

МКФ

Введение

1. Предисловие

Это издание содержит Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, сокращенно МКФ¹. Всеобъемлющая цель МКФ — обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем. Она вводит определения составляющих здоровья и некоторых, связанных со здоровьем составляющих благополучия (таких как образование и труд). Таким образом, домены² имеющиеся в МКФ, могут рассматриваться как *домены здоровья* и как *домены, связанные со здоровьем*. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма (B- Body), 2) активность (A – Activity) и участие (P – Participation)³. Как классификация, МКФ системно группирует различные домены индивида с определенным изменением здоровья (например указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать). *Функционирование* является общим термином для констатации положительного или нейтрального аспектов функций организма, активности и участия, точно так же термин *ограничения жизнедеятельности* относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия. Кроме того, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями. Таким образом, она позволяет пользователю практически отразить профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности индивида, отраженный в рамках различных доменов.

МКФ принадлежит к “семье” международных классификаций, разработанных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), которые применимы к различным аспектам здоровья. “Семья” международных классификаций ВОЗ обеспечивает общие правила кодирования широкого круга информации, связанной со здоровьем (например, диагноз, функционирование и ограничение жизнедеятельности, основание для

¹ Этот текст представляет пересмотр Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН), которая впервые была опубликована Всемирной Организацией Здравоохранения в 1980 г. для исследовательских целей. Разработанный после всесторонних испытаний и международных консультаций в течение последних 5 лет, он был утвержден 22 мая 2001 г. 54-й сессией ассамблеи ВОЗ (резолюция WHA54.21).

² Домен – это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности.

³ Эти термины заменяют ранее используемые термины – “нарушение”, “ограничение жизнедеятельности” и “социальная недостаточность” и расширяют возможности классификации, позволяя описать позитивный аспект. Этим новым терминам далее даны определения в разделе “введение” и они детализированы в разделах классификации. Следует отметить их специальные значения, которые могут отличаться от повседневного, обычного использования.

обращения за медицинской помощью), и использует стандартизованный общий язык, позволяющий общаться по проблемам, связанным со здоровьем и здравоохранением, во всем мире в различных дисциплинах и отраслях науки.

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т.п.) изначально классифицированы в МКБ-10⁴ (аббревиатура “Международной классификации болезней, 10-го пересмотра”), которая определяет их этиологическую структуру. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ. Таким образом, МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга⁵, и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно. В МКБ-10 заболевания, расстройства или другие изменения здоровья обеспечиваются диагнозом, который дополняется информацией МКФ о функционировании⁶. Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяций, которая может быть использована при принятии решений.

Семья международных классификаций ВОЗ представляет собой ценный инструмент, позволяющий на международном уровне описывать и сравнивать популяционные данные о здоровье. Информация о смертности (в соответствии с МКБ-10), а также о показателях здоровья (в соответствии с МКФ) может комбинироваться при популяционных исследованиях здоровья с целью мониторинга и оценки его состояния, а также влияния различных факторов на смертность и заболеваемость.

МКФ ушла от классификации “последствий болезни” (версия 1980 г.) чтобы стать классификацией “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

⁴Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр. Тома 1-3. Женева, ВОЗ, 1992-94.

⁵ 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 конstellации, 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, связанных с изменениями здоровья.

⁶ 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. МКФ не исключает использования обычных диагностических процедур для медицинских целей. В других случаях МКФ может использоваться самостоятельно.

этиологии, поэтому исследователь может делать выводы о причинно-следственных связях, используя приемлемые научные методы. Этот подход также отличается от подхода на основе детерминантов здоровья или факторов риска. Для исследования детерминант или факторов риска, МКФ содержит перечень факторов внешней среды, описывающих обстановку, в которой живет индивид.

2. Цели МКФ

МКФ – это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях. Ее специфические цели могут быть определены как следующие:

- обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;
- сформировать общий язык для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, с целью улучшения взаимопонимания между различными пользователями: работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и обществом, включая людей с ограничениями жизнедеятельности;
- сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения, службах и во времени;
- обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья.

Эти цели оказались взаимосвязанными, поскольку необходимость применения МКФ заставила создать многозначную и практичную систему, которая может использоваться разными потребителями в управлении здравоохранением, при контроле его качества и оценке эффективности в различных культурах.

2.1 Применение МКФ

Со времени публикации в качестве пробной версии в 1980 г., МКФ использовалась для различных целей, например:

- как статистический инструмент для сбора и накопления информации (например, при популяционных исследованиях, эпидемиологическом мониторинге или при создании информационных систем);
- как инструмент исследований для оценки результатов вмешательств, качества жизни или факторов окружающей среды;
- как клинический инструмент для оценки потребностей, сравнения вариантов терапии, оценки профессиональной пригодности, реабилитации и оценки результатов вмешательств;
- как инструмент социальной политики для планирования мер социальной защиты, компенсационных систем, их политики и реализации;

- как инструмент обучения для разработки учебных планов, пропаганды и проведения общественных акций.

Так как МКФ, безусловно, является классификацией здоровья и всех обстоятельств, которые связаны со здоровьем, она используется и в таких областях, как страхование, социальная защита, трудоустройство, образование, экономика, социальная политика, законодательство, гигиена. Она принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются *“Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности”*⁷. Таким образом, МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства.

Имеется широкий круг областей, где применение МКФ будет полезным, например в социальной защите, при оценке управления здравоохранением, эпидемиологических исследованиях популяции на местном, национальном и международном уровнях. Она предлагает концептуальную структуру информации, которая применима на уровне охраны здоровья индивида, включая профилактику, укрепление здоровья и увеличение степени участия путем снятия или уменьшения социальных препятствий, обеспечения социальной поддержкой и облегчающими факторами. Она также применима при изучении систем здравоохранения для их оценки и формирования политики.

⁷ *Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности*. Утверждены на 48 сессии Генеральной ассамблеи ООН 20 декабря 1993 г. (резолюция 48/96). Нью Йорк, Департамент общественной информации ООН, 1994.

3. Характеристики МКФ

В классификации должно быть четко определено, что она классифицирует: ее концепция (общий подход), рамки и единицы измерения, ее устройство и то, как все эти элементы структурно взаимосвязаны. Последующие разделы раскрывают основные характеристики МКФ.

3.1 Общие подходы (концепция) МКФ

МКФ включает все аспекты здоровья человека и некоторые составляющие благополучия, относящиеся к здоровью, описывая их в терминах *доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем*⁸. Классификация, оставаясь в рамках широкого понимания здоровья, не распространяется на события, не связанные со здоровьем, например, на события, которые определяются социально-экономическими факторами. Так, люди могут иметь ограничения при выполнении задач в реально существующей окружающей среде из-за расовой принадлежности, пола, религии или других социально-экономических причин, но это не будет ограничением возможности участия, связанным со здоровьем, что классифицируется в МКФ.

Широко распространено заблуждение, что МКФ относится только к людям с ограничениями жизнедеятельности. На самом деле она применима ко *всем людям*. Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, при любом изменении здоровья, могут быть описаны с помощью МКФ. Другими словами, МКФ универсальна в применении⁹.

3.2 Рамки МКФ

МКФ дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации. Она выстраивает информацию во взаимосвязанном и легко понятном виде.

Информация в МКФ систематизирована в двух частях. Часть 1 включает функционирование и ограничения жизнедеятельности, в то время как часть 2 охватывает контекстовые факторы. Каждая часть включает две составляющие:

⁸ Примеры доменов здоровья включают зрение, слух, ходьбу, обучение, запоминание, в то время как примеры доменов, связанных со здоровьем, включают транспортировку, образование, социальные взаимодействия и т.д.

⁹ Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the ICIDH, *Social Science and Medicine*, 1999, 48:1173-1187.

1. Составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности

Составляющая **организм** включает две классификации, одна для функций систем организма, другая для структур организма. Разделы в обеих классификациях построены в соответствии с системами организма.

Составляющая **активность и участие** охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций.

2. Составляющие контекстовых факторов

Перечень **окружающих факторов** - это первая составляющая контекстовых факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно окружающих индивида до общего окружения.

Личностные факторы являются составляющей факторов контекста, но они не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций, связанных с ними.

В части 1 составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности могут быть выражены двумя способами: с одной стороны, они могут отражать проблемы (например, нарушения, ограничения активности или ограничения возможности участия, обозначенные общим термином *ограничения жизнедеятельности*); с другой, отражать не проблемные (т.е. нейтральные) аспекты здоровья и связанных со здоровьем состояний, обозначенные общим термином *функционирование*.

Эти составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности раскрываются посредством четырех отдельных, но взаимосвязанных *параметров*. Определение параметров осуществляется при использовании *определителей*. Функции и структуры организма могут быть представлены как изменения физиологических систем или анатомических структур. Для составляющей активность и участие предложены два параметра – *потенциальная способность (капацитет)* и *реализация* (см. раздел 4.2).

Функционирование и ограничения жизнедеятельности индивида представляются в виде динамического взаимодействия¹⁰ между различными изменениями здоровья (болезни, расстройства, повреждения, травмы и т.п.) и факторами контекста. Как указывалось выше, контекстовые факторы включают как личностные (индивидуальные), так и факторы окружающей среды. МКФ содержит исчерпывающий перечень факторов окружающей среды, составляющих неотъемлемую часть классификации. Факторы окружающей среды взаимодействуют со всеми

¹⁰ Это взаимодействие, в зависимости от пользователя, можно рассматривать как *процесс* или *результат*.

составляющими функционирования и ограничений жизнедеятельности. Для составляющей “факторы окружающей среды” основным параметром выступает облегчающее или препятствующее воздействие характеристик физической и социальной среды, а также мира отношений и установок.

3.3 Единица классификации

МКФ классифицирует различные показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем. Поэтому единицей классификации считается *категория* внутри каждого из доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Важно отметить, что в МКФ индивиды не являются единицами классификации, т.е. МКФ не классифицирует людей, а только с помощью набора доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, описывает ситуацию индивида. Более того, описание всегда дается в контексте окружающих и личностных факторов.

3.4 Представление МКФ

В интересах пользователей МКФ представлена в двух версиях с различной степенью детализации.

Полная версия МКФ, содержащаяся в этом издании, обеспечивает классификацию четырьмя уровнями детализации. Эти четыре уровня версии могут быть сведены к системе, которая включает все домены второго уровня классификации. Двухуровневая система также доступна в виде *короткой версии* МКФ.

4. Обзор составляющих МКФ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ¹¹

В контексте здоровья:

Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции).

Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.

Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

Активность – это выполнение задачи или действия индивидом.

Участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию.

Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.

Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Обзор этих концепций дан в таблице 1; с помощью специальной терминологии они подробно излагаются в разделе 5.1. Как отмечено в таблице:

- МКФ имеет две части, каждая из которых состоит из двух составляющих:
 - Часть 1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности
 - (а) функции и структуры организма
 - (б) активность и участие
 - Часть 2. Факторы контекста
 - (а) факторы окружающей среды
 - (б) личностные факторы.
- Каждая составляющая может быть представлена как *позитивными*, так и *негативными* терминами.
- Каждая составляющая состоит из различных доменов, а внутри каждого домена – из категорий, которые являются единицами

¹¹ Смотри также приложение 1: “Таксономические и терминологические вопросы”

классификации. Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем индивида, могут быть зарегистрированы посредством выбора соответствующего кода категории с добавлением *определителей*, которые являются числовыми кодами, определяющими степень или величину функционирования (ограничений жизнедеятельности) в этой категории или величину того, в какой степени фактор окружающей среды выступает как фактор облегчения или барьер.

Таблица 1. Обзор МКФ

	Часть 1: Функционирование и ограничения жизнедеятельности		Часть 2: Контекстовые факторы	
Составляющие	Функции и структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды	Личностные факторы
Домены	Функции организма Структуры организма	Сферы жизнедеятельности (задачи, действия)	Внешнее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности	Внутреннее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности
Параметры	Изменение функций организма (физиологическое) Изменение структуры организма (анатомическое)	Потенциальная способность Выполнение задачи в стандартных условиях Реализация Выполнение задачи в реальной жизненной ситуации	Облегчающее или затрудняющее влияние физической, социальной среды, мира отношений и установок	Влияние свойств личности
Позитивный аспект	Функциональная и структурная целостность Функционирование	Активность Участие	Облегчающие факторы	не применимо
Негативный аспект	Нарушение Ограничение жизнедеятельности	Ограничение активности Ограничение возможности участия	Препятствующие факторы / барьеры	не применимо

4.1 Функции и структуры организма и нарушения

Определения: *Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции).*

Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.

Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

- 1) Функции организма и структуры организма классифицируются в двух различных секциях, разработанных для параллельного использования. Например, функции организма включают в себя основные чувства или функции человека, такие как “зрительные функции”, а их структурный коррелят существует в виде “глаз и связанные с ним структуры”.
- 2) Термин “организм” относится к человеческому организму как единому целому; следовательно, он включает головной мозг и его функции, т.е. интеллект. Умственные (или психические) функции, таким образом, относятся к категориям функций организма.
- 3) Функции организма и структуры организма классифицируются по системам организма, следовательно, структуры организма не рассматриваются как органы¹².
- 4) Нарушения структуры могут включать в себя аномалию, дефект, утрату или другое значительное отклонение в структурах организма. Нарушение концептуально соответствует биологическим знаниям на тканевом, клеточном, субклеточном или молекулярном уровнях. Тем не менее, из практических соображений, эти уровни не включены в перечень¹³. Биологические основы нарушений в классификации являются ведущими, и дополнительно может быть предусмотрено расширение классификации до клеточного или молекулярного уровня. Медицинским работникам при работе с классификацией следует помнить, что нарушения и лежащая в их основе патология — это не одно и то же, но нарушения являются ее проявлением.

¹² Несмотря на то, что организменный уровень был зафиксирован еще в версии МКН 1980 г., определение слова “орган” не является отчетливым. Глаз и ухо традиционно считаются органами; тем не менее, трудно определить и установить их границы; аналогично обстоит дело с конечностями и внутренними органами. Вместо “органного” подхода, который подразумевает существование единой части или составного элемента в организме, МКФ заменила этот термин термином “структура организма”.

¹³ Таким образом, нарушения, кодируемые при использовании полной версии МКФ, должны быть определяемыми, выявляться другими лицами или самим индивидом путем прямого наблюдения или следовать как вывод из наблюдения.

- 5) Нарушения представляют собой отклонения от определенных общепринятых популяционных стандартов биомедицинского статуса организма и его функций, уточнение их составляющих осуществляется преимущественно специалистами, оценивающими физическое и психическое функционирование в соответствии с этими стандартами.
- 6) Нарушения 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. Эти характеристики в последующем представлены в виде кодов определителей, расположенных после разделительной точки.
- 7) Нарушения не зависят от этиологии или от того, как они развиваются; например потеря зрения или конечности может быть следствием генетической аномалии или травмы. Наличие нарушения обязательно подразумевает причину, хотя причина может быть недостаточной для объяснения последовавшего за ней нарушения. Аналогично, наличие нарушения всегда указывает на присутствие функционального или структурного расстройства организма, но оно может быть вызвано любым заболеванием, расстройством или физиологическим состоянием.
- 8) Нарушения могут быть частью или проявлением изменения здоровья, но они не являются обязательным признаком болезни и не означают, что индивид должен считаться больным.
- 9) Нарушения шире и масштабнее, чем расстройства или болезни; например, утрата конечности – это нарушение структуры организма, но не расстройство или болезнь.
- 10) Одни нарушения могут приводить к другим нарушениям; например, потеря мышечной силы может ограничивать двигательные функции, функции сердца могут иметь отношение к изменению функций дыхания, нарушение восприятия может быть связано с функциями мышления.
- 11) Кажется, что некоторые категории составляющей функции и структуры организма частично совпадают с категориями МКБ-10, особенно это относится к симптомам и признакам. Тем не менее, цели обеих классификаций различны. Чтобы регистрировать заболеваемость и обращаемость за услугами, МКБ-10 в специальных разделах классифицирует симптомы, в то время как МКФ отражает их как часть функций организма, что может быть использовано для профилактики или определения потребностей пациентов. Наиболее важно то, что МКФ предполагает использование классификации функций и структур организма совместно с категориями активности и участия.
- 12) Нарушения классифицированы в соответствующих категориях с использованием определенных идентификационных критериев, т.е. как

существующие или отсутствующие в соответствии с пороговым уровнем. Эти критерии одинаковы для функций и структур организма. Ими являются: а) утрата или отсутствие; б) снижение; в) добавление или избыток; г) отклонение. Как только нарушение появляется, оно может быть оценено по степени выраженности с использованием общего определителя МКФ.

- 13) Факторы окружающей среды находятся во взаимодействии с функциями организма подобно тому, как взаимодействуют качество воздуха и дыхание, свет и зрение, звуки и слух, отвлекающие раздражители и внимание, рельеф грунта и равновесие, окружающая температура и регуляция температуры тела.

4.2 Активность и участие/ограничение активности и ограничение возможности участия

Определения *Активность* – это выполнение задачи или действия индивидом.

Участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию.

Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.

Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

- 1) Домены для составляющей: активность и участие, даны в *одном перечне*, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения, использования зрения до более сложных сфер, таких как межличностные взаимодействия или трудовая занятость). Составляющая может использоваться как для обозначения активности (а) или участия (р), так и для того и другого вместе. Домены этой составляющей квалифицируются двумя определителями: *реализация* и *потенциальная способность (капацитет)*. Поэтому получаемая информация не дублируется (см. табл. 2).

Таблица 2. Активность и участие: информационная панель

Домены		Определители	
		Реализация	Потенциальная способность
d1	Обучение и применение знаний		
d2	Общие задачи и требования		
d3	Общение		
d4	Мобильность		
d5	Самообслуживание		
d6	Бытовая жизнь		
d7	Межличностные взаимодействия и общение		
d8	Главные сферы жизни		
d9	Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь		

- 2) Определитель *реализация* устанавливает, что делает индивид в условиях реально окружающей его среды. Так как реальная окружающая среда включает социальный контекст, реализация может

пониматься как “вовлечение в жизненную ситуацию” или “жизненный опыт” человека в актуальных условиях, в которых он живет.¹⁴ Эти условия включают окружающие факторы: все аспекты физической, социальной среды, мира отношений и установок, которые можно кодировать с использованием составляющей “факторы окружающей среды”.

- 3) Определитель *потенциальная способность (капацитет)* устанавливает способность индивида выполнять, или справляться с какой-либо задачей или действием. Этот параметр предназначен для отражения наиболее высокого уровня предельного функционирования, которого может достигнуть индивид в данном домене и в данный момент. Для оценки способностей индивида необходимо иметь “стандартное” окружение, чтобы нейтрализовать неравнозначное воздействие разного окружения на его способности. Таким стандартным окружением может быть: а) актуальное окружение, в котором обычно происходит тестирование потенциальной способности; или б) в тех случаях, где это невозможно, таким окружением считается то, которое оказывает одинаковое влияние. Такое окружение может называться “типичным” или “стандартным” окружением. Таким образом, потенциальная способность отражает способности индивида в определенных условиях. Эти определенные условия не должны отличаться друг от друга для разных стран и людей, что позволит проводить международные сравнения. Характеристики типичных или стандартных условий окружающей среды могут быть закодированы в факторах окружающей среды, представленных в классификации. Разница между потенциальной способностью и реализацией отражает различия влияний факторов реальной и типичной окружающей среды и тем самым указывает направление изменений этой окружающей среды с целью более полной реализации индивида.
- 4) Оба определителя потенциальной способности и реализации могут в дальнейшем использоваться как с учетом вспомогательных средств и посторонней помощи, так и без них. Хотя ни вспомогательные средства, ни посторонняя помощь не устраняют нарушений, они могут устранить ограничения функционирования в некоторых доменах. В этом случае кодирование будет особенно полезным, так как позволит определить, насколько ограничено функционирование индивида без вспомогательных устройств (см. руководство по кодированию, приложение 2).

¹⁴ Определение “участие” вводится в концепцию вовлечения. Некоторые предложенные определения понятия “вовлечение” звучат как “принятие участия”, “включение” или “занятость в жизненных сферах”, “принятие или наличие доступа к ресурсам”. В рамках информационной панели таблицы 2 единственным и доступным индикатором участия служит показатель реализации. Это не означает, что участие автоматически приравнивается к реализации. Концепция вовлечения должна быть отграничена от субъективного опыта вовлечения (чувства “причастности”). Пользователей, которые захотят кодировать вовлечение отдельно, следует отсылать к руководству по кодированию в приложении 2.

- 5) Сложности или проблемы в этих доменах могут появиться в тех случаях, когда имеются качественные или количественные отклонения в способах выполнения индивидом функций, относящихся к данному домену. *Ограничения* или *ограничения возможности* оцениваются в сравнении с общепринятыми популяционными стандартами. Стандарты или нормы, с которыми сравниваются потенциальная способность или реализация индивида — это функционирование индивида без аналогичного изменения здоровья (болезни, расстройства или травмы и т.п.). Ограничения или ограничения возможности фиксируют несоответствие между тем, что имеется, и тем, что ожидается. Ожидаемая реализация соответствует популяционным нормам, которые относятся к людям без специфичного изменения здоровья. Для определителя потенциальной способности используется та же самая норма, в результате чего можно сделать вывод о том, как следует воздействовать на окружающую среду для реализации способностей индивида.
- 6) Проблемы реализации могут возникать непосредственно из-за социального окружения, даже когда у индивида отсутствуют нарушения. Например, индивиду с положительной реакцией на ВИЧ-инфекцию без симптомов и болезни или с генетической предрасположенностью к какой-либо болезни без признаков нарушений и с достаточной потенциальной способностью работать может быть отказано в предоставлении услуг, он может подвергаться дискриминации или чувствовать на себе клеймо неполноценности.
- 7) Разграничить “активность” и “участие” на основе доменов составляющей “активность и участие” трудно. Дифференциация между “индивидуальным” и “социальным” на основе доменов также оказалась невозможной, создавая вариации и различные подходы в разных странах среди теоретиков и практиков. Поэтому в МКФ приводится один перечень, который пользователь по своему усмотрению может использовать для дифференциации активности и участия, что объясняется в приложении 3. Существует четыре основных подхода к решению этой задачи:
- а) обозначить одни домены как активность, другие как участие, при этом они не будут совпадать;
 - б) сделать все так же, как в варианте а), но при наличии частичного совпадения доменов;
 - в) обозначить все детализированные домены как активность, а широкие категории озаглавить как участие;
 - г) использовать все домены как активность и участие одновременно.

4.3 Контекстовые факторы

Контекстовые факторы представляют полную обстановку, в которой живет и существует индивид. Они включают факторы окружающей среды и личностные факторы, которые могут влиять на индивида с изменением здоровья, на показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем этого индивида.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время. Эти факторы являются внешними по отношению к индивиду и могут оказывать положительное или отрицательное влияние на реализацию индивида в обществе, потенциальную способность индивида или на функции и структуру организма индивида.

- 1) Факторы окружающей среды представлены в классификации таким образом, чтобы сфокусировать внимание на двух разных уровнях:
 - а) *Индивида* – в непосредственном окружении индивида, охватывающем домашнюю обстановку, место работы, школу. Этот уровень включает физические и материальные особенности окружающей среды, с которой индивид сталкивается, а также прямые контакты с другими людьми, т.е. в семье, со знакомыми, сверстниками, посторонними.
 - б) *Общества* – формальные и неформальные социальные структуры, службы, общие установки и системы в сообществе или сфере культуры, которые оказывают влияние на людей. Этот уровень включает организации и службы, относящиеся к труду, деятельности в сообществах, к правительственным учреждениям, транспортным и коммуникационным службам, негосударственным социальным структурам, а также законы, постановления, официальные и неофициальные правила, связи и идеологии.
- 2) Факторы окружающей среды взаимодействуют с такими составляющими как: функции и структуры организма, активность и участие. Для каждой составляющей сущность и степень этого взаимодействия могут быть детально разработаны в ходе будущих научных исследований. Ограничения жизнедеятельности характеризуются как последствия или результат сложных взаимоотношений между изменением здоровья индивида, личностными факторами и внешними факторами, представляющими условия, в которых индивид живет. В результате этих взаимоотношений разные окружающие факторы могут оказывать различное влияние на одного и того же индивида с определенным изменением здоровья. Окружающая среда с барьерами и без облегчающих факторов будет ограничивать возможность реализации индивида, среда же с облегчающими факторами может, наоборот, способствовать этой реализации. Общество может тормозить реализацию индивида в результате того,

что оно или создает барьеры (например, недоступные здания) или не обеспечивает облегчающими факторами (например, недоступность вспомогательных средств).

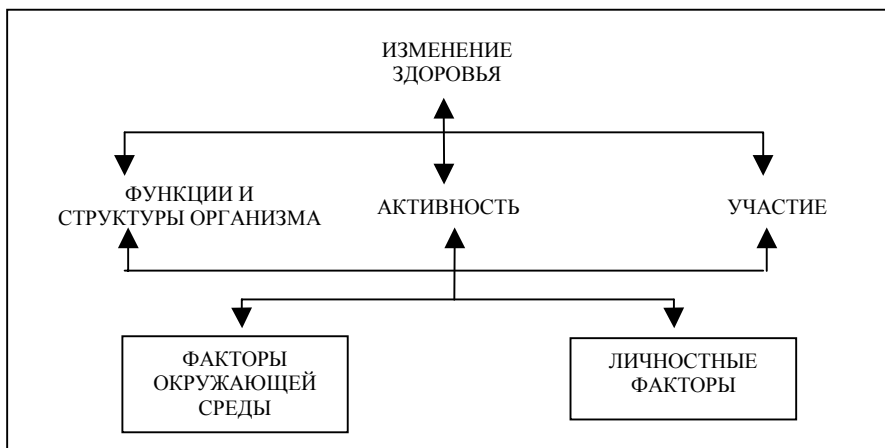
Личностные факторы – это индивидуальные характеристики, с которыми живет и существует индивид, состоящие из черт индивида, не являющихся частью изменения здоровья или показателей здоровья. Они могут включать пол, расу, возраст, другие изменения здоровья, тренированность, стиль жизни, привычки, воспитание, социальное окружение, образование, профессию, прошлый и текущий жизненный опыт (события в прошлом и в настоящем), тип личности и характера, склонности, другие характеристики, из которых все или некоторые могут влиять на ограничения жизнедеятельности на любом уровне. Личностные факторы в МКФ не классифицируются. Тем не менее, они включены в схему рисунка 1, чтобы отметить тот вклад, который может оказывать их влияние на конечный результат различных вмешательств.

5. Модель функционирования и ограничений жизнедеятельности

5.1 Процесс функционирования и ограничений жизнедеятельности

Как классификация, МКФ не моделирует “процесс” функционирования и ограничений жизнедеятельности. Однако, она может быть использована для описания этих процессов, предлагая средства отображения различных параметров и доменов. МКФ обеспечивает многоцелевые подходы к классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности как взаимодействующих и развивающихся процессов. Она обеспечивает строительными блоками пользователей, желающих создавать модели и изучать различные аспекты этих процессов. В этом смысле, МКФ может рассматриваться как язык: тексты, созданные с его помощью, зависят от пользователей, их творчества и научной ориентации. Чтобы понять взаимодействия различных компонентов может быть полезна диаграмма, представленная на рисунке 1.¹⁵

Рис. 1. Взаимодействия между составляющими МКФ



¹⁵ МКФ существенно отличается от МКН 1980 г. в описании взаимоотношений между составляющими функционирования и ограничений жизнедеятельности. Необходимо отметить, что любая диаграмма, вероятно, будет неполной и склонной к искажению ситуации вследствие сложности взаимодействий в многокомпонентной модели. Настоящая модель использована для иллюстрации множества взаимодействий. Другие описания, указывающие на иные важные стороны процессов, также вполне возможны. Интерпретации взаимодействий между различными компонентами и составляющими также могут варьировать (например, влияние факторов окружающей среды на функции организма, безусловно, отличается от их влияния на участие).

На этой диаграмме функционирование индивида в специфическом домене представляется как взаимодействие или сложные отношения между изменением здоровья и контекстовыми факторами (факторами окружающей среды и личностными факторами). Существует динамическое взаимодействие между этими элементами: вмешательства на уровне одного элемента могут потенциально изменить другой или другие элементы. Эти взаимодействия специфичны и не всегда предсказуемы в отношениях друг с другом. Взаимодействие проявляется в двух направлениях; наличие ограничения жизнедеятельности даже само по себе способно модифицировать изменение здоровья. Может быть полезным и обоснованным вывод о том, что снижение потенциальной способности возникло вследствие одного или более нарушений или ограничение возможности реализации является следствием снижения потенциальной способности в одном или более доменах. Но важно собирать данные по этим параметрам независимо друг от друга и в дальнейшем выяснять наличие совпадений и причинных связей между ними. Здоровье целесообразно описывать с использованием всех составляющих. Например, индивид может:

- иметь нарушения без снижения потенциальной способности (например, обезображивание при проказе не влияет на потенциальную способность индивида);
- иметь проблемы реализации или снижение потенциальной способности без очевидных нарушений (например, сниженную реализацию в повседневной деятельности, связанную с множеством болезней);
- иметь проблемы реализации без нарушений и снижения потенциальной способности (например, индивид с положительной реакцией на ВИЧ-инфекцию, поправившийся душевнобольной сталкиваются с клеймением или дискриминацией в межличностных отношениях или на работе);
- иметь снижение потенциальной способности при отсутствии посторонней помощи и не испытывать проблем реализации в реальной окружающей среде (например, индивид с ограничениями в передвижении может быть обеспечен обществом вспомогательным техническим средством для передвижения);
- испытывать влияние в обратном направлении (например, неподвижность конечностей может вызвать мышечную атрофию; пребывание в благотворительном учреждении может привести к потере социальных навыков).

Примеры в приложении 4 иллюстрируют возможные взаимодействия между составляющими.

Схема рисунка 1 демонстрирует ту роль, которую играют контекстовые факторы, т.е. факторы окружающей среды и личностные факторы в этих процессах. Эти факторы взаимодействуют с индивидом, имеющим изменение здоровья, и определяют уровень и степень индивидуального функционирования. Факторы окружающей среды являются внешними

(наружными) по отношению к индивиду (например, отношение общества, архитектурные характеристики, правовая система), и они систематизированы в классификации факторов окружающей среды. С другой стороны, личностные факторы в настоящей версии МКФ не классифицированы. Если понадобится пользователю, их оценка оставлена на его усмотрение. Они могут включать: пол, расу, возраст, другие состояния здоровья, тренированность, стиль жизни, привычки, воспитание, социальную обстановку, образование, профессию, прошлый и настоящий опыт (события прошлой жизни и существующие одновременно события), общую поведенческую модель и тип характера, индивидуальные психологические качества и другие характеристики, все или любые из них, которые могут играть роль в ограничениях жизнедеятельности на любом уровне.

5.2 Медицинская и социальная модель

Было предложено множество концептуальных моделей¹⁶ для понимания и объяснения ограничений жизнедеятельности и функционирования. Это отражено в полемике “медицинской модели” против “социальной модели”. *Медицинская модель* рассматривает ограничения жизнедеятельности как персональную проблему, вызванную непосредственно болезнью, травмой или другим изменением здоровья, которая требует медицинской помощи в виде индивидуального лечения, проводимого профессионалами. Контроль ограничений жизнедеятельности является целью лечения или приспособления и изменения поведения индивида. Медицинская помощь рассматривается как основной выход из положения, а на уровне политики принципиальной реакцией является изменение и реформирование здравоохранения. С другой стороны, *социальная модель* ограничений жизнедеятельности смотрит на этот вопрос как на социальную проблему и главным образом как на вопрос полной интеграции индивида в общество. Ограничения жизнедеятельности – это не атрибут индивида, а комплексное сочетание условий, многие из которых сформированы социальным окружением. Следовательно, управление ситуацией требует социальных решений и во многом предполагает коллективную ответственность общества за проведение изменений окружающей среды, необходимых для полноценного участия лиц с ограничениями жизнедеятельности во всех сферах общественной жизни. Поэтому результатом данной позиции или идеологии будут социальные изменения, которые на политическом уровне становятся вопросом прав человека. В соответствии с этой моделью ограничения жизнедеятельности приобретают политический смысл.

МКФ базируется на интеграции этих двух противоположных моделей. Для объединения различных сторон функционирования используется биопсихосоциальный подход. Поэтому МКФ пытается достичь синтеза,

¹⁶ Термин “модель” здесь обозначает конструкцию или парадигму, и использование в данном случае этого термина отличается от использования в предыдущих разделах.

чтобы обеспечить согласованный взгляд на различные стороны здоровья с биологической, личностной и социальной позиций¹⁷.

¹⁷ См. также приложение 5, “МКФ и лица с ограничениями жизнедеятельности”.

6. Использование МКФ

МКФ – это классификация функционирования и ограничений жизнедеятельности человека. Она системно группирует домены здоровья и домены, связанные со здоровьем. Далее внутри каждой составляющей домены группируются согласно их общим характеристикам (таким как их происхождение, тип или сходство) и располагаются в смысловом порядке. Классификация построена в соответствии с рядом принципов (см. приложение 1). Эти принципы относятся к взаимосвязанности уровней и иерархии классификации (порядок уровней). Тем не менее, некоторые категории МКФ не выстроены в иерархическом порядке, а выстроены без подчинения, как равные члены ее ветвей.

Ниже перечислены структурные признаки классификации, которые имеют отношение к ее использованию.

- 1) МКФ дает стандартные рабочие определения доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, в противоположность “общеупотребляемым” определениям здоровья. Эти определения описывают неотъемлемые свойства каждого домена (например, качества, свойства и взаимоотношения) и содержат информацию о том, что включено и что исключено из каждого домена. Определения содержат традиционно используемые фиксированные пункты для оценки, поэтому они могут быть переведены в опросники. С другой стороны, результаты существующих оценочных методик могут быть кодированы в терминах МКФ. Например, “функции зрения” определяются терминами функций восприятия формы и контура с различных расстояний, так что выраженность затруднений зрения может кодироваться как легкая, умеренная, выраженная и абсолютная в отношении этих параметров.
- 2) МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы - b, s, d, e, используются для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e). За этими буквами следует числовой код, который начинается с номера раздела (одна цифра), за которым следуют обозначения второго уровня (две последующие цифры), третьего и четвертого уровня (по одной цифре каждый).
- 3) Категории МКФ сгруппированы таким образом, что общие категории включают в себя более детализированные родственные подкатегории (например, раздел 4 составляющей активность и участие, относящийся к мобильности, включает отдельные категории: положения стоя и сидя, ходьбу, перенос грузов и т.д.). Краткая (сжатая) версия охватывает два уровня, в то время как полная (детализированная) версия расширена до четырех уровней. Коды краткой и полной версий находятся в соответствии по отношению друг к другу, и краткая версия может быть составлена из полной версии.

- 4) Любой индивид может иметь ряд кодов на каждом уровне. Они могут быть независимыми или взаимосвязанными.
- 5) Коды МКФ приобретают законченный вид только тогда, когда присутствует *опредетель*, который отмечает величину уровня здоровья (например, выраженность проблемы). Определители кодируются одной, двумя или большим количеством цифр после разделительной точки. Использование любого кода должно сопровождаться применением хотя бы одного определителя. Коды теряют смысл, если они используются без определителей.
- 6) Первый определитель для функций и структур организма, определители реализации и потенциальной способности для активности и участия, а также первый определитель для факторов окружающей среды отражают степень выраженности проблем в представленных составляющих.
- 7) Все три составляющие классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие и факторы окружающей среды) измеряются с помощью единой шкалы. В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие. К соответствующему домену классификации должны подбираться подходящие определяющие слова, указанные ниже в скобках (знак xxx стоит вместо кода домена второго уровня):

xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...)	0–4%
xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...)	5–24%
xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...)	25–49%
xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...)	50–95%
xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...)	96–100%
xxx.8 не определено	
xxx.9 не применимо	

Определение этих количественных значений должно быть универсальным, и методики оценки нуждаются в разработке в ходе исследований. Широкий диапазон процентных значений дан для тех случаев, когда для количественных измерений степени нарушений, ограничений или барьеров (препятствий) доступны градуированные методики оценки или другие стандарты. Например, в тех случаях, когда определяется “отсутствие проблем” или “абсолютные проблемы”, ошибка при кодировании допустима только в пределах 5%. “Умеренные проблемы” составляют половину временных характеристик, или достигают середины шкалы абсолютных затруднений. Процентные значения, определяемые в различных доменах, при сравнении с совокупными популяционными стандартами должны быть представлены в перцентилях.

- 8) В случае с факторами окружающей среды первый определитель может быть использован для обозначения или меры позитивных влияний

окружающих факторов, т.е. облегчающих факторов, или меры негативных влияний, т.е. барьеров. Для того и другого может быть использована одна шкала 0 – 4, но при обозначении облегчающих факторов точка десятичной дроби заменяется знаком плюс (+): например, e110+2. Факторы окружающей среды могут кодироваться: а) отдельно по отношению к каждой составляющей, или б) полностью вне связи с отдельной составляющей. Первый вариант предпочтительней, так как идентифицирует воздействия и признаки более точно.

- 9) В процессе кодирования отдельных пунктов разным пользователям может быть необходимо и полезно добавление другого рода информации. Существует множество потенциально приемлемых дополнительных определителей. Таблица 3 описывает и излагает детали определителей для каждой составляющей, а также дает разъяснения по созданию дополнительных определителей.
- 10) Описания доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, относятся к данному конкретному моменту, т. е. это моментальная фиксация увиденного. Однако их многократное использование во времени дает возможность характеризовать траекторию разворачивания процесса во времени и по существу.
- 11) В МКФ показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем индивида, представлены ранжированными кодами, которые включаются в две части классификации. Для индивида максимальное число кодов на первом уровне может достигнуть 34 (например, 8 – функции организма, 8 – структуры организма, 9 – реализация, 9 – потенциальная способность). Аналогично, при оценке индивида на двух уровнях число кодов возрастает до 362. При дальнейшей детализации число кодов составляет 1424. В реальной жизни, в которой будет использоваться МКФ, чтобы адекватно оценить ситуацию до второго (три цифры) уровня детализации, понадобится от 3 до 18 кодов. Обычно более подробная 4-х уровневая версия используется при специальных исследованиях (например, при изучении эффективности реабилитации, в гериатрии), тогда как 2-х уровневая классификация может использоваться при эпидемиологическом мониторинге и оценке эффективности вмешательств.

Дальнейшие рекомендации по применению кодов представлены в приложении 2. Пользователям настоятельно рекомендуется приобрести навыки использования классификации через структуры ВОЗ и созданную сеть сотрудничающих с ними центров.

Таблица 3. Определители

Составляющие	Первый определитель	Второй определитель
Функции организма (b)	Общий определитель с негативной шкалой для обозначения величины и выраженности нарушения Пример: b168.3 обозначает тяжелое нарушение специфических умственных функций речи	Отсутствует
Структура организма (s)	Общий определитель с негативной шкалой для обозначения величины и выраженности нарушения Пример: s730.3 обозначает тяжелое нарушение структуры верхней конечности	Используется для обозначения характера изменений соответствующей структуры организма: 0 нет изменений структуры 1 полное отсутствие 2 частичное отсутствие 3 добавочная часть 4 аберрантные отклонения 5 нарушение целостности 6 изменение позиции 7 качественные изменения структуры, включая задержку жидкости 8 не определено 9 не применимо Пример: s730.32 обозначает частичное отсутствие верхней конечности
Активность и участие (d)	Реализация Общий определитель Проблемы индивида в реальных условиях окружающей среды Пример: d5101.1 _ обозначает умеренные трудности при мытье всего тела, с использованием вспомогательного оборудования, которое доступно индивиду в его реальном окружении	Потенциальная способность (капацитет) Общий определитель Снижение без помощи Пример: d5101._ 2 обозначает умеренные трудности при мытье всего тела, и то, что эти умеренные трудности возникают в случае отсутствия посторонней помощи или вспомогательного оборудования
Факторы окружающей среды (e)	Общий определитель с негативной и позитивной шкалами, обозначающими степень выраженности барьеров или облегчающих факторов, соответственно Пример: e130.2 обозначает, что данные изделия для обучения являются умеренным барьером. Наоборот, e130+2 будет обозначать, что изделия для обучения являются умеренным облегчающим фактором	Отсутствует

Утверждение 54-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения МКФ для международного использования

Резолюция WHA54.21 звучит следующим образом:

Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ОДОБРЯЕТ второе издание Международной классификации нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности (МКН) под названием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, обозначаемой далее сокращением МКФ;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены использовать МКФ соответствующим образом в своих исследованиях, эпиднадзоре и отчетности с учетом особого положения в государствах-членах, и особенно с учетом возможных будущих пересмотров;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору обеспечивать поддержку государствам-членам по их просьбе в использовании МКФ.