

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИМПЛЕМЕНТАЦИИ БАЗОВОГО НАБОРА МКФ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРАКТИКЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

Шошмин А.В.¹, Лорер В.В.^{1,2}, Малькова С.В.¹

¹ Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Санкт-Петербург, 197022, Российская Федерация

Резюме

Введение. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья является методологической основой для реабилитации и абилитации. Широкое распространение получили базовые наборы Международной классификации функционирования для определенных нозологических единиц, например, таких как инсульт, рассеянный склероз, депрессия, спинальная травма, опухоль головного мозга, черепно-мозговая травма, боль в спине, травма спинного мозга, потеря слуха и др. Базовые наборы Международной классификации функционирования в области детской патопсихологии включают синдром дефицита внимания и гиперактивности, детский церебральный паралич и расстройство аутистического спектра. Они являются основой для проведения комплексной оценки ребенка, семьи и других контекстов развития, а также разработки индивидуального реабилитационного маршрута и оценки его эффективности.

Цель работы — анализ барьеров, возникших при имплементации комплексного базового набора Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра в практике реабилитации и абилитации людей с ограничениями жизнедеятельности.

Материалы и методы. В работе приняли участие специалисты ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. Методологической основой междисциплинарной работы специалистов являлся комплексный базовый набор Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра, переведенный на русский язык. Проведена его апробация, проанализированы возникшие при его применении барьеры.

Результаты и обсуждение. Выявлены и описаны преимущества и проблемы при применении комплексного базового набора Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Заключение. Применение комплексного базового набора Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра в реабилитационных учреждениях значительно упрощает реабилитационно-экспертную диагностику, постановку целей реабилитации, обоснование потребности в реабилитационных мероприятиях, выбор мероприятий воздействия и оценку эффективности реабилитации. В процессе имплементации базового набора Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России выявлен ряд барьеров: отсутствие нормативного правового регулирования в вопросах применения Международной классификации функционирования в реабилитационных учреждениях Российской Федерации; несоответствие кадровой структуры организаций современным требованиям в области реабилитации, приводящее к нагрузке специалистов, не позволяющей выполнить работу в соответствующем объеме; трудности в применении технологии междисциплинарного взаимодействия в учреждениях; недостаток необходимых знаний в области реабилитации, в том числе, знания биопсихосоциальной модели инвалидности и здоровья; сложности в подборе методик оценки функционирования для базового набора Международной классификации функционирования при расстройствах аутистического спектра, особенно в подборе количественных показателей оценки для качественных характеристик расстройств аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, базовые наборы Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Шошмин, А.В. Отдельные аспекты имплементации базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра в практике реабилитации и абилитации / А.В. Шошмин, В.В. Лорер, С.В. Малькова // Физическая и реабилитационная медицина. – 2020. – Т. 2. – № 4. – С. 51-58. DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-4-51-58.

Shoshmin A.V., Lorer V.V., Malkova S.V. (2020) Certain Aspects of Implementation of the ICF Core Set for Autism Spectrum Disorder in Practice of Rehabilitation and Habilitation. *Physical and Rehabilitation Medicine*; vol. 2, no. 4, pp. 51-58 (In Russian). DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-4-51-58.

Малькова Софья Вячеславовна / Sofia V. Malkova; e-mail: malkovas@center-albreht.ru

CERTAIN ASPECTS OF IMPLEMENTATION OF THE ICF CORE SET FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PRACTICE OF REHABILITATION AND HABILITATION

Shoshmin A.V.¹, Lorer V.V.^{1,2}, Malkova S.V.¹

¹ *Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 Saint Petersburg, Russian Federation*

² *Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 6–8 L'va Tolstogo Street, 197022 Saint Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is the methodological basis for rehabilitation and habilitation. ICF Core Sets are widely used for certain nosological units, such as stroke, multiple sclerosis, depression, spinal trauma, brain tumor, traumatic brain injury, back pain, spinal cord injury, hearing loss and other. ICF Core Sets in child psychopathology include attention deficit-hyperactivity disorder, cerebral palsy and autism spectrum disorder (ASD). They are the basis for a comprehensive assessment of a child, family and other development contexts, as well as developing an individual rehabilitation route and evaluating its effectiveness.

The aim of this work is to analyze the barriers that arose during the implementation of the Comprehensive ICF Core Set for ASD in the practice of rehabilitation and habilitation of people with disabilities.

Materials and methods. The work was attended by specialists of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled. The methodological basis of the interdisciplinary work of specialists was the Comprehensive ICF Core Set for ASD, translated into Russian. Its approbation was carried out, and the barriers that arose during its application were analyzed.

Results and discussion. The advantages and problems were identified and described when applying the Comprehensive ICF Core Set for ASD at the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Conclusion. The use of the Comprehensive ICF Core Set for ASD in rehabilitation institutions greatly simplifies diagnostics in rehabilitation, setting rehabilitation goals, justification the need for rehabilitation measures, selecting of rehabilitation measures and evaluating the effectiveness of rehabilitation. In the process of implementing the ICF Core Set for ASD at the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, a number of barriers were identified: the absence of any regulatory frameworks in the area of application of ICF in the rehabilitation institutions of the Russian Federation; non-compliance of the personnel structure of organizations with modern requirements in the field of rehabilitation, which leads to the loading of specialists and does not allow performing work in an appropriate volume; difficulties in applying technology of interdisciplinary interaction in institutions; lack of necessary knowledge in the field of rehabilitation, including knowledge of the bio-psycho-social model of disability and health; difficulties in the selection of methods for evaluating the functioning of the ICF Core Set for ASD, especially in the selection of quantitative assessment indicators for the qualitative characteristics of ASD.

Keywords: ASD, autism, ICF Core Set.

Введение / Introduction

В настоящее время активно развивается система комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации [1]. В связи с этим возникает необходимость подбора разных методов и подходов к организации процесса реабилитации, в том числе адаптации международного опыта. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является методологической основой для организации процесса реабилитации и абилитации, предоставляет стандартный язык и концептуальную основу для описания и измерения степени нарушения здоровья и ограничений жизнедеятельности. МКФ была одобрена всеми странами — членами ВОЗ, включая Россию, на 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г. для применения в странах — членами ВОЗ в качестве международного стандарта для

описания и измерения степени нарушений здоровья [2]. Для стандартизации описания функциональных способностей, здоровья и ограничений жизнедеятельности детей с нарушениями развития разрабатываются разные инструменты, основанные на МКФ, в том числе, базовые наборы МКФ (БН МКФ). Базовый набор — это краткий перечень категорий МКФ, который рассматривается как наиболее соответствующий для описания функционирования людей с определенным состоянием здоровья или в определенных ситуациях, в которых живет человек [3]. БН МКФ упрощают разработку программы реабилитации при конкретной нозологической форме, сделав ее, с одной стороны, комплексной, с другой — максимально индивидуальной. Существуют полные и краткие версии базовых наборов МКФ. Комплексный базовый набор МКФ (Comprehensive ICF Core Set) для конкретного состояния содержит достаточное

количество категорий МКФ для описания типичного спектра проблем функционирования людей с конкретным состоянием здоровья или в определенной жизненной ситуации. Комплексный БН МКФ подходит для использования при разработке программы реабилитации/абилитации, проведения мультидисциплинарных и междисциплинарных оценок. Краткий базовый набор МКФ (Brief ICF Core Set) — это выбор категорий из комплексного базового набора МКФ. Краткие БН МКФ подходят для использования в клинических исследованиях, в статистике, в организации здравоохранения.

БН МКФ используется как основа и система кодирования, предоставляющая возможность специалистам различных дисциплин использовать общий язык для документирования изменений в функционировании ребенка по унифицированной форме: от первичной междисциплинарной оценки через планирование направлений работы с ребенком и его семьей к оценке эффективности выполненных мероприятий.

Цель / Aim

Целью данной работы является анализ барьеров, возникших при имплементации комплексного базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра (РАС) в практике реабилитации и абилитации людей с ограничениями жизнедеятельности.

Материалы и методы / Materials and methods

В работе приняли участие специалисты ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России: врачи, клинические психологи, логопеды, социальные педагоги. Методологической основой междисциплинарной работы специалистов являлся комплексный БН МКФ при РАС, переведенный на русский язык. Для его использования проведено обучение специалистов, подобраны соответствующие методы, методики, шкалы для оценки категорий. Проведена апробация БН МКФ при РАС, проанализированы возникающие барьеры при его применении.

Результаты и обсуждение / Results and discussion

Группой зарубежных экспертов в области расстройств аутистического спектра в 2014 г. были разработаны несколько версий БН МКФ при РАС.

Комплексный БН МКФ при РАС включает в себя 111 категорий МКФ из всех составляющих классификации: 1 структура организма, 20 функций организма, 59 категорий активности и участия и 31 категория факторов окружающей среды (табл.). Общий краткий БН МКФ при РАС содержит 60 категорий, краткие наборы разделены по возрастам и включают в себя 73 категории для дошкольного возраста (от 0 до 5 лет), 81 категорию для школьного возраста (от 6 до 16 лет) и 79 категорий для юношей и взрослых (старше 17 лет).

БН МКФ при РАС является основой для стандартизированной оценки функционирования людей с РАС в области образования, здравоохранения, реабилитации и научных исследований [5].

Для выполнения исследования нами, Сотрудничающим центром ВОЗ семейства международных классификаций (МКФ), были получены от ВОЗ базовые наборы МКФ при РАС и методика их валидации в Российской Федерации. Первым шагом валидации являлся перевод БН МКФ при РАС на русский язык. Перевод проведен для всех вариантов БН МКФ при РАС и всех возрастных категорий, выделенных ВОЗ. Перевод проводился параллельно несколькими специалистами. Переводились только те категории МКФ, которые не имели русского перевода на момент получения от ВОЗ базовых наборов МКФ*. Результаты перевода были обсуждены со специалистами, откорректированы и апробированы в клинике ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Вторым шагом исследования было поэтапное применение комплексного БН МКФ при РАС по следующему алгоритму:

1. Распределение категорий БН МКФ между специалистами междисциплинарной команды для проведения оценочных процедур.
2. Подбор методов, методик, шкал для оценки категорий БН МКФ.
3. Разработка критериев для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности (нарушения функций организма, ограничения активности, ограничения участия и/или вовлеченности в социальные ситуации) и критериев для факторов окружающей среды.
4. Разработка документации на основе МКФ.

После подготовки к исследованию для отработки алгоритма вместе со специалистами было обследовано 25 детей с РАС.

* МКФ — постоянно развивающаяся классификация. Ежегодно уточняются отдельные категории и вводятся новые в соответствии с требованиями практики и развитием научной мысли в области здоровья.

**Комплексный БН МКФ при РАС
The Comprehensive ICF Core Set for ASD**

Код / Code	Категория / Category	Код / Code	Категория / Category
ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА / FUNCTIONS OF THE ORGANISM		d132	Приобретение языковых навыков
b114	Функции ориентированности	d137	Получение общих представлений
b117	Интеллектуальные функции	d140	Усвоение навыков чтения
b122	Глобальные психосоциальные функции	d145	Усвоение навыков письма
b125	Предрасположенность к индивидуальным поведенческим реакциям и внутриличностные функции	d155	Приобретение практических навыков
b126	Темперамент и личностные функции	d160	Концентрация внимания
b130	Волевые и побудительные функции	d161	Направление внимания
b134	Функции сна	d163	Мышление
b140	Функции внимания	d166	Чтение
b144	Функции памяти	d170	Письмо
b147	Психомоторные функции	d175	Решение проблем
b152	Функции эмоций	d177	Принятие решений
b156	Функции восприятия	d210	Выполнение отдельных задач
b160	Функции мышления	d220	Выполнение многоплановых задач
b164	Познавательные функции высокого уровня	d230	Выполнение повседневного распорядка
b167	Умственные функции речи	d240	Преодоление стресса и других психологических нагрузок
b265	Функция осязания	d250	Управление собственным поведением
b270	Сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями	d310	Восприятие устных сообщений при общении
b330	Функции беглости и ритма речи	d315	Восприятие сообщений при невербальном способе общения
b760	Контроль произвольных двигательных функций	d330	Речь
b765	Непроизвольные двигательные функции	d331	Доречевое развитие
СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗМА / STRUCTURES OF THE ORGANISM		d335	Составление и изложение сообщений при невербальном способе общения
s110	Структура головного мозга	d350	Разговор
АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ / ACTIVITY AND PARTICIPATION		d360	Использование средств связи и техник общения
d110	Использование зрения	d510	Мытье
d115	Использование слуха	d520	Уход за частями тела
d130	Копирование	d530	Физиологические отправления
		d540	Одевание
		d550	Прием пищи

Код / Code	Категория / Category	Код / Code	Категория / Category
d570	Забота о своем здоровье	d910	Жизнь в сообществах
d571	Забота о собственной безопасности	d920	Отдых и досуг
d620	Приобретение товаров и услуг	d940	Права человека
d630	Приготовление пищи	ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ / ENVIRONMENTAL FACTORS	
d640	Выполнение работы по дому	e110	Продукты или вещества для персонального потребления
d650	Забота о домашнем имуществе	e115	Изделия и технологии для личного повседневного использования
d660	Помощь другим	e125	Средства и технологии коммуникации
d710	Простые межличностные взаимодействия	e130	Изделия и технологии для обучения
d720	Сложные межличностные взаимодействия	e240	Свет
d730	Отношения с незнакомыми людьми	e250	Звук
d750	Неформальные социальные отношения	e310	Семья и ближайшие родственники
d760	Семейные отношения	e320	Друзья
d770	Интимные отношения	e340	Персонал, осуществляющий уход и помощь
d820	Школьное образование	e355	Профессиональные медицинские работники
d825	Профессиональное обучение	e360	Работники других профессиональных сфер
d830	Высшее образование	e410–455	Индивидуальные установки
d845	Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений	e460	Общественные установки
d850	Оплачиваемая работа	e465	Социальные нормы, методы и идеологии
d860	Базисные экономические отношения	e535–590	Службы, административные системы
d870	Экономическая самостоятельность		
d880	Участие в игре		

Распределение категорий БН МКФ между специалистами проводилось в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих [6] и профессиональными стандартами [7]. Если на данном этапе в учреждении отсутствовал какой-либо специалист междисциплинарной команды, возникала необходимость перераспределить категории на другого специалиста. Последнее вызывало определенное сопротивление со стороны специалистов, так как нормативных оснований для использования МКФ в данный момент нет. Методические рекомендации Минздрава России по реабилитации/абилитации детей были разработаны только в 2019 г. и вступают в силу с 01.01.2021 г. [8]. Исключение категорий, для оценки кото-

рых в данный момент нет специалистов, приводит к ошибкам в разработке и, соответственно, в реализации программы реабилитации/абилитации.

Выбор методов оценки зависит от целей ее проведения. Цель первичного приема — определение нужд ребенка и его семьи в услугах реабилитации или абилитации. Первичный прием проводят, как правило, два специалиста — врач и психолог (педагог). На первичном приеме используются, в основном, метод беседы, наблюдение за поведением ребенка, реальные пробы, анализ документации. В случае принятия решения о нуждемости проводится дальнейшее обследование. При углубленной оценке специалисты соответствующего профиля выстраивают логику проведения обследования в соответствии с поставлен-

ными на первичном приеме задачами. На основе категорий из БН МКФ подбирают соответствующие методы и методики оценки (тестирование ребенка, интервью с родителями, опросники для родителей). Специалисты, основываясь на своих компетенциях и опыте работы, без затруднений смогли подобрать методы оценки, соответствующие категориям БН МКФ РАС, несмотря на то, что для РАС, в силу разнообразия нарушений, сложно сформировать единый набор методик, направленный на оценку функционирования. Используемый в России «золотой стандарт» диагностики РАС [9] не полностью отражает все аспекты функционирования этих людей, которые нашли отражение в категориях БН МКФ РАС. Требуется использование универсальных методик и их адаптация к расстройству аутистического спектра. Наибольшие трудности вызвала необходимость отразить степень выраженности нарушений по МКФ количественно (0 — нет проблем; 1 — легкие проблемы; 2 — умеренные проблемы; 3 — тяжелые проблемы; 4 — абсолютные проблемы). РАС — группа расстройств психологического развития, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникативности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий [10]. Большинство методик, соответственно, имеют качественные, а не количественные характеристики.

Использование БН МКФ зависит от того, насколько руководитель организации считает важной работу по его внедрению. БН МКФ при РАС включает большое количество категорий, для обработки которых требуются кадровые и временные ресурсы. Выработка согласованных решений также отнимает значительное время, дискуссия и обсуждение могут привести к разногласиям среди специалистов или к задержке принятия решения, вызывая трудности в применении технологии междисциплинарного взаимодействия [11].

Однако, если организация направлена на результат, то это дает соответствующий эффект для людей с РАС.

Заключение / Conclusion

Использование базового набора МКФ при РАС по всем направлениям реабилитации (абилитации) людей с РАС значительно упрощает реабилитационно-экспертную диагностику, постановку целей реабилитации, обоснование потребности в реабилитационных мероприятиях, выбор мероприятий воздействия и оценку эффективности реабилитации.

* Необходимость предлагать специалисту для оценки одной из категорий МКФ использование не одной методики, а возможного спектра, из которого специалист в соответствии со своей квалификацией должен выбрать подходящее для данного случая, что, естественно, требует более высокого уровня подготовки специалистов.

В процессе адаптации БН МКФ при РАС были выявлены следующие барьеры:

1. Несоответствие кадровой структуры организаций требованиям современной организации реабилитации и абилитации.

2. Недостаточная информированность специалистов в области теоретических и практических аспектов реабилитации/абилитации, в том числе философии и практики использования МКФ.

3. Неправильное понимание терминов МКФ («функционирование», «активность и участие» и др.), недостаточное внимание к учёту факторов среды и их влияния на функционирование.

4. Сложности формирования единого набора* методик оценки функционирования для БН МКФ при РАС из-за разнообразия нарушений при расстройстве аутистического спектра.

5. Затруднения в количественном выражении оценки категорий БН МКФ при РАС.

6. Высокие трудозатраты при применении БН МКФ при РАС в учреждении впервые.

7. Необходимость междисциплинарного взаимодействия в учреждении.

8. Потребность в более широкой нормативной и правовой поддержке реабилитации и абилитации людей с РАС, в том числе с применением МКФ.

Если вторую-пятую задачу можно решить с помощью обучения специалистов основам работы с МКФ, то остальные требуют комплексного организационного подхода.

Этика публикации / Publication ethics. Представленная статья ранее опубликована не была.

Конфликт интересов / Conflict of interest. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования / Source of financing. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Владимирова О.Н., Шошмин А.В., Лорер В.В., Малькова С.В., Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н. Управление системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в субъекте Российской Федерации программным методом // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – № 4. – С. 30–42.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.). Проект. – СПб: Человек, 2017. – 262 с.
3. Avellanet M., Selb M., Stucki G., Cieza A. Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice // *Rehabilitacion*. 2015. Vol. 49, № 4. P. 197 – 201.

4. Bolte S., de Schipper E., Robison J. E., Wong V. C. Selb M., Singhal N., et al. Classification of functioning and impairment: The development of ICF Core Sets for autism spectrumdisorder. // *Autism Research*. 2014. Vol. 7, № 1. P. 167–172.
 5. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. СПб: ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ», 2018. – 238 с.
 6. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97378/ (дата обращения: 20.04.2020).
 7. Реестр профстандартов [Электронный ресурс]. URL: <https://profstandart-rosmintrud.ru/reestr-profstandartov/> (дата обращения: 20.04.2020).
 8. Порядок организации медицинской реабилитации детей [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 23 окт. 2019 г. URL: <http://docs.cntd.ru/document/563862149> (дата обращения: 20.04.2020).
 9. Мамохина У.А. Расстройства аутистического спектра. Диагностические методы. [Электронный ресурс] // Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра: [сайт]. URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1576/mamohina.pdf (дата обращения: 20.04.2020).
 10. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра, версия: 2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 20.04.2020).
 11. Барабохина В.А., Ивашкина Ю.Ю., Касицина Н.В. Технология междисциплинарного взаимодействия в социальном обслуживании и социальном сопровождении детей и семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении. Методические рекомендации // *Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»*: сетевое издание. 2018. № 3.
- References**
1. Vladimirova O.N., Shoshmin A.V., Lorer V.V., Mal'kova S.V., Achkasov E.E., Puzin S.N. Upravlenie sistemoy kompleksnoj rehabilitacii i abilitacii invalidov v sub»ekte Rossijskoj Federacii programmnyim metodom // *Vestnik Vserossijskogo obshchestva specialistov po mediko-social'noj ekspertize, rehabilitacii i reabilitacionnoj industrii*. – 2019. – № 4. – S. 30–42. [Management of the system of complex rehabilitation and habilitation of disabled people in the subject of the Russian Federation by the program method]. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*, no 4, pp. 30 – 42. (In Russian).
 2. Mezhdunarodnaya klassifikaciya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF) (s izmeneniyami i dopolneniyami po sostoyaniyu na 2016 g.). Proekt. – SPb: Chelovek, 2017. – 262 s. [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)], Project – St. Petersburg: Chelovek. (In Russian).
 3. Avellanet M., Selb M., Stucki G., Cieza A. (2015) Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice // *Rehabilitation*, vol. 49, no 4, pp. 197 – 201. doi: 10.1016/j.rh.2015.07.001
 4. Bolte S., de Schipper E., Robison J. E., Wong V. C. Selb M., Singhal N., et al. (2014) Classification of functioning and impairment: The development of ICF Core Sets for autism spectrumdisorder. *Autism Research*, vol. 7, no 1, pp. 167 – 172. doi:10.1002/aur.1335
 5. Shoshmin A.V., Ponomarenko G.N. MKF v reabilitacii. SPb: ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ», 2018. – 238 s. [ICF in rehabilitation]. SPb: ООО «TsIATsAN», ООО «R-KOPI». (in Russian)
 6. Edinyy kvalifikatsionnyy spravochnik dolzhnostey rukovoditeley, spetsialistov i sluzhashchikh. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97378/ (accessed 20.04.2020).
 7. Register of professional standards. Available at: <https://profstandart-rosmintrud.ru/reestr-profstandartov/> (accessed 20.04.2020). (In Russian).
 8. Poryadok organizatsii meditsinskoj reabilitatsii detey : order of the Ministry of Health of Russia from October 23. 2019. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/563862149> (accessed: 04/20/2020). (In Russian).
 9. Mamokhina U.A. Autism spectrum disorders. Diagnostic methods. Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders. Available at: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1576/mamohina.pdf (accessed 20.04.2020). (In Russian).
 10. ICD 10 - International Classification of Diseases of the 10th revision, version: 2019 Available at: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (accessed 20.04.2020). (In Russian).
 11. Barabokhina V.A., Ivashkina Yu.Yu., Kasitsina N.V. (2018) Tekhnologiya mezhdistsiplinarnogo vzaimodeystviya v sotsial'nom obsluzhivanii i sotsial'nom soprovozhdenii detey i semey s det'mi, nakhodyashchikhsya v trudnoy zhiznennoy situatsii ili sotsial'no opasnom polozhenii. Methodical recommendations. *Electronic journal «Praktika sotsial'noy raboty. Otkrytyy metodicheskiy resurs»*: online edition, no 3. (In Russian).

Авторы

Шошмин Александр Владимирович, канд. биол. наук, руководитель отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация, e-mail: shoshminav@mail.ru

Лорер Виктория Валерьевна, канд. психол. наук, руководитель отдела ранней помощи Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация. Доцент кафедры общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, 6-8, Санкт-Петербург, 197022, Российская Федерация, e-mail: lorer@list.ru

Малькова Софья Вячеславовна, старший научный сотрудник отдела ранней помощи Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ул. Бестужевская, 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация, e-mail: malkovas@center-albreht.ru

Authors

Shoshmin Alexander Vladimirovich, PhD in Biology, Head of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (WHO Collaborating Centre), Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: shoshminav@mail.ru

Lorer Viktoria Valerevna, PhD in Psychology, Head of the Department of Early Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation. Docent of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 6-8 L'va Tolstogo Street, 197022 St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: lorer@list.ru

Malkova Sofia Viacheslavovna, Senior Scientist of the Department of Early Assistance, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: malkovas@center-albreht.ru