

УДК 616-036.649

## МОЖЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ ВООЗ ДЛЯ ОЦІНКИ ІНВАЛІДНОСТІ (WHODAS 2.0) (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Проф. А. В. Іпатов, Н. А. Саніна, І. Я. Ханюкова, Н. О. Гондуленко

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

### Резюме

Шкала Всемирной организации здравоохранения WHODAS 2.0 является стандартизированным и универсальным инструментом оценки уровня инвалидности в рамках концепции Международной классификации функционирования. Шкала успешно применяется во многих развитых странах для количественного измерения степени ограниченной жизнедеятельности у взрослых с инвалидностью. В статье приведена информация о разновидностях шкалы, ее структуре, методах подсчета и трактовки результатов.

**Ключевые слова:** международная классификация функционирования, WHODAS 2.0, ограничение жизнедеятельности.

### Summary

The World Health Organization disability assessment schedule (WHODAS 2.0) is a standardized and universal tool for assessing the level of disability within the framework of the International Classification of Functioning. The schedule has been successfully applied in many developed countries for quantitative measurement of the degree of disability in adults. The article contains information on the types of scale, its structure, methods of counting and interpretation of the results.

**Keywords:** International classification of functioning, WHODAS 2.0, disability.

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) є однією з ключових класифікацій Сім'ї міжнародних класифікацій ВООЗ WHO Family of International Classifications (WHO-FIC). Міністерство охорони здоров'я України у 2016 році офіційно ініціювало її впровадження в систему медико-соціальної експертизи та реабілітації в Україні [0, 2].

Застосування МКФ для оцінки ступеня обмеження життєдіяльності є зміною парадигми надання медико-експертної допомоги у нашій країні, переходом із суто «медичної» та «соціальної» моделей інвалідності до так званої «біопсихосоціальної» моделі, яка буде враховувати різноманітні чинники, що обмежують повсякденну активність людини, у тому числі її взаємодію з навколишнім середовищем.

МКФ наводить детальний опис кожної функції індивіда – на рівні організму, особи або суспільства, дає визначення її оперативної оцінки і визначає інвалідність як «зниження в кожному домені функціонування» [0, 3]. Проте застосування безпосередньо МКФ для оцінки та вимірювання ступеня обмеження життєдіяльності у повсякденній практиці ускладнене, адже класифікація дуже деталізована і розгалужена. Тому експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) іще в 1988 р. розробила єдиний універсальний інструмент оцінки стану здоров'я та інвалідності, що

може бути застосований серед населення старше 18 років, не враховуючи культуральні аспекти – Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності (WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS). Валідною і такою, що використовується сьогодні, її версією є WHODAS 2.0 [0].

WHODAS 2.0 – це засіб, за допомогою якого можна отримати кількісну оцінку ступеня обмеження життєдіяльності; він охоплює рівні функціонування людини в основних сферах життя і безпосередньо відповідає аспектам «активності та участі» МКФ. Шкала була розроблена як стандартизована міра інвалідності, що пов'язана з усіма фізичними та психічними розладами, без прив'язки до конкретних причин інвалідності, тому вона може використовуватися для порівняння ступеня обмеження життєдіяльності в осіб з різними нозологіями [0, 6].

Застосування даної шкали було апробовано у багатьох міжнародних популяційних дослідженнях (Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness, World Health Survey, WHO/United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) project on improving disability statistics тощо), в яких вона продемонструвала високу специфічність та чутливість щодо рівнів обмеження життєдіяльності. У таких країнах, як Франція, Іспанія, Німеччина, Туреччина, Південна Корея та інших, проводилися національні дослідження щодо валідності WHODAS 2.0 для

оцінки функціонування, і їхні основні результати засвідчили корисність, надійність та чутливість досліджуваної шкали для вимірювання обмежень життєдіяльності [0].

WHODAS 2.0 охоплює 6 доменів функціонування, зокрема:

- пізнання – оцінка комунікативних та когнітивних функцій, включаючи концентрацію уваги, запам'ятовування, розв'язання проблем, здатність до навчання та спілкування;
- мобільність – оцінка таких активностей, як стояння, переміщення по квартирі/будинку, вихід з дому і ходьба на великій відстані;
- самообслуговування – оцінювання здатності підтримувати особисту гігієну, одягатися, вживати їжу, жити самостійно;
- відносини – оцінка взаємодії індивіда з іншими людьми та можливі труднощі, пов'язані з цим доменом через стан здоров'я; у цьому контексті враховуються стосунки з добре відомими людьми (наприклад, дружина, партнер, члени сім'ї або близькі друзі) та незнайомцями;
- життя – оцінка труднощів із щоденними заняттями (тобто тими, якими люди здебільшого займаються, зокрема, домашні обов'язки, дозвілля, роботу та/або навчання);
- участь – оцінка соціальних аспектів, таких як громадська діяльність, бар'єри та перешкоди у світі навколо респондента; труднощі з іншими аспектами, такими, як збереження особистої гідності.

Існує кілька різних версій WHODAS 2.0, які відрізняються за кількістю запитань і способом опитування – версія з 12, 36 питань, та версія 12+24. Найбільш деталізована версія містить 36 питань, що належать до функціональних труднощів, яких зазнає респондент у шести сферах життя упродовж попередніх 30 днів. За допомогою даної версії можна обчислити не тільки загальний рівень обмеження життєдіяльності, але й окремі рівні за кожним із шести доменів. Середній час для заповнення цієї версії складає 20 хвилин.

Коротка версія, що складається з 12 питань, охоплює 81 % варіацій повної, є простою і швидкою у заповненні (час опитування – 5 хвилин), тому може застосовуватися як скринінг.

Версія 12+24 є «гібридом» версій із 12 та 36 запитаннями. Вона містить 12 скринінгових запитань щодо основних доменів функціонування, і, в залежності від відповідей пацієнта, йому можна задати ще близько 24 додаткових питань.

Отже, користувач може вибирати між декількома версіями з різними параметрами в залежності від потрібної інформації, дизайну дослідження та обмежень часу.

На кожне запитання респонденту пропонується дати відповідь за шкалою від 0 до 4, де «0» – «немає порушень», «1» – «легкі порушення», «2» – «помірні порушення», «3» – «тяжкі порушення», і «4» – «виконання надзвичайно ускладнене або неможливе».

Далі наведені основні пункти шкали WHODAS 2.0 за різними доменами, із поясненнями.

Домен 1 – «Мислення».

	Упродовж останніх 30 днів настільки вам було складно?
D 1.1	Концентруватися на виконанні чогось упродовж 10 хвилин
	Це питання призначено для виявлення труднощів респондента з концентрацією упродовж короткого періоду часу, визначеного тут як 10 хвилин. Зазвичай, респонденти легко розуміють цей пункт. Проте, якщо у пацієнта виникають складнощі з розумінням цього питання, йому можуть бути запропоновані «підказки» – згадати рівень своєї концентрації під час виконання робочих завдань, читання, письма, малювання, гри на музичному інструменті, збирання обладнання тощо.
D 1.2	Запам'ятати важливі дії, які потрібно виконати
	Це питання про запам'ятовування проблем повсякденного значення. Запитайте респондентів, настільки добре вони пам'ятають, як роблять те, що важливо для них або для їхньої родини. Якщо респондент використовує певну допомогу для пам'яті – наприклад, записи, електронні системи нагадувань, то оцінюйте його ефективність з урахуванням цієї допомоги.
D 1.3	Аналізувати проблеми та знаходити їх вирішення у повсякденному житті
	Цей пункт стосується складної мозкової діяльності і містить багато психічних функцій. Якщо респонденти не знають, як відповісти на це запитання, запропонуйте їм згадати про проблему, з якою вони зіткнулися упродовж останніх 30 днів. Як тільки проблема виявлена, респондентам слід попросити розглянути, настільки добре вони: <ul style="list-style-type: none"> <li>• визначили, що проблема існує;</li> <li>• розділили її на окремі частини;</li> <li>• розробили перелік можливих рішень;</li> <li>• визначили плюси та мінуси кожного рішення;</li> <li>• визначили найкраще рішення, враховуючи всі міркування;</li> <li>• виконали та оцінили обране рішення;</li> <li>• обрали альтернативне рішення, якщо перший вибір не був успішним.</li> </ul>

D 1.4	Опанувати нове завдання, наприклад, знайти шлях у нове місце
	У цьому питанні як приклад пропонується вивчення нового маршруту. Якщо респонденти просять пояснень, спонукайте їх думати про інші ситуації минулого місяця, коли потрібно було вчинити щось нове, наприклад: <ul style="list-style-type: none"> <li>• завдання на роботі;</li> <li>• завдання у навчальному закладі (наприклад, новий урок);</li> <li>• вдома (наприклад, опанування нового домашнього обладнання);</li> <li>• дозвілля (наприклад, опанування нової гри чи хобі).</li> </ul> Запитайте респондентів, як легко вони засвоїли нову інформацію, чи багато допомоги або повторів були необхідні їм для вивчення, і наскільки добре вони запам'ятали те, чому навчилися.
D 1.5	Розуміти в цілому, що говорять інші люди
	Зверніться до респондентів із проханням, щоб вони розглянули свій звичайний спосіб спілкування (наприклад, розмовну мову, мову жестів, використання допоміжного пристрою, такого як слуховий апарат тощо) та оцінили загальний ступінь труднощів у розумінні повідомлень інших людей. Респонденти повинні розглянути всі ситуації, з якими вони зіткнулися упродовж останніх 30 днів, зокрема: <ul style="list-style-type: none"> <li>• коли інші говорили швидко, коли був присутній фоновий шум;</li> <li>• коли респондента відволікали.</li> </ul> Труднощі, пов'язані з незнанням мови співбесідника, під час оцінки цього питання мають бути виключені.
D 1.6	Починати та підтримувати розмову
	Оцінюйте як початок, так і ведення розмови. Якщо респонденти зазначають, що мають більші труднощі розпочати розмову, ніж її підтримувати (чи навпаки), попросіть їх оцінити найбільш вагомі труднощі. Бесіда містить в собі використання будь-якого звичайного способу спілкування (розмова, письмо, жести). Якщо респонденти зазвичай використовують допоміжні пристрої для зв'язку, переконайтеся, що наданий ними бал враховує розмову під час використання цих пристроїв. Попросіть респондентів враховувати всі фактори, пов'язані зі станом здоров'я, для початку та підтримки спілкування. Приклади можуть містити втрату слуху, мовні проблеми (наприклад, після інсульту), заїкання та тривогу.

## Домен 2 – «Мобільність».

	Упродовж останніх 30 днів настільки вам було складно?
D 2.1	Знаходитися у положенні стоячи протягом 30 хвилин
D 2.2	Підводитися у положення стоячи з положення сидячи
	Це питання стосується вставання з положення, сидячи в кріслі, на лаві, дивані тощо або у туалеті. Це не означає, що пацієнт має підвестися з положення «сидячи на підлозі».
D 2.3	Переміщуватися всередині вашого будинку
	Цей пункт стосується переміщення з кімнати в кімнату та переміщення за допомогою допоміжних пристроїв або сторонньої допомоги. Якщо респондент мешкає в будинку з декількома поверхами, це питання також містить у собі переміщення з одного поверху на інший, коли це потрібно.
D 2.4	Виходити з вашого будинку
	Це питання містить інформацію про: <ul style="list-style-type: none"> <li>• фізичні аспекти виходу з дому (безпосередньо мобільність);</li> <li>• емоційні або психічні аспекти виходу з дому (наприклад, депресія, занепокоєння тощо).</li> </ul> Для цього питання «будинок» означає поточне житло респондента, яке може бути будинком, квартирою, будинком літніх людей тощо.
D 2.5	Проходити довгі відстані, кілометр або більше

## Домен 3 – «Догляд за собою».

	Упродовж останніх 30 днів настільки вам було складно?
D 3.1	Приймати ванну або душ?
	Це питання стосується респондентів, які миються будь-яким способом, звичайним для їхньої культури. Якщо респонденти повідомляють, що вони зовсім не милися упродовж останніх 30 днів, запитайте, чи це пов'язано зі станом їх здоров'я. Якщо респонденти повідомляють, що це пов'язано зі станом здоров'я, то обирайте бал «4», тобто «виконання надзвичайно ускладнено або неможливе». Якщо респонденти повідомляють, що відсутність миття не пов'язана зі станом здоров'я, то кодуйте цей пункт як «Не застосовується».

D 3.2	Одягатися?
	Це питання містить у собі всі аспекти одягання верхньої та нижньої половини тіла. Попросіть респондентів урахувати такі дії, як діставання одягу з меблів (наприклад, шафа, комод), застібання кнопок, гудзиків, зав'язування шнурків тощо.
D 3.3	Їсти?
	Цей пункт належить до: <ul style="list-style-type: none"> <li>самостійного вживання їжі, тобто нарізання їжі та донесення їжі або напою з тарілки чи чашки до рота;</li> <li>ковтання їжі та напоїв;</li> <li>психологічні або емоційні чинники, які можуть спричинити ускладнення в їжі, зокрема, анорексію, булімію або депресію.</li> </ul> <p>Цей пункт не стосується приготування їжі. Якщо респондент не отримує орального харчування (наприклад, отримує годування через зонд або стому), це питання стосується будь-яких труднощів, пов'язаних із самостійним введенням їжі, зокрема, встановлення та очищення зонду.</p>
D 3.4	Залишатися вдома одному?
	Мета цього питання полягає у визначенні будь-яких труднощів, що виникають у респондентів, коли вони залишаються наодинці протягом тривалого часу. Якщо у респондентів не виникла така ситуація упродовж останніх 30 днів, правильною відповіддю буде «Не застосовується».

Домен 4 – «Відносини».

	Упродовж останніх 30 днів настільки вам було складно?
D 4.1	Спілкуватися з незнайомими людьми?
	Цей пункт стосується взаємодії з незнайомими людьми в будь-якій ситуації, наприклад, персонал магазинів, медичних закладів, соціальних служб, обслуговуючий персонал тощо.
D 4.2	Підтримувати відносини з друзями?
	Цей пункт містить у собі: <ul style="list-style-type: none"> <li>підтримання контактів;</li> <li>спілкування з друзями звичайними способами;</li> <li>ініціювання сумісної діяльності з друзями;</li> <li>участь у заходах, куди респонденти були запрошені.</li> </ul> <p>Іноді респонденти повідомляють, що упродовж останніх 30 днів вони не спілкувалися з друзями. У цьому випадку запитайте, чи ця ситуація пов'язана зі станом здоров'я? Якщо пов'язано, кодуйте пункт як 4 бали, якщо ні – то як «не застосовується».</p>
D 4.3	Підтримувати відносини з близькими людьми?
	Попросіть респондентів розглянути будь-які відносини, які вони визначають як близькі. Вони можуть бути в межах або поза межами родини.
D 4.4	Заводити нових друзів?
	Це запитання містить: <ul style="list-style-type: none"> <li>пошук можливостей та бажання знайомитися з новими людьми;</li> <li>приймання запрошень на суспільні заходи;</li> <li>соціальні та комунікаційні заходи для встановлення контактів та розвитку дружби.</li> </ul>
D 4.5	Підтримувати сексуальні відносини?
	Попросіть респондентів подумати про те, що вони самі вважають сексуальними відносинами, відповідаючи на це питання. Якщо вас попросили пояснити та розкажіть, що це питання стосується статевого акту, обіймів, поцілунків та інших інтимних чи сексуальних дій.

Домен 5 – «Життя».

	Упродовж останніх 30 днів настільки вам було складно?
D 5.1	Виконувати домашню роботу?
	Це глобальне питання спрямоване на те, щоб змусити респондентів оцінити будь-які труднощі, з якими вони стикаються під час підтримки домашнього господарства та догляду за членами сім'ї або близькими людьми. Попросіть респондентів розглянути всі типи побутових або сімейних потреб, зокрема: <ul style="list-style-type: none"> <li>фізичні потреби;</li> <li>емоційні потреби;</li> <li>фінансові потреби;</li> <li>психологічні потреби.</li> </ul>

	Іноді чоловіки можуть вказувати, що вони не мають домашніх обов'язків. У цій ситуації пояснимо, що побутові обов'язки включають, наприклад, керування фінансами, ремонт автомобілів та будинку, догляд за подвір'ям будинку, виховання дітей та ін.
D 5.2	Виконувати більшість робіт по дому якісно?
D 5.3	Виконувати всю необхідну домашню роботу?
	Попросіть респондентів проставити бал на підставі власної оцінки того, наскільки добре виконуються завдання та чи виконується вся дійсно необхідна домашня робота. Якщо потрібно, нагадайте респондентам, що вони повинні повідомити лише про труднощі, пов'язані зі станом здоров'я, а не ті, які можуть бути відчутні з інших причин, таких як нестача часу.
D 5.4	Виконувати домашню роботу настільки швидко, наскільки це потрібно?
D 5.5	Виконувати повсякденну діяльність на роботі або на навчанні?
	Це глобальне питання спрямоване на те, щоб змусити респондентів оцінювати труднощі, що виникають у щоденній роботі чи під час навчання через стан здоров'я. Це містить у собі такі проблеми, як вчасне відвідування роботи, відносини з керівництвом, здійснення керівництва іншими робітниками, планування та організація робочого часу, отримання очікуваних результатів та будь-яка інша діяльність.
D 5.6	Виконувати повсякденну діяльність на роботі або на навчанні якісно?
	Виконання роботи або навчальних завдань «якісно» означає їх завершення згідно з вимогами керівника або викладача, за власними стандартами респондентів або відповідно до критеріїв ефективності організації.
D 5.7	Виконувати всю необхідну роботу?
D 5.8	Виконувати всю роботу так швидко, наскільки це необхідно?

## Домен 6 – «Участь».

	Упродовж останніх 30 днів:
D 6.1	Наскільки вам було складно брати участь у громадській діяльності (наприклад, свята, релігійні та інші заходи) в тому ж обсязі, в якому брали участь інші люди?
	Якщо потрібно, поясніть це питання, використовуючи інші приклади спільної діяльності, наприклад, відвідування міських зборів, ярмарків, дозвілля або спортивних заходів у місті, районі чи громаді.
D 6.2	Наскільки значні проблеми ви відчуваєте через бар'єри або обмеження у світі навколо вас?
	Мета цього запитання полягає у визначенні того, наскільки значні перешкоди стоять на шляху респондента, який прагне реалізувати свої устремління та плани на рівні інших людей. Бар'єри можуть бути фізичними – наприклад, відсутність пандусів для входу в громадські будівлі, та соціальні – наприклад, закони, які дискримінують людей з обмеженими можливостями та негативне ставлення інших людей до осіб з інвалідністю.
D 6.3	Настільки для вас складно жити з відчуттям власної гідності, незважаючи на ставлення інших людей до вашого захворювання?
	Попросіть респондентів розглянути проблеми, які вони мали в житті, з гідністю або гордістю тим, хто вони є, що вони роблять і як вони живуть своїм життям.
D 6.4	Настільки багато часу ви витрачаєте на підтримання здоров'я?
	Сюди може включатися час, витрачений на такі заходи, як відвідування лікувального центру, управління фінансовими питаннями, пов'язаними зі станом здоров'я респондента (оплата рахунків, відшкодування страхових витрат або пільг), отримання інформації про стан здоров'я, тощо.
D 6.5	Наскільки емоційно ви переживаєте проблеми зі здоров'ям?
	Це питання стосується того, наскільки респонденти відчувають емоційний вплив через стан їхнього здоров'я. Емоції можуть містити гнів, скорботу, жаль, вдячність, прийняття або будь-які інші позитивні чи негативні емоції.
D 6.6	Наскільки складно вам та вашій родині підтримувати стан вашого здоров'я через фінансові причини?
	Родина в широкому розумінні включає родичів; однак, це також ті, із ким респонденти не пов'язані, але вважають себе сім'єю, включаючи тих, хто фінансово допомагає пацієнту.
D 6.7	Наскільки великі проблеми відчуває ваша родина через стан вашого здоров'я?
	Основна увага приділяється проблемам, викликаним взаємодією стану здоров'я респондента з оточенням, в якому він живе. Питання містить інформацію про проблеми, з якими стикаються члени сім'ї; вони можуть включати фінансові, емоційні, фізичні проблеми тощо.
D 6.8	Наскільки великі проблеми ви відчуваєте, коли робите щось для власного задоволення?
	Попросіть респондентів урахувати те дозвілля, хобі, яким вони займаються в даний час, і те, яким вони хотіли б займатися, але не можуть через стан здоров'я та обмеження суспі-

<p>льства. Приклади можуть включати респондента, який:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• не може читати книги, тому що не має доступу до книг із шрифтом Брайля;</li> <li>• хотів би переглядати фільми, але не може це зробити, тому що відсутні субтитри для глухих.</li> </ul>
--



Заповнення шкал може бути проведено як інтерв'юером (медичні, соціальні працівники), так і безпосередньо пацієнтом, як особисто, так і в віддаленому режимі, за допомогою телефону, інтернету тощо. Також заповнення анкет можна запропонувати стороннім спостерігачам за пацієнтом (члени родини, опікуни та інші) для більш об'єктивного оцінювання рівня функціонування пацієнта.

Для підбиття підсумкових оцінок за WHODAS 2.0 існує два основні варіанти, які підходять для коротких і повних версій шкали.

**Простий:** оцінки, присвоєні кожному з пунктів шкали – 0, 1, 2, 3 або 4 – арифметично підсумовуються. Цей метод називається простим підрахунком, тому що бали кожного запитання просто додаються один до одного; таким чином, вага окремих пунктів шкали при цьому не враховується. Цей підхід швидкий і практичний для використання як скринінговий, тому він може бути методом вибору в умовах необхідності швидкого прийняття рішення або за відсутності комп'ютеризованих методів обробки даних. Проста сума балів за всіма доменами достатня для опису ступеня функціональних порушень.

**Комплексний:** більш складний метод нарахування балів має назву «сучасна теорія тестування» (item-response theory, IRT). За даного підходу пункти шкали масштабуються, і кожний отримує свою «питому вагу». Для визначення підсумкового бала використовується логістичний алгоритм диференційованого зважування питань шкали та відповідей на них. Оцінка складається з трьох етапів:

Крок 1 – підсумовування результатів кодованих елементів у кожному домені.

Крок 2 – підсумовування усіх шести оцінок домену.

Крок 3 – перетворення підсумкової оцінки у відсоткове значення в діапазоні від 0 до 100 (де 0 = обмежень життєдіяльності немає, 100 = повне обмеження життєдіяльності).

На сайті ВООЗ доступна безкоштовна комп'ютерна програма у форматі Microsoft Excel, яка працює за вищеописаним алгоритмом, і дає змогу легко й швидко рахувати відсоток обмеження життєдіяльності за окремими доменами та за всією шкалою WHODAS 2.0.

Незважаючи на всі переваги застосування шкали WHODAS 2.0, вона має й певні недоліки. Так, по-перше, її застосування ускладнене в осіб з інвалідністю внаслідок психічних розладів через відсутність у запитаннях шкали специфічних видів порушень, притаманних цій категорії пацієнтів. По-друге, інструкції із заповнення WHODAS 2.0 вимагають від респондентів давати відповіді лише стосовно того захворювання, яке вони самі вважають причиною своєї інвалідизації, і у випадку конкуруючих захворювань відповіді пацієнта мо-

жуть бути неточними. Третя складність виникає під час інтерпретації оцінок домена «життя», до якого налужать побутові заняття, робота та/або навчання. Відповідаючи на питання цього домену осіб, які зараз не працюють або не навчаються, просять його пропустити. І тому цей ключовий аспект інвалідності зовсім не враховується в осіб, які неспроможні працювати саме через проблеми зі здоров'ям. Як це не парадоксально, людина, яка працює під час оцінювання, отримає більший показник інвалідності, ніж той, хто втратив професію, адже цей домен буде повністю заповненим.

Отже, Шкала оцінки інвалідності WHODAS 2.0 є сучасним, універсальним та зручним для практичного використання інструментом для реалізації завдань Міжнародної класифікації функціонування, але її активне впровадження потребує апробації та валідизації на національному рівні.

#### Висновки

1. Запропонована ВООЗ Шкала для оцінки інвалідності WHODAS 2.0 успішно застосовується в багатьох розвинених країнах після попередньо проведеної апробації для кількісного вимірювання ступеня обмежень життєдіяльності в осіб з інвалідністю.

2. Шкала WHODAS 2.0 стандартизована, універсальна, відповідає основним завданням МКФ, враховує всі аспекти функціонування людини, не потребує адаптації до культуральних особливостей та не має прив'язки до конкретних нозологічних форм, що дає можливість широко застосовувати її у різних категорій пацієнтів.

3. Використання шкали зручне у щоденній практичній діяльності клініциста, але її широке впровадження на рівні країни потребує валідизації та апробації.

4. Використання шкали WHODAS 2.0 у сфері медико-соціальної експертизи буде доцільним поряд із об'єктивними методами обстеження ступенів функціональних порушень органів та систем пацієнтів як додатковий інструмент, який дасть змогу враховувати вплив на життєдіяльність особи з інвалідністю факторів навколишнього середовища та розробляти і залучати ефективні реабілітаційні заходи до індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю.

#### Література

1. World health organization: International classification of functioning disability and health. – 2001. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/classifications/en>.

2. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків»

3. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization. 2002)

4. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). – 2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/classifications/icf/more\\_whodas/en/](http://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/).

5. Üstün T. B. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0. World Health Organization; 2010.

6. Üstün T. B., Chatterji S., Kostanjsek N., Rehm J., Kennedy C., Epping-Jordan J., Saxena S., von Korf M., Pull C. Collaboration with WHO/NIH Joint Project. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. Bull World Health Organ. 2010;88:815–823. doi: 10.2471/BLT.09.067231.

7. Rodríguez Blázquez C, Damián J, Andrés-Prado M. J, et al. Associations between chronic conditions, body functions, activity limitations and participation restrictions: a cross-sectional approach in Spanish non-clinical populations. BMJ Open 2016; 6:e010446. doi:10.1136/bmjopen-2015-010446

8. Using the WHODAS 2.0 to assess functional disability associated with mental disorders / Brian Konecky, Eric C. Meyer, Brian P. Marx, Nathan A.

Kimrel, and Sandra B. Morrisette // Am J. Psychiatry. 2014 Aug; 171(8): 818–820. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14050587.

9. Brophy Reed, Geoffrey M.; Lux, Jayne B.; Bufka, Lynn F.; Trask, Christine; Peterson, David B.; Stark, Susan; Threats, Travis T.; Jacobson, John W. та ін. (May 2005). Operationalizing the International Classification of Functioning, Disability and Health in Clinical Settings (PDF). Rehabilitation Psychology 50(2). – с. 122–131. doi:10.1037/0090-5550.50.2.122.

10. Using the WHODAS 2.0 to Assess Functioning Among Veterans Seeking Compensation for Post-traumatic Stress Disorder Brian P. Marx, Ph.D., Erika J. Wolf, Ph.D., Michelle M. Cornette et al. Psychiatric Services 66:12, December 2015.

11. Kimber M, Rehm J, Ferro MA (2015) Measurement Invariance of the WHODAS 2.0 in a Population-Based Sample of Youth. PLoS ONE 10(11): e0142385.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142385>.

12. Alba Sedano-Capdevila, María Luisa Barrión, David Delgado-Gomez, et al., «WHODAS 2.0 as a Measure of Severity of Illness: Results of a FLDA Analysis» Computational and Mathematical Methods in Medicine, vol. 2018, Article ID 7353624, 7 pages, 2018. doi:10.1155/2018/7353624.



УДК 613.62:616-036.86-047.44

## ІНВАЛІДНІСТЬ УНАСЛІДОК ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ПРОБЛЕМИ І ВИРІШЕННЯ

І. С. Борисова<sup>1</sup>, В. Й. Решота<sup>2</sup>, З. М. Николишин<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», каф. медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО, м. Дніпро

<sup>2</sup>КЗ ЛОР «Львівський обласний Центр медико-соціальної експертизи» (головний лікар – Решота В. Й.), м. Львів

### Резюме

*Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество. Возможности общества в борьбе с ростом инвалидности – как социальным злом – определяются не только степенью понимания данной проблемы, а, в основном, экономическими ресурсами. Риск развития профессиональных заболеваний в угольной промышленности в 5–10 раз выше, чем в других отраслях. В Украине во вредных условиях производства работают около 3 млн человек, 60,0 % из них – шахтеры. В исследовании проведен анализ динамики инвалидности в результате профессиональных заболеваний во Львовской области за 2015–2017 годы. Результаты исследования доказано, что показатели инвалидности вследствие профессиональных заболеваний имеют тенденцию к росту. Пути преодоления этой неблагоприятной тенденции должны стать государственными мерами по совершенствованию нормативных и правовых документов, согласованности между различными государственными учреждениями и усилению действенного государственного контроля за гигиеническими нормативами на производствах с вредными факторами.*

**Ключевые слова:** показатели инвалидности, профессиональные заболевания, медико-социальная экспертиза.