

**Към общ език за човешкото функциониране,  
уврежданията и здравето**

**ICF**



Световна здравна организация  
Женева, 2002

## Към

общ език за човешкото функциониране, уврежданията и здравето:

### Международна класификация на човешката функционалност, уврежданията и здравето (ICF)

## С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

Въведение.....	3
Семейството на международните класификации на СЗО.....	4
Нуждата от ICF .....	5
Как СЗО ще използва ICF? .....	6
Как може да се използва ICF?.....	7
Моделът на ICF.....	10
Понятия, свързани с човешкото функциониране и уврежданията.....	12
Индикатори .....	13
Основополагащи принципи на ICF .....	15
Показатели на ICF .....	16
Заключение.....	19
Световната мрежа на ICF.....	20

## Въведение

Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето, позната още като ICF, предлага общ език и рамка за описание на човешкото здраве и на различни състояния, свързани с него. Подобно на първата версия, публикувана през 1980 год. от Световната здравна организация за целите на научни изследвания, ICF е класификация, създадена за широко приложение в различни сектори. Това е класификация на човешкото здраве и свързаните с него области – области, които ни помагат да опишем промени във функционирането и структурата на тялото, да опишем онова, което човек със здравословен проблем може да прави в ежедневно си обкръжение (ниво на възможности), както и онова, което всъщност прави човекът в своето обичайно обкръжение (ниво на изпълнение). Тези области са класифицирани от гледна точка на човешкото тяло, човешката индивидуалност и обществените конструкции посредством два списъка: списък на функциите и структурата на тялото и списък на областите на функциониране и участие. В ICF, терминът *човешко функциониране* се отнася до всички телесни функции, действия и участие, докато терминът *увреждане* се отнася както до възможно физическо увреждане, така и до ограничаване на възможността за действие и участие. ICF съдържа списък с факти от обкръжението, които си взаимодействат с всички тези елементи.



ICF е рамка, призната от Световната здравна организация (СЗО) по отношение на човешкото здраве и уврежданията. Тя е концептуална основа за дефиниране, измерване и формулиране на политики в сферата на здравеопазването и уврежданията. Тя е цялостна класификация на уврежданията и човешкото здраве за целите на човешкото здраве и свързаните с него сектори. По тази причина, ICF изглежда като опростена класификация

на човешкото здраве, но може да бъде използвана за множество цели, най-важната от които е използването и като инструмент за планиране и създаване на политики. ICF е наречена по този начин, защото тя се фокусира по-скоро върху човешкото здраве и функциониране, отколкото върху уврежданията. Преди това, уврежданията започваха там, където свършваше здравето; след като си с увреждане, ти вече си друга категория човек. Ние искаме да се отграничим от този вид мислене. Ние искаме да направим от ICF инструмент за измерване на човешкото функциониране в обществото, независимо каква е причината за неговото (физическо) увреждане. Така, ICF се првърща в един много по-подходящ инструмент, който може да се използва в повече области в сравнение с досегашните класификации за човешко здраве и увреждания.

Това е една съществена промяна. От наблягане върху уврежданията на хората, ние сега се фокусираме на тяхното ниво на здраве.

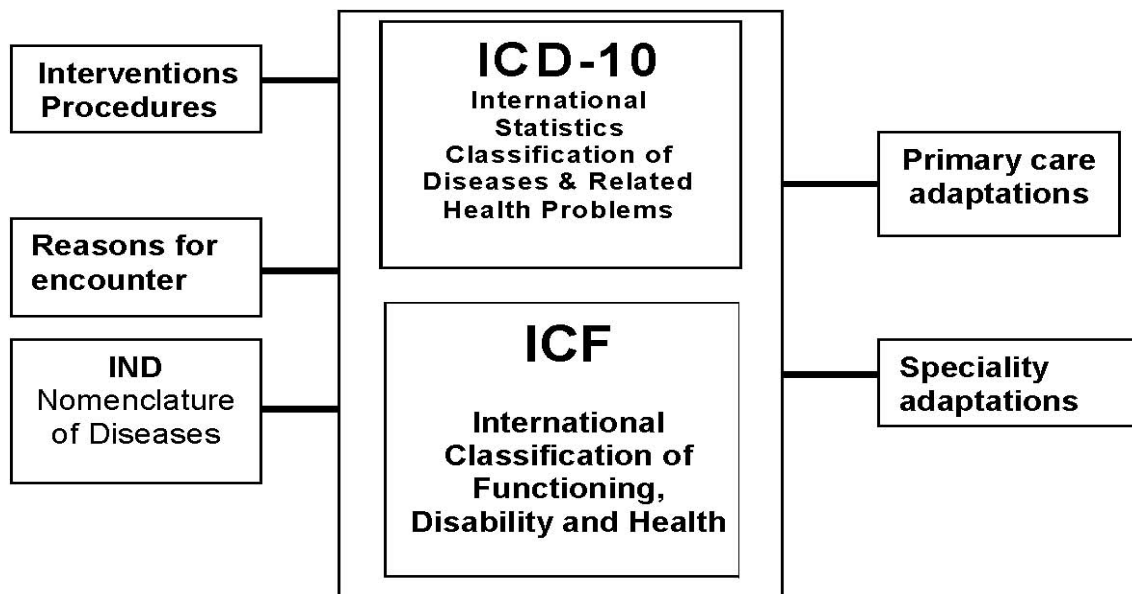
ICF представя понятията „човешко здраве” и „увреждане” в нова светлина. В нея се приема, че всяко човешко същество може да преживее нарушено/влошено здраве и по тази причина да преживее известна степен на увреждане. Това не е нещо, което се случва на малка група от човечеството. По този начин ICF приобщава преживяването на увреждане към групата на универсалните човешки преживявания. Чрез промяна на фокуса – от причината към ефекта, ICF поставя всички здравни състояния при равни условия и по този начин позволява те да бъдат сравнявани чрез използване на една обща система – по линията на човешкото здраве и уврежданията.

## **Семейството на международните класификации на СЗО**

ICF принадлежи към семейството на международните класификации, най-известната от които е МКБ 10 (Международна класификация на болестите). МКБ 10 предлага на своите ползватели етиологична рамка за класифициране по диагнози, заболявания, разстройства и други състояния на човешкото здраве. В противовес на МКБ 10, ICF класифицира функционирането и уврежданията на човека, свързани с различните здравословни състояния. Поради тази причина, МКБ 10 и ICF за взаимно допълващи се и ползвателите им се насърчават да ги използват заедно, за да могат да дадат една по-широка и по-съдържателна картина на човешкото преживяване за здраве. Информацията за нивото на смъртност (предоставена от МКБ 10) и информацията за човешкото здраве и свързаните с него следствия (предоставена от ICF) могат да бъдат обединени за обобщено измерване на здравето на населението.

Накратко, МКБ 10 се използва основно за да се класифицират причините за смъртта, докато ICF класифицира причините за човешкото здраве.

## Семейство на международните класификации на СЗО



Интервенции Процедури	МКБ-10 Международна класификация на болестите	Адаптиране на първичната грижа
Причини за сблъсък	ICF Международна класификация на човешкото функциониране, уврежданията и здравето	Адаптиране на медицинските специалности
IND Международна номенклатура на болестите		

## Нуждата от ICF

Проучванията показват, че сами по себе си, диагнозите не могат да предвидят нуждите от услуги, продължителността на хоспитализация, необходимостта от грижи и последствията за човешкото функциониране. Наличието на заболяване или разстройство на здравето само по себе си не е достатъчно информативно, за да се определи с точност

размерът на социалните помощи, които да получава човекът заради увреждането си, как би си вършил работата, дали ще си възвърне работния потенциал или какви възможности има за социална интеграция. Това означава, че ако използваме само медицинската класификация на диагнозите, ние няма да имаме информацията, която ни е нужна за планиране и управление на политиките в сферата на здравеопазването. Това, което ни липсва са данни за нивата на човешкото функциониране и уврежданията. ICF дава възможност да се събере тази жизнено необходима база от данни по един последователен и сравним на международно ниво начин.

Ние имаме нужда от надеждни и сравними данни за здравето на индивидите и на населението, за основните нужди на общественото здравеопазване, които включват: определяне на общия здравен статус на населението; най-чести и разпространени последици от заболявания без летален изход; измерване на нуждите от здравни грижи; работа и ефективност на системите за здравни грижи. ICF осигурява една рамка и система за целенасочена класификация.

От известно време има промяна в основния начин на грижа за хронично болни хора – от интензивна болнична грижа се преминава към предлагане на дългосрочни услуги в общността. Агенциите за социални грижи са забелязали подчертано засилено търсене на помощи поради увреждания. Тази тенденция очертава нуждата от надеждна и валидна статистика за уврежданията. ICF осигурява базата за определяне на видовете и нивата на увреждания, което е основата за създаване на база от данни на хората с увреждания в различните страни. Тази информация може да бъде ползвана при изработване на политики.

Тези, които планират социалните услуги както и агенциите, които ги предлагат, обръщат все по-голямо внимание на това, че намаляването на разпространението и тежестта на уврежданията сред населението може да бъде постигнато както чрез повишаване на капацитета на функциониране на човека, така и чрез подобряване на възможностите му за извършване на дейности, посредством промяна на части от социалното и физическо обкръжение. За да се анализира въздействието на тези различни интервенции, ние имаме нужда от начин за класифициране на сферите и областите на живот и на факторите от обкръжението, които биха подобрили тези човешки възможности. ICF ни позволява да документираме тази информация.

## **Как СЗО ще използва ICF?**

СЗО трябва да предостави на страните-членки инструменти, които те могат да използват, за да подобрят своите здравни политики, да постигнат по-добро здравно състояние на населението, както и да осигурят финансова ефективност и възможно най-справедливи здравни системи на тези страни. Ние предоставяме инструменти, които са основани на нашето най-добро познание и които представляват същностните базисни ценности, от които Организацията изхожда при своята работа: равенство, включване и

общото намерение да постигнем живот, в който всеки човек ще може да използва своите възможности в най-пълна степен.

През 2001, всичките 191-а страни-членки на СЗО постигнаха съгласие за приемане на ICF, като основа за научно стандартизиране на данните за човешко здраве и увреждания по света. По този начин, ICF пряко допринася към усилията на СЗО за въвеждане на подробна/изчерпателна рамка за измерване на здравето на населението на страните. Ние бихме искали да минем отвъд старите, традиционни инструменти, измерващи смъртност и заболяемост на населението, като прибавим измерване на функционални области на човешкото здраве.

СЗО използва полифункционални индикатори за човешкото здраве, за да оцени работата на различни здравни системи. Здравната цел на една система за здравеопазване се измерва на основата на ICF. По този начин СЗО може да подпомогне своите страни-членки в усилията им да повишават качеството на техните системи за здравеопазване. Здравният статус на населението на една страна се повишава, когато има по-добре работеща здравна система, а това е от полза за всички.

ICF е добър пример за такъв вид (измервателен) инструмент. ICF представлява научен инструмент за последователна и сравнима на международно ниво информация за здравето хората и уврежданията сред населението. В ролята си на такъв инструмент, ICF също така осигурява и обща изходна точка за комплексен подход на СЗО към здравето на хората.

## **Как може да се използва ICF?**

Благодарение на гъвкавата си рамка, подробното и цялостно описание на категориите си и факта, че всяка област е формулирана на работно ниво, с всичко, което се включва или изключва от нея, може да се очаква, че ICF, също като своя предшественик, ще бъде използвана за множество цели: да отговори на широк обхват от въпроси, включващи клинична и изследователска работа, както и да даде отговор на за въпроси по създаването на политики. (За конкретни примери на използване на ICF в сферата на предлагане на услуги и типа проблеми от практиката, които могат да бъдат разглеждани, вижте таблицата по-долу.)

## Приложения на ICF Предлагане на услуги

### **На индивидуално ниво**

- За индивидуални оценки: Какво е нивото на функциониране на човека?
- За планиране на индивидуална работа с човека: Кое лечение и кои интервенции биха довели до най-висока степен на функциониране на човека?
- За оценка на лечение и други интервенции: Какви са резултатите от лечението? До колко бяха полезни интервенциите?
- За комуникация между лекари, сестри, физиотерапевти, трудови терапевти и други здравни работници, работещи в системата на социалните услуги и агенциите в общността.
- За самооценка от потребители: Как бих оценил своите възможности за мобилност и общуване?

### **На институционално ниво**

- За обучителни и подготвителни цели
- За ресурсно планиране и развитие: От какви здравни грижи и друг тип услуги ще има нужда?
- За подобряване на качеството (на услугите): Колко добре обслужваме нашите клиенти? Кои са изпитаните и действащи основни показатели за осигуряване на качество (на услуги)?
- За оценка на управлението и резултатите (от услугите): Колко полезни са услугите, които предоставяме? (Какъв е резултат от услугите, които предоставяме)?
- За услуги в сферата на здравеопазването: Колко са рентабилни услугите, които предоставяме? Как можем да подобрим услугите си, така че да дават по-добри резултати на по-ниска цена?

### **На социално ниво**

- За критерии за подбор (на получатели) на социални придобивки, като например социални помощи, инвалидни пенсии (за увреждане), компенсации при работа и застраховки: Дали критериите за подбор на получатели на помощите за увреждане са основани на доказана нужда, оправдани ли са и отговарят ли на социални цели?
- За изработване на социални политики, включително и преразглеждане на законодателна политика, пример за законодателство, наредби и насоки и определения за анти-дискриминационно законодателство: Дали гарантирането на права ще подобри функционирането на човека на ниво обществен конструкт? Можем ли да измерим това подобрение и да регулираме спрямо него нашите политики и закони?
- За оценка на нуждите: Какви са нуждите на хора с различни видове увреждания – физически увреждания, ограничения във възможността за действие и участие?
- За оценка на обкръжението по отношение на планиране за всички (достъпна среда), прилагане на законите за достъпност; установяване на материалната среда и бариерите и промяната в социалната политика: Как можем да направим обществото и средата, по достъпни за всички хора – с и без увреждания? Можем ли да оценим и измерим тези подобрения?

Сред различните видове приложения на ICF са:



### ***Изработване на политики...***

ICF може да играе важна роля, както в областта на човешкото здравео, така и в други области, при които се взема в предвид човешкото функциониране, такива са например социалното осигуряване, заетостта, образованието и транспортните услуги. От самосебе си се разбира, че изработването на политики в тези области изисква валидни и надеждни данни за нивото на функциониране на населението. Правните и регулаторни дефиниции по отношение на уврежданията трябва да бъдат последователни и основани на един ясен модел за процес на възникване на увреждането. ICF може да предложи рамка за последователна и логична социална политика, свързана с уврежданията, независимо дали става въпрос за изработване на приемливи критерии за получаване пенсия поради увреждане, или за създаване на правила/наредби за достъп до технически помощни средства, или за (система за настаняване в) държавни жилища или за политика по посока на осигуряване на транспорт, който е удобен и за хората със затруднения в придвижването, сензорни и интелектуални увреждания.

### ***Икономически анализи...***

По-голямата част от приложенията на ICF сами по себе си водят да икономически анализи. За да се определи дали ресурсите са ефективно използвани в сферата на здравеопазването и останалите социални услуги, се изисква логична и стандартна класификация на човешкото здравео и свързаните с него последици, която може да бъде устойчивостена и сравнима на международно ниво. Ние имаме нужда от информация за тежестта на уврежданията, предизвикани от различни болести и здравословни състояния. За да бъдем сигурни, че обществото може ефективно да преодолява бариерите пред активността и участието на хората, ние трябва да можем да сравним цената на икономическото въздействие от ограниченията върху човешкото функциониране с цената за адаптиране на сградите и промяна на социалното обкръжение. ICF прави и двете задачи изпълними.

### ***Използване при научни изследвания...***

Най-общо казано, ICF подпомага научно-изследователската работа чрез осигуряване на рамка или структура за интердисциплинарни изследвания в областта на уврежданията, предоставяйки също така възможност за сравняване на резултатите от тези изследвания. До момента изследователите измерваха изходните данни за здравния статус на хората, осланяйки се на данните за ниво на смъртност. Наскоро, международният интерес и загриженост за ефективността на здравните грижи за хората се измести към оценката на комплексното човешко функциониране, разглеждано чрез параметрите на активното ежедневие. Вече има нужда от всеобщо приложими класификации и инструменти за оценка, насочени към нивото на активност и цялостното ниво на участие на хората, в основни области и сфери на социалния живот. ICF осигурява и прави възможно точно това.

### ***(Сравнителен) анализ на извършени интервенции...***

Сравнителният анализ на извършени интервенции е от конкретно значение за изследователската работа, при която се сравняват резултатите от интервенции при сходни популации. ICF може да улесни и подпомогне такъв тип изследвания, чрез ясно разграничаване на интервенциите – и кодиране на резултатите – като се има предвид вида на увреждането, за което се отнася интервенцията. На ниво човешко тяло или по отношение на увреждане на човешкото тяло, тези интервенции са предимно медицински или рехабилитационни и се опитват да предотвратят или да намалят наложените ограничения на човешкото функциониране чрез коригиране или изменение на свойствени функции или структури на тялото. Други рехабилитационни подходи на лечение и интервенция са планирани така, че да повишат нивото на възможности на човека. Интервенции, които са съсредоточени върху реалното ниво на функционалност на индивида може да се отнасят към подобряване на индивидуалните способности или да търсят промяна в обкръжаващата среда, което може да стане или чрез премахване на бариерите в тази среда или чрез създаване на помощни средства в тази среда, с цел разширяване на изпълнявани в ежедневието дейности и задачи.

### ***Ползи за фактори от обкръжението.....***

Едно от значимите нововъведения в ICF е наличието на класификация на фактори от обкръжението, което дава възможност да определи материалната среда и бариерите в нея както за възможностите, така и за изпълнение на работни задачи в ежедневието. С тази схема на класификация, която може да бъде използвана както на индивидуално ниво така и на ниво събиране на данни за общата популация, става възможно да се създаде инструмент, който да прави оценка на средата от гледна точка на нейното ниво на улесняване или създаване на бариери за хора с различни видове увреждания. Наличието на тази информация прави практически възможно изработването и използването на наръчник за универсално планиране и регулиране на обществената среда, който би разширил нивата на функциониране на хората с увреждания в целия диапазон от житейски дейности.

## **Моделът на ICF**

До сега има представени два основни, концептуални модела, през които се разглеждат уврежданията. *Медицинският модел* разглежда увреждането като особеност на човека, пряко свързана със заболяване, травма или друго здравословно състояние. Тази особеност изисква медицинска грижа, осигурена под формата на индивидуално лечение, извършвано от здравни експерти. Медицинският модел вижда увреждането като състояние, при което човек има нужда от медицинско или друг вид лечение или интервенция, с цел да се „отстрани” проблемът.

*Социалният модел* на уврежданията, от друга страна, разглежда увреждането като

породен от обществото проблем, който съвсем не представлява лична характеристика на човека. При социалния модел, увреждането изисква политически отговор, тъй като проблем създава недостъпната физическа среда, която е такава поради нагласи и други особености на социалното обкръжение.

Въпреки че и двата модела са частично обосновани, нито един от тях не е самодостатъчен. Увреждането е комплексен феномен, който е както проблем на ниво човешко тяло, така и сложен, преди всичко, социален феномен. Увреждането винаги представлява взаимодействие между особеностите на самия човек и тези на обкръжението, в което човекът живее. Но докато някои аспекти на увреждането са почти напълно вътрешни за човека, други са почти изцяло извън него. С други думи, както медицинският, така и социалният отговор на проблемите, свързани с уврежданията са еднакво подходящи – ние не можем напълно да отхвърлим нито единия вид намеса, нито другия.

Накратко, един по-добър модел на уврежданията би бил този, който синтезира (обединява) постулатите на медицинския и социалния модел, без да допуска грешката да ограничва цялостното и да сведе комплексния възглед за уврежданията до един от неговите аспекти.

Един такъв, по-полезен модел на уврежданията би могъл да бъде наречен био-психо-социален модел. ICF се основава на този модел, който представлява обединение на медицинския и социалния. С този синтез ICF осигурява една гледна точка, съгласувана с различните аспекти на човешкото здраве: биологично, индивидуално и социално.

Следващата диаграма представя модела на уврежданията, който е в основата на ICF

### **Здравословно състояние (разстройство или заболяване)**

Структура и  
функциониране на тялото

Действие

Участие

Фактори  
от средата (обкръжението)

Фактори  
на индивида

**Фактори от контекста (средата)**

## Понятия, свързани с човешкото функциониране и уврежданията

Както показва диаграмата, при модела на ICF увреждането и човешкото функциониране са разгледани като следствия от взаимодействието между *здравословното състояние на човека* (заболявания, разстройства и наранявания) и *факторите на средата* (контекста).

Сред *факторите на средата* има външни – *фактори от обкръжението* (например, социално отношение, характеристики на архитектурната среда, закони и социални структури, също така климат, местност и т.н); и вътрешни – *фактори на човешката индивидуалност (личностни факти)*, които включват черти като пол, възраст, умения за справяне, социална среда, образование, професия, минало и настоящ опит, цялостна схема на поведение, характер и други фактори, които влияят върху това как се преживява увреждането от човека.

Диаграмата определя трите нива на функциониране на човека, класифицирани от ICF: функциониране на ниво тяло и части на тялото, функциониране на човека като едно цяло, и комплексно функциониране на човека в социалния контекст. Следователно, наличието на увреждане означава нарушение на човешкото функциониране на едно или повече от тези нива: накърняване на физическото тяло, ограничение на възможностите за действие и ограничение на възможностите за участие. Формалните дефиниции на тези части от ICF са описани в таблицата по-долу.

**Функции на тялото** са физиологични функции на системите на тялото (включително психологични функции).

**Структури на тялото** са анатомичните части на тялото, като например органи, крайници и техните съставни части.

**Физически увреждания** са проблеми в структурата или функционирането на човешкото тяло, като например значително отклонение при функциониране или липса на такава.

**Действие** е изпълнение на задача/работа или дейност от даден човек.

**Участие** е включване в житейска ситуация.

**Ограничение на възможност за действие** означава затруднения, които би могъл да изпитва човек при изпълнение на дейности.

**Ограничение на възможностит за участие** означава проблеми, които човек би могъл да среща при включването си в житейски ситуации.

**Факти от обкръжението** обединяват физическа, социална и поведенческа среда, в която хората живеят и управляват своя живот.

## Индикатори

Списъкът с ICF-показателите се превръща в класификация тогава, когато се използват индикатори. Индикаторите отчитат наличие и характер на проблем в човешкото функциониране на ниво тяло, личност и обществен конструктор.

За класифициране на функционирането на човешкото тяло и структура, първичният индикатор говори за наличие на физическо увреждане и степента на нарушение на работата и структурата на човешкото тяло, използвайки една пет-степенна скала (без нарушение, леко, средно, тежко и напълно нарушено).

По отношение на списъка от показатели за дейности и участие, разполагаме с два важни индикатора. Използвани заедно, тези индикатори позволяват на потребителите на ICF да кодират съществена информация за уврежданията и човешкото здраве.

**Индикатор за изпълнение** – описва това, което човек прави в своето настоящо обкръжение. Тъй като настоящото обкръжение винаги включва в себе си и цялостния обществен контекст, терминът „изпълнение” би могъл да бъде разбран още като „участие в житейска ситуация” или „преживелищен опит” на хората в тяхната реална среда. („Настоящо обкръжение” по подразбиране включва помощни средства или лична помощ [асистент], в случаите в които човек реално ги използва, за да изпълнява определени действия или задачи. )

**Индикатор за капацитет** описва индивидуалните способности на всеки човек да изпълнява дадена задача или да извършва определено действие. Този конструктор показва най-високото възможно ниво на функциониране на човека в дадена област и в определен момент.

Когато човек има проблем, породен от здравословното му състояние, който ограничава възможностите, това означава, че този дефицит е част от неговото здравословно състояние. За да се оценят пълните способности на един индивид, се нуждаем от „**стандартизирано обкръжение**” за да неутрализираме променливото влияние на различните обкръжения върху способностите на индивида. В практиката има много възможни обкръжения, които бихме могли да използваме за тази цел.

„Стандартизирано обкръжение” би могло да предствлява: (а) действително обкръжение, често използвано за оценка на човешките способности при изпитателни условия; или (б) предполагаемо обкръжение, замислено така, че да оказва непроменливо въздействие; или (в) обкръжение, с точно дефинирани параметри, основани на продължителни научни изследвания. На практика, каквото и да е това обкръжение, то би могло да се нарече „уеднаквено” или „стандартизирано”. По тази причина, понятието „възможност” отразява способността на човек да се адаптира към средата по определен показател. „Индикаторът за капацитет” предполага оценка на „голия човек”, т.е на възможностите на човека без наличието на лична помощ [асистент] или на помощни средства. За целите на оценката, регулирането на това обкръжение трябва да бъде едно и също за всички хора във всички страни, което ще позволи да се правят сравнения на международно ниво. За постигане на точност и възможност за международно сравнение на резултатите, характерните особености на уеднаквеното или стандартизирано обкръжение могат да бъдат кодирани чрез използването на класификацията „Факти от обкръжението”.

За класификацията на човешкото здраве и уврежданията е необходимо нейните ползватели да могат да опишат тези области, използвайки конструкторите за изпълнение, и възможност, даже и в конкретни случаи, в които са употребени само един от двата

конструкта. ICF съдържа (единен) списък от действия и участие, които ползвателите биха могли да използват за своите цели и нужди по следните начини:

А) да обозначат определени области като действие и други като участие и *да не се позволява да има припокриване или застъпване между тях*;

Б) да направят тези разграничения, *но да разрешат да има припокриване между тях* в определени случаи;

В) да обозначат *подробни* (на трето или четвърто ниво) категории в една област като действие и *по-общи* (второ ниво) категории в областта на участие;

Г) *да обозначат всички области* като възможни да бъдат и действие и участие, и да използват индикаторите за разграничаване на търсената и събирана информация.

Подходът описан в точка „Г” е този, който СЗО използва по принцип и данните, които страните предоставят на СЗО се очаква да отговарят на него.

Наличието на достъп до данните за изпълнение и възможност позволява на ползвателите на ICF да установят наличието на „празнота” между възможност и изпълнение. Ако възможността е по-малка от изпълнението, то настоящето обкръжение на човека му е позволило да изпълнява дейности по по-добър начин, отколкото данните за възможност биха предполагали; обкръжението е изиграло подпомагаща роля. От друга страна, ако възможността е по-голяма от изпълнението, то в този случай, някои аспекти от обкръжението представляват бариера пред изпълнението.

Разликата в материалното обкръжение, разглеждано като „бариера” и „улеснение”, а също и обсега на действие на факторите от средата като едното или другото е уловена от индикатора за кодиране на факторите от (материалното) обкръжението. На последно място, но не по важност, има още един индикатор, който допълва тази информация. Както индикаторът за възможност, така и този за изпълнение могат да бъдат използвани със или без помощни средства или лични асистенти. Въпреки, че нито помощните средства, нито личните асистенти променят физическото увреждане, те могат да премахнат ограниченията върху функционирането на човека в определени области. Този тип кодиране е особено полезен, за да се определи в каква степен функционирането на човека ще бъде ограничено без тези помощни средства. Конструктите и работата с тези индикатори е представена в следващата таблица.

Конструкт	Първи индикатор	Втори индикатор
Функции на човешкото тяло (b)	Родов индикатор с отрицателна тежест, използван за да се обозначи степента или размера на физическото увреждане Пример: b175.3 означава тежко увреждане на точно определена мисловна функция, засягаща речта.	Няма

<p>Структура на човешкото тяло (s)</p>	<p>Родов индикатор с отрицателна тежест, използван за да се обозначи степента или размера на физическото увреждане Пример: s 730.3 означава тежко увреждане на горен крайник.</p>	<p>Използва се за да се обозначи вида на промяната в съответната част на тялото 0 няма промяна 1 напълно липсва 2 частично липсва 3 има допълнителна част 4 отклоняващи се размери 5 прекъсната част 6 различно положение 7 качествени промени в структурата, включващи натрупване на течности 8 не се уточнява 9 неприложимо Пример: s 7300.32 означава частична липса на горен крайник</p>
<p>Действие и участие (d)</p>	<p>ИЗПЪЛНЕНИЕ Родов индикатор Проблем в настоящето обкръжение на човека. Пример: a5101.1_ означава леко затруднение при къпане на цялото тяло с помощта на помощни средства, които са на разположение на човека в неговото настоящо обкръжение.</p>	<p>ВЪЗМОЖНОСТ Родов индикатор Затруднение без нужда от помощ Пример: a501._2 означава умерено затруднение при къпане на цялото тяло и предполага наличието на умерено затруднение, когато не се използват помощни средства или помощ от друг човек.</p>
<p>Факти от обкръжението (e)</p>	<p>Родов индикатор с отрицателна и положителна тежест, който показва степента на бариерите и съответно на улесненията  Пример: e 145.2 означава, че учебните пособия са умерена пречка/бариера Обратно, e145+2 би означавало, че учебните пособия са умерен улеснител.</p>	<p>Няма</p>

## Основополагащи принципи на ICF

Има общи принципи, които лежат в основата на разбирането на ICF като инструмент за класификация на човешкото здраве, функционирането и уврежданията, и те са тясно свързани с био-психо-социалния модел на уврежданията. Тези принципи са съществени съставни елементи на модела на ICF и бяха водещи в процеса на неговата преработка/подобрене.

## УНИВЕРСАЛНОСТ

Една класификация на функционирането на човека и уврежданията би следвало да е приложима за всички хора, независимо от тяхното здравословно състояние. По тази причина, ICF е за всички хора. Тя засяга функционирането на всеки човек. Следователно, тази класификация не би следвало да се превърне в инструмент за определяне на хората с увреждания като една отделна група.

## РАВЕНСТВО

Не би трябвало да има изразено или прикрито разграничение между отделните здравословни състояния на човека на „ментални” или „физически”, което да влияе върху структурата и съдържанието на класификацията на човешкото функциониране и увреждането. С други думи, увреждането не трябва да бъде разграничавано по етиология.

## НЕУТРАЛНОСТ

Винаги, когато е възможно, наименованието на показателите следва да бъде на неутрален език, така че класификацията да може да показва както негативните, така и позитивните страни на всеки аспект от функционирането на човека и уврежданията.

## ФАКТИ ОТ ОБКРЪЖЕНИЕТО

За да допълни социалния модел на уврежданията, ICF включва и глава Фактори от (социалния) Контекста, която съдържа факти от обкръжението. Тези факти обхващат както физически фактори, като климат и местност, така и обществени нагласи, институции и закони. Взаимодействието с фактите от обкръжението е съществена част от научното разбиране на феномена лежащ зад термините „функциониране на човека и увреждания”.

## Показатели на ICF

Показателите в ICF са подредени йерархично (раздел, второ, трето и четвърто ниво показатели) и това е отразено в кодирането:

Ниво	Пример	Кодиране
Раздел	Глава 2: Сензорни функции и болка	b2
Второ ниво	Функция на зрението	b210
Трето ниво	Качество на виждане	b2102
Четвърто ниво	Цветно виждане	b21021



**В следващата таблица е представено началото на целия списък от раздели в ICF:**

<b>Тяло</b>	
<p><b>Функция:</b>  Ментални функции,  Сетивни Функции и усещане за болка,  Гласови и говорни функции,  Функциониране на сърдечно-съдовата, кръвоносната, имунната и дихателната системи;  Функции на храносмилателната система, системата на обмен на веществата и на жлезите с вътрешна сектеция;  Функции на половите органи и на системата за възпроизводство;  Нервно-мускулни и двигателните функции;  Функции на кожата и свързаните с нея структури.</p>	<p><b>Устройство:</b>  Устройство на нервната система; Устройство на окото, ухото и свързаните с тях органи;  Устройство гласните и говорни органи;  Устройство на сърдечно-съдовата, имунната и дихателната системи;  Устройство на храносмилателната система, системата на обмен на веществата и на жлезите с вътрешна сектеция;  Устройство на свързаните с половите органи и системата за възпроизводство системи;  Устройство на структурите отговорящи за движение на тялото;  Устройство на кожата и свързаните с нея структури.</p>
<b>Действия и участие</b>	
<p>Научаване и прилагане на наученото/знание  Изпълняване на общи задачи (от ежедневието) и желание за създаване на отношения  Възможност самостоятелно да се грижи за придвижването си (или мобилност; лична помощ)  Грижа за домакинството  Отношения и взаимодействия с други хора  Основни житейски области  (Живот в) Общност, социален и граждански живот</p>	
<b>Фактори от обкръжението</b>	
<p>Продукти и техника  Природна среда и Промени направени в средата от човека  Подкрепа и Услуги насочени към социални отношения  Организации и политики</p>	

Следващата таблица дава няколко възможни примера на увреждания, свързани с определено състояние на човешко здраве, които могат да бъдат асоциирани с трите нива на функциониране на човека

<b>Здравословно състояние на човек</b>	<b>Физическо увреждане</b>	<b>Ограничване на възможността за действие</b>	<b>Органичиране на възможностите за участие</b>
Проказа	Липса на усещане в крайниците	Трудност при хващане на предмети	Стигмата „проказа” води до безработица
Паническо разстройство	Безпокойство	Невъзможност самостоятелно да се излиза навън	Реакциите на хората водят до липса на социални взаимоотношения
Увреждане на гръбначният стълб	Парализа	Невъзможност да се ползва градски транспорт	Липсата на достъпен градски транспорт води до невъзможност за човек да практикува религията си
Юношески диабет	Нарушение на функцията на панкреаса	Няма (здравословното състояние се овладява с лекарствени средства)	Не ходи на училище поради наложените стереотипи във връзка със заболяването
Витилиго  Човек, който по документи е имал психически проблем и е бил лекуван от психотично разстройство	Обезобразяване на лицето  Няма	Няма  Няма	Не взема участие в социални отношения, поради страх от зараза у хората. Отказва му се работа, поради предразсъдъци на работодателя.

Следващата таблица показва как различните нива на увреждания се свързват с трите различни нива на интервенция.

	<b>Интервенция</b>	<b>Превенция</b>
Здравословно състояние на човек	Медицински грижи/лечение Медикаментозно лечение	Промоция на здравето Правилно хранене Имунизаация
Физическо увреждане	Медицински грижи/лечение Лекарствено лечение Операция	Превенция на развитие на последващи ограничения във възможностите за действие
Ограничение на възможностите за действие	Помощни средства Личен асистент Рехабилитация	Превантивна рехабилитация Предотвратяване на развитието на ограничение на възможностите за участие.
Ограничение на възможностите за участие	Достъпни жилища Интегрирано публично образование Закон за антидискриминация Достъпна обща среда	Промяна на средата Стратегии за намиране на работа Услуги за достъпност Достъпна обща среда Лобиране за промяна

## Заклучение

ICF предлага един международен практически и аналитичен инструмент, който може да послужи за промяна в парадигмата – от чисто медицинския модел да се премине към един комплексен био-психо-социален модел на човешкото функциониране и уврежданията. Това е един ценен инструмент при изследване на уврежданията във всичките им измерения – физическо увреждане на тялото и неговите части, ограничения във възможностите за действие на ниво „личност” и ограничения във възможностите за участие на ниво „общество”. ICF също така, съдържа нужния понятиен апарат и класификация, характерни за инструменти, с които се оценява социалната и архитектурната среда.

ICF ще бъде основната база за стандартизация на данните, обхващащи всички аспекти на функционирането на човека и уврежданията в света.

ICF ще бъде използвана едновременно от хората с увреждания и от експертите, за да оценяват условията на здравната система, касаещи хората с хронични заболявания и с увреждания, т.е.; рехабилитационните центрове, хосписите, психиатричните институции и услугите в общността.

ICF ще бъде полезна за всички хора с увреждания, като не само ще им помогне да определят нуждите си от здравна помощ и рехабилитация, но също така ще им помогне да идентифицират и измерят въздействието на физическата и социалната среда върху

трудностите, които преживяват в своя живот.

От гледна точка на здравната икономика, ICF ще съдейства за тълкуването и мониторинга на здравните грижи и други разходи за уврежданията. Измерването на функционирането на човека и уврежданията ще даде възможност да се изрази количествено загубата на работоспособност и нейното отражение върху живота на хората във всяко едно общество. Тази класификация ще бъде от голяма полза и за оценка на програмите за интервенция.

В някои от развитите страни, ICF и нейният модел на уврежданията беше въведена в законодателството и социалната политика. ICF се очаква да се превърне в световен стандарт за база данни на уврежданията и за формиране на социална политика и ще бъде въведена в законодателството на още много страни по света.

Накратко казано, ICF е рамката за човешко здраве и увреждания на СЗО. ICF е идейната основа за дефиране, измерване и формулиране на политики за човешко здраве и увреждания. Тя е цялостна класификация на уврежданията и здравето на човека, която се използва в здравния сектор, както и в други сектори, свързани със здравето.

## Световната мрежа на ICF

За повече информация за ICF и нейното приложение в различни страни и региони на света, можете да се свържете със следните организации, агенции и НПО-та, които формират част от мрежата за сътрудничество на ICF.

### Collaborating Centers:

**Australia:** Australian Institute of Health and Welfare, GPO Box 570,  
Canberra ACT 2601, Australia  
Contact: Ros Madden.

**Canada:** Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie  
Street, Suite 200, Ottawa Ontario K1N9N8, Canada  
Contact: Janice Miller.

**France:** Centre technique national d'Etudes et de Recherches sur les  
Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), 236 bis, rue de  
Tolbiac, 75013 Paris, France  
Contact: Catherine Barral.

**Japan:** Japan College of Social Work, 3-1-30 Takeoka, Kiyosehi,  
Tokyo 204, Japan  
Contact: Hisao Sato.

**The Netherlands:** Center for Standardization of Informatics in Health Care (CSIZ),  
Driebergseweg 3, 3708 JA Zeist, The Netherlands, Contacts: Willem Hirs  
and Marijke W. de Kleijn de Vrankrijker.

**Nordic countries:** Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE  
Uppsala Sweden Contact: Björn Smedby.

**United Kingdom:** NHS Information Authority, Coding and Classification, Woodgate,  
Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom. Contact: Ann  
Harding, Jane Millar

**USA:** National Center for Health Statistics, Room 850, 6525 Belcrest Road,  
Hyattsville MD 20782, USA Contact: Paul Placek.

**Networks:**

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network). Coordinator: Jose Luis  
Vazquez-Barquero, Unidad de Investigacion en Psiquiatria Clinica y Social Hospital  
Universitario "Marques de Valdecilla", Avda. Valdecilla s/n, Santander 39008 Spain.

The Council of Europe Committee of Experts for the Application of ICIDH, Council of  
Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contact: Lauri Sivonen.

**Participating Non Governmental Organizations:**

Disabled Peoples International, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, United Kingdom.  
Contact: Rachel Hurst.

European Disability Forum, Square Ambiorix, 32 Bte 2/A, B-1000, Bruxelles, Belgium.  
Contact: Frank Mulcahy.

European Regional Council for the World Federation of Mental Health (ERCWFM),  
Blvd Clovis N.7, 1000 Brussels, Belgium. Contact: John Henderson.

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210, Ferney-Voltaire, France. Contact:  
Nancy Breitenbach

Rehabilitation International, 25 E. 21st Street, New York, NY 10010, USA. Contact: Judith  
Hollenweger, Chairman RI Education Commission, Institute of Special Education, University of  
Zurich, Hirschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

For further information contact:

*Dr. T.B. Üstün World Health Organization Coordinator, Classification, Assessment, Surveys and Terminology 20 Avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland Tel: 41 22 791.36.09 Fax: 41 22 791.48.85 E-mail: [ustunb@who.int](mailto:ustunb@who.int)*

*Tap the potential of the ICF home page*  
<http://www.who.int/classification/icf>

- . • Read the introduction to the ICF
- . • Download the ICF Introduction in PDF format for printing.
- . • Download the order form for ICF Publications
- . • Consult the training materials and Beginner's Guide
- . • Keep up with the latest developments in the ICF
- . • Register yourself for receiving news or information via e-mail.