|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 7  к приказу комитета  здравоохранения  Волгоградской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ |

**Методика оценки реабилитационного потенциала**

Реабилитационный потенциал (далее – РП) больного или инвалида -показатель, оценивающий на основе комплекса медицинских, психологических и социальных факторов реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, в том числе участие в трудовой деятельности.

Оценка РП должна учитывать возможности обратимости и/или компенсируемости функциональных нарушений, психологическую готовность больного или инвалида к реабилитации, наличие и степень выраженности сопутствующих заболеваний, возможности компенсации патологии при помощи технических средств, а также возможность сохранения имеющегося уровня патологии при прогрессирующем течение процесса.

Определение РП базируется на комплексной оценке 3 факторов:

1. Медицинских
2. Психологических
3. Социальных.

Медицинские факторы:

- клиническое течение заболевания (характер заболевания, степень выраженности основанного и сопутствующего заболевания, частота обострений, наличие синдрома взаимного отягощения, эффективность лечения и потребность в курсовом поддерживающем лечении для стабилизации патологического процесса, и возможности обратного развития заболевания);

- наличие функционального резерва организма;

- клинико-трудовой прогноз.

Психологические факторы:

- психологические особенности личности реабилитанта;

- определение установки на продолжение трудовой деятельности;

- адекватное отношение к болезни и лечению;

- наличие пре - или постморбидных нервно-психических нарушений.

Социальные факторы:

- место жительства;

- уровень и разносторонность образования и профессиональной подготовки;

- профессиональная пригодность к основной профессии, наличие других квалифицированных специальностей;

- возможность приобретения другой показанной по состоянию здоровья профессии;

- наличие условий для рационального трудоустройства;

- экономическое положение реабилитанта и его семьи.

Высокий РП позволяет рассчитывать на полную обратимость или компенсированность функциональных нарушений или возможности компенсации (в том числе техническими средствами) патологии на уровне ФК1 (незначительные или легкие нарушения функций до 25%) без явного нарушения жизнедеятельности, в том числе полного восстановления работоспособности или незначительного ее ограничения.

К реабилитантам с высоким РП относятся лица:

- с незначительными или умеренными нарушениями функций вследствие основного заболевания;

- при благоприятном течении, с редкими и тяжелыми обострениями, на фоне преимущественно немедикаментозной поддерживающей терапии.

Средний РП позволяет рассчитывать на частичную обратимость функциональных нарушений (до ФК1-ФК2), определяется при наличии сопутствующей патологии или низкой мотивацией на труд.

К реабилитантам со средним РП относятся лица:

- с умеренными, но стойкими нарушениями функций вследствие основного и сопутствующего заболевания, с умеренно выраженным синдром взаимного отягощения;

- при средней частоте обострений хронических заболеваний на фоне поддерживающего лечения;

- при умеренном снижении физической работоспособности (у лиц физического труда) и способности к психоэмоциональным нагрузкам, которые в дальнейшем могут быть сохранены или повышены в результате МР;

- с адекватной внутренней картиной болезни (при наличии анозологического и эргопатического типов отношения к лечению   
и болезни);

- с благоприятным клиническим прогнозом по результатам клинико-эргометрического наблюдения;

- имеющие положительно трудовую установку или с возможностью ее коррекции при реализации некоторых условий;

- профпригодные к выполнению работы в своей профессии, но со снижением объема или имеющие возможность для переобучения в новой показанной профессии меньшего объема.

Низкий РП позволяет рассчитывать на сохранение имеющихся нарушений до уровня ФКЗ или компенсируемость патологии доступными средствами. Этот потенциал имеют лица со значительными стойкими ограничениями жизнедеятельности (от 50-75% и выше).

К реабилитантам с низким РП относятся лица:

- со значительным нарушением функций вследствие основного заболевания или с тяжелым синдромом взаимного отягощения, при сочетании двух или более заболеваний с выраженными нарушениями функций;

- при обострениях средней частоты или частыми, несмотря на комплексное или курсовое лечение;

- при низкой физической трудовой способности с незначительной ее динамикой или без динамики в течении 1-2 лет и более;

- при незначительном эффекте МР;

- при неадекватной внутренней картине болезни с преобладанием эгоцентричного типа отношения к болезни и лечению;

- профпригодные к труду со значительными ограничениями к своей профессии или иное, подобранное с учетом ранее приобретенных профессиональных навыков;

- при возможности рационального трудоустройства в специально созданных условиях.

Отсутствует РП при невозможности адаптировать человека к труду, полным отсутствием мотивации человека на труд, а также при наличии сопутствующих заболеваний, степень выраженности которых, препятствует любой трудовой деятельности.

РП оценивается по двум группам факторов:

1. Оценка состояний профессионально значимых функций и способностей, их соответствие требуемой профессии   
   и производственной среды, выполняется после проведения медицинской реабилитации.
2. Оценка возможности мер профориентации для устранения ограничений для выполнения профессиональной трудовой детальности.

Задачи программы реабилитации

1. При высоком РП:

- повысить до необходимого уровня физическую или умственную трудоспособность;

- сформировать адекватное отношение к болезни и лечению;

- возродить к основной профессии или обучить новой показанной профессии с последующим трудоустройством.

1. При среднем РП:

- уменьшить патоморфологические изменения;

- стабилизировать клиническое течение хронических заболеваний   
и уменьшить тяжесть нарушений функций;

- повысить физическую или умственную работоспособность;

- сформировать адекватное отношение к болезни и лечению;

- оптимизировать методику лечения с проведением поддерживающего лечения в случае нестабильного течения заболевания;

- продолжить работу в своей профессии или ее продолжение с уменьшением объёма;

- возвратить к работе после переобучения к новой показанной профессии;

- при необходимости провести коррекцию трудовой установки.

1. При низком РП:

- у лиц с положительной трудовой установкой - получить умеренный или даже незначительный клинический эффект от стабилизации течения хронических заболеваний;

- повысить хотя бы незначительно работоспособность;

- выработать более адекватное отношение к болезни и ее течению;

обеспечить продолжение трудовой деятельности в специально созданных условиях, с использованием профессиональных навыков   
и знаний.