

УДК 614.2

**АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ
МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ,
ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Т.Ч. Чубаков, Л.И. Качыбекова

Приводится описание Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), принятой Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г., и опыт ее использования в других странах. Отмечено, что в Кыргызстане использование МКФ еще не начато.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования; ограничение жизнедеятельности и здоровья; реабилитация; медико-социальная экспертиза.

**THE RELEVANCE AND PROSPECTS OF IMPLEMENTATION THE PROVISIONS
OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION ON FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)
(REVIEW)**

T.Ch. Chubakov, L.I. Kachybekova

The description of the International classification of functioning, restriction of the activity and health (ICF) accepted by World Health Organization in 2001 and experience of its use in other countries is provided. It is noted that in Kyrgyzstan use of ICF isn't begun yet.

Keywords: International classification on functioning; disability and health; rehabilitation; medical-social expertise.

По оценкам ВОЗ, более миллиарда человек, или около 15 % населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности [1]. В Кыргызской Республике численность инвалидов за 2013 г. составила 2,7 % от общей численности населения [2].

В Кыргызстане освидетельствование инвалидности проводится на методологической основе биомедицинской модели здоровья. Указанная модель подчеркивает медицинские аспекты, не позволяя достаточно полно раскрыть роль социальной и окружающей среды в формировании и преодолении последствий заболеваний.

Социальное развитие и совершенствование отношения общества к индивиду, имеющему заболевания с функциональными нарушениями (как к полноправному члену), привели к разработке Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), принятой Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г., и одобренной всеми 191 государствами-членами ВОЗ. С целью учета особенностей роста и развития детей и подростков

и, соответственно, оценки их функционирования, разработана и принята в 2007 г. версия МКФ для детей и подростков (МКФ-ДП) [3–5].

Сопредельные страны активно проводят научные изыскания по прикладному использованию положений МКФ в практику здравоохранения и медико-социальной экспертизы (МСЭ). В Кыргызстане использование МКФ еще не начато.

В практике МСЭ и организаций здравоохранения, возникают ситуации, связанные с необходимостью унифицированного инструмента для описания проблем здоровья и проблем, связанных со здоровьем [3]. Данные барьеры призвана решить МКФ, цель которой – обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, используя биопсихосоциальную модель здоровья [3, 4].

МКФ включает аспекты здоровья человека и аспекты, связанные со здоровьем, обозначая их терминами “домены здоровья” (слух, зрение, ходьба, и др.) и “домены, связанные со здоро-

вьем” (транспортировка, образование и др.). Домен – это практический и значимый для характеристики здоровья набор взаимосвязанных физиологических функций и анатомических структур; действий, задач и сфер жизнедеятельности; внешних природных и культурных условий; внутренних, индивидуально-психологических особенностей человека [3].

Структура МКФ представлена двумя частями: 1 часть включает информацию о функционировании и ограничении жизнедеятельности, 2 часть охватывает контекстовые факторы. Каждая часть, в свою очередь, включает по 2 составляющие:

Первая часть содержит две составляющие: организм; активность и участие. Составляющая “организм” определяет параметры функции и структуру организма. Составляющая “активность и участие” охватывает домены функционирования человека, как индивидуума (активность) и как субъекта общества и окружающей среды (участие).

Термин “ограничение жизнедеятельности” обозначает проблемы аспектов здоровья и аспектов, связанных со здоровьем, а нейтральность данных аспектов обозначается общим термином “функциональное”.

Вторая часть содержит составляющую “контекстовые факторы”, которая, в свою очередь, подразделена на окружающие и личностные факторы. Контекстовые факторы могут влиять на функциональное здоровье положительно или отрицательно, и МКФ рассматривает функциональное состояние здоровья как результат взаимодействия между человеком, имеющим определенные показатели здоровья, и его контекстовыми факторами. При наличии отрицательного эффекта данного взаимодействия возникает результат – ограничение/нарушение функционального здоровья, т. е. инвалидность [3, 4]

На пространстве СНГ МКФ в пилотном режиме внедряется в системы здравоохранения и социальной защиты (Россия, Казахстан, Беларусь, Молдова, Украина), изучаются возможности прикладного использования положений МКФ в организации медико-профилактической и реабилитационной помощи в практике медико-социальной экспертизы.

Обращается внимание на необходимость “включения (в практику МСЭ) основных типов нарушений функций организма, дифференцированных с учетом положений МКФ по преимущественным видам помощи, в которых нуждается инвалид в конкретной жизненной ситуации” [6].

Изучается использование МКФ-ДП для активизации воздействия внутренних и внешних

факторов на организм детей. Разработанные инструменты оценки функционирования ребенка в контексте личностных и средовых факторов могут широко применяться различными специалистами. Так, для врачей востребованными разделами МКФ-ДП могут быть категории составляющих “функции организма” и “структура организма”; для психологов – категории составляющих “активность и участие”, личностные факторы; для социальных работников – категории составляющей “факторы внешней среды” [5].

Имеется работа по особенностям характера лиц с врожденными пороками сердца (ВПС) и их роль в оценке ограничений жизнедеятельности методом интервьюирования с использованием МКФ. Предложенная шкала оценок для личностных характерологических факторов и факторов активности и участия в общественной жизни, позволила более полно выявить этиопатогенетические, психологические факторы, влияющие на процесс адаптации лиц с ВПС; выявить барьеры, препятствующие восстановлению их здоровья; определить совокупность адаптационных механизмов как стимуляторов компенсации, что эффективно влияет на восстановление жизнедеятельности пациентов [7].

Российские исследователи описывают значение МКФ при создании системы объективной оценки качества на примере оказания помощи больным с цереброваскулярными болезнями (ЦВБ). Авторы разработали систему комплексной оценки эффективности реабилитации на основе социологического опроса пациентов и их родственников с использованием МКФ [8].

В диссертационной работе (Казахстан) по оценке функционального статуса нейрохирургических больных автор указывает, что МКФ позволяет провести качественную и количественную оценку неврологического дефицита, степени выраженности различных видов ограничения жизнедеятельности, а также объективизацию субъективного состояния инвалидов [9].

Показана практичность МКФ как инструмента объективной оценки результатов медицинских вмешательств при оказании стоматологической помощи. В частности, проведен сравнительный анализ данных по оценке нарушений стоматологического здоровья пациентов и результатов лечения без и при использовании МКФ. Авторы делают выводы, что МКФ позволяет всесторонне оценить нарушения, когда без МКФ-инструментария оценивается треть показателей состояния здоровья пациентов. Аналогичные выводы демонстрируются при оценке результатов лечения [10].

Другие авторы наглядно показывают практическое применение МКФ для оценки здоровья

и мер реабилитации конкретного больного с сердечно-сосудистой патологией, с активным использованием терминов МКФ. Результатом данной оценки является эффективная медицинская реабилитация описываемого больного на основе предложенной оптимизации деятельности реабилитационной службы [11].

Имеются исследования по разработке современных методологических подходов медико-социальной экспертизы. Так, в диссертационной работе (Россия), посвященной совершенствованию качества МСЭ, акцентируется, что разработка новых критериев МСЭ с учетом МКФ позволит оценивать состояние граждан с высокой степенью достоверности и определять их потребность в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию [12].

Таким образом, МКФ может широко применяться специалистами в соответствии с их профессиональной деятельностью. Комплексный подход в оценке здоровья индивида, оценке качества, полноты объема лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий обеспечивается применением положений МКФ.

Литература

1. Всемирный доклад об инвалидности. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. 28 с.
2. Статистический ежегодник КР / под ред. А. Осмоналиева. Бишкек: Нацстатком КР, 2014. С. 149–151.
3. *Смычек В.Б.* Современные аспекты инвалидности / В.Б. Смычек. Минск: БГАТУ, 2012. 268 с.
4. *Шостка Г.Д.* Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (краткая версия) / Г.Д. Шостка, М.В. Коробов, А.В. Шапоров. СПб.: Институт усовершенствования врачей-экспертов, 2003. 126 с.
5. *Романова З.А.* Использование Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при экспертизе детей и подростков / З.А. Романова, Л.Л. Науменко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 1. С. 51–56.
6. *Акимов Е.И.* Предложения по совершенствованию классификаций критериев, используемых для определения инвалидности на современном этапе / Е.И. Акимов, Р.Р. Асанов, В.П. Войтюк // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 1. С. 4–6.
7. *Дроздова И.В.* Особенности характера лиц с врожденными пороками сердца и их роль в оценке ограничений жизнедеятельности / И.В. Дроздова, О.Н. Мацуга, К.А. Суганяк и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 2. С. 10–17.
8. *Орлова Г.Г.* Роль и значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактической помощи населению / Г.Г. Орлова, И.Е. Лукьянова, А.А. Дагаева и др. // Фундаментальные исследования. Медицинские науки. 2013. № 3. С. 358–361.
9. *Ибраева К.Б.* Оценка функционального статуса больных нейрохирургического профиля с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: дис. ... д-ра философии (Ph.D.). – общественное здравоохранение: 6D110200 / К.Б. Ибраева. Астана: АО “Медицинский университет «Астана»”, 2011. С. 71.
10. *Лейдлер С.А.* Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) при оказании ортопедической стоматологической помощи / С.А. Лейдлер, А.В. Кочубей. ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России. URL: <http://remedium.ru/section/detail.php?ID=61410>
11. *Сергеева В.В.* Практическое применение Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья у больных с сердечно-сосудистой патологией / В.В. Сергеева, О.Н. Владимирова, А.К. Нургазизова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 3. С. 11–16.
12. *Деденева И.В.* Совершенствование деятельности главных бюро медико-социальной экспертизы по повышению качества государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: дис. ... канд. мед. наук / И.В. Деденева. СПб., 2014.