



**World Health Organization
Geneva**

**Организационно-методические основы
медицинской реабилитации:
*Международная классификация
функционального, ограничений
жизнедеятельности и здоровья***

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

к.м.н., доцент Е.Г. Вершинин



Эволюция классификации

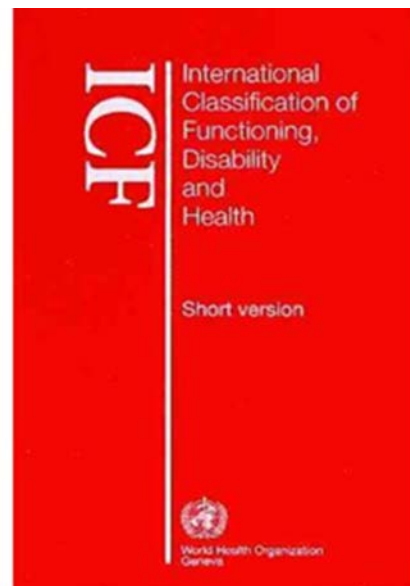
Реабилитация имеет задачей устранение последствий заболеваний. Конечны-ми целями реабилитации являются восстановление самостоятельности и тру-доспособности, повышение качества жизни реабилитанта, а также, насколько это возможно, уменьшение ограничений его активности, повышение резервов участия в актуальной жизни, способствование благоприятному воздействию окружающей среды и нейтрализация факторов риска.





Эволюция классификации

Концептуальной основой медицинской реабилитации в настоящее время является биопсихосоциальная модель заболевания нашедшая отражение в «*Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья*» - сокращенно МКФ (*англ. International Classification of Functioning, Disability and Health, сокращенно – ICF*)





Эволюция классификации

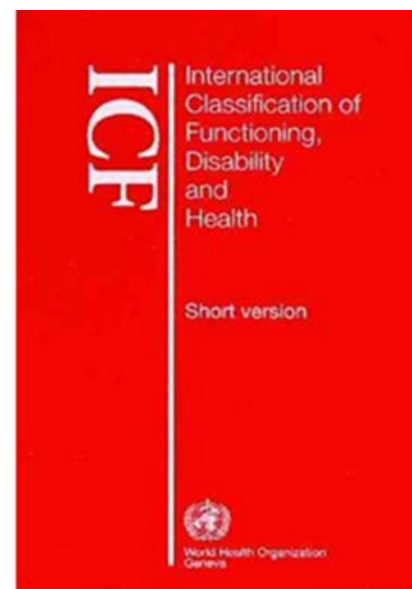
Первоначально биопсихосоциальная модель заболевания нашла отражение в *Международной классификации повреждений, инвалидности и увечий (МКН или англ. **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps -ICIDH**)*. МКН была разработана ВОЗ в 1980 году, а в 2000 году во втором пересмотре была принята *Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и соци-альной недостаточности (МКН-2, в англ. аббревиатуре - **ICIDH -2**)*. В МКН были введены три критерия оценки: **повреждение, инвалидность и увечье**.





Эволюция классификации

Во втором пересмотре МКН-2, а также в версии нового пересмотра, т. е. в «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» - сокращенно МКФ (**International Classification of Functioning, Disability and Health**, сокращенно – **ICF**) были добавлены такие критерии оценки последствий болезней, как **ограничение активности и участия, влияния факторов окружающей среды**, призванные характеризовать социальные изменения.





С точки зрения МКФ

- термин «**здоровье**» определяется в контексте биопсихо-социальной модели как состояние совершенного физического, умственного и социального благополучия, а не только как состояние с отсутствием болезней и недугов,
- термин «**реабилитация**» - как процесс восстановления и предотвращение нарушений интеграционных резервов организма.



Повреждение (*Impairment*)

- Повреждением (англ. *Impairment*) является любая утрата или отклонение от нормы анатомических, физиологических или психических структур или функций организма.





Инвалидность или нарушение навыков (*Disability*)

- Инвалидностью или нарушением навыков (англ. *Disability*) является любое ограничение или утрата способности (как следствие повреждения) проявлять активность таким образом или в таком объеме, которые считаются для человека нормальными.





Увечье или социальная недостаточность (*Handicap*)

- Увечье или социальная недостаточность (англ. *Handicap*) проявляется в результате повреждения или нарушения навыков с ущербом для пострадавшего индивидуума, которые ограничивают или уменьшают ту роль, которая для этого индивидуума в его окружении является нормальной.





Факторы окружающей среды

- К этим факторам относится **материальное, социальное и личное окружение**, в котором человек устраивает свою жизнь и которое может оказывать благопри-ятное воздействие (позитивные факторы) на повреждение, нарушение навыков или социальную недостаточность и, таким образом, на ход реабилитации в це-лом. Поэтому следует как можно раньше распознать влияние этих факторов и использовать их в целях реабилитации (концепция ресурсов в реабилитации).





Факторы риска

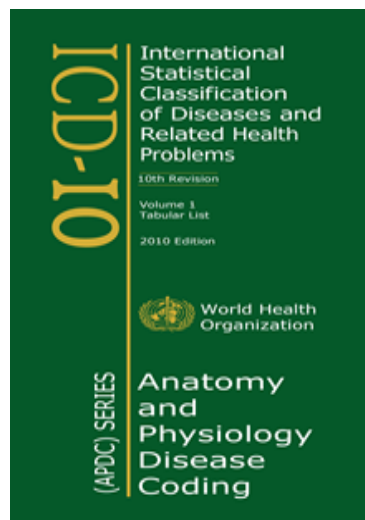
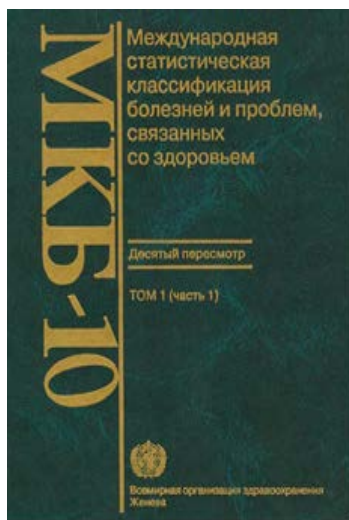
- К негативным факторам относится и широко известная в реабилитационной медицине концепция факторов риска, таких как *малая двигательная активность, ожирение, курение табака, употребление алкоголя.*





В единстве результат!

- Полная версия МКФ была издана ВОЗ в 2001г. МКФ является независимой классификацией. МКФ и МКБ-10 дополняют друг друга и образуют единую семью классификаций ВОЗ, обслуживающих понятие здоровье.



+



=





Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

Всемирной организацией здравоохранения провозглашено, что постановка регуляторных статистических исследований проблематики здоровья на основе классификации МКФ является основой государственной политики здравоохранения и социальной защиты, профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий, эпиднадзора и результатов их осуществления. (МКФ утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения (резолюцией WHA 54.21 от 22.05.2001 г.)





Ситуация в настоящее время

■ **Реабилитация** определяется как мультидисциплинарный и межотраслевой менеджмент функционально-го здоровья личности. При этом основной упор при вмешательстве делается на минимизации симптомов и ограничений жизнедеятельности. Как правило, пациенты поступают на реабилитацию с уже известными изменениями здоровья, которые классифицированы по МКБ-10. С началом процесса реабилитации начинается работа по накоплению данных, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы, с выводами от дальнейших вмешательств.





Оценка состояния здоровья человека

лечение

восстановление

качество жизни

МКБ-10

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 1989г.

МКН

Международная классификация нарушений ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, 1980г.

МКФ

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, 2001г.



РЕАБИЛИТАЦИЯ



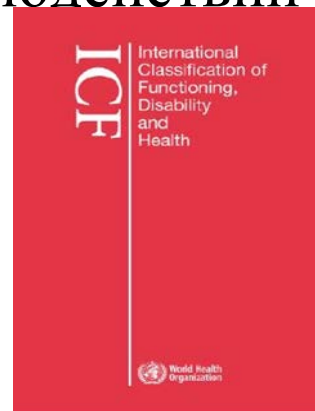
Отличие МКН от МКФ

- В отличие от МКН в МКФ не делается предположений относительно причинно-следственной связи между ее компонентами; вместо концепции «по-следствий болезни» в ней применяется «компонентный» подход к функционированию человека.
- Функционирование является общим термином для констатации положительного или нейтрализующего аспекта функций организма, активности и участия. Термин «ограничения жизнедеятельности» также относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и возможности участия.



Отличие МКН от МКФ

- В МКФ были введены критерии влияния личностных и контекстовых факторов окружающей среды во всех их проявлениях. Было введено определение составляющих здоро-вья и некоторых связанных со здоровьем составляющих благополучия, таких, на пример, как образование и труд.
- Перечень факторов окружающей среды и личностных факторов рассматривается во взаимодействии со всеми этими категориями.





Отличие МКН от МКФ

- В модели МКФ в процессе инвалидности учитывается роль внешней среды, которая отсутствует в МКН (инвалидность рассматривается как динамичное взаимодействие, с одной стороны, между состоянием здоровья и другими индивидуальными факторами (такими как возраст, пол, психологический склад или уровень образования), а с другой - между факторами социальной и физической среды).



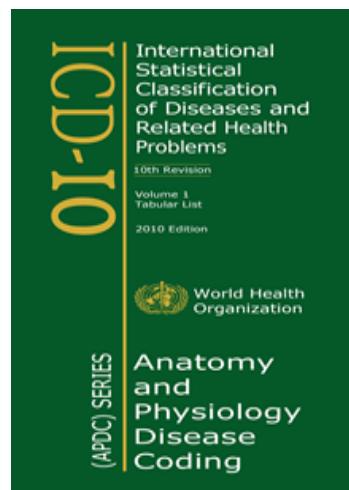
Что общего МКБ-10 с МКФ

- принадлежат к «семье» международных классификаций, разработанных ВОЗ для оценки различных аспектов здоровья.
- дополняют друг друга и обеспечивают общие правила кодирования широко-го круга информации, связанной со здоровьем (таких, как диагноз, функциони-рование, ограничение возможностей, основание для обращения за медицинской помощью)



Что общего МКБ-10 с МКФ

- используют стандартизированный язык и формулировки, допускающие одинаковый стандартизированный подход в здравоохранении всех стран мира
- обе классификации начинаются с систем организма





Отличие МКБ-10 от МКФ

- Нарушения относятся к структурам и функциям организма, которые обычно являются составляющими «процесса болезни» и в связи с этим используются в МКБ-10. В то время как МКФ использует их как проблемы структур и функций организма, связанных с изменениями здоровья.



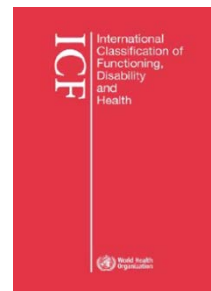
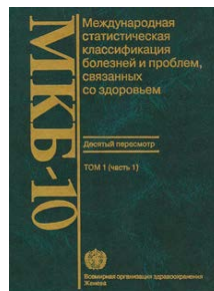
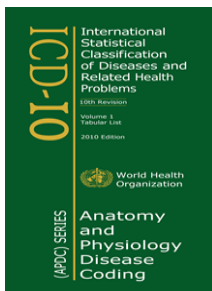
Отличие МКБ-10 от МКФ

- Совместная информация, которая, с одной стороны, относится к диагнозу и охватывается МКБ-10, а с другой - дополняется информацией МКФ о функционировании. (Пример: у двух индивидов с одинаковыми заболеваниями уровень функционирования может быть разным, и два индивида с одинаковым уровнем функционирования не обязательно имеют одинаковое изменение здоровья. Следовательно, совместное использование классификаций повышает качество информации для медицинских целей).
- МКФ может использоваться самостоятельно.



Отличие МКБ-10 от МКФ

- разные оценочные показатели: показатели смертности (в соответствии с МКБ-10) и показатели здоровья (в соответствии с МКФ).
- МКФ была концептирована как классификация «составляющих здоровья» и занимает нейтральную позицию по отношению к этиологии, поэтому пользователь может делать выводы о причинно-следственных связях, используя приемлемые научные методы.
- разный подход на основе детерминантов здоровья и факторов риска: МКФ содержит перечень факторов внешней среды, описывающих обстановку, в которой живет индивид. Таким образом, МКФ - это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях.





Совместное использование МКБ-10 и МКФ

- совместное использование классификаций повышает качество информации для медицинских целей,
- применение обеих классификаций дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяции, которая может быть использована на междуна-родном уровне как для описания и сравнения популяционных данных о здоровье, так и для принятия решений.



Цели МКФ

- Обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здо-ровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих факторов.
- Обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, что не только позволяет оценить функциональное здоровье индивида с биологической, психо-логической, социальной и личностной точек зрения, но и улучшить взаимопонимание между работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и об-ществом, включая людей с ограниченными возможностями.
- Сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохране-ния, службах и во времени.
- Обеспечить систематизированную схему кодирования для информацион-ных систем здравоохранения.



Концепция МКФ

■ Концепция МКФ включает все аспекты здоровья человека и некоторые составляющие благополучия, относящиеся к здоровью, описывая их в терминах **доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем**. МКФ не классифицирует немедицинские аспекты, например, социальные или экономические факторы. Так, индивид может иметь ограничения при выполнении задач в реальной обстановке из-за расовой принадлежности, религии или других социально-экономических причин, но это не будет ограничением возможности участия, связанным со здоровьем.





Домен

- Домен – это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности.
- 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).
- Как классификация, МКФ системно группирует различные домены индивида с определенным изменением здоровья (например указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать).



Содержание МКФ

- МКФ включает все аспекты здоровья индивида и некоторые составляющие благополучия, относящиеся к здоровью, описывая их в терминах доменов, связанных со здоровьем. Примеры доменов здоровья включают: зрение, слух, ходьбу, обучение, запоминание, в то время как домены, связанные со здоровьем, - например: транспортировку, социальные взаимодействия, образование.





Содержание МКФ

- МКФ дает описание ситуаций исходя из функционирования и его ограничений и служит каркасом для систематизации информации в двух частях:
 - 1) функционирование и ограничение жизнедеятельности;
 - 2) охват рамочных контекстовых факторов, которые находятся в процессе динамического взаимодействия между различными изменениями здоровья, с одной стороны, с учетом составляющих **«организм» - «активность» - «участие»**, и контекстовыми факторами - с другой.



Содержание МКФ

- Функционирование и ограничение жизнедеятельности пациента определяется по трем составляющим: функции и структура организма, активность и участие. Фиксируются структурные изменения организма, нарушенные физиологические и психические функции, такие как, например, амплитуда движений сочленений ОДА или резервы памяти.





Оценка активности

- При оценке активности необходимо определить, в какой мере личность может исполнять определенную деятельность, в том числе трудовую. Типичными критериями оценки активности является определение способности пациента преодолеть крутую лестницу или же выполнять работу, связанную с ведением домашнего хозяйства.





Оценка участия

- Оценка участия, напротив, не имеет целью определение способности к какой-либо деятельности, она оценивает, в какой мере личность ввиду изменения здоро-вья подвержена ограничениям возможного участия в общественной жизни. Наи-более типичными примерами являются возможность получения рабочего места, контакт с друзьями и знакомыми или же проведение свободного времени.





Контекстовые рамочные факторы

■ Функционирование и ограничение возможностей личности зависят не только от изменений состояния здоровья, необходимо учитывать и контекстовые рамочные факторы, которые разделяются в свою очередь на личностные факторы и факторы окружающей среды.





Факторы окружающей среды

- При определении влияния факторов окружающей среды оценивается, какую роль играет определенная часть окружающей среды в ограничении возможностей личности (например, семейные отношения, жилищные условия, наличие транспортных средств) - облегчающую или блокирующую.





Личностные факторы

- К личностным факторам относят возраст, пол, стиль работы или личный опыт, то есть все качества, присущие личности, но не относящиеся непосредственно к ее функционированию.





Оценка суммации контекстовых рамочных факторов

■ Ограничение возможностей индивида может, таким образом, модулироваться личностными факторами и факторами окружающей среды. Так, например, ограничение возможностей индивида, связанное с параличом нижних конечностей, ведет к значительному ограничению активности, однако при хорошей поддержке со стороны социального окружения (обеспечение необходимыми жилищными условиями, транспортными средствами) участие может быть ограничено только незначительно.





Ошибочное мнение

- Существует также ошибочное мнение, что МКФ относится только к лицам с ограниченными возможностями. На самом деле классификация универсальна и применима ко всем здоровым людям, так как описывает показатели, связанные со здоровьем, при любом изменении здоровья.
- Единицей классификации МКФ является набор доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, описывающих ситуацию индивида. Описание доменов всегда дается в контексте окружающих и личностных факторов.





Обзор МКФ

- Информация в МКФ систематизируется в двух частях: **часть 1 включает функционирование и ограничение возможностей; часть 2 охватывает контекстовые факторы.** Каждая часть включает две составляющие, каждая из которых может быть представлена как позитивными, так и негативными терминами. Каждая составляющая состоит из различных доменов, а внутри каждого домена существуют категории, которые являются единицами классификации.





Обзор МКФ

- Часть 1 - функционирование и ограничение возможностей включают такую со-ставляющую, как организм, которая охвачена в двух классификациях: структу-ры организма и функции организма, и составляющие активность и участие. Эти составляющие охватывают полный круг доменов, обозначающих аспекты функ-ционирования с индивидуальной и социальной позиций.
- Часть 2 - контекстовые факторы состоят из перечня факторов окружающей среды, которые представляют собой их первую составляющую. Второй составля-ющей контекстовых факторов являются личностные факторы.



Обзор МКФ

	Часть 1. Функционирование и ограничение 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 ограничение жизнедеятельности	Внутреннее влияние на функционирование и ограничение жизнедеятельности
Параметры	Измерение функций организма (физиологическое) Измерение структур организма (анатомическое)	Потенциальная способность Выполнение задачи в стандартных условиях Реализация Выполнение задачи в реальной жизненной ситуации	Облегчающее или затруднительное влияние физической, социальной среды, мира отношений и установок	Влияние свойств личности
	Функционирование			
Позитивный аспект	Функциональная и структурная целостность	Активность Участие	Облегчающие факторы	Не применимо
Негативный аспект	Нарушение	Ограничение активности Ограничение возможности участия		Не применимо
	Ограничение жизнедеятельности			



Взаимодействия между составляющими МКФ

ИЗМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

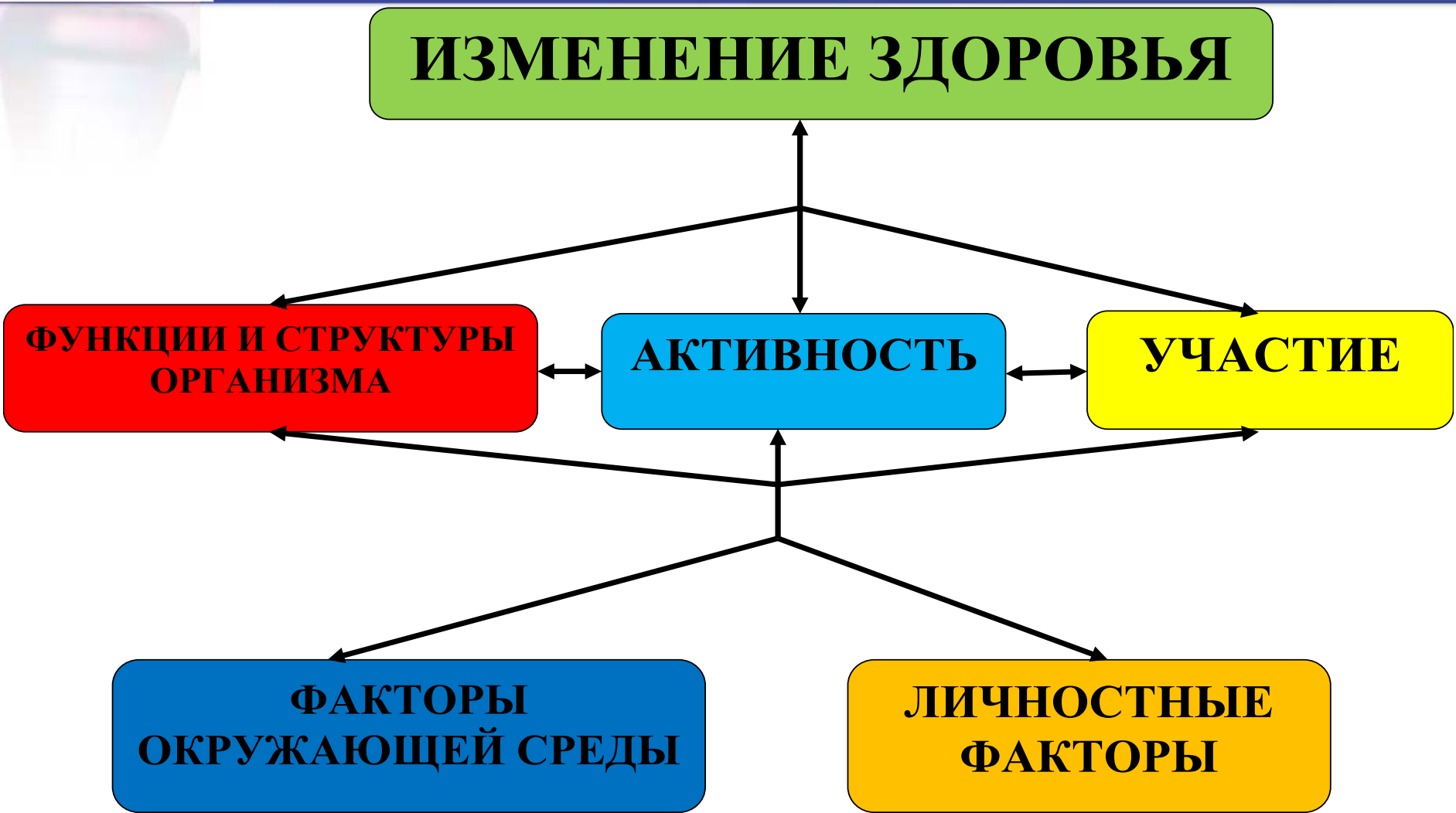
**ФУНКЦИИ И СТРУКТУРЫ
ОРГАНИЗМА**

АКТИВНОСТЬ

УЧАСТИЕ

**ФАКТОРЫ
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

**ЛИЧНОСТНЫЕ
ФАКТОРЫ**





Обзор МКФ

Для составляющей «активность и участие» предложены такие параметры, как производительность (*performance*), потенциальная способность (*capacity*) и реализация, что в зависимости от пользователя может рассматриваться как процесс и результат. Функционирование и ограничения жизнедеятельности индивида представляются в виде динамического взаимодействия между различными изменениями здоровья и факторами контекста, т. е. факторами окружающей среды и личностными (индивидуальными) факторами.





В контексте здоровья МКФ даёт следующие определения составляющих:

- **Функции организма** - это физиологические функции систем организма (включая психические функции).
- **Структуры организма** - это анатомическое строение организма, такие как органы, конечности и их компоненты.
- **Нарушения** - это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенные отклонения или утрата.

Функции и структуры организма классифицируются в двух различных секциях, разработанных для параллельного использования. Термин «организм» относится к человеческому организму как к единому целому, включая интеллект. Таким образом, умственные (психические) функции также относятся к категории функции организма. Нарушения структуры могут включать в себя аномалию, дефект, утрату или другое значительное отклонение в структурах организма.



В контексте здоровья МКФ даёт следующие определения составляющих:

- **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.



Классы «составляющих здоровье»

Функции организма (главы МКФ)	Структуры организма (главы МКФ)	Активность и участие (главы МКФ)	Факторы окружающей среды
<ol style="list-style-type: none">1. Умственные функции2. Сенсорные функции и боль3. Функции голоса и речи4. Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем5. Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма6. Урогенитальные и репродуктивные функции7. Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции8. Функции кожи и связанных с ней структур	<ol style="list-style-type: none">1. Структуры нервной системы2. Глаз, ухо и относящиеся к ним структуры3. Структуры, участвующие в голосообразовании и речи4. Структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем5. Структуры, относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе6. Структуры, относящиеся к урогенитальной и репродуктивной системам7. Структуры, связанные с движением8. Кожа и относящиеся к ней структуры	<ol style="list-style-type: none">1. Обучение и применение знаний2. Общие задачи и требования3. Общение4. Мобильность5. Самообслуживание6. Бытовая жизнь7. Межличностные взаимодействия и отношения8. Главные сферы жизни9. Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь	<ol style="list-style-type: none">1. Продукция и технологии2. Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком3. Поддержка и взаимосвязи4. Установки5. Службы, административные системы и политика



Важно!

■ Пользователи классификации должны осознать, что нарушения и лежащая в их основе патология - это не одно и то же, но нарушения являются ее проявлением. Нарушения представляют собой отклонения от определенных, общепринятых популяционных стандартов биомедицинского статуса организма и его функций.





Пояснение!

- Нарушения могут быть временными или постоянными, прогрессирующими, ре-грессирующими или стабильными, перемежающимися или непрерывными. Эти характеристики представлены в классификации в виде кодов определителей, расположенных после разделительной точки. Нарушения не зависят от этиологии или от того, как они развиваются, хотя наличие нарушения всегда подразумевает





Пояснение!

■ Однако знание причины может быть недостаточным для объяснения последовавшего за ним нарушения. Наличие нарушения всегда подразумевает наличие функционального или структурного расстройства организма, но оно может быть вызвано любым заболеванием, расстройством или физиологическим состоянием. Нарушение может быть частью или проявлением изменения здоровья, но оно не является обязательным признаком болезни и не означает, что индивид должен считаться больным. Например, утрата конечности - это нарушение структуры организма, а не расстройство или болезнь.





Пояснение!

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.





Домены для составляющих «активность и участие»

■ Домены для составляющих «активность и участие» даны в одном перечне, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения до более сложных сфер, таких как межличностные взаимодействия или трудовая занятость). Составляющая может использоваться для обозначения активности (а) или участия (р). Домены этой составляющей квалифицируются двумя определителями: реализация и потенциал/способность (*capacity*).





При этом получаемая информация не дублируется!

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		



Определитель «потенциальная способность»

- Определитель «потенциальная способность» (*capacity*) устанавливает способность индивида выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием в определенных условиях. Параметр потенциальной способности предназначен для отражения наиболее высокого уровня функционирования, которого может достигнуть индивид в данном домене и в данный момент. Оценка способностей индивида должна происходить в типичном или стандартном окружении, каковым может быть или то актуальное окружение, в котором обычно происходит тестирование потенциальных способностей, или же, в случаях, где это невозможно, в том окружении, которое оказывает одинаковое влияние.





Определитель «потенциальная способность»

- Определители потенциальной способности и реализации могут в дальнейшем использоваться как с учетом вспомогательных средств и посторонней помощи, так и без них. Вспомогательные средства и посторонняя помощь не могут устранить нарушения, но в некоторых доменах они могут устранить ограничения функционирования. В подобном случае кодирование позволяет определить, насколько ограничено функционирование индивида без вспомогательных устройств.





Реализация

- Даже в случае отсутствия нарушений у индивида могут возникать проблемы реализации непосредственно из-за социального окружения. Например, носитель ВИЧ-инфекции может не иметь никаких нарушений и обладать высокой потенциальной способностью, однако реализация способностей может быть ограничена из-за социальных причин. Разграничить «активность» и «участие» на основе доменов трудно, поэтому в МКФ приводится единый перечень для дифференцировки по усмотрению пользователя.





Контекстовые факторы

- Контекстовые факторы представлены в МКФ таким образом, чтобы сфокуси-ровать внимание на двух уровнях: 1) на уровне индивида, т. е. на непосредствен-ном его окружении, домашней обстановке, месте работы и учебы. Этот уровень включает физические и материальные особенности окружающей среды, с кото-рой индивид сталкивается;





Контекстовые факторы

- 2) уровень 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 и организациях, связь, транспорт и коммуникацию, социальные и здравоохранительные структуры, а также официальные и неофициальные регламентирующие документы, законы, постановления, идеологию.





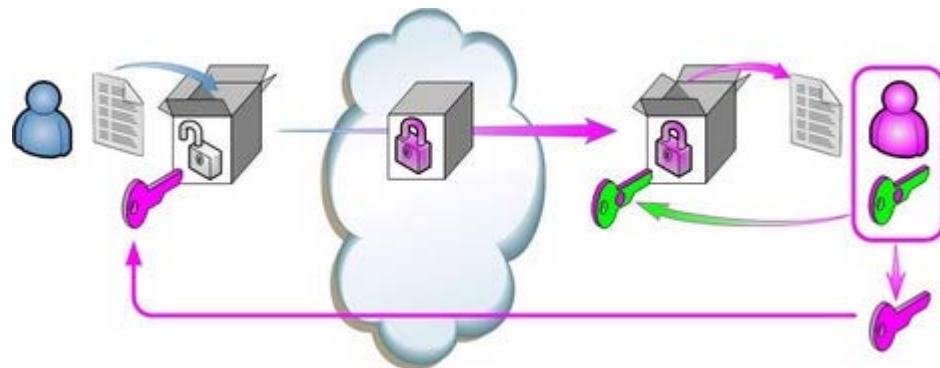
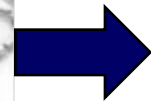
Классификация контекстных факторов

Факторы окружающей среды	Индивидуальные факторы
1. Продукты и технологии (например: вспомогательные средства, медикаменты)	6. Возраст
	7. Пол
2. Природная и изменённая человеком среда обитания (например: инфраструктура, качество воздуха)	8. Характер
	9. Стиль жизни
3. Поддержка и отношения (например: члены семьи, круг друзей)	10. Тренированность
	11. Социальный фон
4. Установки, ценности и убеждения в обществе (например: социальная ответственность предприятия)	12. Воспитание
	13. Образование
5. Организации, службы и нормы деятельности (например: в системе здравоохранения, социального обеспечения)	14. Профессия
	15. Опыт
	16. Стратегия
	17. Генетическая предрасположенность



Шифрование

- 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**).





Шифрование

■ Буквы *b*, *s*, *d* и *e* сопровождаются числовым кодом, который начинается с порядкового номера раздела (одна цифра), далее следуют второй уровень (две цифры), третий и четвертый уровни¹ (по одной цифре на каждый). Например, имеются следующие коды классификации **функций организма**:

■b2	Сенсорные функции и боль	(обозначение 1-ого уровня)
■b210	Функции зрения	(обозначение 2-ого уровня)
■b2102	Качество зрения	(обозначение 3-его уровня)
■b21022	Контрастная чувствительность	(обозначение 4-ого уровня)

¹Только классификация **функций организма** содержит четыре уровня детализации.



Шифрование

- Коды МКФ приобретают законченный вид только тогда, когда присутствует *определитель*, 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.



Шифрование

- **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.**





Шифрование

- Все составляющие (**функции и структуры организма, активность и участие, и факторы окружающей среды**) измеряются с помощью одной 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



Шифрование

Определение этих количественных значений должно быть универсальным, и методики оценки должны разрабатываться 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%.





Шифрование

Параметр	Первый определитель	Второй определитель
Функции организма (b)	<p>Общий определитель с негативной шкалой для обозначения величины и выраженности нарушения</p> <p><i>Пример: b168.3 обозначает тяжелое нарушение специфических умственных функций речи</i></p>	Отсутствует
Структура организма (s)	<p>Общий определитель с негативной шкалой для обозначения величины и выраженности нарушения</p> <p><i>Пример: s730.3 обозначает тяжелое нарушение структуры верхней конечности</i></p>	<p>Используется для обозначения характера изменений соответствующей структуры организма</p> <ul style="list-style-type: none">0 нет изменений структуры1 полное отсутствие2 частичное отсутствие3 добавочная часть4 аберрантные отклонения5 нарушение целостности6 изменение позиции7 качественные изменения структуры, включая задержку жидкости8 не определено9 не применимо <p><i>Пример: s730.32 обозначает частичное отсутствие верхней конечности</i></p>



Шифрование

Параметр	Первый определитель	Второй определитель
Активность и участие (d)	<p>РЕАЛИЗАЦИЯ</p> <p>Общий определитель Проблемы индивида <u>в реальных условиях окружающей среды</u></p> <p><i>Пример: d5101.1 _ обозначает умеренные трудности при мытье всего тела, с использованием вспомогательного оборудования, которое доступно индивиду в его реальном окружении</i></p>	<p>ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ</p> <p>Общий определитель Снижение <u>без помощи</u></p> <p><i>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</i></p>
Факторы окружающей среды (e)	<p>Общий определитель с негативной и позитивной шкалами, обозначающими степень выраженности барьеров или облегчающих факторов, соответственно</p> <p><i>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</i></p>	Отсутствует



Пример детализированной МКФ с определениями (функции организма)

■ **РАЗДЕЛ 1. УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ**

В этом разделе перечислены функции мозга: глобальные умственные функции, такие как сознание, сила и побуждение, и специфические умственные функции, такие как функции памяти, языка и вычисления

- ГЛОБАЛЬНЫЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ (b110-139)
- СПЕЦИФИЧЕСКИЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ (b140-b189)

■ **РАЗДЕЛ 2. СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИИ И БОЛЬ**

В этом разделе перечислены функции органов чувств, зрения, слуха, вкуса и так далее, в том числе ощущение боли

- ЗРЕНИЕ И СВЯЗАННЫЕ С НИМ ФУНКЦИИ (b210-b229)
- СЛУХ И ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ФУНКЦИИ (b230-b249)
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИИ (b250-b279)
- БОЛЬ (b280-b289)

■ **РАЗДЕЛ 3. ФУНКЦИИ ГОЛОСА И РЕЧИ** (b310-b399)

В этом разделе перечислены функции воспроизведения звуков и речи.





Пример детализированной МКФ с определениями (функции организма)

■ **РАЗДЕЛ 4. ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, СИСТЕМЫ КРОВИ, ИММУННОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ**

В этом разделе перечислены функции сердечно-сосудистой системы (функции сердца и кровеносных сосудов), системы крови, иммунной системы (функции производства крови и иммунитета), и дыхательной системы (функции дыхания и толерантности к нагрузке)

- ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (b410-b429)
- ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ КРОВИ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ (b430-b439)
- ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (b440-b449)
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ И ОЩУЩЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ (b450-b469)

■ **РАЗДЕЛ 5. ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ И МЕТАБОЛИЗМА**

В этом разделе перечислены функции приема пищи, переваривания и удаления, также как функции, относящиеся к метаболизму и эндокринным железам

- ФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ (b510-b569)
- ФУНКЦИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕТАБОЛИЗМУ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ (b570-b559)



Пример детализированной МКФ с определениями (функции организма)

■ **РАЗДЕЛ 6. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФУНКЦИИ**

В этом разделе перечислены функции мочевого выделения и репродуктивные функции, включая функции воспроизводства и сексуальные функции

- ФУНКЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ (b610-b639)
- ПОЛОВЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФУНКЦИИ (b640-b679)

■ **РАЗДЕЛ 7. НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ, СКЕЛЕТНЫЕ И СВЯЗАННЫЕ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ**

В этом разделе перечислены функции движения и подвижности, включая функции суставов, костей, мышц и рефлексy.

- ФУНКЦИИ СУСТАВОВ И КОСТЕЙ (b710-b729)
- ФУНКЦИИ МЫШЦ (b730-b749)
- ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ (b750-b799)

■ **РАЗДЕЛ. 8 ФУНКЦИИ КОЖИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ СТРУКТУР**

В этом разделе перечислены функции кожи, ногтей и волос

- ФУНКЦИИ КОЖИ (b810-b849)
- ФУНКЦИИ ВОЛОС И НОГТЕЙ (b850-b869)





Пример детализированной МКФ с определениями (СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗМА)

- **РАЗДЕЛ 1. СТРУКТУРЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (s110-s199)**
- **РАЗДЕЛ 2. ГЛАЗ, УХО И ОТНОСЯЩИЕСЯ К НИМ СТРУКТУРЫ (s210-s299)**
- **РАЗДЕЛ 3. СТРУКТУРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ГОЛОСООБРАЗОВАНИИ И РЕЧИ (s310-s399)**
- **РАЗДЕЛ 4. СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ИММУННОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ (s410-s499)**
- **РАЗДЕЛ 5. СТРУКТУРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ, МЕТАБОЛИЗМУ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ (s510-s599)**
- **РАЗДЕЛ 6. СТРУКТУРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К УРОГЕНИТАЛЬНОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ (s610-s699)**
- **РАЗДЕЛ 7. СТРУКТУРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ДВИЖЕНИЕМ (s710-s799)**
- **РАЗДЕЛ 8. КОЖА И ОТНОСЯЩИЕСЯ К НЕЙ СТРУКТУРЫ (s810-s899)**



Пример детализированной МКФ с определениями (активность и участие)

■ **РАЗДЕЛ 1. ОБУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ**

Этот раздел относится к обучению, применению полученных знаний, мышлению, решению проблем и принятию решений.

- ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ (d110-d129)
- БАЗИСНЫЕ НАВЫКИ ПРИ ОБУЧЕНИИ (d130 - d159)
- ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ (d160-d179)

■ **РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ЗАДАЧИ И ТРЕБОВАНИЯ** (d210 – d299)

Этот раздел относится к общим аспектам выполнения отдельных или многоплановых задач, организации распорядка и преодоления стресса. Эти пункты могут использоваться вместе с более определенными задачами или действиями, для уточнения характеристик выполнения задач при различных обстоятельствах.

■ **РАЗДЕЛ 3. ОБЩЕНИЕ**

В этом разделе рассматриваются общие и специфичные элементы общения посредством языка, знаков и символов, включая восприятие и изложение сообщений, поддержание разговора и использование средств связи и техник общения.

- ВОСПРИЯТИЕ СООБЩЕНИЙ ПРИ ОБЩЕНИИ (d310 - d329)



Пример детализированной МКФ с определениями (активность и участие)

- ОБЩЕНИЕ СОСТАВЛЕНИЕ И ИЗЛОЖЕНИЕ СООБЩЕНИЙ (d330 - d349)
- РАЗГОВОР И ОБЩЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ СВЯЗИ И ТЕХНИК ОБЩЕНИЯ (d350-d369)

■ **РАЗДЕЛ 4. МОБИЛЬНОСТЬ**

Этот раздел относится к движению, посредством изменения положения тела или перемещения с одного места на другое; переносу, перемещению или манипуляции объектами; ходьбе, бегу, преодолению препятствий и использованию различных видов транспорта.

- ИЗМЕНЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА (d410-d429)
- ПЕРЕНОС, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ И МАНИПУЛИРОВАНИЕ ОБЪЕКТАМИ (d430-d449)
- ХОДЬБА И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ (d450-d469)
- ПЕРЕДВИЖЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАНСПОРТА (d470-d479)

■ **РАЗДЕЛ 5. САМООБСЛУЖИВАНИЕ** (d510-d599)

Этот раздел относится к осуществлению заботы о себе, мытью и вытиранию, уходу за своим телом и его частями, одеванию, приему пищи и питью, заботе о своем здоровье.



Пример детализированной МКФ с определениями (активность и участие)

■ **РАЗДЕЛ 6. БЫТОВАЯ ЖИЗНЬ**

Этот раздел относится к занятию бытовой и повседневной деятельностью, выполнению связанных с этим задач. Бытовые сферы жизни включают поиск и обеспечение жильем, продовольствием, одеждой и другими потребностями; уборку и ремонт жилья, заботу о личном и другом домашнем имуществе и помощь другим

- **ПРИБРЕТЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ (d610-d629)**
- **ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА (d630-d649)**
- **ЗАБОТА О ДОМАШНЕМ ИМУЩЕСТВЕ И ПОМОЩЬ ДРУГИМ (d650-d669)**

■ **РАЗДЕЛ 7. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ОТНОШЕНИЯ**

Этот раздел относится к выполнению действий и требований базисных и комплексных взаимодействий с людьми (незнакомыми, друзьями, близкими, членами семьи и возлюбленными) в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой форме.

- **ОБЩИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (d710 - d729)**
- **СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (d730-d779)**



Пример детализированной МКФ с определениями (активность и участие)

■ **РАЗДЕЛ 8. ГЛАВНЫЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ**

Этот раздел относится к осуществлению и выполнению задач и действий, требуемых в процессе работы, занятости, экономических взаимоотношений и при получении образования.

- ОБРАЗОВАНИЕ (d810-d839)
- РАБОТА И ЗАНЯТОСТЬ (d840-d859)
- ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ (d860-d879)



■ **РАЗДЕЛ 9. ЖИЗНЬ В СООБЩЕСТВАХ, ОБЩЕСТВЕННАЯ И ГРАЖДАНСКАЯ ЖИЗНЬ** (d910-d999)

Этот раздел относится к тем действиям и задачам, которые требуются, чтобы заниматься организованной общественной жизнью вне семьи, включаться в жизнь отдельных сообществ, всего общества и в гражданские сферы жизни



Пример детализированной МКФ с определениями (ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ)

■ **РАЗДЕЛ 1. ИЗДЕЛИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ** (e110-e199)

Этот раздел относится к естественной или искусственно созданной продукции или системе изделий, оборудованию и технологиям непосредственно окружающим индивида, которые собраны, созданы, произведены, или изготовлены человеком. Классификация вспомогательных средств ISO 9999 определяет их как «специально произведенные и общедоступные любые изделия, инструменты, оборудование или технические системы, используемые лицами с ограничениями жизнедеятельности, предотвращающие, компенсирующие, контролирующие, облегчающие или нейтрализующие» ограничения жизнедеятельности.

■ **РАЗДЕЛ 2. ПРИРОДНОЕ ОКРУЖЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ОСУЩЕСТВЛЕННЫЕ ЧЕЛОВЕКОМ** (e210-e299)

Этот раздел о живых и неодушевленных элементах естественной или физической среды, и тех составляющих окружающей среды, которые были изменены человеком, а также о характеристиках человеческой популяции в этой окружающей среде

■ **РАЗДЕЛ 3. ПОДДЕРЖКА И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ** (e310-e399)

Этот раздел о людях или животных, которые обеспечивают практическую физическую или эмоциональную поддержку, заботу, защиту и помощь во взаимоотношениях с другими людьми в своем доме, на рабочем месте, в школе, в играх или в других аспектах их ежедневной деятельности. Этот раздел не относится к установкам человека или людей, обеспечивающих поддержку. Описываемые факторы окружающей среды это не индивиды или животные как таковые, а это их физическая и эмоциональная поддержка.



Пример детализированной МКФ с определениями (ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ)

■ **РАЗДЕЛ 4. УСТАНОВКИ** (e410-e499)

Этот раздел касается установок, являющихся видимым результатом обычаев, правил, идеологии, ценностей, норм, религии и других убеждений. Эти установки влияют на индивидуальное поведение и социальную жизнь на всех уровнях отношений, от межличностных и отношений в сообществе, до политических, экономических и юридических отношений; например, индивидуальное или общественное отношение к человеческому достоинству другого индивида, ценности человека как личности, проявление этих отношений в позитивных и поощрительных, или в отрицательных и дискриминационных манерах (например, клеймить, подгонять под шаблон, рассматривать второстепенной или пренебрегать личностью). Установки людей классифицированы по отношению к кому-либо в определенном положении или ситуации. Это не отношения непосредственно личности. Индивидуальные установки распределены по категориям также как перечень, относящийся к поддержке и взаимоотношениям в разделе 3. Ценности и убеждения отдельно от установок не кодируются, поскольку считается, что они их определяют.



Пример детализированной МКФ с определениями (ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ)

■ **РАЗДЕЛ 5. СЛУЖБЫ, АДМИНИСТРАТИВНЫЕ СИСТЕМЫ И ПОЛИТИКА (e510-e599)**

Этот раздел относится к:

- 1. Службам, представляющим пользу, сложившимся программам, действиям и услугам, которые могут быть общественными, частными или добровольными и устанавливаться на местном уровне, уровне определенного сообщества, региональном, республиканском, государственном, национальном или международном уровнях предпринимателями, ассоциациями, организациями, агентствами или правительством, с целью удовлетворения потребностей индивидов (включая лиц, обеспечивающих услугами этих служб). Продукт, предлагаемый этими службами, может быть общим, адаптированным или разработанным специально.
- 2. Административным системам, которые включают административный контроль и механизмы контроля, установленные местной, региональной, национальной, международной властью или другой признанной властью, с целью организации деятельности служб, реализации программ и другой деятельности инфраструктур в различных областях общественной жизни.
- 3. Политике, которая включает правила, инструкции, стандарты, установленные местной, региональной, национальной, международной властью или другой признанной властью, согласно которым осуществляется деятельность и регулируются системы контроля служб, реализуются программы и другая деятельность инфраструктур в различных областях общественной жизни.



Кодируемая информация

- Информация кодируется всегда в контексте изменения здоровья. Хотя, чтобы использовать коды нет необходимости проследивать связи между изменением здоровья и кодируемыми аспектами функционирования и ограничений жизнедеятельности, МКФ является классификацией здоровья и поэтому предполагает наличие каких-либо изменений здоровья. Поэтому информация о том, что предпочитает индивид делать или не делать, не связана с проблемой функционирования, ассоциированной с изменением здоровья и не должна кодироваться. Например, если человек не желает начинать новые отношения со своими соседями по причинам, не связанным со здоровьем, то не следует использовать категорию d7200, которая включает действия по формированию отношений. И наоборот, если решение человека связано с изменением здоровья (например, депрессия), то этот код должен применяться.
- Кодироваться должны только аспекты функционирования человека, относящиеся к установленным временным рамкам. То, что относится к предыдущим событиям и не имеет никакого отношения к текущим, не должно регистрироваться.



Кодирование очевидной информации

- При кодировании пользователь не должен делать выводы, касающиеся взаимосвязи между нарушениями функций организма, ограничениями активности или ограничениями возможности участия. Например, если у человека наблюдается ограничение функционирования в передвижении, не оправданно делать предположение о том, что человек имеет нарушения двигательных функций. Аналогично, снижение потенциальной способности в передвижении не означает появление проблем реализации в передвижении. Очевидную информацию о **функциях и структурах организма**, потенциальной способности и реализации пользователь должен собирать независимо. (В некоторых случаях, требуются косвенные наблюдения, как, например, при изучении умственных функций, так как эти функции организма недоступны непосредственной регистрации).





Специфичность кодирования

- Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, должны регистрироваться настолько детально, насколько возможно, с помощью наиболее подходящей категории МКФ. Например, наиболее подходящий код для человека с ночной слепотой - b21020 «**световая чувствительность**». Однако если по каким-либо причинам этот уровень детализации не может быть применен, допустимо использование соответствующего по иерархии «корневого» кода (в этом случае, b2102 «**Качество зрения**», b210 «**Функции зрения**», или b2 «**Сенсорные функции и боль**»).





Способы кодирования факторов окружающей среды

■ *Способ 1*

Факторы окружающей среды кодируются вне связи с кодами функций, структур организма или активности и участия.

- Функции организма _____
- Структуры организма _____
- Активность и участие _____
- Окружающая среда _____

■ *Способ 2*

Факторы окружающей среды кодируются для каждой составляющей

- Функции организма _____ е код _____
- Структуры организма _____ е код _____
- Активность и участие _____ е код _____

■ *Способ 3*

Факторы окружающей среды кодируются для определителей потенциальная способность и реализация по каждому пункту составляющей **активность и участие**.

- Определитель реализации _____ е код _____
- Определитель потенциальной способности _____ е код _____



Кодирование функций организма

- **Функции организма** кодируются одним определителем, отражающим степень или величину нарушения. Наличием нарушения считается: утрата или отсутствие, снижение, добавление или избыток, отклонение.

ПРИМЕР: Нарушение функций человека с гемипарезом может быть описано кодом **b7302 «Сила мышц одной стороны тела»**

В случае регистрации нарушения функций, используя масштаб общего определителя можно отразить его выраженность. Например:

- **b7302.1** ЛЕГКОЕ нарушение функций силы мышц одной стороны тела (до 5-24 %)
- **b7302.2** УМЕРЕННОЕ нарушение функций силы мышц одной стороны тела (до 25-49%)
- **b7302.3** ТЯЖЕЛОЕ нарушение функций силы мышц одной стороны тела (до 50-95%)
- **b7302.4** АБСОЛЮТНОЕ нарушение функций силы мышц одной стороны тела (до 96-100%)

Отсутствие нарушения функций (согласно установленному пороговому уровню) отмечают индексом «0» общего определителя. Например:

- **b7302.0** НЕТ нарушения функций в категории сила мышц одной стороны тела

Если имеющаяся информация недостаточна, чтобы определить выраженность нарушения функций, должен использоваться индекс «8». Например, если в записи о здоровье человека говорится, что у человека имеется слабость правой стороны тела без дальнейшей детализации, тогда может применяться следующий код:

- **b7302.8** Не определено нарушение функций в категории сила мышц одной стороны тела

Могут возникнуть ситуации, когда отсутствует возможность применить специфический код. Например, код b650 «Менструальные функции» не применим для женщин до достижения ими определенного возраста или после него (пременопаузе или менопауза). Для этих случаев, предназначен индекс «9».

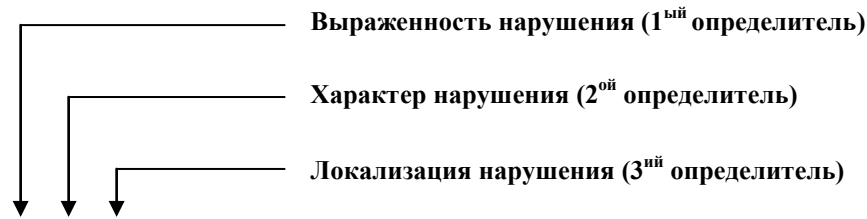
- **b650.9** Не применимо для категории менструальные функции



Кодирование структур организма

Использование определителей для кодирования *структур организма*

■ Структуры организма кодируются тремя определителями. Первый определитель отражает степень или величину нарушения, второй определитель используется, чтобы указать на характер изменения, и третий определитель обозначает локализацию нарушения.



s7300. _ _ _

В представленной схеме используются три определителя, приведенные в таблице 1.

Таблица 1: Градация определителей для структур организма

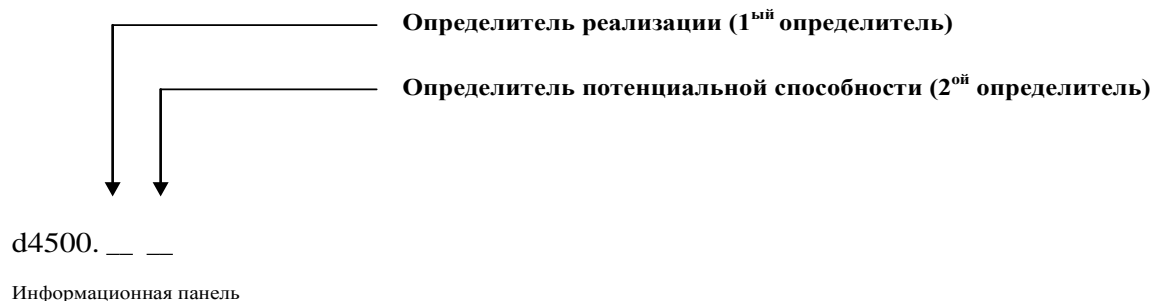
1 ^{ый} определитель Выраженность нарушения	2 ^{ой} определитель Характер нарушения	3 ^{ий} определитель Локализация нарушения
<p><i>0 НЕТ нарушений</i></p> <p><i>1 ЛЕГКИЕ нарушения</i></p> <p><i>2 УМЕРЕННЫЕ нарушения</i></p> <p><i>3 ТЯЖЕЛЫЕ нарушения</i></p> <p><i>4 АБСОЛЮТНЫЕ нарушения</i></p> <p><i>8 не определено</i></p> <p><i>9 не применимо</i></p>	<p>0- нет изменений структуры</p> <p>1- полное отсутствие</p> <p>2- частичное отсутствие</p> <p>3- добавочная часть</p> <p>4- aberrантные отклонения</p> <p>5- нарушение целостности</p> <p>6- изменение позиции</p> <p>7- качественные изменения структуры, включая задержку жидкости</p> <p>8- не определено</p> <p>9- не применимо</p>	<p>0 - более чем один регион</p> <p>1 - справа</p> <p>2 - слева</p> <p>3 - с обеих сторон</p> <p>4 - спереди</p> <p>5 - сзади</p> <p>6 - проксимальный</p> <p>7 - дистальный</p> <p>8 - не определено</p> <p>9 - не применимо</p>



Кодирование активности и участия

Использование определителей потенциальной способности и реализации:

■ **Активность и участие** кодируются двумя определителями: определителем реализации, который занимает позицию первой цифры после разделительной точки, и определителем потенциальной способности, который занимает позицию второй цифры после разделительной точки. Идентифицирующий категорию код в перечне **активность и участие** и два определителя составляют желаемую информационную панель..



■ Определитель потенциальной способности, обычно, используется с учетом того, что способности индивида не усиливаются вспомогательными средствами или посторонней помощью, в то время как определитель реализации исходит из актуальных факторов окружающей среды, где вспомогательные устройства в конкретном случае имеются, или отсутствуют. Характер облегчающих факторов или барьера может быть описан с использованием классификации **факторов окружающей среды**



Кодирование активности и участия

Когда применять определитель реализации или определитель потенциальной способности.

■ Любой определитель может использоваться для каждой категории перечня. Но кодируемая информация в каждом случае будет различна. Когда используются оба определителя, результатом является объединение обоих, т.е.:

■ **d4500.2 1** **d4500.2 _**
 d4500._ 1

■ В случае использования одного из определителей, неиспользованное место не должно заполняться индексами .8, или .9, так как они оба имеют свой оценочный ранг, подразумевающий то, что второй определитель также используется.

Примеры применения двух определителей

■ *d4500 Ходьба на короткие дистанции*

Для **определителя реализации**, этот домен относится к передвижению пешком, в реально окружающей человека среде, по различным поверхностям и в различных условиях, с использованием трости, ходунков, или другой вспомогательной технологии, на расстояние менее 1 километра. Например, реализация человека, потерявшего ногу на производстве и с тех пор использующего костыль, умеренно затруднена в категории ходьба, так как окрестные тротуары очень высокие и имеют скользкую поверхность, что может быть закодировано:

■ *d4500.3 _ умеренные ограничения возможности реализации в категории ходьба на короткие дистанции*



Кодирование активности и участия

- Для *определителя потенциальной способности*, этот домен относится к способности передвигаться пешком без посторонней помощи. Чтобы нивелировать изменяющиеся воздействия различных факторов окружающей среды способность может быть оценена в «стандартизированном» окружении. Таким стандартизированным окружением может быть: (а) актуальное окружение, в котором обычно происходит тестирование потенциальной способности; или (б) в тех случаях, где это невозможно, таким окружением можно считать то, которое оказывает одинаковое влияние. Например, истинная способность вышеупомянутого человека, ходить без костыля в стандартном окружении (по одной плоскости и не по скользкой поверхности) будет очень ограничена. Поэтому, потенциальная способность индивида может кодироваться следующим образом:
- *d4500._ 4 тяжелое ограничение потенциальной способности в категории ходьба на короткие дистанции*





Кодирование факторов окружающей среды

- Определитель указывает на степень величины, которую представляет исследуемый фактор в виде барьера или облегчающего фактора. Существует несколько причин того, что факторы окружающей среды могут быть в определенной степени факторами облегчения или барьерами. Кодировочному факторы облегчения следует принимать во внимание такие аспекты как доступность ресурса, наличие причин, которые могут влиять на доступ или изменение степени доступности, качество доступного ресурса и т.д. В случае кодирования барьеров может быть уместным учет того, как часто фактор выступает в качестве препятствия, является ли препятствие существенным или небольшим. Следует принимать во внимание и то, что фактор окружающей среды может быть барьером лишь потому, что имеется в наличии (негативное отношение к лицам с ограничениями жизнедеятельности), или потому, что отсутствует (например, недоступность услуг).





Кодирование факторов окружающей среды

- Первый определитель
- Определитель с негативной и позитивной шкалами, обозначающими степень выраженности **фактора окружающей среды** в виде барьера или облегчения. Как показано ниже, разделительная точка указывает на барьеры, а ее замена на знак (+) указывает на облегчающие факторы.

xxx.0 НЕТ барьеров

xxx.1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ барьеры

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ барьеры

xxx.3 ВЫРАЖЕННЫЕ барьеры

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ барьеры

xxx.8 не уточненный барьер

xxx.9 не применимо

- xxx+0 НЕТ облегчающих факторов
- xxx+1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ облегчающие факторы
- xxx+2 УМЕРЕННЫЕ облегчающие факторы
- xxx+3 ВЫРАЖЕННЫЕ облегчающие факторы
- xxx+4 АБСОЛЮТНЫЕ облегчающие
- xxx+8 не уточненный облегчающий фактор
- xxx.9 не применимо





Барьеры (лимитирующие факторы активности)

Различают внутренние и внешние лимитирующие факторы активности.

Вну-тренние лимитирующие факторы зависят от состояния самого больного.

К тако-вым относятся:

- мышечная слабость;
- низкие кардиореспираторные резервы;
- тугоподвижность или нестабильность суставов;
- сенсомоторный дефицит.

К **внешним лимитирующим факторам** относятся:

- факторы, ограничивающие мобильность, преграды;
- дверные пороги, ступени, уклоны или мягкое покрытие пола;
- отсутствие лифта;
- отсутствие приспособлений в ванной комнате;
- отсутствие приспособленных кухонных приборов;
- тяжелая кухонная утварь;
- отсутствие регулируемой по высоте кровати.





Важно подчеркнуть!

- МКФ вообще не классифицирует людей. Это классификация характеристик здоровья людей в условиях контекста их индивидуальных жизненных ситуаций и воздействий окружающей среды. Это взаимодействие характеристик здоровья и контекстных факторов, которые приводят к ограничениям жизнедеятельности. И если это происходит с индивидом, не следует ограничиваться или давать характеристику исключительно в терминах нарушений, ограничений активности или ограничений возможности участия.
- Например, вместо термина «умственно отсталый человек», классификация использует фразу «человек с проблемой в навыках обучения». МКФ обеспечивает это, избегая терминов, которые обозначают изменение здоровья или ограничения жизнедеятельности человека, и всегда использует, если не положительный, то нейтральный и конкретный язык.





Значение МКФ

■ МКФ предлагает концептуальную структуру информации, которая применима как 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, так и на уровне изучения систем здравоохранения для их оценки и формирования политики.





Значение МКФ

- Защита лиц с ограничениями жизнедеятельности также может быть усилена при использовании МКФ. Поскольку первичная цель защиты состоит в том, чтобы определить вмешательства, которые могут улучшать уровень участия лиц с ограничениями жизнедеятельности, МКФ может помочь в идентификации того, в чем заключается основная «проблема» ограничения жизнедеятельности: в окружающей среде с ее барьерами или с отсутствием облегчающих факторов, в снижении потенциальной способности непосредственно самого индивида или в комбинации факторов. Посредством этого выяснения могут контролироваться и измеряться соответствующие вмешательства и эффективность их воздействия на уровень участия. Таким образом, могут быть достигнуты конкретные ожидаемые результаты и цели защиты лиц с ограничениями жизнедеятельности.





Практическое применение

- статистический инструмент для сбора и накопления информации, например, при популяционных исследованиях и эпидемиологическом монито-ринге;
- инструмент исследований для оценки результатов вмешательств, качества жизни или факторов окружающей среды;
- клинический инструмент для оценки потребностей, сравнения вариантов терапии, оценки профессиональной пригодности и результатов вмеша-тельств и реабилитации;
- инструмент социальной политики для планирования мер социальной за-щиты, компенсационных систем, их политики и реализации;
- инструмент обучения для разработки учебных планов, пропаганды и про-ведения общественных акций.





Рекомендация

- Активное использование МКФ в реабилитационной практике было рекомендовано и 1-м Российским конгрессом «Реабилитационная помощь населению России» (Москва, октябрь 2003 г.), что вызвано меняющимися критериями экспертизы нарушений и ограничений жизнедеятельности инвалидов в стране, по-вышением требований к эффективности реабилитации, а также получением доказательств экономических эффектов от проводимой реабилитации.





Этические рекомендации

Уважение и доверительность

1. МКФ должна всегда использоваться так, чтобы уважать личностные ценности и самостоятельность индивидов.
2. МКФ никогда не должна употребляться как ярлык или иной способ идентификации человека исключительно на языке одной или нескольких категорий ограничения жизнедеятельности.
3. В клинической практике МКФ должна всегда использоваться при полной осведомленности, в сотрудничестве и с согласия индивидов, чей уровень функционирования будет классифицироваться. Если ограничения их потенциальной познавательной способности мешают этому, следует привлекать к активному участию личных представителей.
4. Информация, закодированная в МКФ, должна рассматриваться как личная информация и предмет общепризнанных правил доверительности, соответствующих форме, в которой эти данные будут использоваться.





Этические рекомендации

■ Клиническое использование МКФ

5. Если это возможно, врач должен объяснить индивиду или его представителю цель использования МКФ и спросить о соответствии использования МКФ классифицируемым уровням его функционирования.
6. Если это возможно, индивид, чьи уровни функционирования классифицируются (или его представитель), должен иметь возможность участия в процессе, в частности, оспаривать либо подтверждать соответствие используемой категории и определяемой оценки.
7. Поскольку классифицируемый недостаток может возникнуть как в результате изменения здоровья личности, так и в результате естественного или социального окружения, в котором индивид живет, МКФ должна использоваться только во благо.





Этические рекомендации

Социальное использование информации МКФ

8. Информация МКФ должна использоваться в максимально широких масштабах и в сотрудничестве с индивидами, так чтобы увеличивались их возможности выбора и регулирования своей жизни.
9. Информация МКФ должна использоваться так, чтобы развитие социальной политики и политические изменения вели к усилению и поддержанию возможности участия индивидов.
10. МКФ и вся информация, полученная с ее помощью, не должны применяться для ущемления установленных прав или другим образом ограничивать законные права отдельных индивидов или групп лиц на пособия.
11. Индивиды, классифицированные в МКФ совместно, могут все же во многом различаться. Законы и правила, которые относятся к классификации МКФ, не должны предполагать наличие большей однородности ситуаций, чем это подразумевается, и должны гарантировать, что те, чей уровень функционирования классифицируется, рассматриваются как личности.





**Благодарю за
внимание!**

