

# Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов

**Лорер В.В.,**

*кандидат психологических наук, заведующий организационно-методическим отделением, Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга; ассистент, кафедра общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия, vika.lorer@gmail.com*

**Жукова Т.Н.,**

*кандидат медицинских наук, директор, Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия, tnzhukova@gmail.com*

---

В статье описаны возможности применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке реабилитационного процесса в условиях районного центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. На примере единичного случая инвалида трудоспособного возраста с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения показан поэтапный алгоритм оценки процесса комплексной реабилитации: 1) оценка потребностей и проблем клиента; 2) планирование реабилитационных вмешательств; 3) выполнение реабилитационных мероприятий; 4) оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий. Для оценки функционирования клиента использовались стандартизированные методики и шкалы с последующим переводом полученных результатов в категории Международной классификации функционирования. На основе количественных данных был выстроен функциональный профиль клиента, который показал степень нарушений функций организма, ограничения активности и возможности социального участия клиента в определенный временной период. Функциональный профиль использовался в качестве основы для планирования и проведения реабилитационных мероприятий. Итоговая оценка эффективности реабилитации

давалась на основании сопоставления достигнутых результатов реабилитации с исходными показателями по основным категориям активности и социального участия клиента с позиции МКФ.

**Ключевые слова:** Международная классификация функционирования, комплексная реабилитация, инвалиды, функциональный профиль, индивидуальная программа.

**Для цитаты:**

Лорер В.В., Жукова Т.Н. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2017, vol. 6, no. 3, pp. 116–134. doi: 10.17759/psycljn.2017060307

**For citation:**

Lorer V.V., Zhukova T.N. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in assessment of integrated rehabilitation of disabled people [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2017, vol. 6, no. 3, pp. 116–134. doi: 10.17759/psycljn.2017060307 (In Russ., abstr. in Engl.)

## Введение

В современной системе социального обслуживания в Санкт-Петербурге решение проблемы реабилитации инвалидов связано с формированием и развитием специализированных учреждений – центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. В основе деятельности учреждений лежит комплексный подход, который предполагает, с одной стороны, использование всех направлений реабилитационного вмешательства с целью устранения или более полной компенсации ограничений жизнедеятельности, а с другой – активное вовлечение в реабилитационный процесс окружения инвалида. Понятие реабилитации закреплено в Федеральном законе № 181 от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и рассматривается как система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [14]. Конечными задачами комплексной реабилитации являются достижение индивидом максимальной независимости в жизни в соответствии с его желаниями и потребностями, раскрытие его внутренних ресурсов, а также помощь в адаптации к окружающей среде. В связи с этим при разработке индивидуальных реабилитационных маршрутов основной акцент ставится на функционировании человека с ограничениями в повседневной жизни и на его социальной активности. В контексте современного взгляда на практику оказания помощи людям с ограниченными возможностями здоровья (в частности, реабилитации) отмечается внедрение биопсихосоциального подхода к оценке состояния здоровья человека, к

планированию реабилитационных мероприятий и к оценке эффективности воздействий. Такой подход базируется на положениях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [9]. Согласно данной классификации функционирование и ограничения жизнедеятельности человека в связи с изменениями здоровья описываются с позиций состояния его организма (функций и структур) и взаимодействия с окружением (активности и участия) под влиянием контекстных факторов.

Процесс комплексной реабилитации имеет циклическую структуру [17], основными элементами которой являются: 1) оценка потребностей и проблем клиента; 2) планирование реабилитационных вмешательств; 3) выполнение реабилитационных мероприятий; 4) оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий. Важнейшим элементом комплексной реабилитации инвалидов является контроль качества выполнения реабилитационных мероприятий. В настоящее время накоплено достаточно публикаций об использовании в реабилитационной практике инструментов оценок, разработанных на основе положений МКФ [2; 4; 6; 7; 10; 13]. МКФ открывает широкие возможности для эффективного междисциплинарного взаимодействия на основе единой системы категорий для определения функционального профиля инвалида и составления индивидуального маршрута реабилитации. Все вышесказанное определяет необходимость разработки и внедрения инструментов оценки качества и эффективности процесса комплексной реабилитации в условиях районного центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов с целью его мониторинга и совершенствования.

**Целью** данной работы является рассмотрение возможностей применения МКФ для оценки реабилитационного процесса в центре социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов.

### **Материал и методы исследования**

В данной статье на основе конкретного случая (далее – клиент) рассматриваются возможности применения МКФ для оценки реабилитационного процесса в СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга» (далее – СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»).

Было получено информированное добровольное согласие клиента на участие в исследовании. Реабилитационный процесс в центре социальной реабилитации осуществлялся в несколько этапов. Подробное описание реабилитационного процесса в учреждении представлено в наших предыдущих публикациях [8].

*Клиент В., 50 лет. Клинический диагноз: последствия геморрагического ОНМК от 15.10.2010 года в виде речевых нарушений (смешанная афазия), спастического правостороннего гемипареза, координационных нарушений. ЦВБ. Удаление внутримозговой гематомы в левой височной и лобной долях. Гипертоническая*

*болезнь 3-й степени, риск – 3. Дефект черепа в левой височной области. Инвалид 1-й группы.*

*В СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района» поступил на курс реабилитации в апреле 2012 года по направлению невролога поликлиники. До этого периода в основном проводились мероприятия медицинского характера, санаторно-курортное лечение, занятия с логопедом. Жалобы при обращении: затруднения в речи, трудности в ходьбе.*

*По данным индивидуальной программе реабилитации инвалида (ИПР) у клиента В. отмечаются ограничения 2-й степени в способности к самообслуживанию и в способности к передвижению, а также ограничения 3-й степени в способности к трудовой деятельности. Анализ медицинской документации показал наличие стойких и выраженных нарушений функций организма: психических (внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы), речевых (нарушения устной и письменной речи), статодинамических (двигательных функций туловища, конечностей, статики, координации движения, повышенный мышечный тонус) и функции кровообращения.*

*Беседу с клиентом и его родственником (в данном случае – с женой) при первичном обращении проводил специалист по социальной работе. По результатам беседы был заполнен «социальный паспорт». Из беседы известно, что клиент состоит в браке, есть сын; имеет среднее профессиональное образование, по профессии сварщик; в настоящее время не трудоспособен, получает пенсию по инвалидности. Социально-средовые условия достаточно благополучные: собственная квартира, есть лифт, домофон. Клиент пользуется техническими средствами реабилитации (ТСР): трехопорная трость, кресло для ванны, противоскользкий мат в ванну. При посещении центра социальной реабилитации нуждается в сопровождающем (жена) и в услугах социального такси. Пожелания клиента по составу реабилитационной программы в учреждении: занятия в тренажерном и спортивном залах, массаж, спелеокомплекс, тренировочная квартира (восстановление ограничений жизнедеятельности), логопед, студия изобразительной деятельности, музыкальная студия и культурно-досуговые мероприятия.*

*С целью разработки индивидуальной реабилитационной программы специалистами (психологом, логопедом, специалистом по социальной работе, инструктором по физической культуре) была проведена оценка функций организма и ограничений жизнедеятельности.*

*Для оценки нарушений когнитивных, эмоциональных и речевых функций использовались стандартные методики: методика для изучения внимания «Таблицы Шульте», методика для изучения памяти «Заучивание 10 слов», методики для исследования мышления «Соотношение пословиц и фраз» и «4-й лишний» [11], Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для оценки эмоциональной сферы [5], методы нейропсихологической диагностики (Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева,*

Я.А. Меерсон) [3], количественная оценка речи по методике Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой [1], методика оценки речи при афазии [15]. Оценка ограничений повседневной активности клиента проводилась по шкале функциональной независимости FIM с помощью Опросника ежедневной активности [16], а также на основании опыта специалистов по специально разработанным шкалам оценки с использованием категорий разделов «активность и участие» МКФ [4].

### **Результаты и их обсуждение**

Для фиксации результатов, полученных в ходе беседы и обследования, была разработана специальная форма – «Оценка функционирования». Она включала в себя набор категорий МКФ из разделов «функции организма», «активность и участие» и «факторы окружающей среды». В настоящее время в специальной литературе описаны базовые наборы кодов МКФ для разных нозологических групп [12]. С учетом специфики работы центра социальной реабилитации нами был разработан единый набор кодов МКФ для инвалидов трудоспособного возраста и набор кодов МКФ для детей-инвалидов. Данные наборы кодов МКФ легли в основу оценки функционирования клиентов. В зависимости от ведущих функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности у данных категорий граждан и их потребностей для оценки отбирались соответствующие категории МКФ.

Результаты обследования когнитивных и эмоциональных функций показали достаточно высокий уровень мотивации клиента к восстановлению, эмоциональную неустойчивость, наличие признаков астенического состояния. Ориентация во времени и в пространстве была нарушена в умеренной степени. Речь была нарушена в выраженной степени (трудности в понимании обращенной речи: реакция после нескольких повторений; трудности в понимании письменной речи, выраженные нарушения собственной речи). Темп деятельности медленный, с выраженной тенденцией к нарастанию утомляемости, среднее время продуктивной работы – 4 минуты. Затруднен процесс переключения внимания с одного элемента на другой.

Результаты обследования речевой функции отразили следующие ее характеристики: спонтанная речь практически отсутствует; полная невозможность пересказа; грубый аграмматизм; повторение серии речевых рядов невозможно; речь медленная, монотонная; длительные паузы между словами; объем движений артикуляционных органов ограничен, называние ограниченного числа объектов; большое количество литеральных и вербальных парафазий; трудности в понимании ситуативной речи; ограниченная возможность чтения простых текстов; грубое нарушение письма.

Оценка повседневной активности клиента по шкале функциональной независимости FIM с помощью Опросника ежедневной активности, а также на основании опыта специалистов выявила ограничения в самообслуживании (прием пищи, личная гигиена, мытье, одевание), в приготовлении пищи, в выполнении работы по дому; трудности в использовании бытовых приборов, в способности заботиться о сохранности домашнего имущества. Отмечались значительные

трудности в выполнении действий правой рукой, выраженные трудности в использовании точных движений кисти, поднятии и переносе объектов, выраженные ограничения в изменении позы тела и в поддержании положения тела, выраженные ограничения ходьбы, нарушение координации движений. Передвижение в помещении было возможно только с посторонней помощью и с использованием ТСП; отмечались значительные трудности в подъеме по ступенькам и значительно выраженные трудности передвижения в различных местах. Имелись существенные трудности в восприятии внешней информации (понимание обращенной устной и письменной речи) и в изложении собственных мыслей и желаний как в устной, так и в письменной формах. Возникали затруднения при выполнении последовательности действий, а также при выполнении повседневного распорядка. Социальная интеграция характеризовалась следующими особенностями: хорошие взаимоотношения в семье, жена оказывала помощь при выполнении необходимых действий, клиент посещал реабилитационные мероприятия в сопровождении жены. Вследствие выраженных нарушений речи испытывал существенные трудности при взаимодействии с окружающими. Испытывал значительные трудности в решении проблем, связанных с личными, социальными, финансовыми и другими потребностями. Отмечалась полная зависимость от окружающих при выполнении различных заданий на работе. Выраженные трудности, требующие помощи со стороны окружающих, наблюдались в организации и выполнении досуговой деятельности (дома и в реабилитационном центре).

Согласно положениям МКФ, составляющие «функции организма» и «активность и участие», предназначенные для оценивания степени выраженности проблем, имеют пять градаций: 0 – нет проблем, 1 – легкие проблемы, 2 – умеренные, 3 – выраженные, 4 – абсолютные проблемы. Факторы окружающей среды могут рассматриваться как облегчающие факторы (+) или как барьеры (-) в реабилитационном процессе.

Результаты обследования по стандартизированным методикам и шкалам были переведены в категории МКФ и занесены в форму оценки. Наглядно описание проблем и ресурсов клиента представлено в функциональном профиле (см. Приложение), который показывает степень нарушений функций организма, ограничений активности и возможности социального участия клиента в определенный временной период. Список проблем составлен с учетом оценки клиентом своего состояния и с учетом профессиональной оценки специалиста. Описание контекста жизни и быта клиента дает информацию о позитивном или негативном влиянии факторов окружающей среды на его функциональное состояние. Функциональный профиль служит наглядной иллюстрацией основных проблем и ресурсов клиента и позволяет сформулировать индивидуальные цели реабилитации. Свои пожелания в отношении реабилитационных мероприятий клиент выразил еще на этапе первичной оценки. В терминах МКФ цели определяются внутри компонентов функционирования и в приоритетном порядке их выполнения в соответствии с периодами курсов реабилитации.

Постановка целей реабилитации клиента осуществляются на заседании Реабилитационной комиссии, где присутствуют врач, психолог и специалисты различных направлений реабилитации. Определение целей реабилитации клиента по МКФ осуществляется в следующей последовательности: сначала выделяют наиболее проблемные области и сильные стороны клиента, затем выделяются домены, над которыми предстоит работать, внутри доменов определяют те категории, которые станут целями вмешательства на данном курсе реабилитации.

На заседании Реабилитационной комиссии утверждается индивидуальный реабилитационный маршрут, включающий в себя преимущественно мероприятия по физической и социальной реабилитации, и определяются структурные подразделения, в которых будет проводиться реабилитационная работа. В таблице отражены цели клиента В. и структурные подразделения, где проводятся реабилитационные мероприятия.

Таблица

**Индивидуальный маршрут реабилитации клиента в СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района» за период 2015–2017 гг.**

<b>ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ МАРШРУТ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>			
<b>ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>	<b>СТРУКТУРЫ</b>	<b>ОЦЕНКА</b>	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
		Начало реабилитации	Конец реабилитации
b140 Функции внимания	психолог	3	2
b144 Функции памяти	психолог	3	3
b160 Функции мышления	психолог	3	2
b167 Умственные функции речи	логопед	3	3
d155 Приобретение практических навыков	изостудия	3	2
d160 Концентрация внимания	психолог	3	2
d177 Принятие решений	психолог	3	2
d220 Выполнение многоплановых задач	тренировочная квартира	3	2
d230 Выполнение повседневного распорядка	тренировочная квартира	3	2
d240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок	психолог	2	1
d310 Восприятие устных сообщений при общении	логопед	3	1

d325 Восприятие письменных сообщений при общении	логопед	3	1
d330 Речь	логопед, театральная студия	3	2
d345 Письменные сообщения	логопед	3	2
d350 Разговор	логопед, театральная студия	3	2
d410 Изменение позы тела	спортивный зал, тренажерный зал	3	2
d415 Поддержание положения тела	спортивный зал, тренажерный зал	3	2
d430 Поднятие и перенос объектов	тренировочная квартира	3	3
d440 Использование точных движений кисти	тренировочная квартира	3	2
d445 Использование кисти и руки	спортивный зал, тренажерный зал	3	2
d450 Ходьба	спортивный зал, тренажерный зал	3	2
d460 Передвижение в различных местах	тренировочная квартира, спортивный зал, тренажерный зал	4	2
d540 Одевание	тренировочная квартира	3	1
d550 Прием пищи	тренировочная квартира	3	1
d560 Питье	тренировочная квартира	3	1
d630 Приготовление пищи	тренировочная квартира	3	3
d640 Выполнение работы по дому	тренировочная квартира	3	2
d720 Сложные межличностные взаимодействия	психолог	3	1
d920 Отдых и досуг	театральная студия	3	2
e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования	тренировочная квартира	-1	+2
e310 Семья и ближайшие родственники	психолог	+3	+4
e360 Работники других профессиональных сфер	куратор (специалист по социальной работе)	+2	+3

Из таблицы видно, что основной акцент при планировании реабилитационных мероприятий был сделан на восстановление (компенсацию) способностей в повседневной жизни. Комплекс упражнений, разработанный инструкторами по физической культуре в спортивном и тренажерном залах, был направлен на изменение и поддержание позы тела, восстановление движений поврежденной кисти и руки, на восстановление навыка самостоятельной ходьбы, а также на обучение передвижению в пределах помещения. В тренировочной квартире специалист по социальной работе проводил занятия, направленные преимущественно на развитие компенсаторных способностей к самообслуживанию и выполнению бытовой деятельности сохранной рукой (при необходимости с применением технических средств реабилитации). В занятия был включен блок упражнений на восстановление точных движений кисти (подбирание, захват, манипулирование и отпускание) поврежденной руки. Большое внимание было уделено выполнению повседневного распорядка дня по составленному алгоритму, включающему в себя решение многоплановых задач. Работа над восстановлением речевых навыков (восприятие сообщений при общении, растормаживание произносительной стороны речи, стимулирование простых коммуникативных видов речи) проводилась главным образом логопедом. Некоторые элементы восстановления способности к общению отрабатывались также на занятиях у психолога и в театральной студии. Психологами был разработан комплекс упражнений на восстановление когнитивных функций (внимания, памяти, мышления), проводилась работа по преодолению психоэмоционального напряжения и работа с семьей (усиление поддержки, информирование и консультирование по поводу выполнения домашних заданий, организации распорядка дня). В качестве дополнительных реабилитационных мероприятий в индивидуальный маршрут были включены занятия в студиях по изобразительной деятельности и гончарному делу. Основная цель занятий в студиях, с одной стороны, – восстановление точных движений кисти с помощью специальных техник, а с другой – приобретение элементарных практических навыков. Задача организации досуговой деятельности решалась в театральной студии, а также в ходе участия клиента в культурно-массовых мероприятиях на базе центра социальной реабилитации (праздники, концерты, вечера отдыха).

Цель реабилитационных вмешательств в категориях МКФ в соответствии с индивидуальным маршрутом реабилитации отмечалась в направлениях к специалистам. Каждый специалист, опираясь на поставленные цели, выстраивал свою логику проведения оценки, подбирал необходимые оценочные инструменты, методики и техники вмешательства. После завершения курса реабилитации каждый специалист проводил оценку выполнения целей вмешательств. Куратор (специалист по социальной работе) собирал направления от специалистов, на основе обобщенных результатов делал общее заключение об эффективности выполнения реабилитационных мероприятий. Оценка выполнения целей вмешательств отражала эффективность проведенных реабилитационных мероприятий.

В данной работе представлены оценки выполнения целей нескольких курсов реабилитации за период 2015–2017 годов по основным категориям разделов активности и участия. Динамика показателей активности и участия у клиента после проведения реабилитационных мероприятий в СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района» показана на рисунке.

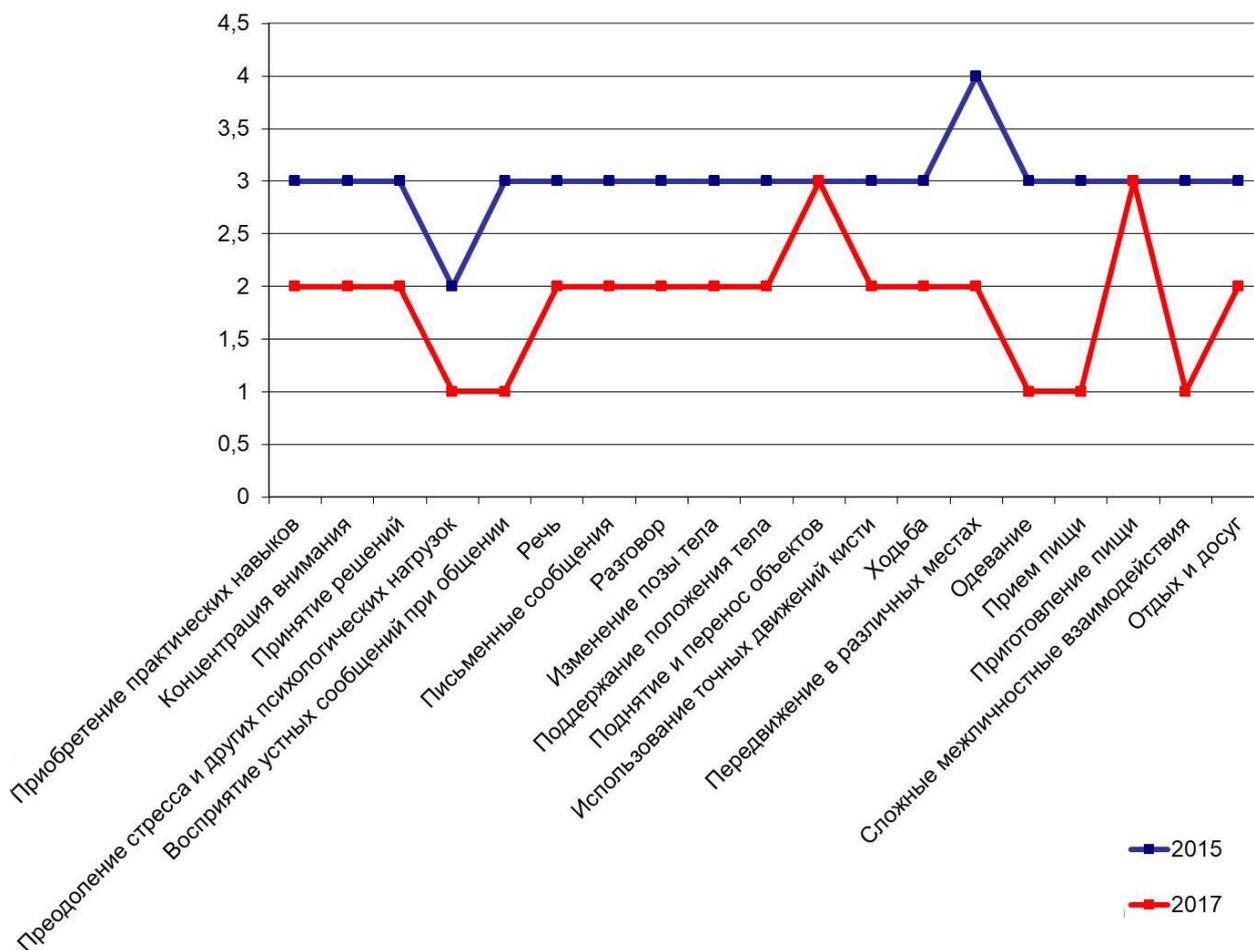


Рис. Динамика показателей активности и участия клиента после проведения реабилитационных мероприятий

На рисунке видно, что наибольшая динамика достигнута в восстановлении способностей к самообслуживанию (прием пищи и одевание), в восприятии устных сообщений при общении, в межличностных взаимодействиях, в преодолении стрессовой ситуации, в передвижении в различных местах (внутри помещения и за его пределами). Таким образом, профили функционирования клиента, полученные по результатам оценок в начале и в конце курсов реабилитации, наглядно отражают эффективность комплексной реабилитации инвалидов.

## Заключение

В современных исследованиях показано, что использование МКФ в практике реабилитации инвалидов позволяет оценить улучшение жизнедеятельности и социального участия клиента, даже если нарушения остаются на прежнем уровне, что является необходимым условием для достижения конечной цели комплексной реабилитации. Необходимо подчеркнуть, что использование отдельных шкал и методик не позволяет провести системный анализ состояния клиента, определить цель реабилитации. В то время как применение МКФ в практике учреждения создает возможности для эффективного междисциплинарного взаимодействия на основе единой системы категорий для планирования и проведения реабилитационных мероприятий. Таким образом, применение МКФ как интегративного показателя работы каждого специалиста позволяет объективно оценить эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

## Литература

1. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Диагностика развития зрительно-вербальных функций. М.: Академия, 2003. 64 с.
2. *Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Тихонов И.В.* Опыт применения международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС // Практическая медицина. 2013. Т. 66. № 1. С. 98–100.
3. *Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А.* Методы нейропсихологической диагностики. Практическое руководство. СПб.: Стройлеспечать, 1997. 198 с.
4. *Жукова Т.Н., Лорер В.В., Владимирова О.Н.* Использование положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практике работы центра социальной реабилитации [Электронный ресурс] // Вестник Всероссийской гильдии протезистов-ортопедов (Специальный выпуск). 2014. Т. 57. № 3. URL: [http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/ph/14/vestnik%202014\\_3\(57\).pdf](http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/ph/14/vestnik%202014_3(57).pdf) (дата обращения: 04.09.2017).
5. *Захаров В.В., Вознесенская Т.Г.* Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / под ред. Н.Н. Яхно. 5-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 320 с.
6. *Ибраева К.Б.* Оценка функционального статуса больных нейрохирургического профиля с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Астана, 2011. 27 с.

Лорер В.В., Жукова Т.Н. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов  
Клиническая и специальная психология  
2017. Том 6. № 3. С. 116–134.

Lorer V.V., Zhukova T.N. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in assessment of integrated rehabilitation of disabled people  
Clinical Psychology and Special Education  
2017, vol. 6, no. 3, pp. 116–134.

7. Казьмин А.М., Перминова Г.А., Чугунова А.И. Прикладное значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2014. Т. 3. № 2. URL: [http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin\\_et\\_al.shtml](http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin_et_al.shtml) (дата обращения: 10.08.2017).

8. Комплексная реабилитация инвалидов в условиях центра социальной реабилитации: сборник научных трудов. Вып. 1 / под ред. З.Д. Щварцмана, Т.Н. Жуковой, В.В. Лорер. СПб.: «Береста», 2013. 128 с.

9. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ, 2001. 342 с.

10. Нургазизова А.К., Сергеева В.В., Родионова А.Ю. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Практическая медицина. 2014. Т. 82. № 6. С. 29–36.

11. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения (практическое руководство). Тернополь: «Обрій», 2004. 168 с.

12. Смычек В.Б. Современные аспекты инвалидности. Минск: изд-во БГАТУ, 2012. 268 с.

13. Смычек В.Б., Львова Н.Л. Реализация концепций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в медицинской реабилитации пациентов с сахарным диабетом 2 типа // Материалы научно-практической конференции с международным участием в рамках мероприятий государственной программы «Доступная среда» (г. Санкт-Петербург, 24-25 ноября 2016 г.). СПб.: ООО «КопиСервис», 2016. С. 177–184.

14. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения: 10.08.2017).

15. Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии. М.: изд-во МГУ, 1981. 67 с.

16. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: Руководство для врачей / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Шепетовой. М.: Антитор, 2002. 440 с.

17. Rauch A., Cieza A., Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice [Электронный ресурс] // Euroean Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2008. Vol. 44. № 3. P. 329–342. URL: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2008N03A0329> (дата обращения: 04.09.2017).

## Приложение

### Функциональный профиль клиента В

Функциональный профиль					
Функции организма, активность и участие	Проблемы				
	0	1	2	3	4
b114 Функции ориентированности (время, место, личность)	1	1	1		
b130 Волевые и побудительные функции (волевой уровень, мотивация, сила желаний, контроль импульсивных побуждений)	1	1	1		
b134 Функции сна					
b152 Функции эмоций	1	1	1		
b140 Функции внимания	1	1	1	1	
b144 Функции памяти	1	1	1	1	
b160 Функции мышления	1	1	1	1	
b164 Познавательные функции высокого уровня	1	1	1	1	
b167 Умственные функции речи	1	1	1	1	
b210 Функции зрения					
b230 Функции слуха	1				
b310 Функции голоса	1				
b320 Функции артикуляции	1	1	1		
b330 Функции беглости и ритма речи	1	1	1		
b420 Функции артериального давления	1	1	1	1	
b710 Функции подвижности сустава	1	1	1		
b730 Функции мышечной силы	1	1	1		
b735 Функции мышечного тонуса	1	1	1	1	
b760 Контроль произвольных двигательных функций	1	1	1		
d110 Использование зрения	1				
d115 Использование слуха	1				
d130 Копирование	1	1			
d135 Повторение	1	1	1		
d155 Приобретение практических навыков	1	1	1	1	
d160 Концентрация внимания	1	1	1	1	
d166 Чтение	1	1	1	1	
d170 Письмо	1	1	1	1	
d175 Решение проблем	1	1	1	1	
d177 Принятие решений	1	1	1	1	



Влияние факторов окружающей среды на функционирование	облегчающие				барьеры				
	+ 4	+ 3	+ 2	+ 1	0	1	2	3	4
e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования					■	■			
e120 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений			■	■					
e150 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования					■	■	■	■	
e155 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного использования			■	■	■				
e310 Семья и ближайшие родственники		■							
e355 Профессиональные медицинские работники			■	■					
e360 Работники других профессиональных сфер			■	■					
e410 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников		■	■	■					
e450 Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников			■	■					
e455 Индивидуальные установки других профессиональных работников			■	■					
e460 Общественные установки			■	■					
e540 Транспортные службы, административные системы и политика		■	■	■					
e575 Службы, административные системы и политика общей социальной поддержки		■	■	■					
e580 Службы, административные системы и политика здравоохранения		■	■	■					

# Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Assessment of Integrated Rehabilitation of Disabled People

**Lorer V.V.,**

*PhD (Psychology), Head of the organizational and methodological Department, St. Petersburg State Budgetary Institution of Social Services for Population "Center for Social Rehabilitation of Disabled People and Disabled Children of the Nevsky District of St. Petersburg"; Assistant, Department of general and clinical Psychology, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia, vika.lorer@gmail.com*

**Zhukova T.N.,**

*PhD (Medical sciences), Director, St. Petersburg State Budgetary Institution of Social Services for Population "Center for Social Rehabilitation of Disabled People and Disabled Children of the Nevsky District of St. Petersburg", St. Petersburg, Russia, tnzhukova@gmail.com*

---

The article presents the possibility of applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in assessing the rehabilitation process in the conditions of the regional center for the social rehabilitation of disabled people and disabled children. Step-by-step algorithm for evaluating the process of integrated rehabilitation is shown on the example of a single case of a disabled working age with consequences of acute cerebral circulation disorder: 1) assessment of the needs and problems of the client; 2) planning of rehabilitation interventions; 3) implementation of rehabilitation measures; and 4) evaluation of the effectiveness of rehabilitation measures. To assess the functioning of the client, standardized methods and scales were used with subsequent translation of the results into the ICF category. On the basis of quantitative data, the functional profile of the client was displayed, which showed the degree of impairment of the body's functions, activity limitations and the possibility of the client's participation in a certain time period. The functional profile was used as a basis for planning and conducting rehabilitation activities. The final evaluation of the effectiveness of rehabilitation was given on the basis of a comparison of the results achieved in the implementation of rehabilitation goals with the initial parameters according to the main categories of restrictions on the activity and participation of the client.

**Keywords:** International classification of functioning, complex rehabilitation, invalids, functional profile, individual program.

---

## References

1. Akhutina T.V. Pylaeva N.M. Diagnostika razvitiya zritel'no-verbal'nykh funktsii [Diagnosis of the development of visual-verbal functions]. Moscow: Akademiya, 2003. 64 p.
2. Bodrova R.A. Aukhadeev E.I. Tikhonov I.V. Opyt primeneniya mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya v otsenke effektivnosti reabilitatsii patsientov s posledstviyami porazheniya TsNS [Experience in applying the international classification of functioning in assessing the effectiveness of rehabilitation of patients with sequelae of the CNS]. *Prakticheskaya meditsina [Practical medicine]*, 2013, vol. 66, no. 1, pp. 98–100.
3. Vasserman L.I. Dorofeeva S.A. Meerson Ya.A. Metody neiropsikhologicheskoi diagnostiki. Prakticheskoe rukovodstvo [Methods of neuropsychological diagnosis. A Practical Guide]. Saint-Petersburg: Stroilespechat', 1997. 198 p.
4. Zhukova T.N. Lorer V.V. Vladimirova O.N. Ispol'zovanie polozhenii Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya v praktike raboty tsentra sotsial'noi reabilitatsii [Use of the provisions of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the Practice of the Center for Social Rehabilitation]. *Vestnik Vserossiiskoi gil'dii protezistov-ortopedov (Spetsial'nyi vypusk) [The Bulletin of the All-Russian Guild of Prosthetics-Orthopedists (Special Issue)]*, 2014, vol. 57, no. 3. URL: [http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/ph/14/vestnik%202014\\_3\(57\).pdf](http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/ph/14/vestnik%202014_3(57).pdf) (Accessed: 04.09.2017).
5. Zakharov V.V. Nervno-psikhicheskie narusheniya: diagnosticheskie testy [Neuropsychiatric disorders: diagnostic tests]. In N.N. Yakhno (ed.). 5th ed. Moscow: MEDpress-inform, 2016. 320 p.
6. Ibraeva K.B. Otsenka funktsional'nogo statusa bol'nykh neirokhirurgicheskogo profilya s ispol'zovaniem mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya: avtoref. diss. ... dok. med. nauk [Evaluation of the functional status of patients with neurosurgical profile using the International Classification of Functioning, Disability and Health: Dr. Sci. (Medicine) Thesis]. Astana, 2011. 27 p.
7. Kaz'min A.M., Perminova G.A., Chugunova A.I. Prikladnoe znachenie Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya detei i podrostkov (kratkii obzor literatury) [Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth version (a brief review of the literature)]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical and special psychology]*, 2014, vol. 3, no. 2. URL: [http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin\\_et\\_al.shtml](http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin_et_al.shtml) (Accessed: 10.08.2017).

8. Kompleksnaya reabilitatsiya invalidov v usloviyakh tsentra sotsial'noi reabilitatsii: sbornik nauchnykh trudov, vol. 1 [Complex rehabilitation of disabled people in the conditions of the center of social rehabilitation: a collection of scientific works. vol. 1] / In Z.D. Shchvartsmana, T.N. Zhukovoi, V.V. Lorer (Eds.). Saint-Petersburg: Beresta, 2013. 128 p.
9. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. [International Classification of Functioning, Disability and Health]. Zheneva: WHO, 2001. 342 p.
10. Nurgazizova A.K. Sergeeva V.V. Rodionova A.Yu. Primenenie mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya dlya otsenki reabilitatsii bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami [Application of the international classification of functioning, disability and health for the evaluation of rehabilitation of patients with cardiovascular diseases]. *Prakticheskaya meditsina [Practical medicine]*, 2014, vol. 82, no. 6, pp. 29–36.
11. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya. Prakticheskoe rukovodstvo [Experimental methods of pathopsychology and experience of their application (practical guidance)]. Ternopol': Obrii, 2004, 168 p.
12. Smychek V.B. Sovremennye aspekty invalidnosti [Modern aspects of disability]. Minsk: publ. of BGATU, 2012. 268 p.
13. Smychek V.B. L'vova N.L. Realizatsiya kontseptsii Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya v meditsinskoj reabilitatsii patsientov s sakharnym diabetom 2 tipa [Implementation of the concepts of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the Medical Rehabilitation of Patients with Type 2 Diabetes]. In *Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem v ramkakh meropriyatii gosudarstvennoi programmy «Dostupnaya sreda» (g.Sankt-Peterburg, 24-25 noyabrya 2016 g.) [Materials of the scientific-practical conference with international participation in the framework of the state program "Affordable Environment"]*. Saint-Petersburg: OOO «KopiServis», 2016, pp. 177–184.
14. Federal'nyi zakon ot 24.11.1995 N 181-FZ "O sotsial'noi zashchite invalidov v Rossiiskoi Federatsii" [Federal Law of 24.11.1995 N 181-FZ "On Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation"]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (Accessed: 10.08.2017).
15. Tsvetkova L.S. Akhutina T.V. Pylaeva N.M. Metodika otsenki rechi pri afazii [The technique of speech evaluation in aphasia]. Moscow: publ. of MGU, 1981, 67 p.
16. Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii: Rukovodstvo dlya vrachei [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation: a guide for physicians]. In A.N. Belova, O.N. Shepetova (Eds.). Moscow: Antidor, 2012.

Лорер В.В., Жукова Т.Н. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов  
Клиническая и специальная психология  
2017. Том 6. № 3. С. 116–134.

Lorer V.V., Zhukova T.N. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in assessment of integrated rehabilitation of disabled people  
Clinical Psychology and Special Education  
2017, vol. 6, no. 3, pp. 116–134.

17. Rauch A., Cieza A., Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2008, vol. 44, no. 3. URL: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2008N03A0329> (Accessed: 04.09.2017).