4.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Теоретической основой для определения стратегии медицинской реабилитации является - Международная классификация функционирования (МКФ), ограничения деятельности и здоровья (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), принятая в качестве рабочего инструмента на 54-й сессии ВОЗ в 2002 году. Она определяет медико-биологические и психосоциальные последствия болезни (травмы) и рассматривает здоровье пациента в трех категориях - структуры и функции его организма (тела) (B - Body), активности организма (A - Activity) и выполнения социальных функций (участия) пациента (P - Participation) («биопсихосоциальный треугольник»).

Задачи МКФ:

1) обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;

2) 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;

3) сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения и службах;

4) обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья.

Исходя из данной модели, МКФ классифицирует не пациентов, а только различные аспекты состояния их здоровья. С помощью набора категорий здоровья и связанных со здоровьем МКФ позволяет **оценить реабилитационный профиль пациента**, а **по динамике основных категорий - интегральный показатель - эффективность реабилитации**. Универсальность используемых в ней категорий позволяет выполнять интегральный метаанализ эффективности различных программ реабилитации, выполняемых в различных центрах,

**Объективная оценка реабилитационного профиля** пациентов является обязательным требованием современной реабилитационной медицины. Использование для этих целей категорий МКФ позволяет доказательно сравнить различные программы реабилитации путем универсальной объективизации **структурных, функциональных и социальных компонентов** качества жизни пациента

СТРУКТУРА МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Ведущей единицей классификации являются категории - классы и подклассы внутри каждой составляющей. Выделяют следующие категории МКФ.

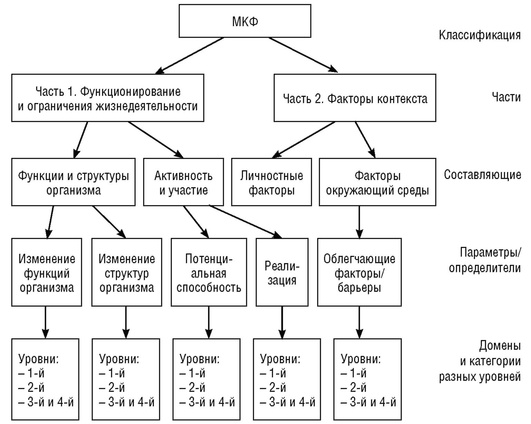


Рис. 4.2. Структура Международной классификации функционирования

.

Разделы и блоки каждой составляющей формируют различные домены. Домен *-*практически значимый набор связанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач или областей жизни. МКФ количественно оценивает различные аспекты здоровья человека (домены здоровья) и факторы, относящиеся к здоровью (доменов, связанных со здоровьем).

Домены здоровья включают слух, зрение, обучение, ходьбу, запоминание, а домены, связанные со здоровьем: образование, возможность перемещения, социальные взаимодействия и т. д.

Уровни обеспечивают иерархический порядок для обозначения детализации категорий (т. е. степень детализации доменов и категорий). Первый уровень включает весь второй уровень и т. д.

МКФ имеет две части, в каждой из которых выделяют две составляющие: степень нарушения функции, структуры организма, его активности и социального участия, а также влияние личностных факторов и факторов окружающей среды на пациентов оценивают при помощи унифицированной шкалы МКФ, отражающей тяжесть имеющихся проблем: 0-4% - проблем нет или они незначительны; 5-24% - незначительные или легкие; 24-49% - умеренные (средние или значимые); 50-95% - тяжелые (значительные) и 96-100% - абсолютные (полные).

4.2.1. Часть I. Функционирование и ограничения жизнедеятельности

В МКФ ограничение жизнедеятельности является не показателем здоровья, а показателем, связанным со здоровьем. При оценке категорий ограничений жизнедеятельности (составляющих функций и структуры организма) учитывают не какую-либо патологию, а ее проявление в виде нарушений функций и структур организма. Степень нарушения определяется по величине отклонения от определенных стандартов биологического и медицинского статуса организма и его функций.

Примеры оценки текущего состояния пациента с остеоартрозом по валидизированному краткому набору кодов МКФ - значений различных кодов - представлены в табл. 4.1.

Таблица 4.1. Индикаторы оценки категорий МКФ у больных остеоартрозом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Составляющие | Домены | Категории | Индикаторы оценки |
| Функции | B280 | Ощущение боли | Шкала ВАШ |
| B710 | Функции подвижности сустава | Подшкала скованности индекса Womac; углы пассивного и активного разгибания сустава |
| B730 | Функции мышечной силы |  |
| Структуры | S750 | Структура нижней конечности | Оценка опороспособности |
| S770 | Дополнительные скелетно-мышечные структуры, связанные с движением | Динамика кожной температуры и скорости кровотока в области коленного сустава |
| Активность | D450 | Ходьба | Время прохождения 15 м |
| D420 | Перемещение тела | Индекс суммарной оценки активности заболевания, шкала Likert |

В МКФ разделы (домены) составляющих активности и участия даны в одном перечне, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения, использования зрения к более сложным сферам, таким как межличностные взаимодействия или трудовая занятость), т. е. все сферы жизнедеятельности. Составляющая может использоваться как для обозначения активности (A) или участия (P), так и для того и другого вместе. Разделы этой составляющей квалифицируются двумя определителями реализации и потенциальной способности, поэтому получаемая информация не дублируется.

Определитель реализация устанавливает, что делает пациент в условиях реальной окружающей его среды. Реализацию понимают как «вовлечение в жизненную ситуацию» или «жизненный опыт» человека в актуальных условиях, в которых он живет. Эти условия включают окружающие факторы: все аспекты физической, социальной среды, мира отношений и установок, которые можно кодировать с использованием составляющей «факторы окружающей среды».

Определитель потенциальная способность (капаситет) устанавливает способность пациента выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием. Он отражает уровень предельного функционирования, которого может достигнуть пациент в данном домене и в данный момент. Потенциальная способность измеряется в типичных или стандартных условиях окружающей среды и, таким образом, отражает способности больного в определенных условиях среды.

Активность и участие кодируют 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 (рис. 4.3).

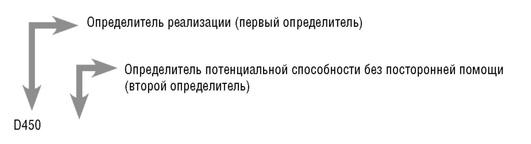


Рис. 4.3. Два определителя, составляющие желаемую информационную панель

Пример кодирования по МКФ степени ограничения и активности пациента с дорсалгией, радикулопатией LIV-Sj с болевым и мышечным синдромом приведен на рис. 4.4.

Разграничить «активность» и «участие» на основе доменов составляющей «активность и участие» трудно. Дифференциация между «индивидуальным» и «социальным» на основе доменов невозможна, что создает вариации и различные подходы в разных странах. По этой причине в МКФ приводится один перечень, который пользователь по своему усмотрению может использовать для дифференциации активности и участия.

У детей анализируют не только сформированность необходимых для обеспечения личностной независимости навыков и умений, а в первую очередь, степень развития этих навыков с учетом физического, психического и социального статуса ребенка. При этом периоды «созревания» этих способностей не предполагают определенно точной возрастной даты, а имеют «скользящий» график. Следовательно, у детей оценка категорий «активности» и «участия» осуществляется по описанным выше принципам. Однако необходимо учитывать феномен формирования определенных способностей у ребенка в зависимости от его возраста. Некоторые из них можно оценивать буквально с первых месяцев жизни ребенка (например, использование зрения или слуха), а некоторые только с определенного возраста (например, повторение, выполнение отдельных задач и т. п.).

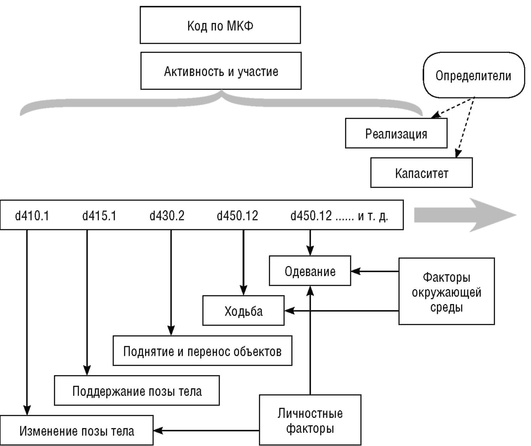


Рис. 4.4. Кодирование по МКФ степени ограничения и активности пациента с дорсалгией, радикулопатией LIV-SIс болевым и мышечно-тоническим синдромом

Следовательно, активность и участие через домены, «связанные со здоровьем»: реализация и потенциальная способность - могут выступать моделью ограничений жизнедеятельности, т. е. они представляют собой важные составляющие экспертного заключения.

4.2.2. Часть II. Контекстовые факторы

МКФ включает «факторы окружающей среды» и «личностные факторы», которые могут влиять на больного, показатели его здоровья (состояние функций и структур организма) и показатели, связанные со здоровьем этого пациента (его активность и участие в реальной жизненной ситуации).

Факторы окружающей среды. Категория «Факторы окружающей среды» определяет физическую и социальную обстановку, в которой живут пациенты (бытовые приспособления, окружающая среда, убеждения и обычаи, социальные и административные службы, социальная политика работы с инвалидами и пр.). Они способны оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на реализацию потенциала здоровья пациента в обществе, потенциальную способность индивида или на функции и структуру организма пациента.

Факторы окружающей среды в классификации представлены на двух разных уровнях:

1) пациента (физические и материальные особенности окружающей среды, с которой он сталкивается, а также прямые контакты с окружающими людьми);

2) общества (социальные структуры, службы, общие установки и системы в сообществе или сфере культуры, которые оказывают влияние на пациентов).

Основной постулат МКФ состоит в том, что инвалидность связана не только с организмом пациента, но также с окружающей средой и обществом, в котором он живет. МКФ позволяет реально оценить не только последствия заболевания, но и его функционирование в конкретной среде, а также личные, профессиональные, социальные и другие проблемы.

Личностные факторы. Это индивидуальные характеристики, с которыми живет и существует пациент, 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 хотя и выделены как класс факторов, определяющих здоровье, однако не расшифрованы и не детализированы и сегодня в оценке здоровья и болезни по данной классификации не применяются. Вместе с тем они включены в схему структуры МКФ, чтобы отметить то важное влияние, которое они могут оказывать на конечный результат оценки здоровья и болезни, различных лечебных и реабилитационных вмешательств.

4.2.3. Модель функционирования и ограничения жизнедеятельности

Факторы обеих частей классификации взаимодействуют между собой (рис. 4.5). Следовательно, функционирование пациента представлено как взаимодействие или сложные отношения между изменением здоровья и контекстовыми факторами.

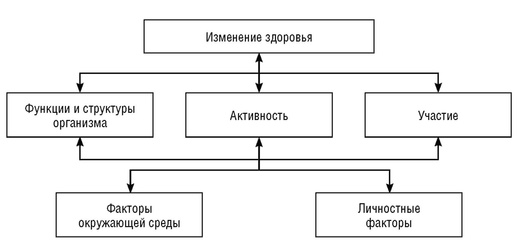


Рис. 4.5. Схема взаимодействия между составляющими Международной классификации функционирования

При этом взаимодействие проявляется в двух направлениях: не только нарушение здоровья может приводить к ограничению жизнедеятельности, но и ограничение жизнедеятельности само по себе способно модифицировать изменения здоровья.

В докладе ВОЗ об инвалидности определено, что МКФ определяет инвалидность как «зонтичный» термин для обозначения нарушений, ограничений в действиях и ограничений в участии, т. е. охватывает все сферы жизнедеятельности сразу, в виде своеобразного «зонтика», оценивая составные части функционирования (активность, участие, функции и структуры организма, факторы окружающей среды и личностные факторы) и выдавая в результате некую интегративную оценку.

4.3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

4.3.1. Уровни

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы b, s, d, e используют для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e).

Приставка d обозначает домены в пределах составляющей активности и участия. По усмотрению пользователя приставка d может быть заменена на a или p для обозначения активности и участия соответственно.

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 уровни (по одной цифре на каждый). Например, имеются следующие коды классификации функций организма.

b2 - Сенсорные функции и боль (обозначение первого уровня).

b230 - Функции слуха (обозначение второго уровня).

b2302 - Распознавание речи (обозначение третьего уровня).

b23022 - Контрастная чувствительность (обозначение четвертого уровня).

В зависимости от потребностей пользователя на каждом уровне может использоваться любое число подходящих кодов. Для описания ситуации индивида на каждом уровне может быть приемлемо использование более одного кода. Для описания заболевания на каждом уровне может быть использовано более одного кода. Коды могут быть независимыми или взаимосвязанными.

Одноуровневая классификация МКФ представлена названиями разделов функций и структур организма, активности и участия, факторов окружающей среды.

Двухуровневая классификация представляет собой перечень разделов с подразделением на «блоки категорий».

Например, раздел 4 классификации «Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем» содержит четыре блока:

1) функции сердечно-сосудистой системы (b410-b429);

2) функции системы крови и иммунной системы (b430-b439);

3) функции дыхательной системы (b440-b449);

4) дополнительные функции и ощущения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем (b450-b469).

В пределах каждого раздела имеются отдельно двух-, трехили четырехуровневые категории, имеющие короткие определения, включения и исключения, помогающие выбрать соответствующий код.

Например, раздел «Функции сердечно-сосудистой системы» включает следующие категории (b410-b429).

b410 - Функции сердца.

b415 - Функции кровеносных сосудов.

b420 - Функции артериального давления.

b429 - Функции сердечно-сосудистой системы, другие уточненные и неуточненные.

МКФ дает практичные определения категорий здоровья и категорий, связанных со здоровьем. Эти определения описывают существенные атрибуты каждого домена (например, качества, свойства, взаимоотношения) и содержат информацию относительно того, что включено и исключено из каждой категории. Определения также содержат обычно используемые реперные точки оценки для применения в обзорных исследованиях и опросниках или, альтернативно, для кодирования в терминах МКФ результатов оценочных инструментов. Например, функции остроты зрения определены в терминах остроты монокулярного и бинокулярного зрения вблизи и вдали, отсюда нарушение остроты зрения может быть закодировано как отсутствующее, незначительное, умеренное, выраженное или полное.

Термины включения приводятся после определения категорий. Они обеспечивают знакомство с содержанием категории и, как предполагается, не являются исчерпывающими. Включения второго уровня охватывают все включения лежащего под ним третьего уровня.

Термины исключения приводятся там, где из-за сходства с другими терминами кодирование могло бы оказаться трудным.

В конце каждой группы определений третьего или четвертого уровня и в конце каждой главы имеются категории «другое уточненное». Они позволяют учесть те аспекты функционирования, которые не отмечены в любой из других специфических категорий. В случае выбора категории «другое уточненное» пользователь должен дополнительно уточнить, что он имеет в виду.

В конце каждой группы определений третьего или четвертого уровня и в конце каждого раздела категории определены как «неуточненное», что позволяет при кодировании учитывать функции, которые соответствуют рамкам определенной группы при отсутствии возможности отнести их к какой-либо более определенной категории ввиду того, что имеющаяся информация недостаточна. Этот код имеет то же самое значение, что и расположенные непосредственно выше термины второго или третьего уровня, без какой-либо дополнительной информации (для блоков категории «другое уточненное» и «неуточненное» объединены).

4.3.2. Определители

В МКФ используют один или несколько определителей, которые обозначают, например, величину уровня здоровья или выраженности проблемы. Определители кодируют одним, двумя или большим количеством чисел после разделительной точки. Применение любого кода требует использования, по крайней мере, одного определителя. Без определителей кодирование не имеет никакого смысла.

Первый определитель для функций и структур организма описывает степень проблем в соответствующей им составляющей.

Все составляющие измеряют с помощью одной шкалы. К соответствующему домену классификации необходимо подобрать 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.

Функции организма кодируют одним определителем, отражающим степень или величину нарушения. Наличием нарушения считают: утрату или отсутствие, снижение, добавление или избыток, отклонение.

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

Например:

b7101.0 - НЕТ нарушений общей подвижности суставов (0-4%).

b7101.1 - ЛЕГКОЕ нарушение общей подвижности суставов (до 5-24%).

b7101.2 - УМЕРЕННОЕ нарушение общей подвижности суставов (до 25-49%).

b7101.3 - ТЯЖЕЛОЕ нарушение общей подвижности суставов (до 50-95%).

b7101.4 - АБСОЛЮТНОЕ нарушение общей подвижности суставов (до 96100%).

Если имеющаяся информация недостаточна, чтобы определить выраженность нарушения функций, используют индекс «8».

Например, если в записи о здоровье человека указано, что у человека имеется слабость левой стороны тела без дальнейшей детализации, тогда может применяться следующий код: b7101.8 - нарушение общей подвижности суставов не определено.

Классификации функций организма и структур организма созданы параллельно друг другу.

Когда используется код функций организма, следует проверить, применим ли в данном случае соответствующий код структур организма. Например, функции организма включают основные сенсорные функции, как то «слух и связанные с ним функции b230-b235», а их структурный коррелят представлен как s240-260 «структуры уха (наружного, среднего, внутреннего)».

Нарушения одних структур могут приводить к нарушениям других функций; например, из-за нарушения силы мышц могут нарушиться двигательные функции; нарушения функций сердца могут отразиться на функциях внешнего дыхания; восприятие может затронуть функции мышления.

Для тех нарушений, которые не всегда могут наблюдаться непосредственно (например, умственные функции), можно сделать вывод об их наличии из наблюдения за поведением. Например, в клинической практике память может быть оценена с помощью стандартизированных тестов, которые хотя и не дают возможность непосредственно «увидеть» умственные функции, но на их основании можно будет предположить, что умственные функции памяти нарушены.

Структуры организма кодируют тремя определителями. Первый определитель отражает степень или величину нарушения, второй определитель используется, чтобы указать на характер изменения, и третий определитель обозначает локализацию нарушения (табл. 4.2).

Факторы окружающей среды кодируют с учетом того, что они могут быть в определенной степени факторами облегчения или барьерами.

Кодирующему фактору 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. Факторы окружающей среды в других случаях могут выступать и как облегчающий фактор для жизнедеятельности инвалида (наличие соответствующей архитектурной инфраструктуры, помощь медицинских работников, родственников и т. д.). По этой причине был предложен определитель с негативной и позитивной шкалами, обозначающими степень выраженности фактора окружающей среды в виде барьера или облегчения.

Таблица 4.2. Определители структур организма 1.2.3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Выраженность нарушения | Характер нарушения | Локализация нарушения |
| 0 - НЕТ нарушений | 0 - нет изменений структуры | 0 - более чем один регион |
| 1 - ЛЕГКИЕ нарушения | 1 - полное отсутствие | 1 - справа |
| 2 - УМЕРЕННЫЕ нарушения | 2 - частичное отсутствие | 2 - слева |
| 3 - ТЯЖЕЛЫЕ нарушения | 3 - добавочная часть | 3 - с обеих сторон |
| 4 - АБСОЛЮТНЫЕ нарушения | 4 - аберрантные отклонения | 4 - спереди |
| 8 - НЕ ОПРЕДЕЛЕНО | 5 - нарушение целостности | 5 - сзади |
| 9 - НЕ ПРИМЕНИМО | 6 - изменение позиции | 6 - проксимальный |
| 7 - качественные изменения структуры, включая задержку жидкости | 7 - дистальный |
| 8 - не определено |
| 9 - не применимо |
| 8 - не определено |
| 9 - не применимо |

Как показано ниже, разделительная точка указывает на барьеры, а ее замена на знак (+) указывает на облегчающие факторы (обл. факторы).

|  |  |
| --- | --- |
| xxx.0 НЕТ барьеров | xxx+0 НЕТ обл. факторов |
| xxx.1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ барьеры | xxx+1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ обл. факторы |
| xxx.2 УМЕРЕННЫЕ барьеры | xxx+2 УМЕРЕННЫЕ обл. факторы |
| xxx.3 ВЫРАЖЕННЫЕ барьеры | xxx+3 ВЫРАЖЕННЫЕ обл. факторы |
| xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ барьеры | xxx+4 АБСОЛЮТНЫЕ обл. факторы |
| xxx.8 НЕ УТОЧНЕННЫЙ барьер | xxx+8 НЕ УТОЧНЕННЫЙ обл. фактор |
| xxx.9 НЕ ПРИМЕНИМО | xxx+9 НЕ ПРИМЕНИМО |

Сегодня существуют разработанные учеными разных стран наборы кодов МКФ при некоторых заболеваниях.

Примеры кодирования по МКФ

*Пример 1*

Диагноз: последствия мозгового инсульта с выраженным правосторонним гемипарезом и легкой моторной афазией.

Функции организма:

b110.0 Функции сознания.

b114.0 Функции ориентированности.

b167.1 Умственные функции речи.

b320.1 Беглость речи.

b7302.3 Сила мышц одной стороны тела.

b7352.3 Тонус мышц одной стороны тела.

b760.3 Контроль произвольных двигательных функций.

Структуры организма:

s110.352 Структура долей коры головного мозга.

s398.152 Структуры, участвующие в голосообразовании и речи.

Активность и участие:

d330.1 Общение, речь.

d420.3 Перемещение тела.

d430.3 Поднятие и перенос объектов.

d450.3 Ходьба.

d470.3 Использование транспорта.

d500.3 Самообслуживание.

d530.0 Физиологические отправления.

d540.3 Одевание.

d550.0 Прием пищи.

Факторы окружающей среды:

е115+2 Изделия и технологии для личного повседневного использования.

е310+2 Семья и ближайшие родственники.

е340+2 Персонал, осуществляющий уход и помощь.

е355+1 Профессиональные медицинские работники.

е410+2 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников.

е515.3 Службы, административные системы и политика архитектуры и строительства.

е540.3 Транспортные службы, административные системы и политика.

е565.3 Экономические службы, административные системы и политика, другие уточненные.

*Пример 2*

Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения ФК II. Постинфарктный кардиосклероз (крупноочаговый инфаркт миокарда заднедиафрагмальных отделов). Системный тромболизис. Нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии. Н1. Артериальная гипертензия 2, риск 4 без кризов. Первичный аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, компенсация медикаментозная.

Функции организма:

b280.2 Ощущение боли.

b415.1 Функции кровеносных сосудов.

b420.2 Функции артериального давления.

b440.2 Функции дыхания.

b455.2 Функции толерантности к физической нагрузке.

b460.2 Ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Структуры организма:

s410.2 Структура сердечно-сосудистой системы.

Активность и участие:

d450.1 Ходьба.

d510.1 Мытье всего тела.

d850.2 Оплачиваемая работа.

Факторы окружающей среды:

е150+2 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования.

е410+2 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников.

е450+2 Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников.

Таблица 4.3. Зоны ответственности специалистов по кодированию нарушений функций и структур организма

|  |  |
| --- | --- |
| Раздел МКФ | Специалисты |
| Раздел 1. Умственные функции | Психолог, психиатр, невролог |
| Раздел 2. Сенсорные функции и боль | Невролог, окулист, оториноларинголог, (все специалисты по подразделу «Боль») |
| Раздел 3. Функции голоса и речи | Логопед, оториноларинголог, невролог |
| Раздел 4. Функции сердечно-сосудистой системы, системы крови, иммунной и дыхательной систем | Терапевт (кардиолог, пульмонолог, гематолог, иммунолог, специалисты по функциональной диагностике, инструментальным методам диагностики) |
| Раздел 5. Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма | Терапевт (гастроэнтеролог, эндокринолог) |
| Раздел 6. Урогенитальные и репродуктивные функции | Хирург, акушер-гинеколог (уролог, нефролог) |
| Раздел 7. Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции | Хирург, ортопед-травматолог, невролог, терапевт (кардиоревматолог) |
| Раздел 8. Функции кожи и связанных с ней структур | Дерматолог |

Таблица 4.4. Зоны ответственности специалистов по кодированию ограничений активности и участия

|  |  |
| --- | --- |
| Раздел МКФ | Специалисты |
| Раздел 1. Обучение и применение знаний | Педагог, психолог |
| Раздел 2. Общие задачи и требования | Социальный психолог, педагог |
| Раздел 3. Общение | Психиатр, социальный психолог |
| Раздел 4. Мобильность | Универсальный раздел - это раздел, категории которого могут использоваться всеми специалистами |
| Раздел 5. Самообслуживание | Универсальный раздел |
| Раздел 6. Бытовая жизнь | Универсальный раздел |
| Раздел 7. Межличностные взаимодействия и отношения | Социальный психолог, психолог, психиатр |
| Раздел 8. Главные сферы жизни | Универсальный раздел |
| Раздел 9. Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь | Универсальный раздел |