

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

**ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ,  
ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВАХ**

Практическое пособие

Минск  
«Проф-Пресс»  
2018

УДК 616.89-08  
ББК 56.14  
Д 44

Рекомендовано к изданию Ученым советом государственного учреждения  
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»  
(протокол № 4 от 14 сентября 2017 года)

Авторы:

А.И. Старцев, С.И. Осипчик, Т.В. Короткевич, Л.А. Карницкая,  
О.В. Колбасова, И.А. Осипчик, А.М. Ткачук, Т.А. Емельянцева

Д 44 **Диагностика функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности и медицинская реабилитация пациентов при психических и поведенческих расстройствах : практическое пособие / А. И. Старцев [и др.]. – Минск : Проф-Пресс, 2018 – 52 с.**

ISBN 978-985-90441-2-0.

В практическом пособии в полном объеме освещаются все этапы реабилитационного процесса при психических и поведенческих расстройствах, его цели, задачи, основные принципы, виды реабилитационных мероприятий с оценкой их эффективности.

Практическое пособие рекомендовано для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, врачей-реабилитологов, психологов при проведении реабилитационных мероприятий с пациентами, страдающими психическими и поведенческими расстройствами, в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

**УДК 616.89-08**  
**ББК 56.14**

**ISBN 978-985-90441-2-0**

© Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», 2018  
© Оформление. Издательский Дом «Проф-Пресс», 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Область применения.....	4
Список сокращений.....	5
Введение.....	6
Нормативные правовые акты, законодательно определяющие оказание медицинской реабилитации в Республике Беларусь .....	8
Основные термины, используемые в медицинской реабилитации.....	9
Основы диагностики функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности при психических и поведенческих расстройствах .....	13
Основы диагностики нарушений психических функций, активности и участия, оценки факторов внешней среды при психических и поведенческих расстройствах с использованием МКФ.....	23
Цель, задачи и принципы оказания медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами .....	28
Перечень общих показаний и противопоказаний для направления пациентов с психическими и поведенческими расстройствами на медицинскую реабилитацию.....	29
Этапы проведения медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.....	30
Основы формирования плана или индивидуальной программы медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами .....	32
Основные виды реабилитационных мероприятий, проводимых при психических и поведенческих расстройствах.....	34
Оценка эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами.....	42
Литература.....	43
Приложение 1 .....	44
Приложение 2 .....	46
Приложение 3 .....	48
Приложение 4 .....	50
Приложение 5 .....	51

Настоящее практическое пособие разработано с целью организации единых четких и отлаженных подходов к медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в учреждениях здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь населению. В практическом пособии в полном объеме освещаются все этапы реабилитационного процесса при психических и поведенческих расстройствах, его цели, задачи, основные принципы реабилитации, виды реабилитационных мероприятий с оценкой их эффективности.

### **ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

Практическое пособие предназначено для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, врачей-реабилитологов, психологов, входящих в состав мультидисциплинарной бригады специалистов при оказании психиатрической помощи, и может быть рекомендовано для организации реабилитационных мероприятий с пациентами, страдающими психическими и поведенческими расстройствами, в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ИПР – индивидуальная программа реабилитации инвалида

ИПМРП – индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента

ПМРП – план медицинской реабилитации пациента

МКБ -10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

МКФ – Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья

ОМР – отделение медицинской реабилитации

МРЭК – медико-реабилитационная экспертная комиссия

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ФК – функциональный класс

## ВВЕДЕНИЕ

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т.п.) изначально классифицированы в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), которая определяет их этиопатогенетические диагностические критерии. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ). Таким образом, МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно. Использование МКФ является наиболее современным подходом к проведению медицинской реабилитации. В настоящее время проводится обучение специалистов по использованию МКФ.

Важно иметь в виду наличие частичного совпадения между МКБ-10 и МКФ. Обе классификации начинаются с систем организма. Нарушения относятся к структурам и функциям организма, которые обычно являются составляющими «процесса болезни» и, в связи с этим, также используются в МКБ-10. Тем не менее, МКБ-10 использует нарушения (в виде признаков и симптомов) как части констелляции, которые формируют «болезнь», или иногда как причины для обращения за медицинской помощью, в то время как МКФ использует их как проблемы функций и структур организма.

У двух индивидов с одинаковыми заболеваниями могут быть различные уровни функционирования, и два индивида с равным уровнем функционирования не обязательно имеют одинаковое изменение здоровья. Следовательно, совместное использование классификаций повышает качество информации для медицинских целей.

Вместо классификации «последствий болезни» (версия 1980) современная МКФ содержит информацию о «составляющих здоровья». «Составляющие здоровья» определяют, из чего оно состоит, в то время как «последствия» концентрируют внимание на тех влияниях, которые могут оказывать заболевания и другие изменения здоровья на конечный результат. Таким образом, МКФ занимает нейтральную позицию по отношению к этиологии, поэтому исследователь может делать выводы о причинно-следственных связях, используя приемлемые научные методы. Для исследования детерминант здоровья или факторов риска, МКФ содержит перечень факторов внешней среды, описывающих обстановку, в которой живет индивид.

МКФ может использоваться врачами-специалистами для количественной оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности при оказании

медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

В последние годы в Республике Беларусь медицинская реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами (далее – медицинская реабилитация) постепенно становится неотъемлемой и реальной составляющей системы оказания психиатрической помощи в организациях здравоохранения.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с клиническим протоколом и индивидуальной программой или планом реабилитации пациента.

Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной бригадой специалистов, в состав которой входят врачи-специалисты, специалисты со средним специальным медицинским образованием и иные специалисты, занимающиеся оказанием реабилитационной помощи.

Настоящее практическое пособие предназначено для использования с обучающей целью всеми специалистами, занимающимися оказанием реабилитационной помощи: врачами-специалистами (врачами-психиатрами-наркологами, врачами-психотерапевтами, врачами-реабилитологами), психологами, специалистами по социальной работе, инструкторами по трудовой терапии, культорганизаторами, медицинскими сестрами по реабилитации.

Практическое пособие содержит:

- нормативные правовые акты, определяющие проведение медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами;

- основные термины, используемые при оказании психиатрической помощи и проведении медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами;

- цель, задачи, основные принципы медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами;

- этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами;

- основы диагностики функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности вследствие психических и поведенческих расстройств (с использованием МКФ);

- методологические основы формирования индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента, плана медицинской реабилитации пациента;

- основные виды и формы реабилитационных мероприятий, проводимых пациентам при психических и поведенческих расстройствах;

- оценка эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами.

## НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Оказание медицинской реабилитации гарантируется государством и регулируется следующими нормативными правовыми актами:

1.1. Законы Республики Беларусь:

«О здравоохранении» от 18.06.1993 № 2435-XII (ред. от 21.10.2016);

«Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 № 349-3 (ред. от 24.12.2015);

«О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» от 23.07.2008 № 422-3 (ред. от 09.01.2018 № 19-3);

«О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-XII (ред. от 16.11.2010 № 192-3);

«О государственных и социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» от 14.06.2007 № 239-3 (ред. от 09.01.2017 № 19-3);

«О внесении дополнений и изменений в некоторые законы Республики Беларусь» от 09.01.2017 № 19-3.

1.2. Концепция развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016 – 2020 годы (утверждена Министром здравоохранения Республики Беларусь 03.06.2016).

1.3. Постановления и приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

постановление от 25 октября 2007 г. № 97 «Об утверждении инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья» (ред. от 27.02.2017 № 19);

приказ от 23 октября 2009 г. № 998 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения при осуществлении медико-социальной экспертизы»;

постановление от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 №10»;

приказ от 10 декабря 2014 г. № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения»;

приказ от 31 января 2018 г. №6 5 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет»;

приказ от 17 октября 2017 г. № 976 «Об утверждении и выполнении Плана мероприятий по реализации Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016-2020 годы».

## ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В указанных выше нормативных правовых документах определены основные термины, используемые в медицинской реабилитации:

**психическое здоровье** – состояние полного душевного (духовного) благополучия человека, характеризующееся его способностью адекватно осознавать окружающую действительность, свое психическое состояние и поведение, а не только отсутствие психических расстройств (заболеваний);

**психическое расстройство (заболевание)** – расстройство психического здоровья человека с психопатологическими и (или) поведенческими проявлениями, обусловленное нарушением функционирования организма в результате воздействия биологических, физических, химических, психологических, социальных, иных факторов и подтвержденное диагнозом, установленным врачом-специалистом или врачебно-консультационной комиссией;

**врач-специалист** в области оказания психиатрической помощи (далее – врач-специалист) – лицо, имеющее высшее медицинское образование с квалификацией «Врач-психиатр-нарколог», «Врач-психотерапевт», «Врач-психоневролог», «Врач-сексолог» либо прошедшее переподготовку на уровне высшего образования или клиническую ординатуру по специальности «Психиатрия», «Психотерапия», «Наркология», «Психиатрия-наркология» и в порядке, установленном законодательством, занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием психиатрической помощи;

**жизнедеятельность** – совокупность процессов, протекающих в живом организме, служащих поддержанию в нём жизни и являющихся проявлениями жизни. Для жизнедеятельности характерен обмен веществ и поддержание гомеостаза. Жизнедеятельность может заключаться как в активном перемещении в пространстве для поддержания обмена веществ и более сложных действиях, так и в неподвижном существовании с обменом питательными веществами с внешней средой.

**ограничение жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычных для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности;

**социальная недостаточность** – это социальные последствия нарушения здоровья, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения);

**пациент** – лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием); лицо, совершающее действия, дающие основания предполагать наличие у него психические расстройства (заболевания); лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи; лицо, получающее психиатрическую помощь;

**близкие родственники** – родители, усыновители (удочерители), совершеннолетние дети, в том числе, усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки;

**психиатрическая помощь** – специализированная медицинская помощь, в том числе психотерапевтическая, психоневрологическая, наркологическая, сексологическая, включающая в себя профилактику, диагностику, лечение психических расстройств (заболеваний) и медицинскую реабилитацию пациента;

**психиатрическая (психоневрологическая) организация здравоохранения** (далее – психиатрическая организация) – организация здравоохранения, основной целью деятельности которой являются организация и оказание психиатрической помощи;

**госпитализация** – помещение пациента в психиатрический стационар;

**реабилитация** – процесс, направленный на всестороннюю помощь пациентам и инвалидам для достижения максимально возможной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности;

**медицинская реабилитация** – комплекс медицинских и медико-социальных мероприятий, направленных на восстановление нарушенных болезнью функций человека, его социальных связей, а также на развитие компенсаторных и заместительных механизмов приспособления организма к новым условиям жизнедеятельности;

**инвалид** – лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими;

**инвалидность** – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты;

**группа инвалидности** – установленная нормативно-инструктивными документами модель (форма) социальной защиты лица старше 18 лет, признанного инвалидом (в зависимости от степени выраженности последствий болезни устанавливается I, II или III группа инвалидности);

**степень утраты здоровья** – установленная нормативно-инструктивными документами модель (форма) социальной защиты лица моложе 18 лет, признанного инвалидом (в зависимости от степени выраженности последствий болезни детям, признанным инвалидами, устанавливается категория «ребенок-инвалид» первой, второй, третьей или четвертой степени утраты здоровья);

**адаптация инвалида** – комплекс мероприятий, направленных на достижение инвалидом уровня самообслуживания, достаточного для его самостоятельного проживания, трудовой и иной деятельности;

**реабилитация инвалидов** – система мер, направленных на оказание помощи инвалидам в достижении ими оптимального физического, интеллектуального и социального уровней деятельности, а также поддержание их посредством предоставления необходимых средств, услуг, информации и иными способами, обеспечивающими улучшение качества жизни и расширение рамок их независимости, состоящая из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации;

**медицинская реабилитация инвалидов** – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма человека и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных вследствие перенесенных заболеваний;

**профессиональная реабилитация инвалидов** – комплекс мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление трудоспособности, включающий профессиональную ориентацию, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации инвалидов;

**трудовая реабилитация инвалидов** – комплекс мероприятий, направленных на обеспечение инвалидам возможности получения и/или сохранения для них подходящей работы, включающий адаптацию к трудовой деятельности и трудоустройство инвалидов;

**социальная реабилитация инвалидов** – комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество;

**профилактика (предупреждение) инвалидности** – система медицинских, социальных, гигиенических, педагогических, профессиональных и других мер, направленных на снижение частоты и уменьшение тяжести инвалидности;

**первичная профилактика инвалидности** – проводится с момента возникновения инвалидизирующего заболевания, направлена на предупреждение структурно-функциональных нарушений со стороны пораженных органов и основывается на ранней диагностике патологии;

**вторичная профилактика инвалидности** – нацелена на остановку прогрессирования структурно-функциональных нарушений и профилактику ограничений жизнедеятельности;

**третичная профилактика инвалидности** – ориентирована на снижение или стабилизацию ограничений жизнедеятельности и предупреждение возникновения социальной дезадаптации (инвалидности);

**функциональный класс (ФК)** – степень выраженности ограничения основных критериев жизнедеятельности (ФКО-4);

**реабилитационный потенциал (РП)** – совокупность физических, психических, социальных возможностей пациента в преодолении болезни и ее последствий, в восстановлении социально-приемлемых личностных качеств, способствующих возвращению его в семью или к общественно-полезной деятельности: высокий – ФК1, легкие нарушения функции до 25 %; средний – ФК2, умеренные нарушения функций от 26 до 50%; низкий – ФК3, ФК4, выраженные и резко выраженные нарушения функций от 51 до 100%);

**реабилитационный прогноз (РПр)** – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала (благоприятный, относительно-благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный);

**индивидуальная программа реабилитации инвалида** – это официальный документ, обязательный для исполнения, в котором определен комплекс реабилитационных мероприятий, объемы, виды и сроки проведения реабилитации;

**«безбарьерная» или «доступная» среда** – это окружающая среда, в которую могут свободно заходить, попадать и которую могут использовать люди с физическими, сенсорными или интеллектуальными нарушениями; отсутствие или слабая сформированность безбарьерной среды является для инвалида серьезным пространственно-средовым барьером.

## ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Нарушения психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, эмоции и воля, сознание, поведение) оцениваются по степени их выраженности:

- 1-я степень – легкие (незначительные) нарушения функций;
- 2-я степень – умеренные нарушения функций;
- 3-я степень – выраженные нарушения функций;
- 4-я степень – резко выраженные нарушения функций.

Ограничения жизнедеятельности оцениваются по каждому критерию в отдельности с использованием понятия функциональный класс (ФК).

**Основными критериями жизнедеятельности человека являются:**

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности;
- способность к ведущей возрастной деятельности.

Выделяют определенные функциональные классы (далее - ФК) выраженности нарушений по основным критериям жизнедеятельности (в процентах утраты):

- ФК 0 – характеризует отсутствие нарушения жизнедеятельности (0%);
- ФК 1 – легкое нарушение жизнедеятельности (от 1% до 25 %);
- ФК 2 – умеренно выраженное нарушение жизнедеятельности (от 26 % до 50 %);
- ФК 3 – выраженное нарушение жизнедеятельности (от 51 % до 75 %);
- ФК 4 – резко выраженное нарушение жизнедеятельности (от 76 % до 100%).

**Способность к самообслуживанию** - способность самостоятельно справляться с основными физиологическими потребностями, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены, обеспечивающая эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде.

Параметры оценки:

- нуждаемость в дополнительной помощи и уходе;
- временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в постоянной помощи;

возможность коррекции нарушенных способностей, в том числе с помощью лекарственных средств и (или) технических или иных вспомогательных средств;

соответствие возрастным нормам развития навыков самообслуживания;

ФК 1 – легкое нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самостоятельной реализации повседневных потребностей при нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в месяц) помощи других лиц в осуществлении некоторых бытовых потребностей, а у детей - отставание развития основных навыков самообслуживания не более чем на 1 возрастной период по сравнению со здоровыми сверстниками;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении их объема с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств или эпизодической помощи посторонних лиц; нуждаемость в периодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц в осуществлении некоторых бытовых потребностей при самостоятельной реализации других повседневных потребностей, а у детей - отставание развития основных навыков самообслуживания более чем на 1 возрастной период по сравнению со здоровыми сверстниками;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самостоятельной реализации нерегулируемых насущных потребностей и нуждаемость в регулярной посторонней помощи других лиц в осуществлении регулируемых потребностей с частотой 2 и более раза в неделю (покупка и доставка продуктов, лекарственных средств, уборка помещения, крупная стирка и другое);

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к самообслуживанию, резкое выраженное ограничение самообслуживания в связи с нарушениями психических и иных (зрительных, статодинамических) функций или ограничение самообслуживания из-за сочетания выраженных нарушений функций органов и систем, создающих синдром взаимного отягощения, приводящие к резко выраженной или полной потере личной независимости и нуждаемости в постороннем уходе (бытовом и (или) специальном медицинском).

**Способность к самостоятельному передвижению** – способность эффективно самостоятельно передвигаться (ползать, ходить, бегать, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела, удерживать позу, пользоваться личным и общественным транспортом) в своем окружении в рамках выполняемой бытовой или ведущей возрастной деятельности, обеспечивая возможность быстро и адекватно модифицировать свои действия.

Параметры оценки:

расстояние, характер и темп передвижения;

возможность самостоятельно пользоваться транспортом;

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств для компенсации нарушений передвижения и развития адекватного (у детей в соответствии с возрастом) уровня двигательной активности;

возможность самостоятельного выполнения основных двигательных навыков и их развития с учетом качественных и количественных возрастных норм;

ФК 1 – легкое нарушение способности к передвижению, периодически возникающее умеренное или постоянное легкое нарушение статодинамической функции при сохранении способности к самостоятельному передвижению при изменении механики передвижения, более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к передвижению, ограничение возможности передвижения районом проживания (у детей с учетом возрастных возможностей) с явным изменением походки, медленным темпом ходьбы, необходимостью использования технических и иных вспомогательных средств вне дома; неполная коррекция лекарственными средствами деятельности систем, обеспечивающих передвижение; использование общественного транспорта затруднено, но возможно без помощи других лиц;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к передвижению, ограничение передвижения в пределах ближайшей к жилью территории с посторонней помощью или с помощью сложных технических и иных вспомогательных средств передвижения (у детей с учетом возрастных возможностей), использование общественного транспорта резко затруднено без помощи других лиц;

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к передвижению, полная утрата самостоятельного передвижения или возможность передвижения только в пределах жилья при помощи других лиц или сложных технических и иных вспомогательных средств.

**Способность к ориентации** – способность самостоятельно воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время, личность).

Основными системами ориентации являются центральная нервная система, зрение и слух.

Параметры оценки:

способность различать зрительные образы людей и предметов на увеличивающемся расстоянии и в разных условиях (наличие или отсутствие помех, знакомство с обстановкой), возможность ее компенсации техническими и иными вспомогательными средствами;

способность различать звуки и устную речь (слуховая ориентация) при отсутствии или наличии помех и степень компенсации нарушения слухового восприятия устной речи другими ее способами (письмо, невербальные формы);

возможность выделения внешних по отношению к собственной личности пространственных, временных и средовых ориентиров;

необходимость использования технических и иных вспомогательных средств и помощи других лиц в разных видах повседневной деятельности (в быту, в учебе, на производстве);

соответствие возрастным нормам развития систем ориентации ребенка;

ФК 1 – легкое нарушение способности к ориентации, периодически возникающее ограничение способности к ориентации в сложной жизненной ситуации, необычной обстановке при полной сохранности в привычных условиях;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к ориентации, отставание в развитии основных параметров ориентации (личность, место, пространство, время), частичное нарушение распознавания окружающих предметов, обусловленное умеренно выраженным нарушением восприятия зрительных образов или резко выраженным нарушением восприятия слуховых сигналов; при выраженном нарушении слуха (тугоухость III - IV степени) способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью технических и иных вспомогательных средств;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к ориентации, значительно выраженное нарушение возможности распознавать людей и объекты на небольшом отдалении, при наличии помех (низкая освещенность, мелькание) и в малознакомой обстановке; частичная дезориентация в месте, времени, пространстве и собственной личности; невосприятие звуков и устной речи при невозможности компенсации дефекта слуха адекватными способами (глухонемого в сочетании с безграмотностью); значительно выраженное отставание формирования возрастных параметров развития ориентации у детей;

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к ориентации, полная или резко выраженная дезориентация в месте, времени, пространстве и собственной личности; полное или резко выраженное нарушение зрения с возможностью компенсации только за счет других систем ориентации.

**Способность к общению** – способность устанавливать контакты с другими членами общества и поддерживать привычные взаимоотношения путем восприятия, переработки и воспроизведения информации.

Основным средством коммуникации является устная речь, вспомогательным – чтение, письмо, невербальная речь (жестовая, знаковая).

Параметры оценки:

характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов; нуждаемость в помощи других лиц в процессе общения;

возможность и эффективность использования средств компенсации (технические и иные вспомогательные средства и методики) для достижения соответствующего уровня общения и его дальнейшего развития;

соответствие общения и его компонентов возрастным нормам развития ребенка;

нуждаемость в пребывании в условиях учреждения специального образования или организации здравоохранения для обеспечения формирования навыков общения;

ФК 1 – легкое нарушение способности к общению, способность к общению с незначительным снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости технических и иных вспомогательных средств; затруднение установления новых контактов при сохранности устоявшихся; отставание не более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к общению, способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости технических и иных вспомогательных средств; невозможность поддерживать новые контакты при сохранности устоявшихся; общение с использованием невербальных способов и помощи сурдопереводчика; отставание более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к общению, способность сохранения отношений со значимыми людьми на бытовом уровне при утрате коммуникативных функций, распаде устоявшихся и невозможности установления новых контактов, не поддающиеся компенсации, способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств;

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к общению, утрата возможности общения и затруднение контактов со значимыми людьми (ближайшие родственники, лица, осуществляющие уход, родители, опекуны) на бытовом уровне, затрудняющее оказание адекватной помощи.

**Способность контролировать свое поведение** – способность к осознанию себя и адекватному поведению в соответствии с морально-этическими и социально-правовыми нормами среды обитания.

Параметры оценки:

соблюдение установленных общественных норм;

возможность осознания себя, идентификации людей, объектов и понимания взаимоотношений между ними;

восприятие, интерпретация и адекватность реагирования на традиционную и необычную ситуацию;

соблюдение личной безопасности и личной чистоплотности;

длительность и стойкость нарушения контроля за своим поведением;

возможность компенсации лекарственными средствами дефекта поведения;

возможность самокоррекции или коррекции при помощи других лиц;

соответствие этапов формирования самоконтроля возрастным нормам развития ребенка;

необходимость дополнительного контроля поведения извне;

ФК 1 – легкое нарушение способности контролировать свое поведение, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложной жизненной ситуации при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности самокоррекции;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности контролировать свое поведение, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение на необычную ситуацию, не корректируемое способами воспитания, психологического, педагогического и (или) медицинского воздействия при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности осознавать себя, что позволяет пациенту самостоятельно выполнять повседневную деятельность, некоторые виды профессиональной деятельности в обычных производственных условиях; приступы полной или частичной утраты сознания средней частоты; постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

ФК 3 – выраженное нарушение способности контроля поведения; возможность осознавать себя и значимых лиц сохранена только на уровне ближайшего окружения в домашних условиях, не поддается коррекции и развитию; затруднена возможность должным образом соблюдать личную безопасность; частые приступы частичной или полной потери сознания, не компенсируемые лекарственными средствами; постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности контроля своего поведения, невозможность или резко выраженное нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов и людей, отсутствие или неадекватные реакции на обычную ситуацию, создающие угрозу личной безопасности, неконтролируемые нарушения физиологических отклонений, ежедневно часто повторяющиеся приступы полного нарушения сознания (сумеречные расстройства сознания; генерализованные тонико-клонические, тонические, клонические припадки; инфантильные спазмы) в случае невозможности их коррекции лекарственными средствами; нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.

**Способность к обучению** – способность к овладению знаниями, умениями и навыками, развитию творческих способностей.

Параметры оценки:

длительность и устойчивость интереса к познавательным видам деятельности;

возможность получения образования в соответствии с требованиями образовательных стандартов;

нуждаемость в специальных условиях (использование технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения и иного);

уровень психолого-педагогического развития и его соответствие возрастным нормам у детей;

способность к посещению учреждений образования.

ФК 1 – легкое нарушение способности к обучению, освоению и реализации образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени);

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к обучению; освоение и реализация образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени) в учреждениях образования при создании специальных условий для обучения и воспитания;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к обучению; освоение и реализация образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени) с оказанием коррекционно-педагогической помощи; освоение и реализация образовательных программ специального образования соответствующего уровня (ступени) с организацией педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи, использованием технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения, создание адаптивной образовательной среды;

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к обучению.

**Способность к трудовой деятельности** – совокупность физических, психофизиологических и психологических возможностей, формируемых в результате физического, психологического и культурного развития личности, основного и специального образования, выработки трудовых навыков и мастерства, необходимых и достаточных для качественного выполнения любого (в том числе неквалифицированного) труда обычного содержания, обычным способом, в обычном объеме и обычных условиях, способность выполнять обычную для человека роль в жизни (с учетом возраста, пола, места жительства, образования), способность к самостоятельному проживанию, установлению социальных связей, поддержанию экономической независимости.

Параметры оценки:

соответствие состояния здоровья требованиям, предъявляемым профессией (должностью);

уровень образования, обеспечивающий доступность работы;

возможность осуществлять трудовую деятельность в полном объеме, полный рабочий день, полную рабочую неделю с выполнением норм работы (услуг);

возможность трудовой деятельности в другой профессии (должности), равной по квалификации прежней;

возможность воспроизведения специальных профессиональных знаний, умений и навыков;

ФК 1 – легкое нарушение способности к трудовой деятельности в обычных условиях труда при незначительном снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с незначительным уменьшением объема выполняемой работы;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к трудовой деятельности, способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с уменьшением объема выполняемой работы; неспособность продолжать работу по основной профессии (должности) при сохранении возможности выполнять трудовую деятельность по профессии (должности) более низкой квалификации; сокращение продолжительности рабочего времени (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя);

ФК 3 – выраженное нарушение способности к трудовой деятельности, способность к выполнению трудовой деятельности в специальных условиях, с использованием технических и иных вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц или при выраженном ограничении объема выполняемых работ за счет выраженного сокращения рабочего времени;

ФК 4 – резко выраженное ограничение способности к трудовой деятельности, неспособность к трудовой деятельности, невозможность или наличие медицинских противопоказаний к любому виду труда.

**Способность к ведущей возрастной деятельности** – способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной период:

от 0 до 1 года – эмоционально – личностное общение (с матерью, лицом, осуществляющим уход);

от 1 до 3 лет – предметная деятельность;

от 3 до 7 лет – игровая (сюжетно – ролевая) деятельность;

от 7 до 14 лет – познавательная деятельность;

от 14 до 18 лет – общение, учебно–профессиональная деятельность.

Способность к эмоционально – личностному общению – способность ребенка устанавливать взаимоотношения с лицом, осуществляющим уход, на основе эмоциональных реакций, обеспечивающая основные компоненты его нормальной жизнедеятельности в данный возрастной период, в процессе которой формируются двигательные навыки и основы психической деятельности.

Параметры оценки:

соответствие возрастным нормам развития ребенка элементарных форм будущих ориентировочных реакций (слежение, сосредоточение, слуховое восприятие, реакция на голос матери, голосовые реакции ребенка);

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

влияние на формирование других категорий жизнедеятельности ребенка и гармоничность развития в целом.

Способность к предметной деятельности – способность ребенка к осуществлению непосредственного контакта с окружающим миром посредством изучения свойств, функций и пространственных взаимоотношений предметов, способствующего активному развитию анализаторных функций, формирующая его отношение к окружающему миру.

Параметры оценки:

освоение предметной деятельности ребенком (совместной, совместно – разделительной, по образцу или словесному указанию) в соответствии с возрастными нормами развития;

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

возможность к манипуляциям и элементарным функциональным действиям (открытие, вкладывание, нанизывание и прочее).

Способность к игровой деятельности – способность к особой форме деятельности, составляющей обязательную часть жизни ребенка, формирующей его мировоззрение и жизненный опыт посредством наблюдения и воспроизведения окружающей действительности, навыков и умений в соответствии с возрастной нормой.

Параметры оценки:

возможность осуществления игровой деятельности в соответствии с возрастом в обычных детских коллективах;

длительность и устойчивость интереса к игре;

адекватное использование игрового материала;

возможность самостоятельной организации игрового процесса;

необходимость использования дополнительных технических и иных вспомогательных средств.

Способность к познавательной деятельности – способность к восприятию, отражению и воспроизведению существующей действительности в сознании ребенка, результатом чего является новое знание об окружающем мире, овладение навыками и умениями.

Параметры оценки:

уровень познавательной деятельности в соответствии с возрастной нормой;

длительность и устойчивость интереса к интеллектуальным и познавательным видам деятельности;

необходимость применения технических и иных вспомогательных средств или помощи других лиц.

Готовность к профессиональному обучению и трудовой деятельности – способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками необходимого уровня компетентности, достаточного для выполнения работы в рамках конкретной профессии.

Параметры оценки:

соответствие состояния здоровья, психофизиологических и психолого-педагогических показателей развития ребенка требованиям, предъявляемым профессией;

уровень образования, обеспечивающий доступность работы;

возможность профессионального обучения в учреждениях образования с соблюдением соответствующей программы (обязательный минимум), объема учебной нагрузки, сроков и режима обучения;

нуждаемость в специальных условиях для обеспечения профессионального обучения;

ФК 1 – легкое нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, требующее дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, периодической коррекции лекарственными средствами;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, требующее дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, сложных схем лечения лекарственными средствами, использования технических и иных вспомогательных средств, посещения специализированных детских коллективов и индивидуального подхода к процессу воспитания или обучения;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, утрата способности или возможности осуществления ее в специальных условиях;

ФК 4 – резко выраженное ограничение способности к ведущей возрастной деятельности, полная утрата способности к ведущей возрастной деятельности.

## ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ, АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЯ, ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МКФ

При составлении плана или индивидуальной программы медицинской реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в контексте биопсихосоциального подхода может проводиться комплексная оценка тяжести нарушений психических функций, активности и участия, а также оценка «барьерных» и «ресурсных» факторов внешней среды в формулировках МКФ.

МКФ – это многоцелевая классификация (определяет целевые направления реабилитационных вмешательств). МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения.

МКФ дает стандартные определения «доменов здоровья» и «доменов, связанных со здоровьем», необходимые для практического применения.

Домен – это сфера проявления признаков здоровья или болезни, факторов, определяющих здоровье.

**Примеры** доменов здоровья: зрение, слух, ходьба, обучение, запоминание; доменов, связанных со здоровьем: передвижение, социальные взаимодействия, уровень образованности.

Используя МКФ, оцениваются нарушения функционирования (функции или структуры) и ограничения жизнедеятельности (активность и участие) с учетом наличия или отсутствия дополнительных факторов (факторов окружающей среды и личностных факторов).

Нарушения функционирования – это проблемы, возникающие в функциях либо структурах организма, такие как отклонения от нормы или утрата. Наличие нарушения функционирования обязательно подразумевает причину и всегда указывает на присутствие функционального или структурного расстройства в организме. Нарушение функционирования может быть вызвано любым заболеванием, расстройством или физиологическим состоянием.

Нарушения функционирования могут быть временными или постоянными; прогрессирующими, регрессирующими или стабильными; перемежающимися или непрерывными. Отклонение от популяционной нормы может быть незначительным или выраженным, а его степень с течением времени может меняться в ту или иную сторону. При психических и поведенческих расстройствах у пациентов оцениваются нарушения умственных (психических) функций, нарушения активности и участия (ограничения жизнедеятельности), наличие «барьерных» и «ресурсных» факторов окружающей среды.

Активность – это выполнение определенных задач и/или действий пациентом. Она представляет индивидуальную сторону функционирования. Ограничение активности может варьировать от легкого до тяжелого,

качественного или количественного отклонения в выполнении какого-либо действия, как по форме, так и по величине в сравнении с людьми без изменения здоровья.

Участие – это вовлечение пациента в жизненную ситуацию, складывающуюся во внешних условиях, облегченных или лимитирующих функционирование и жизнедеятельность. Оно представляет социальные стороны функционирования. Ограничения возможности участия – это проблемы, которые может испытывать пациент при вовлечении в жизненные ситуации, преодолевая барьеры окружающей среды, внешних условий. Наличие ограничений возможности участия определяется путем сравнения с участием индивида без ограничения жизнедеятельности в данной культуре или обществе.

Любой домен, связанный со здоровьем, от базисных навыков обучения до межличностных взаимодействий и жизни в сообществе может быть оценен с позиций «реализация» и «потенциальная способность». Составляющая «реализация» устанавливает, что делает пациент в условиях окружающей его среды в конкретной ситуации. Так как реальная окружающая среда включает социальные взаимодействия, под реализацией понимают «вовлечение в жизненную ситуацию» или «жизненный опыт» пациента. Эти условия включают все окружающие пациента факторы: аспекты физической, социальной среды, совокупность отношений и установок.

Составляющая «потенциальная способность» устанавливает способность пациента выполнять или справляться с какой-либо задачей, каким-либо действием. Этот параметр предназначен для отражения наиболее высокого уровня предельного функционирования, которого может достигнуть пациент в данном домене и в данный момент.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время, и должны рассматриваться с позиций человека, о котором идет речь. Например, тротуар без бордюра может кодироваться как облегчающий фактор для пациента, использующего коляску («ресурсный» фактор, т.е. облегчающий влияние окружающей среды на индивида), и в то же время – как барьер для слепого пациента («барьерный» фактор, т.е. затрудняющий влияние окружающей среды на индивида).

### **УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ**

#### **Функции побуждений и энергии:**

степень психической энергии (выносливость);  
мотивация (побуждающая сила к действию);  
аппетит;  
побуждение употреблять (алкоголь, психотропные ЛС, другие ПАВ);  
способность управлять импульсами (подавлять их).

#### **Функции сна:**

продолжительность сна (слишком мало, слишком много)  
засыпание (слишком рано, слишком поздно);  
качество сна.

#### **Функции ориентации:**

ориентация в месте, времени;  
собственной личности.

#### **Функции интеллекта:**

функции интеллекта (стандарты тестирования).

#### **Функции внимания:**

постоянство внимания (поддержание внимания в течение необходимого времени);  
переключение внимания (отвлечение внимания с одного стимула на другой);  
разделение внимания (фокус внимания на 2-х и более стимулах).

#### **Функции памяти:** оперативная память, долговременная память

**Психомоторные функции:** речь, жестикуляция, спонтанные движения, целенаправленное поведение, беспокойное поведение, ажитация (замедление, ускорение).

#### **Эмоциональные функции:**

соответствие эмоций ситуации;  
эмоциональная лабильность и контроль за выражением эмоций;  
спектр эмоций.

#### **Функции восприятия:** галлюцинации, иллюзии, обманы.

#### **Функции мышления:**

темп мышления (замедленное, ускоренное);  
форма мышления (последовательность, логичность, разноплановость, актуализация латентных признаков);  
содержание мышления (бредовые идеи, сверхценные идеи, идеи соматизации);  
контроль мышления (чужие мысли, идеаторные автоматизмы, навязчивые мысли).

#### **Высшие когнитивные функции:**

способность абстрагироваться от мелких деталей и смотреть на ситуацию в целом;  
функции организации и планирования;  
когнитивная гибкость (смена стратегий и подходов);  
осознание и понимание своих собственных действий;  
функция суждений (способность оценить различные варианты решений, а также различия между ними);  
состоятельность в выявлении проблем, постановке целей, поиск решений проблем.

#### **Сексуальные функции**

#### **Функции самовосприятия:**

функции восприятия себя по отношению к реальности (дереализация / деперсонализация);  
функции восприятия своего тела (например, слишком худое / слишком толстое).

**Непроизвольные движения:**

тремор, тики, манерность, стереотипии.

**АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ**

Обучение и применение знаний:

фокус внимания (способность намеренно отфильтровать ненужную информацию);

способность приобретать элементарные навыки (например, как использовать инструмент);

способность приобретать сложные навыки (воспроизводить последовательные, координированные действия сознательно (например, танцы, игра на музыкальном инструменте);

способность разрабатывать идеи и концепции (мозговой штурм);

чтение (восприятие и интерпретация текстов);

письмо (письменная передача информации);

простые вычислительные задачи (в т.ч. текстовые задачи);

способность решать проблемы (включая обнаружение и анализ проблемы, разработка решения, обсуждение результатов);

способность делать взвешенный выбор среди потенциальных решений.

**Общие задачи и требования (могут выполняться как самостоятельно, без помощи посторонних, либо в группе, с участием других лиц):**

выполнение одной задачи (например, заправить постель);

выполнение многоэтапного задания (например, сделать заготовки);

перераспределение персонального времени и энергии при выполнении заданий и обязательств;

соблюдение распорядка дня (планирование и осуществление повседневных процедур);

способность справляться с повседневным общественным стрессом (в транспорте, общественных местах);

преодоление трудностей (обход кризисных ситуаций).

**Основные области жизни:**

способность к теоретическому (профессиональному) обучению;

подготовка к трудовой занятости (способность к профессиональному обучению);

способность к поиску работы;

способность к трудовым отношениям;

способность к частичной занятости (неполный рабочий день);

способность к занятости полный рабочий день;

способность к неоплачиваемым видам деятельности;

способность совершать денежные операции (обращение с деньгами);

способность к самоуправлению деньгами (планирование текущих экономических расходов с учетом ситуации и денежных накоплений).

**Коммуникации:**

речевые коммуникации;

невербальные коммуникации;

способность к диалогу;

способность к обсуждению.

**Самообслуживание:**

принятие ванны, душа;

уход за телом (волосами, ногтями);

выбор подходящей одежды;

обеспечение здоровья (физического и психического благополучия, медицинских осмотров);

обеспечение физического комфорта;

обеспечение питания, занятий спортом.

**Межличностные взаимоотношения:**

уважение и теплые отношения с другими людьми;

понимание и принятие;

толерантность (устойчивость) в отношениях;

критика в отношениях, разногласия;

соблюдение социальных условностей;

способность регулировать отношения (сдерживать чувства и эмоции);

способность соблюдать социальные границы;

способность соблюдать социальные правила (с учетом социальных условностей, статусов и ролей);

способность устанавливать контакт с незнакомыми людьми;

способность устанавливать контакт с вышестоящими людьми (например, с работодателем);

способность устанавливать и поддерживать контакт со сверстниками;

способность поддерживать контакт с друзьями;

способность поддерживать контакт со знакомыми;

способность поддерживать контакт с соседом (по палате, комнате в общении и т.п.);

способность иметь хорошие отношения с родственниками в семье;

способность устанавливать и поддерживать интимные отношения.

**Жизнь в сообществе, социальная и гражданская жизнь:**

способность посещать общественные места (клубные дома и др.);

способность к отдыху и развлечениям;

религиозность и духовность.

**ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ: «барьерные» и «ресурсные»**

комплаенс приема лекарственных средств;

индивидуальный настрой членов семьи (убеждения, ценности, нормы);

ближайшее семейное окружение (эмоциональная, практическая поддержка, защита и уход);

расширенное семейное окружение (эмоциональная, практическая поддержка, защита и уход);

друзья (длительные, доверительные отношения, поддержка);

настрой группы сверстников (мировоззрение, ценности, стандарты);

настрой авторитетных фигур (руководителей, учителей и др.);

настрой знакомых, коллег, соседей.

## ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Целью** медицинской реабилитации является восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и/или компенсация его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания или травмы.

**Задачи** медицинской реабилитации:

устранение/уменьшение последствий заболевания;  
сокращение сроков временной нетрудоспособности;  
профилактика (предупреждение) инвалидности.

**Принципы** медицинской реабилитации:

- раннее начало ее проведения;
- индивидуальный подход к пациенту;
- комплексность;
- единство психосоциальных и биологических методов действия;
- этапность;
- ступенчатость – переход от одного реабилитационного действия (мероприятия) к другому;
- равенство – обеспечение равного участия независимо от характера и степени тяжести заболевания во всех аспектах деятельности;
- партнерство – реабилитация невозможна без активного участия самого пациента;
- преимущество – проведение реабилитации на всех уровнях оказания реабилитационной помощи (амбулаторная служба, стационары, социальная служба, общественные объединения);
- включенность (инклюзия) – позволяет ознакомиться и следовать примеру тех, кто уже работает над достижением своих целей;
- устойчивость – возможность поддерживать пациентов на протяжении всей жизни;
- открытость – информирование общества о проблемах пациентов через СМИ, через распространение информационных буклетов, размещение информации на сайтах учреждений для раннего обращения за помощью, выявления заболевания на раннем этапе, формирования позитивного отношения к пациентам в обществе;
- сотрудничество – проведение круглых столов и презентаций, развитие партнерских отношений с профильными организациями для реализации совместных мероприятий или формирования единого социального пространства, расширение профессиональных контактов со специалистами социальной службы, усовершенствование законодательной базы;
- экономичность – использование логистического подхода, использование дифференцированных программ медицинской реабилитации с учетом реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза.

## ПЕРЕЧЕНЬ ОБЩИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Общими показаниями для направления пациентов на медицинскую реабилитацию в зависимости от степени выраженности нарушений психических функций и ограничений жизнедеятельности являются: легкие, умеренные, выраженные нарушения психических функций; легкие, умеренно выраженные, выраженные нарушения ограничений жизнедеятельности пациентов при наличии базовых навыков самообслуживания, общения, обучения и мотивации к участию в реабилитационных мероприятиях.

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения» определен Перечень соматических противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию.

Учитывая психиатрические противопоказания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, выделяют следующий Перечень общих (соматических и психиатрических) противопоказаний для направления пациентов с психическими и поведенческими расстройствами на медицинскую реабилитацию:

острые психотические расстройства с повышенной активностью, расторможенностью и возбуждением до купирования или редукции острой психотической симптоматики;

выраженные депрессивные состояния с наличием стойких суицидальных мыслей и намерений (реабилитация может проводиться в стационарном психиатрическом отделении на режиме усиленного наблюдения);

органические расстройства личности, сопровождающиеся асоциальным поведением и (или) расторможенностью влечений;

эпилепсия и эпилептические синдромы с частыми генерализованными и вторично генерализованными эпилептиками<sup>1</sup>;

глубокая умственная отсталость (реабилитация проводится на дому либо в учреждениях социального обслуживания);

соматические заболевания в стадии обострения, декомпенсации, терминальной стадии;

хроническая болезнь почек (ХБП) 4-5 ст.;

лихорадочные состояния;

острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;

дыхательная недостаточность III ст.;

неконтролируемая и резистентная артериальная гипертензия;

недостаточность кровообращения выше II ст.;

нарушения ритма и проводимости сердца;

острые инфекционные заболевания до выздоровления;

паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

контагиозные кожные заболевания;

отсутствие согласия пациента на участие в медицинской реабилитации.

<sup>1</sup> До купирования либо значительного снижения частоты эпилептиками медицинской реабилитации пациентов может проводиться в стационарных отделениях.

## ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Медицинская реабилитация оказывается в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих специализированную медицинскую помощь, в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

Медицинская реабилитация проводится в зависимости от нуждемости пациента в медицинской реабилитации в пять этапов (лечебно-реабилитационный, ранней стационарной медицинской реабилитации, амбулаторной медицинской реабилитации, домашний и поздней (повторной) стационарной медицинской реабилитации).

Медицинская реабилитация может начинаться на любом этапе, но чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, тем они эффективнее.

**1-й этап** – лечебно-реабилитационный – осуществляется в остром периоде заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, стационарных отделениях организаций здравоохранения психиатрического профиля при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации;

**2-й этап** – этап ранней стационарной медицинской реабилитации (восстановительный) – осуществляется в остром периоде и раннем восстановительном периоде заболевания (в стационарных отделениях психиатрического профиля и в отделении медицинской реабилитации данного учреждения/организации):

пациентам с легкими (ФК 1) и умеренными и выраженными нарушениями психических функций с ограничениями жизнедеятельности (ФК 2, ФК 3);

пациентам с резко выраженными нарушениями психических функций с ограничениями жизнедеятельности (ФК 4), нуждающимся в посторонней помощи, имеющим перспективу восстановления утраченных функций и ограничений жизнедеятельности;

**3-й этап** – амбулаторный этап медицинской реабилитации (этап социализации, практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций) – осуществляется в отделениях дневного пребывания (пациентам с легкими нарушениями психических функций; легкими, умеренно выраженными, выраженными нарушениями психических функций с ограничениями жизнедеятельности (ФК 1, ФК 2, ФК 3), при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, при наличии способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительному прогнозу восстановления функций);

**4-й этап** – (домашний) осуществляется в ранний и поздний восстановительный период на дому пациентам с резко выраженными ограничениями жизнедеятельности (ФК4) и крайне низким реабилитационным потенциалом (отсутствием реабилитационного потенциала) при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации.

Нуждаемость в проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому определяет врач-реабилитолог или лечащий врач;

**5-й этап** – этап поздней (повторной) стационарной медицинской реабилитации (этап закрепления и поддержки неполного или полного социального восстановления) – осуществляется в психиатрических стационарных отделениях и в отделении медицинской реабилитации данного учреждения/организации:

в поздний восстановительный период заболевания;

период последствий заболевания;

в случаях, когда последствия заболевания приобрели стойкий характер; и приводят к умеренным, выраженным и резко выраженным ограничениям жизнедеятельности (ФК 2, ФК 3, ФК 4).

Данный этап проводится совместно с психофармакотерапией при повторных поступлениях на стационарное лечение.

На всех этапах медицинской реабилитации организация реабилитационного процесса осуществляется врачом-специалистом (врачом-реабилитологом) и реализуется в следующей последовательности:

формулировка клиничко-функционального диагноза;

оценка функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;

формирование плана или индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента;

оценка эффективности медицинской реабилитации пациента.

**Развернутый клиничко-функциональный диагноз содержит:**

клиническую форму основного заболевания;

клиническую форму заболевания, осложняющего основное заболевание;

стадию течения процесса;

тип течения;

тип ремиссии;

тип дефекта и степень его выраженности;

категории ограничения жизнедеятельности, их стойкость и степень выраженности.

## **ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАНА ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

После оценки степени нарушения функционирования, ограничения жизнедеятельности, с учетом социальной недостаточности, формируется план или индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента. В РНПЦ психического здоровья подготовлен и применяется бланк «План медицинской реабилитации пациента» (ПМРП) (приложение 3). Данная «унифицированная» форма бланка значительно облегчает диагностику функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности и уровня реабилитационного потенциала с назначением адекватных реабилитационных мероприятий значительному количеству пациентов, получающих в соответствии с ПМРП реабилитационную помощь. Данный бланк ПМРП предусматривает перечень всех указанных параметров, характеризующих психический статус пациента и спектр реабилитационных мероприятий, возможных для исполнения психиатрическими организациями здравоохранения. В бланк включена оценка уровня поддержки пациента со стороны ближайшего и расширенного семейного окружения (достаточный, удовлетворительный, неудовлетворительный).

ПМРП формируется для пациентов, которые нуждаются в «долечивании», восстановительном лечении, у которых имеются последствия заболевания, стабильно легкие нарушения, либо умеренно-выраженные ограничения жизнедеятельности с перспективой восстановления. ПМРП также формируется на пациентов бессрочно признанных инвалидами, которым проводятся реабилитационные мероприятия. Формирование и корректировка плана самостоятельно проводится врачом-специалистом. ПМРП регистрируется врачом-специалистом в журнале учета пациентов, на которых он составляется (приложение 5). При выписке пациента ПМРП приобщается к его медицинской карте.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР, первый раздел – Программа медицинской реабилитации) формируется и рекомендуется к реализации медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК), корректируется, подписывается и утверждается председателем МРЭК (приложение 1).

ИПР инвалида определяет конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мер, гарантированных государством, и являются документами обязательными для исполнения организациями, оказывающими реабилитационную помощь.

Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (форма 7-мсэ/у 09, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.10.2009 № 998) (ИПМРП) (приложение 2) «заполня-

ется организацией здравоохранения в случаях осуществления медицинской реабилитации пациентов с признаками инвалидности (до их направления на медико-социальную экспертизу) или вынесения МРЭК заключения для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации». ИПР инвалида и ИПМРП регистрируется врачом-специалистом в журнале учета пациентов, на которых они составляются (приложение 4).

При прохождении пациентом социально-медицинской экспертизы копии бланков ИПР инвалида и ИПМРП приобщаются в медицинскую карту пациента, а их оригиналы направляются с необходимыми документами на МРЭК.

## ОСНОВНЫЕ ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с индивидуальной программой или планом реабилитации пациента и клиническими протоколами.

Реабилитационная работа с пациентами может осуществляться в индивидуальной и групповой форме. Индивидуальная работа проводится в специально выделенное для этого время. Групповая работа – в форме «Школы пациента»; рабочих, психокоррекционных, консультационных, тренинговых групп.

Виды реабилитационных мероприятий:

психообразование;

психологическая помощь;

психологическая коррекция;

психологическое консультирование;

психологическая профилактика;

психологическое просвещение;

социальная помощь (выявление одиноких и одиноко проживающих пациентов, консультирование пациентов по социальным вопросам; проведение занятий с пациентами по формированию социально-бытовых навыков и социально-правовой грамотности);

терапия занятостью (эрготерапия) в формах трудовой занятости, терапии творчеством, социокультурных мероприятий;

физиотерапевтические мероприятия.

### Психообразование

Психообразование для пациентов и их родственников проводится на всех этапах реабилитации по различным аспектам психических и поведенческих расстройств.

Задачи психообразования:

преодоление стресса, связанного с возникновением психического заболевания у пациента, через осознание и принятие болезни;

осознание серьезности и тяжести заболевания;

дестигматизация психического заболевания;

преодоление ситуации, обусловленной сменой ролевых функций, недооценки значимости социальных потерь;

выработка адекватных коммуникативных навыков и навыков совладания со сложными ситуациями; использование в общении с пациентом простых, ясных объяснений и указаний, повторений без раздражения и нетерпеливости;

развитие чувства внутреннего контроля;

создание высокого уровня мотивации к позитивным изменениям;

формирование сознательного отношения к лечению и ответственности за свое будущее;

повышение уровня социальной компетенции и социальной адаптации.

Разработаны программы психообразования пациентов и их родственников:

психообразование пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, а также их родственников;

психообразование пациентов, страдающих депрессивными расстройствами, а также их родственников;

психообразование пациентов, страдающих тревожными расстройствами, а также их родственников;

психообразование пациентов с расстройствами сна, а также их родственников;

психообразование пациентов, страдающих эпилепсией и пароксизмальными расстройствами, а также их родственников.

### Психологическая помощь

Психологическая помощь – комплекс мероприятий, направленных на содействие пациентам в предупреждении, разрешении психологических проблем, преодолении последствий кризисных ситуаций, в том числе путем активизации собственных возможностей, на развитие личности, ее самосовершенствование и самореализацию.

Оказание психологической помощи проводится в форматах:

психологического консультирования;

психологической коррекции;

психологического просвещения;

психологической профилактики.

**Психологическое консультирование** – комплекс мероприятий, направленных на содействие гражданину (группе граждан) в разрешении психологических проблем, в том числе в принятии решений относительно профессиональной деятельности, межличностных отношений, на развитие личности, ее самосовершенствование и самореализацию, а также на преодоление последствий кризисных ситуаций.

**Психологическая коррекция** – комплекс мероприятий, направленных на исправление (корректировку) особенностей личности и поведения, которые приводят к психологическим проблемам.

**Психологическая профилактика** – комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение возможных нарушений в становлении и развитии личности и межличностных отношений, на сохранение и укрепление состояния душевного равновесия.

**Психологическое просвещение** – комплекс мероприятий, направленных на распространение психологических знаний, повышение степени информированности о психологии и возможностях психологической помощи в целях повышения уровня психологической культуры и качества личной жизни.

Основной формой работы психолога являются тренинги (психоэмоциональный, личностного понимания, коммуникативных навыков, психических процессов, психомоторный, релаксационный), которые проводятся как в стационарных, полустационарных, так и в амбулаторных условиях.

### **Социальная помощь**

**Социальная помощь** – представляет систему социальных мер в виде содействия, поддержки и оказания услуг пациентам для преодоления, смягчения жизненных трудностей, обеспечения им социальных гарантий, установленных законодательством.

**Социальная поддержка** – специальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования «слабых» пациентов, испытывающих нужду в процессе своей жизнедеятельности и деятельного существования.

**Социальные услуги** включают:

- предоставление консультативно-информационных услуг;
- оказание материальной помощи в денежной и натуральной форме;
- предоставление временного пребывания в социальных приютах;
- обеспечение дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания;
- осуществление социального обслуживания в стационарных учреждениях и на дому;
- оказание социально-реабилитационных услуг;
- оказание посреднических услуг.

**В условиях психиатрического стационара** социальная помощь оказывается в формах:

- помощь в адаптации пациентов к больничному режиму;
- консультирование пациентов по социальным вопросам (жилищным, опекуна, трудоустройства);
- работа с пациентами социально-уязвимых категорий (выявление одиноких, одиноко проживающих и утративших социальные связи), составление их социального паспорта, установление причины их социального неблагополучия, определения характера и объема необходимой социальной помощи;
- помощь в подготовке и оформлении документов для принятия нуждающихся пациентов на постоянное или временное социальное обслуживание (паспортов, пенсионных удостоверений);
- проведение с пациентами тренинга независимого проживания с целью повышения их интегративных способностей (тренинг социально-бытовых навыков, коммуникативных навыков, навыков по формированию здорового образа жизни, навыков компьютерной грамотности);
- информационно-методическая работа (социально-информационный материал для пациентов и их родственников, информационный поиск работы для инвалидов с учетом предоставляемой информации комитетами/управлениями Министерства труда и социальной защиты).

**В амбулаторных условиях** социальная помощь оказывается в формах: социальная поддержка (содействие в улучшении бытовых условий и ухода за пациентом);

- оказание социально-реабилитационных услуг;
- оформление документов и помещение пациентов в дом-интернат при наличии показаний;
- оформление опекуна;
- помощь в сохранении трудоспособности, в выборе и получении новой профессии;
- оформление инвалидности;
- реализация льгот, предоставляемых государством;
- контроль выдачи больничных листов;
- спонсорская и гуманитарная помощь;
- морально-психологическая поддержка пациентов и их родственников при адаптации к новым условиям.

### **Тренинговая работа**

**Тренинговая работа** - обучение пациентов различным видам умений и навыков, основным законам межличностного общения, умению руководить и принимать правильные решения в трудных жизненных ситуациях.

#### **Виды тренингов:**

- тренинг психоэмоционального состояния (активизация, «закаливание», тонизирование эмоциональной сферы);
- тренинг личностного понимания (формирование способности осознавать и изменять мир вокруг себя, изменять самого себя);
- тренинг коммуникативных навыков (формирование навыков общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению; развитие социально приемлемого и уверенного поведения в семье и обществе);
- тренинг психических процессов (восстановление, улучшение и поддержание базовых когнитивных способностей: памяти, внимания, мышления);
- тренинг социально-бытовых навыков (формирование/восстановление навыков личной гигиены, навыков самообслуживания и умений ориентироваться в основных житейских ситуациях);
- психомоторный тренинг (развитие мелкой и крупной моторики, координации движений, тактильных ощущений, зрительного и слухового восприятия, глазодвигательных мышц);
- релаксационный тренинг (снятие эмоционального и мышечного напряжения, переутомления, предотвращения стресса, отвлечение пациента от тревожащих его мыслей).

### **Терапия занятостью (эрготерапия)**

**Цель:** максимальное восстановление способности пациента к независимой жизни (самообслуживанию, общению, продуктивной деятельности, отдыху).

**Виды терапии занятостью**, используемые в медицинской реабилитации пациентов с психическими и (или) поведенческими расстройствами:

- терапия искусством;
- трудовая терапия;
- социокультурные мероприятия.

**Терапия искусством (арт-терапия)** – терапия пациентов с использованием основ и форм творческой деятельности.

Задачи арт-терапии:

- занятость пациентов за счет их вовлечения в интересную и содержательную деятельность;
- развитие и поддержание их творческих навыков;
- сенсорная стимуляция и эмоциональное оживление;
- отреагирование чувств и переживание положительных эмоций, связанных с творческой активностью и ее результатами;
- поддержка и развитие коммуникативных навыков, самостоятельности и самоорганизации;
- психологическая интеграция пациентов, достижение ими более высокого уровня самопринятия и самопонимания;
- повышение самооценки и самосознания пациентов.

Виды арт-терапии:

- работа с бумагой;
- работа с природным материалом (высушенными листьями и цветками, желудями, мхом, фасолью, горохом);
- рукоделие (вышивание, вязание, шитье);
- изготовление мягкой игрушки.

Арт-терапия проводится на 2-ом, 3-ем, 5-ом этапах медицинской реабилитации.

Арт-терапия проводится с учетом показаний и противопоказаний для занятий творческой деятельностью.

На 2-ом и 5-ом этапах (в стационарных условиях) используются все виды арт-терапии, но чаще в простой форме.

На 3-ем этапе (в амбулаторных условиях) используют проведение более сложных форм арт-терапии.

**Трудовая терапия** – это направленное вовлечение пациентов в трудовую деятельность с лечебно – реабилитационной целью.

Для определения форм и методов трудовой терапии необходима оценка у пациентов следующих факторов:

- их психофизическая активность и готовность к выполнению данного вида труда;
- сохранение трудовых навыков и наличие трудового опыта;
- наличие адекватных коммуникативных навыков.

Проведение реабилитационных занятий различно на всех этапах медицинской реабилитации.

На 1-ом этапе (лечебно – реабилитационном) в форме: сохранения и частичное восстановление простейших социально – бытовых навыков (питьевого режима, режима приема пищи, режима сна, навыков одевания, навыков хождения);

восстановления адекватных коммуникативных навыков (общения с персоналом, с родственниками, другими пациентами).

На 2-ом этапе (восстановительном) в форме:

- дальнейшего восстановления социально – бытовых навыков;
- закрепления адекватных коммуникативных навыков;
- назначения адекватного трудового режима (индивидуально для каждого пациента, с достаточными перерывами на отдых, с учетом показаний и противопоказаний для выполнения данной трудовой операции);
- овладения одной или несколькими трудовыми операциями самостоятельно.

На 3-ем этапе (амбулаторном) в форме:

- закрепления сохраненных и восстановленных социально – бытовых навыков;
- использования закрепленных коммуникативных навыков со стабилизацией волевых решений и трудовых установок;
- организации трудовых процессов в щадящих условиях труда (в лечебно-трудовых мастерских и др.);
- трудовой переориентации с последующим трудоустройством.

На 4-ом этапе (домашнем) реабилитационные мероприятия проводятся, в основном, членами семьи после обучения родственников правилам ухода, помощи в ориентировке, приемам невербальной коммуникации и включают:

- тренировку простых бытовых и социальных навыков;
- стимуляцию физической активности (ЛФК, массаж, психомоторный тренинг);
- формирование адекватной среды по месту проживания пациента.

На 5-ом этапе (повторной реабилитации) в форме:

- закрепления имеющихся социально – бытовых и коммуникативных навыков;
- организации адекватного трудового режима (при условии устойчивого психического состояния) с максимальным вовлечением пациентов в комплекс проводимых реабилитационных мероприятий.

Трудовая терапия представлена:

- работой с бумагой (сложные формы);
- работой с текстилем;
- работой с природным материалом;
- работой с пластилином, глиной, песком;
- работой с древесиной, прутьями;
- работой в отделении и на территории (уборка, уход за растениями, сезонные работы на территории).

Трудовая терапия способна занять пациента, упорядочить его поведение, отвлечь от болезненных переживаний, уменьшить выраженность психических нарушений, развить чувство ответственности и самостоятельности. Восстановление трудоспособности - является самой сутью реабилитации.

**Социокультурная деятельность** – способ активных отношений к действительности, который проявляется в создании, освоении, сохранении и развитии ценностей культуры.

Социокультурные мероприятия показаны всем пациентам, кроме пациентов 1-го этапа проведения медицинской реабилитации (с учетом общих противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию).

Виды социокультурных мероприятий:

музыкотерапия (прослушивание и обсуждение музыкальных произведений);

кинотерапия (просмотр и обсуждение кинофильмов);

сказкотерапия (прослушивание, просмотр и обсуждение сказок);

тематические конкурсы и праздники;

выставки творческих работ пациентов;

игровая терапия;

посещение концертов, театров, кинотеатров, парков, зоопарков.

Значение социокультурных мероприятий: выработка положительных эмоций, улучшение коммуникативных навыков пациентов, раскрытие и развитие творческого потенциала. Социокультурные мероприятия организуются на основе инициативы самих пациентов с учетом их интересов.

Социокультурные мероприятия проводятся на 2-ом, 3-ем и 4-ом и 5-ом этапах этапов медицинской реабилитации.

На 2-ом и 5-ом этапах (в стационарных условиях) проводятся:

музыкотерапия (прослушивание и обсуждение музыкальных произведений);

кинотерапия (просмотр и обсуждение кинофильмов);

сказкотерапия (прослушивание и обсуждение сказок);

тематические конкурсы и праздники;

выставки творческих работ пациентов;

игровая терапия.

На 3-ем этапе (в амбулаторных условиях) проводятся:

музыкотерапия, кинотерапия, сказкотерапия;

выставки творческих работ пациентов;

игровая терапия;

тематические конкурсы и праздники с приглашением родственников;

активное посещение концертов, театров, кинотеатров, парков, зоопарков.

**К физиотерапевтическим мероприятиям** относятся:

аппаратная физиотерапия;

водолечение и теплолечение;

рефлексотерапия;

массаж;

мануальная терапия;

технологии лечебной физкультуры.

Более детально по нозологическим формам физиотерапевтические мероприятия указаны в приложении 2 «Физиотерапевтические мероприятия, проводимые в стационарных и амбулаторных условиях» к Клиническому протоколу оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами (приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»).

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Оценка эффективности медицинской реабилитации пациента проводится врачом-специалистом при выписке пациента из стационара или окончании курса реабилитации; результат вносится в план/индивидуальную программу медицинской реабилитации пациента.

Эффективность медицинской реабилитации, проводимой по индивидуальной программе медицинской реабилитации (ИПМР), оценивается клинически и по функциональному классу по следующим критериям:

**«восстановление полное»** – достигнуто полное восстановление психических функций и ограничений жизнедеятельности в результате клинического выздоровления и (или) стойкой ремиссии (до ФК0);

**«значительное улучшение»** – на 2 и более ФК;

**«улучшение (на 1 функциональный класс)»** – достигнуто некоторое клиническое улучшение по одному из критериев (категорий) ограничений жизнедеятельности;

**«незначительное улучшение»** – достигнуто незначительное клиническое улучшение психических функций и ограничений жизнедеятельности (улучшение внутри одного ФК);

**«без изменений»** (не восстановлено) – клинический статус прежний, функциональный класс тот же;

**«ухудшение»** – наступило клиническое ухудшение и усиление нарушений психических функций и ограничений жизнедеятельности (ФК увеличился).

Эффективность медицинской реабилитации проводимой по плану медицинской реабилитации пациента (ПМРП), оценивается только по клиническим критериям: *выздоровление, улучшение, незначительное улучшение, без изменений, ухудшение.*

Заключительная оценка эффективности реабилитации с определением критериев ограничения жизнедеятельности по ФК проводится МРЭК при прохождении пациентом медико-социальной экспертизы.

## ЛИТЕРАТУРА

Актуальные вопросы социально-трудовой реабилитации душевно больных людей: информ. пособие. – Минск: ОО «Белорусская ассоциация соц. работников», 2007. – 156 с.

Альтернативная реабилитация: сборник статей РОО «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО». – Минск: РИВШ, 2012. – 398 с.

Вулис Р. Если Ваш близкий страдает душевной болезнью. – Москва: «Ноллидж», 1998. – 192 с.

Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. – Москва: Медпрактика, 2002. – 180 с.  
Евсегнеев Р.А. Психиатрия для всех. Минск «Беларусь». – Минск, 2006. – 478 с.

Емельянцова Т.А. Актуальные вопросы внедрения МКФ в психиатрическую практику в Республике Беларусь: сборник материалов научно-практической конференции по проблемам использования МКФ в медико-психологической работе с людьми с интеллектуальными и физическими нарушениями, психическими заболеваниями. – Минск, 2014. – С. 92-102.

Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. – Медицина, 1985. – 216 с.

Климович А.С. Медико-социальная экспертиза и реабилитация психически больных / А.С. Климович – Минск, 2011. – 408 с.

Пушкарев А.Л. Психодиагностическое обследование больных и инвалидов на этапе медико-профессиональной реабилитации: методические рекомендации. – Минск, 1997. – 26 с.

Руководство по оценке ограничений жизнедеятельности при определении инвалидности, под ред. проф. В.Б. Смычка. – Минск, 2003. – 96 с.

Смычек В.Б. Современная медицинская концепция последствий болезни «составляющих здоровья»: пособие для врачей. – Минск, 2008. – 74 с.

Смычек В.Б. МКФ в практике медицинской и социальной реабилитации в Республике Беларусь: сборник материалов научно-практической конференции по проблемам использования МКФ в медико-психологической работе с людьми с интеллектуальными и физическими нарушениями, психическими заболеваниями. – Минск, 2014. – С. 4-25.

Солохина Т.А. Психосоциальная реабилитация: современный подход / РББО «Семья и психическое здоровье». – [эл. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.familymh.ru/lectio> (дата обращения: 19.03.2018).

Энтони В., Коэн М., Фаркас М. Психиатрическая реабилитация. – Киев, Издательство «Сфера», 2001. – 239 с.

Э. Фуллер Торри Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей. – СПб: Питер Пресс, 1996 – 448 с.

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, краткая версия Всемирной организации здравоохранения. – Женева, 2001.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Приложение  
к постановлению Министерства  
здравоохранения Республики  
Беларусь от 01.07.2011 № 65

Форма

Штамп медико-реабилитационной  
экспертной комиссии

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА  
к акту освидетельствования медико-реабилитационной экспертной комиссии  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида, ребенка-инвалида (далее - инвалид) \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя инвалида \_\_\_\_\_  
(заполняется при наличии законного представителя)
4. Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_  
телефоны \_\_\_\_\_
5. Место работы (учебы), адрес \_\_\_\_\_
6. Должность, профессия по месту занятости \_\_\_\_\_
7. Специальность, профессия, по которой получает (получил) образование инвалид \_\_\_\_\_
8. Освидетельствован медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее - МРЭК) первично, повторно (нужное подчеркнуть).
9. Группа инвалидности (степень утраты здоровья) \_\_\_\_\_ причина инвалидности \_\_\_\_\_
10. Дата наступления инвалидности \_\_\_\_\_
11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до \_\_\_\_\_
12. Нуждаемость в исключении воздействия неблагоприятных производственных факторов \_\_\_\_\_
13. Нуждаемость в организации специальных условий для получения образования по рекомендуемым специальностям, профессиям \_\_\_\_\_
14. Нуждаемость в создании необходимых условий для труда инвалида \_\_\_\_\_

Критерии жизнедеятельности	Функциональный класс до реабилитации	Функциональный класс после реабилитации
Способность к самостоятельному передвижению		
Способность к самообслуживанию		
Способность к общению		

Способность к ориентации		
Способность контролировать свое поведение		
Способность к обучению		
Способность к трудовой деятельности		
Способность к ведущей возрастной деятельности		

Дата составления ИПР инвалида « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

РАЗДЕЛ I  
ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

№ п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
1	2	3	4	5

С содержанием настоящей программы медицинской реабилитации ознакомлен (а):  
согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_ (дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Председатель МРЭК

\_\_\_\_\_ (дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

Приложение 7  
к Приказу Министерства  
Здравоохранения Республики  
Беларусь от 23.10.2009 № 998  
Форма 7-мсэ/у-09

Двусторонняя печать документа

**Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМРП)**

N \_\_\_\_/\_\_\_\_

(адаптирована РНПЦ психического здоровья для пациентов,  
страдающих психическими и поведенческими расстройствами)

- 1.<\*> Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_
2. Число, месяц, год рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.
3. Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_
4. Место работы (службы, учебы) \_\_\_\_\_
5. Программа реабилитации составлена: впервые, повторно (нужное подчеркнуть).
6. Срок действия заключения МРЭК с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.
7. Код основного заболевания по принятой Международной классификации болезней \_\_\_\_\_
- 7.1. основное заболевание \_\_\_\_\_
- 7.2. сопутствующие заболевания, осложнения \_\_\_\_\_
8. Непрерывная временная нетрудоспособность на момент формирования данной программы (дней) \_\_\_\_\_
9. Группа инвалидности (степень утраты здоровья) \_\_\_\_\_

Дата направления на ИПР « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. и подпись лечащего врача-психиатра \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

10. Ограничения жизнедеятельности:

Категории жизнедеятельности	Функциональный класс		Эффект реабилитации	
	До реабилитации	после реабилитации	по функциональн. классу	Клинический
Способность к передвижению				
Способность к самообслуживанию				
Способность к общению				
Способность к ориентации				
Контроль своего поведения				
Способность к обучению				
Способность к труду				

11. Цель реабилитации: восстановление ограничений жизнедеятельности (полное, частичное); восстановление социально-бытовой активности (полное, частичное); восстановление трудоспособности (полное, частичное); компенсация ограничений жизнедеятельности техническими средствами социальной реабилитации (нужное подчеркнуть).

12. Реабилитационный потенциал: высокий, средний, низкий (нужное подчеркнуть).

13. Объем реабилитационной медицинской помощи:

N п/п	Методы реабилитации	Назначено	Выполнено
1.	Психотерапия (индивидуальная/групповая)		
2.	Психообразование /»Школа» пациента		
3.	Психокоррекция (индивидуальная/групповая)		
4.	Тренинги		
5.	Эрготерапия		
6.	Трудотерапия		
7.	Лечебная физкультура		
8.	Аппаратная физиотерапия		
9.	Водолечение		
10.	Теплолечение		
11.	Массаж		
12.	Рефлексотерапия		
13.	Логопедическая помощь		
14.	Реконструктивная хирургия и протезирование		
15.	Другие методы (указать)		
16.	Технические средства социальной реабилитации (далее – ТССР), предоставляемые органами здравоохранения	Определенные ИПР инвалида или медицинским заключением ВКК	Дата выполнения
16.1	Зубные протезы	_____	_____
16.2	Слуховые аппараты	_____	_____
16.3	Глазные протезы и очки	_____	_____
16.4	ТССР для больных сахарным диабетом	_____	_____
16.5	ТССР для стомийных больных	_____	_____
16.6	Другие	_____	_____

14. Полнота выполнения индивидуальной программы реабилитации: выполнена в полном объеме, выполнена частично, не выполнена (нужное подчеркнуть)

15. Причины невыполнения индивидуальной программы реабилитации: отказ пациента, другое (указать) \_\_\_\_\_

16. Заключительные рекомендации: нуждается в продолжении медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических (стационарных) условиях, на дому; в направлении на ВКК для определения нужности в технических средствах социальной реабилитации;  
Другое (указать) \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач-специалист, ответственный за составление данной программы \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Примечание:

<\*> Заполняется организацией здравоохранения в случаях осуществления медицинской реабилитации пациентов с признаками инвалидности (до их направления на медико-социальную экспертизу) или вынесения МРЭК заключения для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.

### ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА (ПМРП)

Центр/отделение \_\_\_\_\_ Мед. карта амб./стац. пациента № \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Год рождения \_\_\_\_\_

Место работы/учебы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

ВН (за 12 месяцев) до реаб. \_\_\_\_\_ Гр. инв. \_\_\_\_\_ Окончание срока инвалидности \_\_\_\_\_

Дата начала курса « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Дата окончания курса « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Режим наблюдения: \_\_\_\_\_ (указать)

Особые отметки: «СУ», «ПГ», «ПЛ», суицидальные тенденции в анамнезе (подчеркнуть)

Количество госпитализаций \_\_\_\_\_ Общая длительность болезни \_\_\_\_\_

**Диагноз клиничко-функциональный: код осн. заболевания \_\_\_\_\_**

**д-з сопут. заболевания, осложнения \_\_\_\_\_**

**оценка функционирования** (ст. нарушенных функций, огр. жизнедеятельности, ур. поддержки):

#### а. оценка нарушенных психических функций

√	Виды психических функций	Степень нарушений (отметить)			
		легкие	умерен.	выражен.	резко выраженные
<input type="checkbox"/>	познавательных процессов (восприятие, память, внимание, мышление и др.)				
<input type="checkbox"/>	интеллекта (познавательные, речевые, моторные, способности к обучению и адаптации и др.)				
<input type="checkbox"/>	эмоционально-волевые (осознание, выразительность, отзывчивость, контроль эмоций, уверенность в себе и др.)				
<input type="checkbox"/>	сознание и самосознание (планирование, критичность и др.)				
<input type="checkbox"/>	поведение (адекватность, контроль и др.)				
<input type="checkbox"/>	психомоторика (сознательные двигательные акты и др.)				

#### б. оценка ограничений жизнедеятельности

√	Категории жизнедеятельности	Нарушения способностей (отметить)			
		легкие	умерен.	выраженные	резко выраженные
		(III гр. инв)	(II гр. инв)	(I гр. инв)	(I гр. инв)
		Функциональные классы			
		1	2	3	4
		1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
<input type="checkbox"/>	Способность к передвижению				
<input type="checkbox"/>	Способность к самообслуживанию				
<input type="checkbox"/>	Способность к общению				
<input type="checkbox"/>	Способность к ориентации				
<input type="checkbox"/>	Контроль своего поведения				
<input type="checkbox"/>	Способность к обучению				
<input type="checkbox"/>	Способность к труду				

**в. Оценка уровня поддержки со стороны ближайшего и расширенного семейного окружения** (нужно подчеркнуть): достаточный, удовлетворительный, неудовлетворительный

**Цели реабилитации** (подчеркнуть):

- восстановление психических функций (полное/частичное)
- восстановление социально-бытовой активности (полное/частичное)
- восстановление ограничений жизнедеятельности (полное/частичное)

**Реабилитационный потенциал:** высокий, средний, низкий (нужно подчеркнуть).

Ф.И.О. и подпись лечащего врача \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### План реабилитационных занятий

(составляется совместно с пациентом) (отметить/дописать)

Основные направления работы	Наименование мероприятий	√	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Тренинги	Самообслуж. и гигиены	<input type="checkbox"/>			
	Обучение навыкам общения	<input type="checkbox"/>			
	Познавательных процессов	<input type="checkbox"/>			
	Эмоц.-волевой сферы	<input type="checkbox"/>			
	Психомоторный-	<input type="checkbox"/>			
	Социально-бытовой	<input type="checkbox"/>			
	НМР, АТ	<input type="checkbox"/>			
	Др. _____	<input type="checkbox"/>			
Психо-образование	Медицинские вопросы	<input type="checkbox"/>			
	Соц. и правовые вопросы	<input type="checkbox"/>			
	Консультирование	<input type="checkbox"/>			
Психотерапия/коррекция	Индивидуальная	<input type="checkbox"/>			
	Групповая	<input type="checkbox"/>			
	Др. _____	<input type="checkbox"/>			
Терапия творчеством	Рисование	<input type="checkbox"/>			
	Работа с бумагой/оригами	<input type="checkbox"/>			
	Лепка	<input type="checkbox"/>			
	Работа с тканью/батик	<input type="checkbox"/>			
	Ткачество/гобелен	<input type="checkbox"/>			
	Др. _____	<input type="checkbox"/>			
Социо-культурная терапия	Муз.-литературный кружок	<input type="checkbox"/>			
	Дискоотека	<input type="checkbox"/>			
	Киноклуб/просмотр ТВ	<input type="checkbox"/>			
	Настольные игры	<input type="checkbox"/>			
	Посещение библиот./чтение книг	<input type="checkbox"/>			
	Прогулки (ежедневно)	<input type="checkbox"/>			
	Др. _____	<input type="checkbox"/>			
Трудотерапия	Внутри лечебного отделения	<input type="checkbox"/>			
	Вне отделения	<input type="checkbox"/>			
Физические упражнения/зарядка		<input type="checkbox"/>			
				<b>Всего занятий</b>	
				<b>в т.ч. индивидуальных занятий</b>	

**Результат реабилитации (клинический)** (нужно подчеркнуть):

выздоровление, улучшение, незначительное улучшение, без изменений, ухудшение

**Трудоспособность после реабилитации** (нужно подчеркнуть):

восстановление полное, восстановление частичное, без восстановления, сохранена.

**Рекомендации:** нуждается в продолжении реабилитации в амбулаторно-поликлинических

(стационарных) условиях, на дому: психокоррекцию, психотерапию, трудотерапию, психообразование, трениговую работу, терапию творчеством, ЛФК, организацию соц.-трудовой помощи и др. (подчеркнуть/дополнить) \_\_\_\_\_

Ф. И.О. и подпись медсестры по реабилитации \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись врача реабилитацион./лечебного отделения \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Приложение 3  
к Приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
10.12.2014 № 1300

Форма \_\_\_\_\_

**ЖУРНАЛ**  
учета пациентов, на которых заполняется индивидуальная программа  
медицинской реабилитации пациента

Дата	№ п/п	Ф.И.О. пациента	№ медицинской карты амбулаторного больного или адрес пациента	Диагноз	Дата начала данного курса медицинской реабилитации	ВН до реабилитации	Эффект реабилитации		Трудоспособность
							по ФК	клинический	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 2  
к Приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
10.12.2014 № 1300

Форма \_\_\_\_\_

**ЖУРНАЛ**  
учета пациентов, на которых составляется план медицинской реабилитации  
пациента

Дата	№ п/п	Ф.И.О. пациента	№ медицинской карты амбулаторного больного или адрес пациента	Диагноз	Дата начала данного курса медицинской реабилитации	ВН до реабилитации, дней	Результат реабилитации (клинический)	Трудоспособность

Производственно-практическое издание

**Старцев** Александр Иванович  
**Осипчик** Сергей Иванович  
**Короткевич** Татьяна Валерьевна и др.

**Диагностика функциональных нарушений,  
ограничений жизнедеятельности, социальной  
недостаточности и медицинская реабилитация пациентов  
при психических и поведенческих расстройствах**

Практическое пособие

Подписано в печать 00.00.2018. Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,35.

Тираж 000 экз. Заказ .

Унитарное предприятие «Издательский Дом «Проф-Пресс».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/186 от 17.02.2014.  
Пр. Победителей, 21, 220126, г. Минск. Тел. (017)203-45-46.

Унитарное предприятие «Типография ФПБ».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/397 от 02.07.2014.  
1-й Твердый пер., 8, 220038, г. Минск.