг. Услуги в комплексной реабилитации должны обеспечивать корректную маршрутизацию инвалидов (детей-инвалидов) и межведомственное взаимодействие специалистов.

В настоящее время нормативно-правовая база в области комплексной реабилитации и абилитации активно формируется, научные исследования и практическая деятельность специалистов приводят к новым результатам, поэтому планируется регулярный пересмотр и обновление данных методических рекомендаций.

## Рекомендованная литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р <Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года>
2. Распоряжение Правительства РФ от 16.08.2022 N 2253-р <О Плане мероприятий по реализации Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года>
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 год) : проект. – СПб: Человек, 2017 – 262 с.
4. «Реабилитация 2030: призыв к действиям»
5. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 28.04.2023) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"
6. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
7. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»
8. Приказ Минздрава России от 23.10.2019 N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей"
9. Rehabilitation Competency Framework, Geneva, 12 September 2019. 38 p.- Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
10. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. Совместные действия для улучшения здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339486>
11. Rauch A, Cieza A, Stucki G, Melvin J. Как применять МКФ в руководстве реабилитацией в клинической практике. Eur J Phys Rehabil Med 2008; 44: 329-42

- 12.Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. – Изд-е 3-е перераб. и доп. –СПб.: ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта, 2022. – 344 с.
- 13.Маслоу, А. Мотивация и личность = Motivation and personality : пер. с англ. / А. Маслоу. – 3-е издание. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 352 с. – (Мастера психологии) . – ISBN 978-5-91180-439-8.
- 14.Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation A practical guide. – 14 p. The North West London Hospitals. NHS Trust
- 15.Rehabilitation Goal Setting Theory, Practice and Evidence Edited By Richard J. Siegert, William M. M. Levack 412 Pages 24 B/W Illustrations Published October 12, 2017 by CRC Press
- 16.ГОСТ Р 57888-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг. Основные положения (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.10.2017 N 1621-ст).
- 17.ГОСТ Р 57960-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 17.11.2017 N 1778-ст).
- 18.Васильченко Е.М., Жестикова М.Г. Применение инструментов Международной классификации функционирования в практике медицинской реабилитации в условиях стационара на модели пациентов с травматической болезнью спинного мозга. Учебно-методическое пособие для врачей физической и реабилитационной медицины, неврологов, ортопедов-травматологов, эрготерапевтов, методистов ЛФК, врачей физиотерапевтов, психологов. – Новокузнецк, 2019. – 66 стр.
- 19.Приказ Минздрава России от 28.02.2023 N 81н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому".
- 20.Мокиенко О.А. Шкалирование достижения цели (Goal Attainment Scaling,

GAS, "шкала GAS") в реабилитации. - <http://reneuro.ru/education/texts/e-article11.html>.

21. Герасимова Г.В., Струкова Н.В., Курдыбайло С.Ф., Комарова А.В. Применение SMART-подхода, оценка достижения целей в процессе реабилитации пациентов // Физическая и реабилитационная медицина. – 2021. - т. 3, №. 4. – С. 41-48.
22. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации / Г.Е. Иванова, Е.В. Мельникова, Н.А. Шамалов и др. // Вестник восстановительной медицины. – 2018. – № 3(85). – С. 14-20. <https://www.vvmr.ru/archives/2018/3-85-iyun-2018/organizatsionnye-voprosy-detskoy-kurortologii-fizioterapii-i-meditsinskoy-reabilitatsii/2018-85-ispolzovanie-mkf-i-ocenochnyh-shkal-v-medicinskoi-reabilitacii.html>.

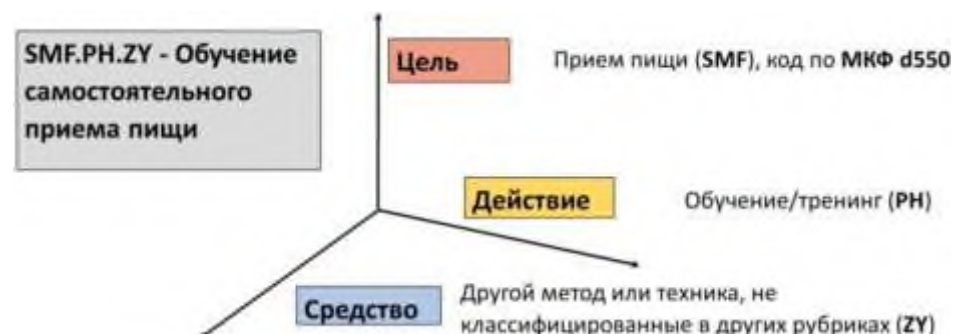
Примеры услуг из Международной классификации медико-социальных вмешательств ВОЗ (МКВ (ICHI)):

Пример №1:

МКВ три оси классификации



Пример №2:



Пример №3:

SMF.AA.ZY - Оценка самостоятельного приема пищи

Цель SMF - d550 – Прием пищи

Действие AA - Оценка

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Элементы оси «Действия»

Фрагмент кода услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, идущий вторым после цели предоставления реабилитационной услуги и отвечающий за выбор действия, посредством которого будет предоставляться данная услуга. Действия делятся на диагностические, терапевтические, управляющие и профилактические.

Таблица Б.1 – Коды оси «Действие» перечня реабилитационных услуг

№	Раздел МКВ «Действие»	Подраздел МКВ	Описание действия
1	2	3	4
1.	Диагностическое		
2.		АА Оценка	Оценка состояния здоровья, функционирования, окружающей среды, поведения, необходимости вмешательства или политики в области здоровья
3.		АВ Измерение	Количественное определение характеристик частей тела, функций организма, видов деятельности или факторов окружающей среды с использованием единиц измерения (килограмм, радиан, джоуль, литр и т.д.)
4.		АС Тест	Выполнение конкретного обзора или экспертизы с использованием вопросника, рейтинговой шкалы или другого инструмента
5.		АД Биопсия	Извлечение и непосредственное исследование ткани или биологического элемента из организма

6.		АЕ Осмотр/обследование/ освидетельствование	Изучение части тела визуальными, обонятельными, акустическими или тактильными средствами
7.		АФ Картографирование (Составление карт белков)	Отслеживание или отслеживание путей электрических импульсов, метаболических изменений или распределения кровотока
8.		АН Сбор образцов	Получение образцов жидкостей организма, выделений или экскрементов, включая кровь, клетки, кал, мокроту, мочу
9.		АИ Мониторинг	Непрерывный сбор информации для оценки состояния здоровья, функционирования, окружающей среды, поведения или ситуации в течение определенного периода
10.		АМ Наблюдение	Визуальный сбор информации (не непрерывный) для оценки состояния здоровья, функционирования, окружающей среды, поведения или ситуации
11.		АН Интервью (беседа)	Проведение беседы, в ходе которой человеку задаются вопросы с целью получения информации по определенной теме
12.		ВА Лучевая диагностика	Создание клинического изображения с использованием таких методов, как рентгенография и ультразвук.
13.		ВУ Другое определенное диагностическое действие	
14.	Терапевтическое		
15.		ДА Питание	
16.		ДВ Применение вещества	
17.		ДС Анестезия	
18.		ДД Оксигенация	

19.		DE Вентиляция	
20.		DG Переливание	
21.		DH Оплодотворение	
22.		DK Применение повязки	
23.		DL Вставка внутреннего устройства	Вставка или закрепление в организме устройство, выполняющее функцию части организма
24.		DN Имплантация внутреннего устройства	
25.		DP Установка вспомогательного продукта	
26.		FA Рассечение	Выполнение отверстия, линейного или оконного, в части тела
27.		FB Распределение	Разделение части тела на две или более частей без извлечения какой- либо из частей
28.		FC Освобождение	Освобождение части тела, которая сжата или неспособна функционировать, без извлечения части тела
29.		GA Разрушение	Изменение, разрушение или уничтожение части тела, частично или полностью, с использованием физических, механических или химических сил
30.		JA Промывание	Промывание полых органов и полостей тела с использованием или без использования аптечных веществ и анестетиков
31.		JB Дренаж	

32.		JS Диализ	
33.		JD Удаление внутреннего устройства или инородного тела	
34.		JE Извлечение	Извлечение, без вырезания, путем вытягивания или зачистки всего, или части твердого содержимого части тела
35.		JF Родоразрешение	
36.		JG Санация раневой полости	
37.		JH Заготовка (Приобретение)	Извлечение органа, ткани или клеток для трансплантации, переноса или производства фармацевтической/биомедицинской продукции
38.		JI Иссечение, местное	
39.		JJ Иссечение, частично	
40.		JK Иссечение, полное	
41.		JL Иссечение, расширенное	
42.		JN Отсечение (ампутация)	
43.		KA Замена внутреннего устройства	Извлечение и одновременная замена внутреннего устройства на аналогичное
44.		KB Замена ТСП	
45.		KD Пересадка	
46.		LA Обтурация	

47.		LB Реплантация	Повторное соединение отрубленной или разделенной части тела или восстановление целостности внутри полости или полого органа
48.		LC Установка	Размещение органа или анатомического сегмента в фиксированном положении
49.		LD Позicionирование	Помещение или позиционирование тела, или части тела в его нормальное анатомическое положение или обратно к нему или изменение положения для профилактики заболеваний
50.		LE Соединение	Соединение вместе частей суставной части тела, делающее суставную часть тела неподвижной
51.		LG Дилатация	Расширение или растяжение просвета, или отверстия трубчатой или полой части тела
52.		LN Дилатация с введением устройства	
53.		LI Смещение	Изменение пути прохождения или изменение течения органической жидкости в трубчатом сегменте тела
54.		LJ Транспозиция	
55.		LK Увеличить размер	
56.		LL Уменьшить размер	

57.		МА Создание	Проектирование и конструирование части тела или структуры, которая может функционировать, а может и не функционировать по назначению (например, генитальная структура, мочевого пузыря)
58.		МС Реанимация	
59.		МК Заживление	
60.		ML Восстановление хирургическим путем	
61.		РА Воздействие	Пассивный, высокоскоростной, низкоамплитудный толчок, применяемый к суставному комплексу в пределах его анатомического предела (активное и пассивное движение происходит в пределах диапазона движения суставного комплекса, а не за анатомическим пределом сустава)
62.		РВ Мобилизация	Непрерывность квалифицированных пассивных движений в суставном комплексе, которые выполняются с различной скоростью и амплитудой
63.		РС Массаж	
64.		PD Растяжка	Методы, которые увеличивают длину конструкции тела или его части за счет приложения силы, приложенной вручную. Применение растяжки находится под контролем или с согласия лица, к которому она

			применяется.
65.		PG Помощь или руководство упражнениями	Поддержка или руководство регулярным, или повторяющимся использованием функции или вида деятельности
66.		RH Тренинг	Обучение, совершенствование или развитие навыков с помощью практики
67.		RJ Отключение от использования внутреннего или внешнего устройства	Обучение человека функционировать после удаления внешнего или внутреннего устройства
68.		RM Образование	Предоставление информации для улучшения знаний.
69.		PN Предоставление рекомендаций	Рекомендация плана действий в отношении изменения или поддержания функционирования, окружающей среды или поведения.
70.		PP Консультирование	Обеспечение терапевтической или поддерживающей коммуникации
71.		RQ Психотерапия	Обеспечение терапевтической коммуникации, основанной на систематическом применении психологической теории
72.		RA Выполнение задачи от имени клиента	Выполнение задачи от имени клиента
73.		RB Практическая помощь	Предоставление практической помощи или рекомендаций

74.		RC Эмоциональная поддержка	Обеспечение комфорта, сопереживания или мотивационной поддержки
75.		RD Предоставление товаров	Предоставление физических объектов или материалов для улучшения здоровья, функционирования или факторов окружающей среды
76.		RE Предоставление коллегияльной поддержки	Создание механизмов для оказания эмоциональной, социальной и практической помощи лицом/группой, обладающими эмпирическими знаниями о конкретном поведении или стрессоре
77.		RF Предоставление возможностей для участия	Организация мероприятий, в которых люди могут участвовать
78.		RG Предоставление сервисов	Предоставление услуг для улучшения здоровья, функционирования или факторов окружающей среды (например, социальное такси)
79.		SB Акупрессура	Надавливание большими пальцами или подушечками пальцев на отдельные точки на теле
80.		SC Стимуляция	Провоцирование или подстрекательство к реакции с использованием внешних факторов или агентов
81.		SD Гипертермия	Применение тепла к телу, включая восковые ванны, горячие полотенца, тепловые обертывания, посещение

			сауны и паровой бани.
82.		SE Гипотермия	Применение холода к телу, включая пакеты со льдом и холодные компрессы
83.		SH Усиление схваток и индукция родов	Начало схваток или усиление сокращений матки для инициирования процесса родов
84.		SI Подготовка	Подготовка к предстоящему или будущему вмешательству
85.		SJ Производство товаров	Производство физических объектов или материалов для улучшения здоровья, функционирования или факторов окружающей среды
86.		SM Управление ТСР	Настройка или модификация внешнего устройства или другого вспомогательного продукта
87.		SN Управление внутренним устройством	Установка, проверка, регулирование или поддержание функционирования устройства без демонтажа
88.		SO Удаление ТСР	Удаление вспомогательного продукта (или внешнего устройства) у человека или окружающей среды
89.		SP Иглоукалывание	Нанесение и /или манипулирование тонкими иглами и тонкими инструментами на определенные точки или участки тела.
90.		SQ Мокса терапия; прижигание	Нанесение подожженного материала (обычно моксы) для нанесения тепла на определенные точки или участки

			поверхности тела
91.		SR Применение медицинских банок	Всасывание с помощью вакуумированной чашки или банки
92.		SY Другое определенное терапевтическое действие	
93.	Управляющее		
94.		TA Защита интересов	Посредничество или спор в интересах или от имени лица, группы или населения в связи с конкретным вопросом.
95.		TV Планирование	Планирование будущих вмешательств и/или работа над разработкой целей и определением стратегий для достижения этих целей
96.		ТС Навигация	Поддержка и помощь человеку в определении и/или доступе к соответствующим услугам, ресурсам и поддержке, включая связь человека с сервисными агентствами и предоставление услуг устного и письменного перевода.
97.		TD Сотрудничество	Совместная работа и сотрудничество с человеком/клиентом, поставщиками медицинских услуг и другими соответствующими заинтересованными сторонами

98.		TE Детоксикация	Обеспечение прекращения поступления и выведения токсичных веществ из организма
99.		TN Посмертный уход	Подготовка тела после смерти
100.		TI Предписание	Инструкция, указание или авторитетная рекомендация для получения или проведения определенного вмешательства в области здоровья
101.		TJ Транспортировка	Транспортировка человека в медицинских целях
102.		TK Развитие общественных объектов или инфраструктуры	Предоставление или внесение изменений в общественные пространства, структуры и удобства
103.		TM Модификация окружающей среды	Внесение физических изменений в внутреннюю или наружную среду
104.		TN Утилизация	Избавление от чего-то, что больше не нужно
105.		TU Другое определенное управляющее действие	
106.	Профилактическое		
107.		VA Нарращивание потенциала	Предоставление ресурсов или инициирование стратегий для повышения способности организации или сообщества решать проблемы со здоровьем путем создания новых структур, подходов или ценностей.

108.		VB Повышение осведомленности	Продвижение сообщений о здоровье или связанных со здоровьем темах
109.		VC Наблюдение за общественным здравоохранением	Систематический сбор, анализ и интерпретация данных, связанных со здоровьем
110.		VD Прививка	Введение вакцины в организм для выработки иммунитета к определенному заболеванию
111.		VE Меры инфекционного контроля	Меры, принятые для предотвращения передачи инфекционных агентов от людей или животных, которые являются переносчиками инфекции или могли подвергнуться ее воздействию, здоровым людям
112.		VF Предупреждение	Срочное распространение информации о проблемах со здоровьем и/или необходимых действиях
113.		VI Повышение питательности или обогащение	Увеличение содержания незаменимого микроэлемента для улучшения качества питания, в том числе для замены микронутриентов, теряемых при переработке
114.		VL Восстановление окружающей среды	Удаление загрязняющих веществ или контаминантов, которые могут представлять угрозу для здоровья
115.		VN Учреждение медицинских услуг или услуг, связанных со	Предоставление медицинских услуг и/или инфраструктуры там, где они ранее отсутствовали или были

		здоровьем	неадекватны для удовлетворения определенных потребностей населения в области здоровья
116.		VO Упорядочивание медицинских услуг или услуг, связанных со здоровьем	Организация или направление существующих служб здравоохранения и персонала для проведения медицинских вмешательств для удовлетворения определенных потребностей населения в области здоровья
117.		VP улучшение доступа медицинским услугам или услугам, связанным со здоровьем	Устранение барьеров, препятствующих доступу людей к услугам, например культурных, социально-экономических, физических барьеров
118.		VR Сокращение выбросов	Уменьшение выброса газа или твердых частиц в атмосферу
119.		WB Ограничения на передвижение людей или животных	Установление ограничений на свободу передвижения людей или животных
120.		WC Ограничения на продажу или распространение продуктов, или услуг	Установление ограничений на продажу или распространение определенных изделий, веществ, материалов или услуг, в том числе путем запрета или установления конкретных требований к их продаже или распространению
121.		WD Ограничения на рекламу, продвижение или спонсорство	Установление ограничений на рекламу, продвижение или спонсорство определенных изделий,

		продуктов, или услуг	веществ, материалов или услуг
122.		WE Ограничения на производство или импорт товаров, или услуг	Установление ограничений на производство или импорт определенных изделий, веществ, материалов или услуг
123.		WF Ограничения на потребление или использование продуктов или услуг	Установление ограничений на потребление или использование определенных предметов, веществ, материалов или услуг
124.		WG Применение поощрений	Введение в действие стимула с целью поощрения определенного действия или поведения посредством какого-либо вознаграждения или наказания
125.		WI Ограничения в соответствии с законами или стандартами	Установление или обеспечение соблюдения правил, касающихся поведения отдельных лиц или организаций
126.		WJ Изменение политики	Разработка новых или изменение существующих политик
127.		WY Другое определенное профилактическое действие	
128.	ZY Другое определенное действие		
129.	ZZ Действие, не определенное		

**Пример распределения категорий МКФ между специалистами**

**междисциплинарной команды в случае расстройства аутистического спектра**

Таблица В.1 – Пример распределения категорий базового набора МКФ для расстройств аутистического спектра между специалистами междисциплинарной команды

Категории МКФ	Врач-психиатр	Врач-невролог	Клинический психолог	Нейропсихолог	Учитель-логопед	Учитель-дефектолог	Специалиста по социальной работе	Специалист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Структуры и функции организма</b>								
s110 Структура головного мозга		X						
b114 Функции ориентированности	X		X		X			
b117 Интеллектуальные функции	X		X		X			
b122 Глобальные психо-социальные функции (аутизм)	X		X		X			
b125 Предрасположенность к индивидуальным поведенческим реакциям и внутриличностные функции	X		X		X			
b126 Темперамент и личностные функции	X		X		X			

b130 Волевые и побудительные функции	X		X		X			
b134 Функции сна		X						
b140 Функции внимания	X		X		X			
b144 Функции памяти	X		X		X			
b147 Психомоторные функции	X		X		X			
b152 Функции эмоций	X		X		X			
b156 Функции восприятия	X		X		X			
b160 Функции мышления	X		X		X			
b164 Познавательные функции высокого уровня	X		X		X			
b167 Умственные функции речи	X		X		X			
b265 Функция осязания		X				X		
b270 Сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями		X						
b330 Функции беглости и ритма речи		X			X			
b760 Контроль произвольных двигательных функций		X		X				X
b765 Непроизвольные двигательные функции		X						
Активность и участие								
d110 Использование зрения				X		X		X
d115 Использование слуха				X		X		X
d120 Целенаправленное использование других ощущений				X		X		X
d130 Копирование				X		X		
d132 Приобретение языковых навыков	X			X		X		

d137 Получение общих представлений	X			X		X		
d140 Усвоение навыков чтения				X		X		
d145 Усвоение навыков письма				X		X		
d155 Приобретение практических навыков				X		X		X
d160 Концентрация внимания				X		X		X
d161 Направление внимания				X		X		X
d163 Мышление				X		X		
d166 Чтение				X		X		
d170 Письмо				X		X		
d175 Решение проблем			X	X				
d177 Принятие решений			X	X				
d210 Выполнение отдельных задач				X	X			X
d220 Выполнение многоплановых задач				X	X		X	X
d230 Выполнение повседневного распорядка								
d240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок	X		X	X				X
d250 Управление собственным поведением	X		X	X				
d310 Восприятие устных сообщений при общении	X		X		X			
d315 Восприятие сообщений при невербальном способе общения	X		X		X			
d330 Речь	X		X		X			
d331 Доречевое развитие	X		X		X			

d335 Составление и изложение сообщений при невербальном способе общения	X		X		X			
d350 Разговор	X		X		X			
d360 Использование средств связи и техник общения					X			
d470 Использование пассажирского транспорта							X	
d475 Управление транспортом		X					X	
d510 Мытье							X	
d520 Уход за частями тела							X	
d530 Физиологические отправления							X	
d540 Одевание							X	
d550 Прием пищи							X	
d570 Забота о своем здоровье							X	
d571 Забота о собственной безопасности							X	
d620 Приобретение товаров и услуг							X	
d630 Приготовление пищи							X	
d640 Выполнение работы по дому							X	
d650 Забота о домашнем имуществе							X	
d660 Помощь другим							X	
d710 Базисные межличностные взаимодействия	X		X					X
d720 Сложные межличностные взаимодействия	X		X					
d730 Отношения с незнакомыми людьми	X		X					

d740 Формальные отношения	X		X					
d750 Неформальные социальные отношения	X		X					
d760 Семейные отношения	X		X					
d770 Интимные отношения	X		X					
d820 Школьное образование						X	X	
d825 Профессиональное обучение						X	X	
d830 Высшее образование						X	X	
d845 Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений							X	
d850 Оплачиваемая работа							X	
d860 Базисные экономические отношения							X	
d870 Экономическая самостоятельность							X	
d880 Участие в игре			X			X		X
d910 Жизнь в сообществах							X	X
d920 Отдых и досуг							X	X
d940 Права человека							X	
Факторы окружающей среды								
e110 Продукты или вещества для персонального потребления	X	X						
e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования						X	X	
e125 Средства и технологии коммуникации					X	X	X	
e130 Изделия и технологии для					X	X	X	X

обучения								
e135 Изделия и технологии для труда и занятости							X	
e240 Свет						X	X	
e250 Звук						X	X	
e310 Семья и ближайшие родственники			X				X	
e315 Отдаленные родственники			X				X	
e320 Друзья							X	
e325 Знакомые, сверстники, коллеги, соседи и члены сообщества							X	X
e330 Лица, обладающие властью и авторитетом							X	
e340 Персонал, осуществляющий уход и помощь							X	
e355 Профессиональные медицинские работники							X	
e360 Работники других профессиональных сфер							X	X
e410 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников			X				X	
e415 Индивидуальные установки отдаленных родственников			X				X	
e420 Индивидуальные установки друзей			X				X	
e430 Индивидуальные установки лиц, обладающих властью и авторитетом			X				X	
e450 Индивидуальные установки профессиональных			X				X	

медицинских работников								
e455 Индивидуальные установки других профессиональных работников			X					X
e460 Общественные установки								X
e465 Социальные нормы, методы и идеологии								X
e525 Жилищные службы, административные системы и политика								X
e535 Службы, административные системы и политика связи								X
e550 Службы, административные системы и политика правосудия								X
e560 Службы, административные системы и политика средств массовой информации								X
e570 Службы, административные системы и политика социального страхования								X
e575 Службы, административные системы и политика общей социальной поддержки								X
e580 Службы, административные системы и политика здравоохранения								X
e585 Службы, административные системы и политика образования и обучения								X
e590 Службы, административные								X

системы и политика труда и занятости								
Личностные факторы	X		X				X	

**Фрагмент перечня методик и инструментов оценки по категориям БН МКФ РАС**

Составляющая МКФ	Опрос родителей/ наблюдение /осмотр/ тест/ документация	Методики для оценки РАС
<b>Функции организма</b>		
s110 Структура головного мозга	инструментальн ые методы исследования,	
b114 Функции ориентированности	Тест	Беседа, АТЕС, нейропсихологическое исследование
b117 Интеллектуальные функции	клинико- психологический метод, тест, нейропсихологичес кие пробы	Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale), PEP-3, Leiter-3, оценочная батарея тестов для детей Кауфмана (КАВС-II), тестовые методики С.Д.Забрамной и О.В. Боровик, методика Е.А. Стреблевой (дошкольники) нейропсихологические пробы, ABLLS-R –оценка базовых речевых и учебных навыков (544 навыка в 25 областях). Тест интеллекта Векслера (детский вариант)
b122 Глобальные психосоциальные функции	опросник, наблюдение	Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale), CASD ADI-R; ADOS; Vainland-scale шкала, SCQ, AMSE

<p>b125</p> <p>Предрасположенн ость к индивидуальным поведенческим реакциям и внутриличностные функции</p>	<p>клинико- психологический метод, наблюдение</p>	<p>Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale), CASD, АТЕС, метод наблюдения (адаптация, уровень тревоги, познавательная активность, исследовательская деятельность, психическая активность)</p>
<p>b126 Темперамент и личностные функции</p>	<p>клинико- психологический метод, наблюдение</p>	<p>Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale), CASD ADI-R;</p>