

## **Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как методологическая основа эрготерапии**

Сикорская И.С., Святская Е.Ф., Емельянов Г.А., Жукова Т.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

Оптимальной методологической основой для выбора средств эрготерапии и формирования индивидуальной программы реабилитации является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Целью МКФ является унифицированное описание показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем.

Преимущество МКФ заключается в том, что не важно, какова этиология оцениваемых функциональных нарушений, или какова их динамика. Они могут быть частью или проявлением изменения здоровья, но не являются обязательным признаком болезни и не означают, что индивид должен считаться больным. Такое понимание сути нарушения лежит в основе концепции МКФ, которая рассматривает статус индивида с позиций здоровья, а не болезни, в интересах ориентации на потенциал здоровья.

Ограничение жизнедеятельности, наоборот, является словосочетанием с более широким смыслом, обозначающим «активность» и «участие». МКФ рекомендует рассматривать любое нарушение жизнедеятельности

через систематизацию имеющихся повреждений по изменениям структуры, функции, а также активности и участия с учетом факторов среды.

Оценка пациента по МКФ предполагает определение необходимости в активной реабилитации, за счет концентрации внимания на положительных связях между индивидуально-личностными свойствами человека и окружающей его социально-культурной и природной средой. На базе этой классификации и должны строиться подходы к реабилитации пациента, в том числе определяются точки приложения для эрготерапии.

Эрготерапевту важно понимать:

- Вся деятельность человека является активностью и/или участием.
- На деятельность человека влияют его личностные установки.
- Деятельность может быть выполнена самостоятельно или помощью (физической, психологической или при использовании технических средств реабилитации или адаптации).

В связи с этим эрготерапевты обязаны владеть навыками анализа активности и участия, факторов среды и личностных факторов.

Важнейшим для эрготерапевта разделом МКФ является раздел «факторы контекста», подразделяющийся на «факторы среды» и «личностные факторы». В рутинной работе эрготерапевта до 80% его рабочего времени уделено работе с факторами среды, куда входит не только физическое окружение пациента, но и его родственники и ухаживающий персонал, а также работе с факторами личности, а именно установками на сотрудничество и восстановление, мотивации пациента.

В рамках работы мультидисциплинарной бригады (МДБ) основная задача эрготерапевта – провести подробную и качественную оценку деятельности пациента и его среды, сообщить свою специальную информацию коллегам в письменной и устной форме, обсудить проблемы пациента, совместно сформировать реабилитационный диагноз и необходимые рекомендации как специалистам, так и пациенту, его родственникам.

Для формулировки своей части реабилитационного диагноза эрготерапевт использует преимущественно раздел МКФ «Активность и участие», отображающий возможности и проблемы в повседневной деятельности пациента. В области оценки эрготерапевта находятся и такие подразделы, как «Капацитет», «Реализация деятельности самостоятельно» и «Реализация деятельности с помощью». Эти подразделы неразрывно связывают активность и участие с факторами контекста, так как факторы контекста существенно влияют на реализацию активности и участия. Соответственно, это будут и личностные факторы (характер, мотивация, привычки) и факторы окружающей среды.

Часть реабилитационного диагноза от эрготерапевта должна содержать ответы на вопросы: каким образом и какие активность и участие пациента необходимо изменить для улучшения его качества жизни? Каким образом необходимо изменить факторы среды для улучшения качества

жизни пациента? Ответы на эти вопросы не только являются рабочей задачей для эрготерапевта, но и дают больше информации о пациенте и его возможностях другим специалистам МДБ. В таком случае мультидисциплинарное обсуждение с участием эрготерапевта является действенным инструментом реабилитации.

Стратегии эрготерапии, ориентированные на выработку и восстановление у пациента навыков на независимость и функциональность, индивидуальную постановку целей, умение специалиста в реабилитационный период правильно определить задачи по модификации окружающей среды лежат в основе вклада эрготерапевта в эффективность междисциплинарной реабилитации.

Abstract. The methodological basis of occupational therapy is the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The aim of occupational therapy is development of the patient's capacity in accordance with their wishes and needs. The objectives of occupational therapy is to improve patient's abilities and to compensate for reduced activities.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

Тезисы докладов  
республиканской научно-практической конференции  
с международным участием «Современные проблемы  
медико-социальной экспертизы и реабилитации:  
от науки к практике»  
(Минск, 11 сентября 2025 г.)

*Под общей редакцией заслуженного деятеля науки  
Республики Беларусь,  
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка*

Минск  
«Колорград»  
2025