



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.9 предварительной повестки дня

A54/18  
9 апреля 2001 г.

## Международная классификация функционального, инвалидности и здоровья

### Доклад Секретариата

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Потребность в надежной и своевременной информации о здоровье населения в качестве важного вклада в процесс разработки государственной политики признавалась с первых дней существования ВОЗ. И действительно, в Уставе конкретно указывается, что «Каждый член представляет статистические и эпидемиологические доклады в той форме, какая будет установлена Ассамблеей здравоохранения» (статья 64), и что «Каждый член по предложению Комитета передает дополнительные данные по вопросам здравоохранения, насколько это может оказаться практически выполнимым» (статья 65). В государствах – членах ВОЗ здоровье населения традиционно оценивалось по показателям смертности. В последнее время, однако, было признано значение «нелетальных исходов» (например, функционирование и ограничение в различных областях жизни).

2. Ранее страны в основном представляли статистические данные о смертности на основе системы Международной классификации болезней (МКБ)<sup>1</sup>. Этот подход был удобен для определения средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении и причин смерти, однако собранные данные не давали представления о **состоянии здоровья** живущего населения. Поэтому была необходима дополнительная информация о здоровье населения. Резолюцией WHA29.35 была одобрена публикация в порядке эксперимента дополнительных классификаций повреждений и увечий. В результате ВОЗ опубликовала в 1980 г. документ о классификации последствий болезней, а именно *Международную классификацию нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности (ICIDH)*. Классификация была

---

<sup>1</sup> МКБ: Международная статистическая классификация болезней и связанных с ними проблем здоровья. Десятый пересмотр (МКБ-10) был опубликован в 1992 г. МКБ появилась в 1853 г. по инициативе Международного статистического конгресса в качестве единой номенклатуры причин смерти, применимой ко всем странам. Со времени Международной конференции по шестому пересмотру (Париж, 1948 г.) ответственность за МКБ несет ВОЗ. Впоследствии было опубликовано четыре пересмотренные классификации: МКБ-6 в 1948 г.; МКБ-7 в 1955 г.; МКБ-8 в 1965 г.; МКБ-9 в 1975 г. и МКБ-10 в 1992 г. По мере этих пересмотров МКБ стала международной стандартной классификацией, применяемой для всех общих эпидемиологических целей и прочих целей организации здравоохранения.

испытана в ряде стран, и в 1995 г. начался процесс пересмотра, с тем чтобы, в частности, учесть потребности использования классификации в качестве основы для представления информации о состоянии здоровья населения. За последующие пять лет в пересмотре и испытании новых вариантов приняли участие несколько сотрудничающих центров ВОЗ, а также правительственные и неправительственные организации. По мере пересмотров наименование было изменено, и ныне предлагается следующее: Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья (однако для сохранения преемственности сокращение было оставлено прежним, с добавлением цифры «2», то есть ICIDH-2).

3. ICIDH-2 представляет собой классификацию и описание доменов здоровья и выборки связанных со здоровьем доменов благосостояния. В ней систематизированно сгруппированы различные **домены здоровья** и **связанные со здоровьем домены** для индивидуума в данной медико-санитарной обстановке (то есть что индивидуумы могут делать или делают..., когда они страдают от болезней или расстройства). **Компонент организма** определяет функции и структуры системы организма. **Компонент активности и участия** охватывает ряд областей жизни, которые может осуществлять индивидуум (например, обучение, передвижение, уход за собой, трудовая деятельность и так далее). Способность и эффективность действовать каждого индивидуума могут быть закодированы в определенном домене. ICIDH-2 также содержит список факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими доменами. Таким образом, сфера ICIDH-2 охватывает результаты в отношении здоровья и связанного со здоровьем благосостояния, включая нелетальные исходы.

4. В рамках разработанного ВОЗ семейства международных классификаций, МКБ обеспечивает коды для смертности и заболеваемости, а ICIDH – коды для состояния здоровья индивидуумов. МКБ-10 и ICIDH-2 поэтому дополняют друг друга. Пользователям предлагается использовать эти средства вместе, когда это возможно, с тем чтобы получить более широкую и более понятную картину состояния здоровья людей или групп населения.

5. Для представления данных о медико-санитарной ситуации в государствах-членах требуется точное операционное определение здоровья, с тем чтобы легче было делать сравнительные измерения по странам; такое определение содержится в ICIDH. Странам рекомендуется использовать ICIDH в качестве основы для сообщений о клинических случаях и исходах и собирать данные по группе стержневых доменов здоровья в целях измерения. В настоящее время предпринимается ряд усилий на международном уровне для сбора информации с использованием ICIDH в отношении **статистических данных** как о **здоровье**, так и об **инвалидности**.

6. В соответствии с резолюцией WHA43.24 был установлен процесс периодического обновления МКБ между формальными пересмотрами благодаря созданию форума по смертности, справочной группы по смертности и комитета по обновлению текста. Поправки в Классификацию будут вноситься не чаще, чем раз в три года. Аналогичный процесс был установлен в отношении пересмотра ICIDH, и уже прошли полевые испытания три последовательных варианта. Общие результаты международных полевых испытаний показали, что ICIDH-2 обеспечивает ценную основу для представления сообщений о состоянии здоровья и принятия решений. Она обеспечивает надежную базу для описания состояния здоровья населения в различных

культурах. Были выделены подгруппы выборочных доменов ICIDH-2 для различных целей, в том числе в качестве основы инструментария для обзоров или других методов сбора данных при контакте пациентов с медико-санитарными службами. ВОЗ будет периодически проводить компиляцию данных. Ассамблея здравоохранения будет пересматривать ICIDH-2 через такие промежутки времени, которые обеспечат как стабильность системы классификации, так и включение новых знаний.

7. Исполнительный комитет на своей Сто седьмой сессии рассмотрел доклад об определении состояния здоровья населения<sup>1</sup>, в котором содержалась рекомендация группы международных экспертов о том, чтобы ICIDH-2 была утверждена и опубликована.

### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

8. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, содержащуюся в резолюции EB107.R15.

= = =

---

<sup>1</sup> Документ EB107/8.