

MKF-

***Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti,
dizability a zdravia – príručka***

M. Orgonášová, M. Palát

**Bratislava
2004**

OBSAH:

Predslov	2
1. Úvod (<i>Doc.MUDr. et RNDr. Miroslav Palát, CSc.</i>)	3
2. Biopsychosociálny model a Medzinárodná klasifikácia	5
(<i>Doc.MUDr. et RNDr. Miroslav Palát, CSc.</i>)	
3. Tvorba univerzálnych ekosystémov (<i>Doc. MUDr. et RNDr. Miroslav Palát, CSc.</i>)	7
4. Súčasný posudzovací modely v legislatíve na Slovensku	9
(<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	
5. Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia	11
(základná charakteristika), jej praktický význam a využitie v praxi	
(<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	
6. Kódovanie telesných funkcií a stavby tela (<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	15
7. Analýza aktuálnej funkčnosti z hľadiska aktivít a participácie	18
(<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	
8. Kódovanie aktivít vzhľadom na okolité prostredie	23
- obmedzenia a potreby kompenzácie (<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	
a) pre sebaobsluhu, orientáciu a komunikáciu	
b) pre možnosť vzdelávania a prípravy na povolanie	
c) pre možnosť participácie na pracovnom trhu	
d) pre možnosť uplatnenia sa v rámci rôznych spoločenských aktivít	
9. Komplexné posúdenie (<i>MUDr. Mária Orgonášová, CSc.</i>)	26
a) Príklady použitia kvalifikátorov	
b) Kazuistiky	
10. Využitie Medzinárodnej klasifikácie v praxi	30
(<i>Doc. MUDr. et RNDr. Miroslav Palát, CSc.</i>):	
a) v klinických odboroch	
b) v rehabilitácii	
c) v posudkovom lekárstve	
d) v systéme sociálneho zabezpečenia	
e) v systéme edukácie	
f) vo výskume	
11. Záver	38
12. Literatúra	39

Predslov

Asociácia organizácií zdravotne postihnutých občanov SR, vďaka spolupráci s kanceláriou WHO na Slovensku, sponzorstvu OSF a spoločnosti Phillip Morris, pripravila a úspešne vydala slovenskú verziu publikácie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO): pod názvom: „*Nová medzinárodná klasifikácia funkčnosti, dizability a zdravia – MKF*“ (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*), ktorá bola schválená 54. celosvetovým zdravotníckym zhromaždením a vydaná v anglickom jazyku ešte v r. 2001.

MKF sa pripravovala viac ako 10 rokov, s aktívnou účasťou 65 krajín. Urobil sa vedecký výskum kvôli uisteniu, že MKF je aplikovateľná na všetky kultúry, vekové skupiny a pohlavia a aby sa tak získali spoľahlivé a porovnateľné údaje o zdraví jednotlivcov a populácií. WHO v súčasnosti uskutočňuje celosvetovú zdravotnícku štúdiu, aby sa zhromaždili údaje, založené na MKF.

Publikácia by mala slúžiť kvalitnejšiemu posudzovaniu funkčných schopností a ich zmene nielen pri zdravotnom postihnutí, ale aj v zdraví. Očakáva sa, že nová medzinárodná klasifikácia napomôže zlepšeniu posudkovej činnosti pri klasifikovaní dopadov zdravotného postihnutia, pri určovaní miery funkčnej poruchy, pri možnosti posudzovania ďalšieho pracovného uplatnenia, čo bude mať mimoriadne veľký význam pre začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím do aktívneho spoločenského života.

Pretože zatiaľ nie sú skúsenosti s jej využívaním v praxi, rozhodli sme sa s podporou kancelárie WHO na Slovensku a MPSVR SR pripraviť príručku, ktorá by mohla pomôcť prekonať počiatočné ťažkosti s používaním novej klasifikácie. Dnes Vám predkladáme jej pracovnú verziu a súčasne *sa obraciame na odbornú verejnosť so žiadosťou o prípadné pripomienky k tomuto pracovnému materiálu*. Začiatkom budúceho roka by sme príručku radi vydali vo forme publikácie a vo vyššom náklade, preto prosíme o Vaše pripomienky poslať poštou alebo v elektronickej podobe na adresu Asociácie organizácií zdravotne postihnutých občanov SR (viď vnútorná strana obálky) už do konca novembra 2004.

Bratislava 20. okt. 2004

Autori publikácie

1. Úvod

Po dlhej príprave bola v roku 2001 vydaná posledná verzia „Klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia“. Ide o komplexné dielo, ktoré venuje pozornosť oblastí zdravotného postihnutia, trvalých následkov úrazov a chronických ochorení a invalidity. Prvá verzia klasifikácie zdravotného postihnutia bola vydaná ešte v roku 1980 a predstavovala základný krok pre formovanie spoločného záujmu a snahu o medzinárodnú charakteristiku zdravotného postihnutia – prvá klasifikácia vychádzala z morfológických kritérií – porucha určitého orgánu alebo systému, je podmienená zmenami morfológických štruktúr tohto systému s následným obmedzením činnosti postihnutého jedinca. V určitom slova zmysle korelovala s „Medzinárodnou klasifikáciou chorôb“, ktorá vychádzala z medicínskych poznatkov príčin – etiológie, ktorá má za následok patologické zmeny, charakterizované klinickými príznakmi.

Nová verzia má názov Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia - MKF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). S prihliadnutím na dvadsaťročné skúsenosti unifikuje popis zdravia a jeho poruchy a definuje jednotlivé komponenty zdravia, faktory charakteristické pre „pocit zdravia“, vrátane výchovy a práce. Vychádza z poznatkov o funkciách a štruktúrach organizmu človeka, o jeho činnostiach, účasti na nich a o podmienkach, dôležitých pre udržanie pocitu zdravia aj v období choroby. Termín „*funkcia*“ (functioning) je strechový termín pre stav somatických funkcií, aktivít a účasti. Termín „*dizabilita*“ zahŕňa telesné postihnutie, obmedzenie funkcií chorobným stavom a reštrikciu možnej účasti na pracovnom a spoločenskom živote postihnutého jedinca. Nová verzia klasifikácie charakterizuje aj faktory prostredia a ich vplyv na stav zdravia človeka.

Oproti pôvodnej verzii z roku 1980, ktorá venovala pozornosť predovšetkým následkom chorôb, nová verzia sa zaoberá predovšetkým jednotlivými komponentmi zdravia.

Postupom času skupina expertov Svetovej zdravotníckej organizácie formulovala biopsychosociálny model človeka a táto skutočnosť viedla k modifikovaniu vžitých predstáv – vytvoril sa trojdimenzionálny model charakterizovaný:

1. v rovine „*poruchy*“, ide predovšetkým o zmeny anatomickej štruktúry alebo fyziologickej funkcie človeka následkom dlhotrvajúceho ochorenia
2. v rovine *dizability*, kedy následkom poruchy dochádza k zmenám funkčného stavu jedinca vo vzťahu k vykonávaniu určitých činností.
3. v rovine *handikapu*, trvalý stav, ktorý nedovoľuje alebo trvalo obmedzuje vykonávanie určitých činností a odráža interakciu s okolím človeka, s jeho adaptáciou na toto okolie, ktoré môže limitovať účasť postihnutého jedinca na spoločenskom živote.

Ďalší vývoj ukázal, že je potrebné určitým spôsobom ďalej modifikovať tieto dimenzie, ktoré charakterizujú predovšetkým medicínske aspekty a objavujú sa termíny *participácia* a *aktivity*. Participácia, pracovné alebo životné aktivity predstavujú spoločenský element a akcentujú základné charakteristiky biopsychosociálneho modelu človeka, ide teda o viacdimenzionálny model človeka so zdravotným postihnutím.

Zavádzanie klasifikácie narážalo v jednotlivých krajinách na mnohé prekážky. Jedným z problémov bola potreba určitým spôsobom vyriešiť problém postoja postihnutého jedinca k vlastnému, predovšetkým chronickému ochoreniu, ako aj postoj spoločnosti a jej štruktúr k takto postihnutým jedincom. Výsledkom týchto snáh bola nevyhnutnosť modifikovať „Medzinárodnú klasifikáciu postihnutí, dizability a handicapu“ z r. 1980 a zaradiť do nej nové prvky, ktoré by tieto nové postoje zvýraznili.

Vytvorením „*Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia*“ sa tak naplňujú niektoré predpoklady, ktoré vyžaduje súčasná prax pri dodržaní všetkých princípov a zásad, vyjadrených aj v minulých verziách kvalifikácie.

Do popredia záujmu sa dostávajú zdravotné podmienky jedinca, vyjadrujúce stav jeho zdravia, prítomnosť chorobných zmien, možnosti jeho spoločenských aktivít pri prítomných zmenách štruktúr a funkcií jednotlivých telových systémov, tým aj možnosti jeho uplatnenia a účasti na spoločenskom živote. Prihliada sa aj k environmentálnym faktorom, ktoré charakterizujú ekosystém takéhoto jedinca s ohľadom aj na dôležité osobnostné faktory. Environmentálne a osobnostné faktory predstavujú potom určitú základňu pre možné činnosti, obmedzené klinickým stavom postihnutého jedinca, zasahujúce do oblasti novej participácie.

Tento model predstavuje model funkčnosti, uplatnenia sa človeka, s prihliadnutím na jeho aktuálny zdravotný stav a možné uplatnenie v spoločenskom a pracovnom živote.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia predstavuje moderný prístup k riešeniu závažných otázok súčasnej spoločnosti, kde vedľa zdravých jedincov žijú aj jedinci postihnutí a kde je možné s prihliadnutím na zásady, ktoré klasifikácia predpokladá, vytvárať atmosféru pre ich uplatnenie a život v spoločenských štruktúrach súčasného sveta.

Základnou motiváciou pre vypracovanie klasifikácie porúch, dizability a handicapu Svetovou zdravotníckou organizáciou bola potreba poukázať a hodnotiť zdravotné problémy človeka, s cieľom zabezpečiť širokú účinnosť zdravotníckej starostlivosti.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF) sa zaoberá predovšetkým rozsahom zdravotníckych skúseností s prihliadnutím na širokú prax a uvedení klasifikáciu chorôb, poranení a príčin smrti. Je v súlade s rezolúciou Svetového zdravotníckeho zhromaždenia a opiera sa o informácie, ktoré sú potrebné pre plánovanie zdravotníckych služieb.

Organizácia a plánovanie zdravotníckej starostlivosti formou jednotlivých zdravotníckych služieb vychádza z dvoch druhov informácií – z dát o aktuálnej chorobnosti (evidencia), a z administratívnych údajov, teda počtov osôb so zdravotným postihnutím, ako sú počty ľudí s postihnutím s prihliadnutím na jednotlivé skupiny chorôb, poranení a mentálneho či telesného postihnutia.

Tieto základné údaje – evidencia chorobnosti a čísla, charakterizujúce starostlivosť o týchto chorých, vrátane materiálneho, personálneho a priestorového vybavenia – sú podkladom pre tvorbu zdravotníckych a sociálnych systémov, realizačného výstupu pre zdravotnícku a sociálnu starostlivosť.

Už vývoj v tejto oblasti od roku 1981 ukazoval niektoré aspekty, ktoré bolo potrebné modifikovať a upraviť pre prax v oblasti liečebno-preventívnej a sociálnej starostlivosti. Skutočnosť, že koncepcia poruchy zdravotného stavu človeka prítomným, predovšetkým chronickým ochorením, v prvom rade vyjadruje medicínske kritériá poškodenia, vzhľadom na požiadavku *trojdimenzionálnej štruktúry*, sa v praxi dlhodobej starostlivosti o týchto jedincov ukázala ako jednostranný dej.

Medzinárodná klasifikácia - MKF vo svojom vyjadrení venuje pozornosť aj otázkam vplyvu jednotlivých faktorov – environmentálnych a osobnostných na uvedené 3 dimenzie klasifikácie. Tieto vzťahy potom vytvárajú model, ktorý klasifikáciu formuluje ako stav zdravia, stav choroby a stav postihnutia. Táto skutočnosť určitým spôsobom motivovala práve vytvorenie uvedených klasifikácií, pretože rehabilitačné prístupy v oblasti porúch, aktivít a participácie predstavujú v súčasnosti dôležitú intervenciu.

Tieto poznatky sa odrážajú čiastkovo alebo celkom v oblasti zdravotného, úrazového, sociálneho poistenia práve tak, ako v oblasti sociálnej starostlivosti a sociálnej pomoci. Každá táto oblasť svojim špecifickým spôsobom vychádza z faktu existencie chronických ochorení a ich následkov, volí vlastný prístup a vlastnú kompetenciu príslušnej intervencie. Tento stav však vyžaduje určitú koordináciu pri voľbe formy a obsahu intervencie. Určitým prvkom v tejto koordinácii je práve klasifikácia vo svojom vývoji (IC IDH - IC IDH-2 a ICF).

Medzinárodná klasifikácia dovoľuje vychádzať zo štandardných pozícií pri posudzovaní zdravotného, eventuálne patologického stavu postihnutého jedinca a súčasne ponúka určité riešenia s prihliadnutím na elimináciu aktivít, podmienených chronickou chorobou s možnosťou účasti postihnutého jedinca na pracovnom a spoločenskom živote.

2. Biopsychosociálny model a Medzinárodná klasifikácia

Medzinárodná klasifikácia predstavuje metódu, ktorá dovoľuje na základe identifikácie telesných alebo iných postihnutí a ich štádií zaradiť z hľadiska funkčného a morfológického jednotlivé typy postihnutia, charakterizovať možnosti ľudí so zdravotným postihnutím pri vykonávaní rôznych činností s možnosťou ich spoločenského uplatnenia.

Každý chronicky chorý alebo zdravotne postihnutý jedinec je **biopsychosociálna jednotka**. Tento postulát predstavoval východzie stanovisko už pre pôvodnú „Medzinárodnú klasifikáciu porúch, dizability a handicapu“. Prepracovaná „Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia“ je pokusom o ďalší vývoj uvedených princípov a vychádza z poznatkov v pôvodnom materiále (ICDH) a aktívnej účasti popredných medzinárodne uznávaných odborníkov a inštitúcií. V popredí záujmu je chorobný stav s jeho následkami z hľadiska medicínskeho, sociálneho a súčasne úloha modernej rehabilitačnej starostlivosti v celom jej rozsahu. Medzinárodná klasifikácia chorôb vychádza z modelu, ktorého jednotlivými sekvenciami sú:

Etiológia (príčina) → Patológia (choroba) → Príznaky (klinické)

Jednotlivé sekvencie predstavujú v uvedenej klasifikácii (ICDH) základné schémy klasického medicínskeho prístupu, ktorý však nie je schopný, ani nemôže identifikovať všetky problémy, ktoré súvisia s rozvojom a následkami ochorenia od etiologického agens, cez pestrý patologický obraz, až po klinickú symptomatológiu – vlastnú doménu súčasného lekárstva. Každé ochorenie, najmä ochorenie chronického charakteru má vedľa týchto komponentov celý rad ďalších faktorov, ktoré spoluurčujú priebeh a deklarujú jeho komplikácie. Chorobný stav obmedzuje postihnutého človeka v oblasti realizácie jednotlivých

telesných funkcií, ale rovnako obmedzuje takéhoto jedinca v psychických a sociálnych funkciách. Vychádzajúc z modelu biopsychosociálnej štruktúry jedinca, je nutné akcentovať, že narušenie **homeostázy fyziologických funkcií** prítomnou chronickou chorobou má za následok aj **narušenie homeostázy psychických a sociálnych funkcií** s celým pestrým spektrom príznakov. Homeostáza fyziologických funkcií predstavuje fenomén spojený princípom spätnej väzby s homeostázou psychosociálnych funkcií. Táto spätná väzba pôsobí nielen v smere narušenia fyziologických funkcií, odráža sa na zmenách psychosociálnych funkcií, ale aj naopak – zmeny homeostázy psychosociálnych funkcií majú za následok zmeny homeostázy fyziologických funkcií pri chronickom a najmä dlhotrvajúcom ochorení, resp. mutilujúcom úraze – stavoch, ktoré vedú k dizabilite a handicapu.

Táto terminológia je orientovaná predovšetkým medicínsky. V ďalšom vývoji sa do popredia záujmu odborníkov a odborných skupín dostali predstavy presnejšie vymedziť práve posledné dve dimenzie – rovinu dizability a rovinu handicapu. Tieto skutočnosti našli vyjadrenia aj v zmene terminológie – objavuje sa **dimenzia „aktivity“** a **dimenzia „participácie“** čiže **účasti**. Zmeny terminológie v druhej a tretej dimenzii pôvodného modelu lepšie charakterizujú nielen aktivity a účasť, ale poukazujú aj na **problém postoja postihnutého jedinca k vlastnému ochoreniu ako aj postoj spoločnosti k takto postihnutým jedincom**. Tieto komponenty, ktoré sú veľmi dôležité pre život postihnutého jedinca vyjadruje predovšetkým oblasť psychosociálneho charakteru.

Snahou modifikácie pôvodnej „Medzinárodnej klasifikácie porúch dizability a handicapu“ bolo vytvorenie nového modelu, kde by bola zdôraznená snaha vyjadriť tie momenty psychosociálnej oblasti, ktoré sú súčasťou života dlhodobo postihnutého jedinca – jeho životných a pracovných aktivít a účasti na sociálnom, eventuálne spoločenskom živote. Tým vzniká modifikovaná klasifikácia „Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia - MKF“, ktorej uvedenie do praxe sa u nás očakáva v priebehu najbližších rokov.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia /MKF/ po prerokovaní vo vedúcich orgánoch Svetovej zdravotníckej organizácie je výsledkom dlhodobej činnosti popredných odborníkov v oblasti zdravotníctva, sociálnych vecí a nemedicínskych odborov. V súčasnosti sa táto klasifikácia prekladá do jednotlivých národných jazykov, aby bola široko použiteľná v rámci sociálnej oblasti zdravotníckych štruktúr. Bude slúžiť predovšetkým pre vytváranie vedeckej bázy pre porozumenie a štúdium zdravia a zdravotných postihnutí s cieľom deklarovať jednotlivé faktory zasahujúce do tohto procesu. Súčasne predstavuje terminologický základ pre spoločný jazyk, definujúci zdravotný stav a jeho poruchy, čím vytvára komunikačnú základňu medzi užívateľom – sociálnymi pracovníkmi, lekármi, výskumníkmi, politickými predstaviteľmi, médiami a človekom, ktorý je postihnutý alebo ohrozený chronickým ochorením alebo invalidizujúcim postihnutím.

Nová verzia klasifikácie umožní ďalej porovnanie medzi jednotlivými krajinami, zdravotníckymi systémami v týchto krajinách a súčasne vytvára určitý kódovací informačný systém, dôležitý nielen pre prenos získaných dát, ale aj pre tvorbu nových modelov v ďalšom období. Plné znenie poslednej verzie klasifikácie (MKF) je v súčasnosti k dispozícii a vytvára základňu, ktorá vychádza zo štyroch rovín:

1. z roviny telesných alebo somatických funkcií
2. z roviny telesných štruktúr
3. z roviny aktivít a participácie postihnutého jedinca na týchto aktivitách
4. z roviny environmentálnych faktorov, ktoré zasahujú do oblasti zdravia.

Uvedená klasifikácia definuje a detailne popisuje tieto štyri roviny. Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF) predstavuje moderný prístup súčasnej spoločnosti k oblasti zdravotných problémov človeka, definuje ich vrátane faktorov, ktoré predstavujú ich príčinu, klasifikuje jednotlivé formy postihnutia jedinca a charakterizuje jeho účasť na tomto procese. Je moderným príspevkom svetovej zdravotníckej organizácie k snahám o komplexné riešenie narastajúcich problémov v súčasnom panoramate chorôb, predovšetkým chronického charakteru.

3. Tvorba univerzálnych ekosystémov

Vývoj človeka je určitým spôsobom viazaný na jeho životné prostredie. Životné prostredie alebo ekosystém predstavuje súbor faktorov, vytvárajúcich určitý priestor, ktorý dovoľuje, aby v ňom človek vykonával určité aktivity – základné životné aktivity, pracovné aktivity a spoločenské aktivity. Toto prostredie je predmetom záujmu ekológie. Ekológia je časť modernej biológie, ktorá sa zaoberá vzťahmi živých organizmov, ktoré tu žijú, ich vlastnosťami, spôsobom života a jednotlivými populáciami, ktoré sú súčasťou takého ekosystému.

Ekosystém človeka zahŕňa pozitívne aj negatívne vplyvy. Pozitívnym vplyvom je, že ekosystém predstavuje v súčasnosti prostredie, ktoré dovoľuje ľuďom realizovať životné aktivity rôzneho zamerania – hovoríme o životnom prostredí človeka. Negatívne vplyvy ekosystému človeka predstavujú riziká, ktoré ho ohrozujú rôznymi chorobami, postihnutím telesných a mentálnych funkcií, vedúcimi k invalidite, t.j. k strate schopnosti vykonávať určitú pracovnú činnosť. Osobitnú kapitolu ekosystému človeka predstavujú iné živé organizmy – rastliny a živočíchy, ktoré vytvárajú pozitívnu alebo negatívnu symbiózu s človekom.

Ekosystém človeka charakterizujú:

1. *biologicko-fyzikálno-chemické vplyvy životného prostredia*, s prihliadnutím na biologické štruktúry, chemické vlastnosti a fyzikálne parametre v prostredí
2. *sociálne vplyvy*, dané vzájomným vzťahom ľudí v ekosystéme, vzťahom k ostatným živým organizmom ekosystému a vytvorením určitého modelu vzájomného spolunažívania
3. *medicínske vplyvy*, dané systémom rizikových faktorov tohto systému, ktoré ohrozujú zdravie a život ľudského jedinca.

Všetky charakteristiky ekosystému vytvárajú určitú jednotu – biologicko-fyzikálno-chemické vplyvy ekosystému pôsobia na sociálne vzťahy a vplývajú aj na zdravotný stav ľudí, žijúcich v tomto prostredí.

Z hľadiska komplexnosti je potrebné zdôrazniť, že životné prostredie človeka má svoj základ v prírodnom prostredí – vychádza z geografie, z jej charakteristík, ako je tvar krajiny, vodné plochy v danom regióne a z demografických ukazovateľov, z hustoty obyvateľstva, z otázok flóry a fauny, meteorologických vplyvov a charakteristík podnebia, ako je teplota a jej striedanie, vlhkosť, atmosférický tlak, zrážky a striedanie ročných období. Nezanedbateľným faktorom pre charakteristiku prírodného prostredia sú aj zmeny podmienené zásahom človeka, prírodnými udalosťami ako sú katastrofy v danej oblasti, geografické, ako aj atmosférické zmeny, ktoré narušujú životné prostredie človeka, otázky elektromagnetickej radiácie, ktoré súvisia so slnečným žiarením, s umelým osvetlením – intenzita svetla, jeho kvalita a farebné kontrasty – problematika biorytmu, striedanie dňa a noci, otázky lunárneho cyklu a pod.

Veľmi závažným faktorom je otázka hluku, jeho intenzita a kvalita, podmienená vlnovou dĺžkou a vlnovou charakteristikou zvuku, zafarbením a melodičnosťou. Rovnako závažným faktorom je kvalita ovzdušia v priestore kde ľudia bývajú, ako aj vo vonkajšom prostredí mimo budov a uzavretých priestorov.

Tieto vlastnosti predstavujú fyzikálno-chemické prvky, ktoré vplyvajú na človeka a vytvárajú biologicko-fyzikálno-chemický komplex životného prostredia.

Sociálne vzťahy ekosystému človeka sú viazané na rodinné, pracovné a spoločenské prostredie. Rodina ako sociálny základ spoločnosti hrá veľmi významnú úlohu v ekosystéme jedinca. Väzby na blízkych členov rodiny vytvárajú komplex, ktorý zásadným spôsobom ovplyvňuje chovanie človeka, či už v pozitívnom alebo negatívnom zmysle. Podobný vzťah sa vytvára medzi priateľmi, kolegami v práci. Osobitný charakter je možno vidieť v pracovnom prostredí človeka, kedy dochádza k iným vzťahom, podmieneným predovšetkým spoločnou prácou a spoločným úsilím vykonávať pracovné úlohy. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť tiež vzťahy podriadenosti a nadriadenosti, ktoré často vedú k narušeniu optimálneho súžitia v rámci pracovného procesu.

Osobitné postavenie v oblasti sociálnych vzťahov človeka majú zvieratá – tieto poskytujú fyzickú, emocionálnu alebo psychickú podporu človeku a vytvárajú určitý sociálny komplex, ktorý má v oblasti sociálnych vzťahov významné miesto, či už ide o človeka zrakovo postihnutého alebo o zdravého jedinca, ktorý si svojím postojom k zvieratám vytvára emotívne ladený pozitívny vzťah.

Významnou vlastnosťou ekosystému človeka sú medicínske charakteristiky. Medzi ekosystémom človeka a človekom samotným dochádza k vytvoreniu určitej jednoty, pri porušení ktorej sa objavujú patologické príznaky. Existuje celý rad chorobných stavov, podmienených narušením jednotlivých funkcií v organizme človeka bez vplyvu vonkajších faktorov. Poznáme veľké množstvo zatiaľ neliečiteľných, geneticky podmienených ochorení, ktoré často bývajú príčinou predčasnej smrti takto postihnutého človeka. Existuje však celý rad ochorení a chorobných syndrémov, podmienených vplyvmi ekosystému človeka. V súčasnosti hovoríme o rizikových faktoroch a rizikových indikátoroch. Nie všetky rizikové faktory sú podmienené zmenami ekosystému človeka. Celý rad týchto príčin závisí na jedincovi, ktorý vzhľadom k nedisciplinovanému správaniu sa narušuje faktory, charakterizujúce zdravý život, čím ohrozuje svoje zdravie. Táto skutočnosť určitým spôsobom súvisí s ekosystémom a jeho sociálnou štruktúrou, príkladom je výskyt nikotinizmu a drogovej závislosti, ktoré v súčasnosti predstavujú vysoké riziko pre zdravie spoločnosti ako celku a jedinca ako súčasť tejto spoločnosti.

Vytváranie univerzálnych ekosystémov je zložitým problémom súčasného života človeka a spoločnosti, v ktorej žije. Vychádza z uvedených faktorov, s cieľom vytvoriť organický celok, kde jednotlivé prvky z oblasti biologicko-chemicko-fyzikálnej, sociálnej a medicínskej predstavujú závažnú skutočnosť pre život chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka a jeho ďalší vývoj s prihliadnutím na jeho bio-psycho-sociálny charakter.

Existuje iste celý rad problémov a otázok, ktoré je potrebné aktuálne riešiť. Uvedená klasifikácia funkčnosti, dizability a zdravia vytvára určité možnosti jej použitia aj v oblasti tvorby univerzálnych ekosystémov. Vývoj človeka a jeho zdravotný status sa formoval v priebehu rokov diferencovane – súčasnosť prináša mnohé nové aspekty, ktoré zasahujú do tohto vývojového cyklu. Prítomnosť klinických ochorení určitým spôsobom narušuje determinovaný vývoj človeka. Je preto potrebné určiť jednotlivé faktory, ktoré majú vplyv na

vývoj a jednotlivé vývojové štádiá súčasného človeka. Poznanie rizík, ktoré sú súčasťou ekosystému človeka, predstavuje základný aspekt.

4. Súčasnú posudzovacie modely v legislatíve na Slovensku

V súčasnosti sa pri posudzovaní zdravotného stavu postupuje podľa rôznych platných právnych noriem v SR, v závislosti od účelu posudzovania. Ide najmä o nasledujúce zákony:

- **Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 Z. z.** v znení neskorších predpisov (§§ 153 – 156 - lekárska posudková činnosť pri výkone sociálneho poistenia) a príloha č. 4 (percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, stanovená podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov)
- **Zákon o sociálnej pomoci č. 195/1998 Z. z.** v znení neskorších predpisov - pre potreby kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a pre poskytovanie sociálnych služieb.
- **Zákon o službách zamestnanosti č. 5/2004 Z. z.** pri vytváraní vhodných pracovných podmienok a pri skúmaní zdravotnej spôsobilosti a primeranosti ponúkaného pracovného miesta.

V r. 2003 bol Zákon o sociálnom zabezpečení č. 100/1988 Z.z nahradený **zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, s účinnosťou od 1.1.2004.** Nový zákon o sociálnom poistení nahrádza systém sociálneho zabezpečenia novým systémom sociálneho poistenia, založeným na poistnom princípe. Ide o základný zákon v sociálnej oblasti, základný pilier dôchodkového systému v Slovenskej republike. Tvorí komplexnú právnu úpravu vzniku nároku na dôchodok, stanovuje podmienky vzniku nároku na dôchodok, spôsob výpočtu, vrátane stanovenia výšky dávky invalidného dôchodku ako jedného z typov dôchodku pri strate schopnosti vykonávať pracovnú činnosť. Podľa zákona poistenec má nárok na invalidný dôchodok v čase pred splnením podmienky nároku na starobný dôchodok ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má **pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.** Výpočet sumy invalidného dôchodku závisí od percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a je rozdielny v rozsahu od 40% do 70% (v minulosti čiastočný invalidný dôchodok) **a nad 70%** (v minulosti invalidný dôchodok).

Zákon tiež stanovuje úrazové dávky, definuje pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu. nárok na úhradu nákladov - rehabilitačné a rekvalifikačné, ako aj nárok na náhradu za bolesť a za sťažené spoločenské uplatnenie. **Pre zdravotne postihnutého občana zákon ponecháva možnosť pracovať podľa jeho vlastného uváženia bez obmedzenia invalidného dôchodku.** Po dosiahnutí dôchodkového veku sa potom pri výpočte starobného dôchodku berie do úvahy príjem z ekonomickej činnosti, ako aj príjem z dôchodku. Súčasťou zákona sú 4 prílohy:

Príloha č. 1 - Zoznam chorôb z povolania

Príloha č. 2 - Choroby a stavy, ktoré si vyžadujú osobitnú starostlivosť

Príloha č. 3 - Všeobecné vymeriavacie základy v kalendárnych rokoch pred rokom 2003

Príloha č. 4 - Percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov

Zákon o sociálnej pomoci č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov je základnou právnou normou pre oblasť pomoci občanom s ťažkým zdravotným postihnutím a to v oblasti nemateriálnej, aj v oblasti materiálnej. Nemateriálnu oblasť reprezentujú **sociálne služby** a materiálnu oblasť **peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého**

zdravotného postihnutia. Poskytovanie sociálnej pomoci je založené na základe posudzovania stupňa poškodenia zdravia (miera funkčnej poruchy podľa prílohy č.4), majetkových a príjmových pomerov žiadateľa a jeho rodiny, ako aj potrieb konkrétnych foriem sociálnej pomoci. Na účely kompenzácie sa ďalej tiež posudzujú osobnostné predpoklady (najmä hodnotenie vlastností a úsilia riešiť si sociálnu núdzu vlastným pričinením, najmä vlastnou prácou), rodinné prostredie (najmä hodnotenie pomoci rodiny) a prostredie, ktoré ovplyvňuje jeho integráciu do spoločnosti (najmä hodnotenie podmienok bývania a prístupnosti stavieb).

Sociálnu pomoc v súčasnosti poskytuje na základe žiadosti žiadateľa príslušný **Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Za zdravotne ťažko postihnutého človeka sa na základe odborných lekárskeho nálezov považuje ten, kto má podľa prílohy zákona mieru funkčnej poruchy najmenej 50 % oproti zdravej populácii.**

V rámci sociálnych služieb zákon umožňuje poskytovať prepravnú službu (u nás zatiaľ málo využívaná, nefunguje), opatrovateľskú službu (poskytuje obec, mesto, alebo neštátny subjekt-Slovenská katolícka Charita, protestantská Diakónia, Malthézska pomoc apod.) a inštitucionálnu starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb.

V oblasti materiálnej pomoci zákon umožňuje, za presne definovaných podmienok, poskytovať peňažné kompenzačné príspevky na **zaobstaranie pomôcky, na opravu pomôcky, na kúpu osobného motorového vozidla, na prepravu taxíkom, na osobnú asistenciu, na bezbariérovú úpravu bytu, rodinného domu, alebo garáže, peňažný príspevok za opatrovanie blízkou osobou** a tiež **peňažné príspevky na zvýšené výdavky na diétne stravovanie (príloha č. 13), na hygienu a opotrebovanie šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia** (pri používaní technicky náročných ortopedických pomôcok, napr.: mechanický, či elektrický vozík, protézy, ortézy apod. (príloha č. 12), na **zabezpečenie prevádzky osobného motorového vozidla** a na **starostlivosť o psa so špeciálnym výcvikom** (jedná sa o zvýšené výdavky na krmivo a veterinárnu starostlivosť). Táto finančná pomoc je založená na báze príspevkovosti **so spoluúčasťou občana**, z čoho vyplýva, že **štát nehradí plnú cenu pomôcky. Výška finančného príspevku štátu závisí od ceny pomôcky a od príjmu občana a jeho rodiny.** Kompenzačné príspevky sa neposkytujú na zdravotnícke pomôcky, ktoré môže občan získať zo zdravotného poistenia na lekárskej predpis

V budúcnosti sa očakáva vyčlenenie niektorých oblastí zo zákona o sociálnej pomoci a prijatie 2 samostatných zákonov:

- o sociálnych službách a
- o kompenzácii sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia

Základným zákonom pre zamestnávanie osôb so zmenenou pracovnou schopnosťou je **zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti.** Tento zákon vytvára legislatívny rámec pre zamestnávanie zdravotne postihnutých osôb tým, že stanovuje pre zamestnávateľov **povinný podiel zamestnancov so zmenenou pracovnou schopnosťou a sankcie vo forme finančných odvodov pri ich nedodržiavaní**, alebo možnosť náhradného plnenia povinného podielu a tým možnosť vyhnúť sa povinným odvodom zadávaním zákaziek pre firmy, zamestnávajúce zdravotne postihnuté osoby. Obsahuje tiež **riešenie rekvalifikácie, poradenstva, zaškolenia a prípravy na prácu.** Umožňuje **vytváranie chránených dielní a chránených pracovísk**, na ktorých zriadenie a prevádzku štát poskytuje **štátne príspevky zamestnávateľom. Takúto podporu je možné poskytnúť aj ak zdravotne postihnutý občan chce vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť napríklad ako živnostník.**

Tvorbu bezbariérového životného prostredia upravuje **Zákon č. 50/1976 Zb. Stavebný zákon** v znení neskorších predpisov, ktorý má mimoriadny význam pre komponentu „Faktory z okolitého prostredia“, pretože v § 43e - uzákoňuje všeobecné technické požiadavky na výstavbu, ktoré určujú požiadavky na územno-technické riešenie výstavby, stavebno-technické a účelové riešenie stavieb, podľa ktorých sú právnické a fyzické osoby, orgány štátnej správy a samosprávy povinné postupovať pri umiestňovaní, projektovaní, povoľovaní, uskutočňovaní, kolaudovaní, užívaní a odstraňovaní stavieb. Tieto podmienky sú ďalej bližšie konkretizované vo vykonávacej vyhláške:

Vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z.z., ustanovuje podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Právna norma upravujúca projektovanie a technické riešenie stavieb užívaných zdravotne postihnutými ľuďmi zohľadňuje požiadavky telesne ťažko postihnutých osôb s poruchami v mobilite, ako aj požiadavky zmyslovo postihnutých ľudí s poruchami v orientácii, prijíma informácií a v komunikácii.

Základnými zákonmi, ktoré upravujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú **zákon č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti** v znení neskorších predpisov a **zákon č. 98/1995 Z.z. o Liečebnom poriadku** v znení neskorších predpisov. Tieto zákony bližšie konkretizujú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb, súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. V rámci transformačných procesov sú v legislatívnej príprave nové zákony, ktoré budú upravovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti a pripravuje sa tiež nová koncepcia dlhodobej starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutých a starých občanov.

Na zákon o Liečebnom poriadku nadväzuje **Opatrenie MZ SR**, ktorým sa vydáva zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok plne, alebo čiastočne uhrádzaných príslušnou zdravotnou poisťovňou, na základe zdravotného poistenia. Takéto, aktualizované opatrenia, sa vydávajú v štvrtročných intervaloch.

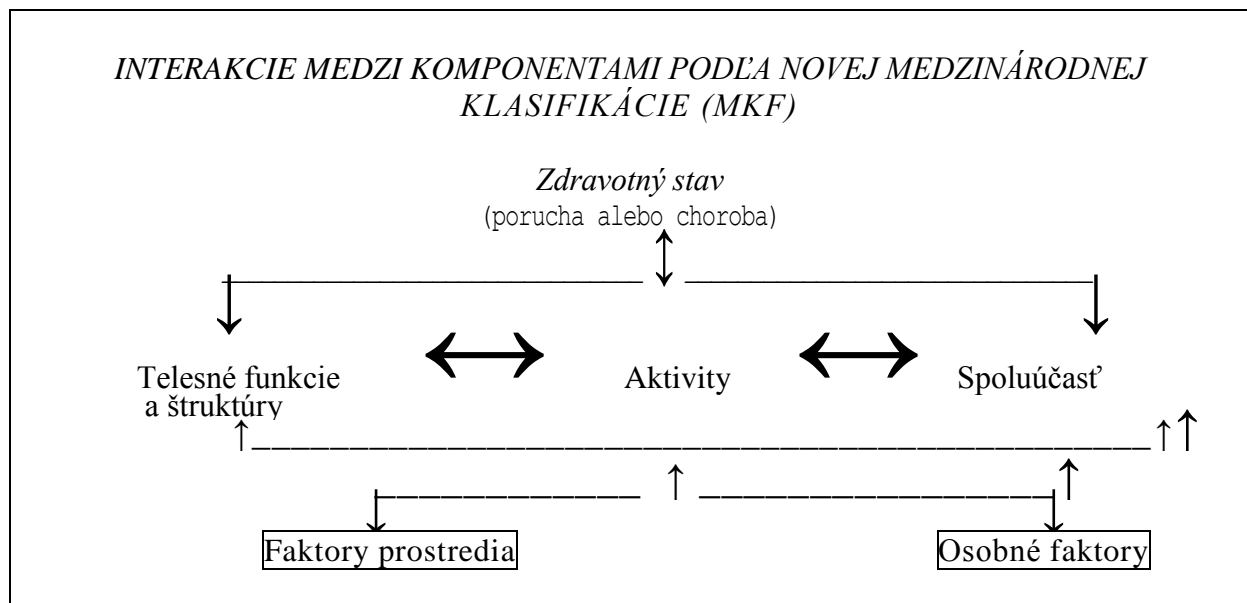
Použitie klasifikácie podľa MKF by malo byť zapracované ako príloha k príslušnej legislatíve najmä pri skúmaní zdravotnej spôsobilosti a primeranosti ponúkaného pracovného miesta a *určovaní miery poklesu schopnosti zárobkovej činnosti* (zákon o sociálnom poistení), v rámci *posudzovania miery funkčnej poruchy* a potreby kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia (zákon o sociálnej pomoci) a samozrejme *pri rozhodovaní o primeranosti ponúkaného pracovného miesta* (zákon o službách zamestnanosti). Z uvedeného vyplýva nevyhnutnosť úzkej spolupráce s odbornou zdravotníckou a sociálnou sférou, ale aj so špecifickými občianskymi združeniami osôb so zdravotným postihnutím pri tvorbe novej legislatívy.

5. Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF (základná charakteristika), jej praktický význam a využitie v praxi

Medzinárodná klasifikácia zdravotného postihnutia z r. 1981, z ktorej vychádza posudzovanie miery funkčnej poruchy pre potreby nášho súčasného zákona o sociálnej pomoci sa opierala, ako už bolo vyššie spomenuté, najmä o pojmy *porucha* (impairment), *zdravotné postihnutie* (dizaptibilita, dizabilita) a *sociálne dôsledky tohoto postihnutia* (handicap) v postupnej nadväznosti.

Nová Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti (MKF) v podstate mení naše chápanie postihnutia, ktoré by už nemalo byť vnímané ako problém minoritnej skupiny, ani ako problém, týkajúci sa iba ľudí s viditeľným poškodením, napr. ľudí na vozíčkoch. V prípade, že osoba, žijúca so zdravotným postihnutím sa nemôže aktívne uplatňovať vo svojej profesii z akýchkoľvek dôvodov, MKF tým, že komplexne klasifikuje funkčné schopnosti, poskytuje rozličné perspektívy ako a do akej miery sa možno na túto osobu zamerať a optimalizovať jej schopnosť zostať činnou v práci a žiť v komunite plným životom.

Nová medzinárodná klasifikácia (MKF) zdôrazňuje vzájomné pôsobenie všetkých komponentov (obr.1) v pozitívnom, alebo v negatívnom zmysle slova, s pozitívnym, alebo negatívnym dopadom na zostatkové funkčné schopnosti, s cieľom rozvinúť a podporiť tento zostatkový potenciál.



Ako možno vidieť aj z grafu, MKF berie do úvahy aj sociálne aspekty (faktory prostredia, osobné faktory) a poskytuje mechanizmus ako dokumentovať dopad sociálneho a fyzického prostredia na funkčnosť osoby. Napríklad, ak osoba s ťažkým telesným postihnutím má ťažkosti pri práci v určitej budove, lebo budova nie je vybavená ani výtahom ani rampou, je možné na základe MKF a príslušnej legislatívy (stavebný zákon, antidiskriminačný zákon) intervenovať na kompetentných miestach a žiadať, aby budova bola takýmto zariadením vybavená.

MKF kladie všetky chorobné stavy na rovnakú úroveň, bez ohľadu na príčinu ich vzniku. Osoba môže byť napr. neschopná ísť do práce kvôli nachladnutiu alebo angíne, ale aj pre depresiu. Tento neutrálny prístup dáva v tomto prípade mentálny stav na rovnakú úroveň ako fyzickú chorobu a tým prispieva k poznaniu a k dokumentácii depresívnych ochorení, ktoré, podľa súčasného celosvetového prieskumu sú na poprednom mieste príčin skracovania dĺžky života (napr. samovraždou).

MKF umožňuje širokospektrálny prístup ku klasifikácii funkčnej schopnosti, úrovne zdravia a porúch ako interaktívneho a evolučného procesu a tým sa výrazne sa líši od medzinárodnej klasifikácie z roku 1980 v prepojení medzi funkčnosťou a poruchami.

MKF pracuje s termínmi ako sú: **komponenty** (telesné funkcie a telesná stavba – štruktúry; aktivity a participácia - účasť a faktory prostredia), **domény** (praktické, účelovo vytvorené skupiny príbuzných fyziologických funkcií a anatomických štruktúr - *domény pre komponenty telesných funkcií a štruktúr* a skupiny životných úkonov a úloh - *domény pre komponenty aktivity a participácie*, ktoré zahŕňujú všetky oblasti života). **Kategórie a podkategórie** v doméne komponentu predstavujú potom konkrétne jednotky pre klasifikáciu (kódy).

Problémy s telesnou funkciou, alebo stavbou sa označujú ako **poruchy**. Ďalšími významnými pojmami sú **kvalifikátory** (numerické kódy, ktoré vjadrujú hodnotenie **výkonu**, pričom výkonom je to, čo jednotlivec práve robí vo svojom prostredí, vrátane „zapojenia sa do aktuálnej životnej situácie“ a hodnotenie **kapacity – výkonnosti konkrétnej osoby** - schopnosti jednotlivca vykonať úlohu alebo čin, t.j. najvyššiu možnú schopnosť fungovania, ktorú osoba môže dosiahnuť v danej doméne v danom okamihu. Výkon a kapacita – výkonnosť potom určujú mieru úrovne zdravia, resp. závažnosť postihnutia.

Ďalšími významnými pojmami sú **environmentálne faktory, facilitátory a bariéry** (pozitívne a negatívne faktory prostredia), **participácia** (účasť na spoločenskom živote) a **jej obmedzenia**. Spojením dôležitých kódov s kvalifikátormi sa tvoria **konštrukty**. Vo vzťahu k fungovaniu a zdravotnému postihnutiu sú to: zmena telesnej funkcie, zmena telesnej stavby, výkonnosť, výkon; vo vzťahu ku kontextovým faktorom sú to: debariérizátory alebo bariéry v životnom prostredí.

Kritériá hodnotenia výkonu, aj kapacity – výkonnosti, môžu byť použité s, resp. bez kompenzačných pomôcok alebo osobnej asistencie. Treba podotknúť, že ani kompenzačné pomôcky, ani osobná asistencia neeliminujú poškodenia (poruchy), môžu však odstrániť obmedzenia vo fungovaní špecifických domén. Tento druh kódovania je čiastočne použiteľný aj na identifikáciu, do akej miery bude fungovanie jednotlivca limitované bez použitia kompenzačných pomôcok.

Celkovo je MKF rozdelená na 2 veľké časti:

Časť 1. zahŕňa fungovanie a zdravotné postihnutie

Časť 2. zahŕňa kontextové faktory

Časť 1. sa skladá z komponentov, ktoré sa označujú malými písmenami (**b, s, d**)

* telesné funkcie (**b**) a telesná stavba (**s**)

* aktivity a účasť - participácia (**d**)

Časť 2. sa skladá z komponentov, z ktorých sa malým písmenom (**e**) označujú:

* environmentálne faktory (**e**)

* osobné faktory (bežne sa v MKF neklasifikujú).

MKF ponúka štandardné pracovné definície zdravia a domén, súvisiacich so zdravím. Napr. „funkcia zraku“ je definovaná ako funkcia vnímania formy a kontúr z rôznych vzdialeností pri použití jedného oka, alebo oboch očí tak, aby závažnosť ťažkostí pri videní, vo vzťahu k daným parametrom, mohla byť vyjadrená na rôznych úrovniach (miernej, pokročilej, vážnej a absolútnej).

Kategórie MKF sú vypracované takým spôsobom, že širšie kategórie zahŕňajú podrobnejšie podkategórie hlavnej kategórie. (Napríklad v kapitole 4 komponentu

aktivity a participácia, časť o pohyblivosti obsahuje ešte zvláštne podkategórie, týkajúce sa státia, sedenia, chodenia, nosenia predmetov atď.).

Na *kódovanie* telesných funkcií a stavby tela používa MKF alfanumerický systém, v ktorom, ako je už vyššie uvedené, písmená „b“ označujú telesné funkcie, „s“ telesné štruktúry „d“, aktivity a participáciu (účasť) - pričom podľa želania používateľa sa písmeno „d“ môže nahradiť písmenom „a“ – aktivity, alebo písmenom „p“ - participácia. Písmeno „e“ označuje faktory prostredia (všetky sa označujú aj ako komponenty). Za týmito písmenami nasleduje číselný kód *kategórie*, ktorý *na prvej úrovni* začína číslom kapitoly (jedna číslica), za ktorým nasleduje *druhá úroveň* (dve číslice) a prípadne aj *tretia a štvrtá úroveň* (každá je zastúpená jednou číslicou).

Každý komponent klasifikácie je zaradený do názvu kapitoly, ktorá potom zahrňuje kategórie tejto domény, (nachádzajú sa v nej bežné kategórie a podkategórie, alebo špecifické položky). ***Každého jednotlivca sa môže týkať niekoľko kódov na každej úrovni a tieto môžu byť nezávislé alebo prepojené.*** Kódy MKF sú úplné iba vtedy, keď je pri nich vyznačený aj *kvalifikátor*, ktorý označuje mieru úrovne zdravia (resp. závažnosť problému týkajúca sa štruktúry orgánu alebo funkcie). Kvalifikátory sú kódované ako jedno, dve alebo viac čísiel za bodkou (alebo medzerou). Použitie každého kódu by malo zahŕňať aspoň jeden kvalifikátor. Všetky komponenty, klasifikované v rámci MKF (telesné funkcie, štruktúry, aktivity a účasť, ako aj faktory prostredia) sú *kvantifikované* použitím v podstate rovnakej druhej škály. Existencia problému môže znamenať poruchu, limitovanie - obmedzenie alebo bariéru. V tejto súvislosti je potrebné voliť vhodné kvalifikačné slová, ktoré sú v niektorých stupniciach uvedené v zátvorkách, podľa príslušnej kvalifikačnej domény (kde xxx pred bodkou označuje druhoúrovňové číslo domény).

Stupnica všeobecného kvalifikátora

xxx. 0 ŽIADEN problém (žiadne, neexistujúce, zanedbateľné)	0 - 4 %
xxx. 1 MALÝ problém (mierne, slabé,...)	5 - 24 %
xxx. 2 STREDNÝ problém (priemerný, rozvinutý, ...)	25 - 49 %
xxx. 3 VEĽKÝ problém (vysoké, extrémne,...)	50 - 95 %
xxx. 4 KOMPLEXNÝ problém (totálny,...)	96 - 100 %
xxx. 8 nešpecifikovaný	
xxx. 9 neaplikovateľný	

Bez kvalifikátorov kódy nemajú závažnejší význam.

V záujme zjednodušenia a lepšieho prehľadu uvádzame v ďalšom vo všetkých komponentoch iba kategórie druhoúrovňovej klasifikácie, ***detailnejšia klasifikácia s definíciami je k dispozícii v kompletnej publikácii MKF.***

6. Kódovanie telesných funkcií a stavby tela

Ako už bolo vyššie uvedené, na *zakódovanie* telesných funkcií a stavby tela používa MKF alfanumerický systém, v ktorom, písmeno „b“ označuje telesné funkcie, písmeno „s“ telesné štruktúry. Pre väčšiu prehľadnosť sú v tejto príručke uvedené iba kategórie a subkategórie dvojúrovňovej klasifikácie.

TELESNÉ FUNKCIE („b“)

Kapitola 1 MENTÁLNE FUNKCIE

Globálne mentálne funkcie (b110 – b139)

Špecifické mentálne funkcie (b140 – 189)

Kapitola 2 ZMYSLOVÉ FUNKCIE A BOLEŠŤ

Zrak a príbuzné funkcie (b210 – b229)

Sluch a vestibulárne funkcie (b230 – b249)

Ďalšie zmyslové funkcie (b250 – b279)

Bolesť (b280 – 289)

Kapitola 3 HLASOVÉ A REČOVÉ FUNKCIE (b310 – b399)

Kapitola 4 FUNKCIE KARDIOVASKULÁRNEHO, HEMATOLOGICKÉHO, IMUNITNÉHO A DÝCHACIEHO SYSTÉMU

Funkcie kardiovaskulárneho systému (b410 – b429)

Funkcie hematologického a imunitného systému (430 – 439)

Funkcie dýchacieho systému (b440 – b449)

Ďalšie funkcie a pocity súvisiace s kardiovaskulárnym a dýchacím systémom (b450 – b469)

Kapitola 5 FUNKCIE TRÁVIACEHO, METABOLICKÉHO A ENDOKRINNÉHO SYSTÉMU

Funkcie súvisiace s tráviacim systémom (b510 – 539)

Funkcie súvisiace s metabolizmom a s endokrinným systémom (b540 – b559)

Kapitola 6 GENITOURINÁRNE A REPRODUKČNÉ FUNKCIE

Funkcie súvisiace s močením (b610 – b639)

Pohlavné a reprodukčné funkcie (b640 – b679)

Kapitola 7 NEUROMUSKULOSKELETÁLNE FUNKCIE A FUNKCIE SÚVISIACE S POHYBOM

Funkcie kĺbov a kostí (b710 – b729)

Funkcie svalov (b730 – b749)

Pohybové funkcie (b750 – b789)

Kapitola 8 FUNKCIE KOŽE A SÚVISIACICH ŠTRUKTÚR

Funkcie kože (b810 – b849)

Funkcie vlasov a nechtov (b850 – b868)

Telesné funkcie sa kódujú výberom kódu z príslušnej kategórie (resp. podkategórie) a jedným kvalifikátorom (číslo za bodkou), ktorý označí úroveň zdravia, prípadne rozsah alebo veľkosť poruchy funkcie.

Ak sa vyskytne **porucha funkcie**, jej závažnosť možno zatriediť do stupnice pomocou všeobecného kvalifikátora.

XXX.1	MIERNA porucha	(5 – 24 %)
XXX.2	STREDNÁ porucha	(25 – 49 %)
XXX.3	SILNÁ porucha	(50 – 95 %)
XXX.4	ÚPLNÁ porucha	(96 – 100 %)

Neprítomnosť poruchy (podľa preddefinovaného prahu úrovne) sa pomenúva *hodnotou 0* všeobecného kvalifikátora.

Napr.: Pri obojstrannej coxartróze je vždy prítomná viac alebo menej závažná porucha funkcie - hybnosti oboch bedrových kĺbov. **Závažnú poruchu funkcie pri coxartróze možno opísať kódom b7101.3** (pri použití až treťourovňovej klasifikácie).

TELESNÉ ŠTRUKTÚRY („s“)

Kapitola 1 ŠTRUKTÚRY NERVOVÉHO SYSTÉMU

- s110 Štruktúra mozgu
- s120 Miecha a súvisiace štruktúry
- s130 Štruktúra mozgových blán
- s140 Štruktúra sympatického nervového systému
- s150 Štruktúra parasympatického nervového systému
- s198 Štruktúra nervového systému inak špecifikovaná
- s199 Štruktúra nervového systému, nešpecifikovaná

Kapitola 2 OKO, UCHO A SÚVISIACE ŠTRUKTÚRY

- s102 Štruktúra očnice
- s220 Štruktúra očnej gule
- s230 Štruktúry okolia oka
- s240 Štruktúra vonkajšieho ucha
- s250 Štruktúra stredného ucha
- s260 Štruktúra vnútorného ucha
- s298 Inak špecifikované oko, ucho a súvisiace štruktúry
- s299 Oko, ucho a súvisiace štruktúry, nešpecifikované

Kapitola 3 ŠTRUKTÚRY ZAPOJENÉ V TVORBE HLASU A REČI

- s310 Štruktúra nosa
- s320 Štruktúra úst
- s330 Štruktúra hltana
- s340 Štruktúra hrtana
- s398 Inak špecifikované štruktúry zapojené v produkcii hlasu a reči
- s399 Štruktúry zapojené v produkcii hlasu a reči, nešpecifikované

Kapitola 4 ŠTRUKTÚRY KARDIOVASKULÁRNEHO, IMUNOLOGICKÉHO A RESPIRAČNÉHO SYSTÉMU

- s410 Štruktúra kardiovaskulárneho systému
- s420 Štruktúra imunitného systému
- s430 Štruktúra respiračného systému
- s498 Inak špecifikované štruktúry kardiovaskulárneho, imunitného a respiračného systému
- s499 Štruktúry kardiovaskulárneho, imunitného a respiračného systému nešpecifikované

Kapitola 5 ŠTRUKTÚRY SÚVISIACE S TRÁVIACIM, METABOLICKÝM A ENDOKRINNÝM SYSTÉMOM

- s510 Štruktúra slinných žliaz
- s520 Štruktúra pažeráka
- s530 Štruktúra žalúdka
- s540 Štruktúra čriev
- s550 Štruktúra pankreasu
- s560 Štruktúra pečene
- s570 Štruktúra žľzníka a žľčovodu
- s580 Štruktúra endokrinných žliaz
- s598 Inak špecifikované štruktúry súvisiace s tráviacim, metabolickým a endokrinným systémom
- s599 Štruktúry súvisiace s tráviacim, metabolickým a endokrinným systémom, nešpecifikované

Kapitola 6 ŠTRUKTÚRY SÚVISIACE S GENITOURINÁRNymi A REPRODUKČNými SYSTÉMAMI

- s610 Štruktúra močového systému
- s620 Štruktúra panvového dna
- s630 Štruktúra reprodukčného systému
- s698 Inak špecifikované štruktúry súvisiace s genitourinárnym a reprodukčným systémom
- s699 Štruktúry súvisiace s genitourinárnym a reprodukčným systémom, nešpecifikované

Kapitola 7 ŠTRUKTÚRY SÚVISIACE S POHYBOM

- s710 Štruktúra oblasti hlavy a krku
- s720 Štruktúra oblasti pletenca hornej končatiny
- s730 Štruktúra hornej končatiny
- s740 Štruktúra panvovej oblasti
- s750 Štruktúra dolnej končatiny
- s760 Štruktúra trupu
- s770 Ďalšie muskuloskeletálne štruktúry súvisiace s pohybom
- s798 Inak špecifikované štruktúry súvisiace s pohybom
- s799 Štruktúry súvisiace s pohybom, nešpecifikované

Kapitola 8 KOŽA A SÚVISIACE ŠTRUKTÚRY

- s810 Štruktúra rôznych oblastí kože
- s820 Štruktúra kožných žliaz
- s830 Štruktúra nechtov
- s830 Štruktúra vlasov
- s898 Inak špecifikovaná koža a súvisiace štruktúry
- s899 Koža a súvisiace štruktúry, nešpecifikované

Kódovanie telesných štruktúr a ich porúch sa realizuje výberom kódu z príslušnej kategórie (resp. podkategórie) a tromi kvalifikátormi (čísla za bodkou), ktoré označia rozsah, charakter a umiestnenie poruchy štruktúry.

Prvý kvalifikátor rozsah poruchy	Druhý kvalifikátor charakter poruchy	Tretí kvalifikátor umiestnenie poruchy
0 ŽIADNA porucha	0 žiadna zmena štruktúry	0 na viacerých miestach
1 MIERNA porucha	1 úplná absencia	1 vpravo
2 STREDNÁ porucha	2 čiastočná absencia	2 vľavo
3 ŤAŽKÁ porucha	3 dodatková časť	3 na oboch stranách
4 KOMPLEXNÁ porucha	4 aberantné dimenzie	4 vpredu
8 nešpecifikovaná	5 diskontinuita	5 vzadu

9 nepoužiteľná	6 deviačné postavenie 7 kvalitatívne zmeny v štruktúre vrátane hromadenia tekutín 8 nešpecifikovaná 9 nepoužiteľná	6 proximálne 7 distálne 8 nešpecifikovaná 9 nepoužiteľná
----------------	---	---

Pri hore uvedenej diagnóze (obojstrannej coxartróze) možno napr. závažnú poruchu štruktúry, spojenú s pohybom **opísať kódom s75001.373** (ťažká porucha s kvalitatívnymi zmenami v štruktúre bedrových kĺbov, na oboch stranách)

7. Analýza aktuálnej funkčnosti z hľadiska obmedzení a potreby kompenzácie

Táto časť posudzovania problémov je najnáročnejšia a často najrozsiahljšia, pretože vyžaduje systematické zhodnocovanie jednotlivých kategórií u každého posudzovaného jedinca vo všetkých uvedených doménach zvlášť.

AKTIVITY A PARTICIPÁCIA – ÚČASŤ „d“tc "AKTIVITY A PARTICIPÁCIA – SPOLUÚČASŤ"

Kapitola 1 UČENIE SA A APLIKÁCIA VEDOMOSTÍtc "Kapitola 1 UČENIE SA A APLIKÁCIA POZNATKOV – VEDOMOSTÍ"

Účelné zmyslové skúsenosti (d110 – 129)

- d110 Pozorovanie
- d115 Počúvanie
- d120 Iné zmyslové skúsenosti
- d129 Inak špecifikované a nešpecifikované ciele zmyslové skúsenosti

Základné učenie sa (d130 – d159)

- d130 Napodobňovanie
- d135 Opakovanie
- d140 Učiť sa čítať
- d145 Učiť sa písať
- d150 Učiť sa počítať
- d155 Osvojiť si zručnosti
- d159 Inak špecifikované a nešpecifikované základné učenie sa

Aplikácia vedomostí (d160 – 179)

- d160 Sústredená pozornosť
- d163 Myslenie
- d166 Čítanie
- d170 Písanie
- d172 Počítanie
- d175 Riešenie problémov
- d177 Prijímanie rozhodnutí
- d179 Aplikácia – inak špecifikované a nešpecifikované použitie vedomostí a poznatkov
- d198 Inak špecifikované učenie sa a aplikácia vedomostí
- s199 Nešpecifikované učenie sa a aplikácia vedomostí

Kapitola 2 VŠEOBECNÉ ÚLOHY A POŽIADAVKYtc "Kapitola 2 VŠEOBECNÉ ÚLOHY A POŽIADAVKY"

- d210 Vykonanie jednoduchej úlohy
- d220 Vykonanie viacerých úloh
- d230 Výkon bežných denných úkonov (každodennej rutiny)
- d240 Zvládanie stresu a iných psychických požiadaviek
- d298 Inak špecifikované všeobecné úlohy a požiadavky
- d299 Všeobecné úlohy a požiadavky, nešpecifikované

Kapitola 3 KOMUNIKÁCIAtc "Kapitola 3 KOMUNIKÁCIA"

Komunikovanie – príjem (d310 – d329)

- d310 Komunikácia s – prijímanie – hovorenie správ

- d315 Komunikácia s – prijímanie, získavanie – neverbálne správy
- d320 Komunikácia s – prijímanie, získavanie – správy oficiálnou posunkovou rečou
- d325 Komunikácia s – prijímanie, získavanie – písané správy
- d329 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná komunikácia – príjem

Komunikácia – produkcia (d330 – 349)

- d330 Hovorenie
- d335 Tvorba neverbálnych správ
- d340 Vytváranie správ vo formálnej posunkovej reči
- d345 Písanie správ
- d349 Inak špecifikované a nešpecifikované komunikovanie (vytváranie)

Konverzácia a používanie komunikačných pomôcok a techník (d350 – d369)

- d350 Konverzácia
- d355 Diskusia
- d360 Používanie komunikačných pomôcok a techník
- d369 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná konverzácia a používanie komunikačných pomôcok a techník
- d398 Inak špecifikovaná komunikácia
- d399 Nešpecifikovaná komunikácia

Kapitola 4 MOBILITA "Kapitola 4 MOBILITA"

Zmena a udržanie polohy tela (d410 – 429)

- d410 Zmena základnej polohy tela
- d415 Udržanie polohy tela
- d420 Premiestnenie sa
- d429 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná zmena a udržanie polohy tela

Nosenie, premiestňovanie a narábanie s predmetmi (d430 – d449)

- d430 Zdvihnutie a nosenie predmetov
- d435 Premiestňovanie predmetov dolnými končatinami
- d440 Použitie jemnej motoriky
- d445 Použitie ruky a ramena
- d449 Inak špecifikované a nešpecifikované nosenie, premiestnenie a narábanie s predmetmi

Chôdza a pohyb (d450 – d469)

- d450 Chôdza
- d455 Pohybovanie sa
- d460 Pohybovanie sa na rôznych miestach
- d465 Pohybovanie sa pomocou zariadenia
- d469 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná chôdza a pohyb

Pohybovanie sa pomocou dopravných prostriedkov (d470 – d489)

- d470 Použitie dopravných prostriedkov
- d475 Jazdenie na dopravnom prostriedku
- d480 Jazda na zvierati za účelom prepravy
- d489 Inak špecifikované a nešpecifikované pohybovanie sa dopravnými prostriedkami
- d498 Inak špecifikovaná mobilita
- d499 Nešpecifikovaná mobilita

Kapitola 5 STAROSTLIVOSŤ O SEBA SAMÉHO "Kapitola 5 STAROSTLIVOSŤ O SEBA"

- d510 Umývanie sa
- d520 Starostlivosť o jednotlivé časti tela
- d530 Vykonávanie hygienických potrieb
- d540 Obliekanie sa
- d550 Jedenie
- d560 Pitie
- d570 Starostlivosť o svoje zdravie
- d598 Inak špecifikovaná starostlivosť o seba samého
- d599 Nešpecifikovaná starostlivosť o seba samého

Kapitola 6 ŽIVOTtc "Kapitola 6 DOMÁCI ŽIVOT" V DOMÁCNOSTI

Nadobúdanie nevyhnutných potrieb (d610 – d629)

- d610 Obstarávanie miesta na bývanie
- d620 Obstarávanie tovaru a služieb
- d629 Inak špecifikované a nešpecifikované obstarávanie tovaru a služieb

Úlohy v domácnosti (d630 – d649)

- d630 Príprava jedál
- d640 Výkon domácich prác
- d649 Inak špecifikované a nešpecifikované úlohy v domácnosti

Starostlivosť o predmety v domácnosti a pomoc druhým (d650 – d669)

- d650 Starostlivosť o predmety v domácnosti
- d660 Pomoc druhým
- d669 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná starostlivosť o predmety v domácnosti a pomoc druhým
- d698 Inak špecifikovaný život v domácnosti
- d699 Nešpecifikovaný život v domácnosti

Kapitola 7 VZÁJOMNÉ PÔSOBENIE MEDZI OSOBAMI A VZŤAHYtc "Kapitola 7 VZÁJOMNÉ PÔSOBENIE MEDZI OSOBAMI A VZŤAHY"

Všeobecné vzťahy medzi ľuďmi (d710 – d729)

- d710 Základné vzájomné pôsobenie medzi ľuďmi
- d720 Zložitú vzájomné pôsobenie medzi ľuďmi
- d729 Inak špecifikované a nešpecifikované všeobecné vzájomné pôsobenie medzi ľuďmi

Špecifické vzťahy medzi ľuďmi (d730 – d779)

- d730 Vzťahy k cudzím osobám
- d740 Formálne vzťahy
- d750 Neformálne spoločenské vzťahy
- d760 Rodinné vzťahy
- d770 Intímne vzťahy
- d779 Inak špecifikované a nešpecifikované vzťahy medzi ľuďmi
- d798 Inak špecifikované vzťahy medzi ľuďmi
- d799 Nešpecifikované vzťahy medzi ľuďmi

Kapitola 8 VÝZNAMNÉ OBLASTI ŽIVOTAtc "Kapitola 8 Hlavné oblasti života"

Vzdelávanie (d810 – 839)

- d810 Neformálne vzdelávanie
- d815 Predškolské vzdelávanie
- d820 Školské vzdelávanie
- d825 Odborný výcvik
- d830 Vyššie vzdelávanie
- d839 Inak špecifikované a nešpecifikované vzdelávanie

Práca a zamestnanie (d840 – d859)

- d840 Učebný pomer (príprava na prácu)
- d845 Získanie a udržanie si práce, rozviazanie pracovného pomeru
- d850 Platené zamestnanie
- d855 Neplatené zamestnanie
- d859 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná práca a zamestnanie

Ekonomická činnosť (d860 – d879)

- d860 Základné ekonomické operácie
- d865 Zložitú ekonomické operácie
- d870 Ekonomická sebestačnosť
- d879 Inak špecifikovaná a nešpecifikovaná ekonomická činnosť
- d898 Inak špecifikované významné oblasti života
- d899 Nešpecifikované významné oblasti života

Kapitola 9 KOMUNITA, SPOLOČENSKÝ A OBČIANSKY ŽIVOT^{tc} "Kapitola 9 KOMUNITA, SPOLOČENSKÝ ŽIVOT A OBČIANSKY ŽIVOT"

- d910 Život komunity – (život v komunite)
- d920 Rekreačia a voľný čas
- d930 Náboženstvo a duchovný život
- d940 Ľudské práva
- d950 Politický život a občianska angažovanosť
- d998 Inak špecifikovaný život v komunite, spoločenský a občiansky život
- d999 Nešpecifikovaný život v komunite, spoločenský a občiansky život

Aj tu platí, že kódy MKF v komponente „Aktivity a participácia – účasť“ sú úplné iba vtedy, keď pri nich figuruje aj *kvalifikátor*.

Aktivity a participácia sa kódujú dvoma kvalifikátormi: kvalifikátorom *výkonu* (čo jednotlivec práve robí vo svojom prostredí), ktorého číslica stojí na prvom mieste za bodkou a kvalifikátorom *kapacity - výkonnosti (bez pomoci)*, ktorého číslica stojí na druhom mieste za bodkou. Kód, ktorý identifikuje kategóriu zo zoznamu aktivít a participácie a prvé dva kvalifikátory tvoria neúplnú informačnú maticu. Tretí a štvrtý (nepovinný kvalifikátor) poskytujú možnosť kódovať výkonnosť s asistenciou a výkon bez asistencie.

Aj výkonnostné, aj výkonové kvalifikátory sa môžu ďalej používať s pomocnými zariadeniami, s osobnou asistenciou a bez nich podľa nasledovnej stupnice (kde xxx nahradzuje číslo druhoúrovňovej oblasti):

- xxx. 0 ŽIADEN problém
- xxx. 1 MALÝ problém
- xxx. 2 STREDNÝ problém
- xxx. 3 VEĽKÝ problém
- xxx. 4 KOMPLEXNÝ problém
- xxx. 8 nešpecifikované
- xxx. 9 nepoužiteľné

Kvalifikátor výkonu, aj kvalifikátor výkonnosti možno použiť na hociktorú kategóriu uvedenú v zozname aktivít a participácie, ale informácia, ktorú poskytujú, je v každom prípade iná. Môžu byť použité oba kvalifikátory, výsledkom je zoskupenie dvoch konštruktov.

Napr.: Pri vyššie spomínanej poruche (obojstranná coxartróza) možno kódmi opísať výkony a výkonnosť vo viacerých doménach a príslušných kategóriách, napr. v doménach: *mobilita; samoobslužné procesy; život v domácnosti; významné oblasti života; komunita, spoločenský a občiansky život*. Aj v tomto prípade je dôležité si uvedomiť, že výkon aj výkonnosť možno kódovať s pomôckou (v tomto prípade palica, barla, osobná asistencia), alebo bez pomôcky.

Príklad kódovania: d4500.2_ stredné obmedzenie výkonu chôdze na krátku vzdialenosť
d4500._3 veľké obmedzenie výkonnosti pre opakovanú chôdzu aj na kratšie vzdialenosti

Možno tiež použiť zoskupenie oboch konštruktov (výkonu aj výkonnosti) a výsledný kód bude nasledovný: d4500.2 3

Príklady z iných domén: d5402.3_ veľký problém pri obúvaní sa
d6200._3 veľké problémy pri nakupovaní

atď.

FAKTORY PROSTREDIA „e“tc "FAKTORY PROSTREDIA"

Tieto kapitoly majú mimoriadny význam, pretože po dôkladnej analýze ponúkajú možné riešenia v prospech zabezpečenia participácie hodnotenej osoby v živote spoločnosti aj napriek poruche v anatomickej štruktúre, alebo vo funkcii niektorého životne dôležitého systému.

Kapitola 1 PRODUKTY A TECHNOLOGIEtc "Kapitola 1 PRODUKTY A TECHNOLOGIE"

- e110 Produkty alebo predmety osobnej spotreby
- e115 Produkty a technológie na osobné použitie v každodennom živote
- e120 Produkty a technológie na osobný pohyb a dopravu doma a mimo domova
- e125 Produkty a technológie komunikácie
- e130 Produkty a technológie vzdelávania
- e135 Produkty a technológie zamestnania
- e140 Produkty a technológie na kultúru, rekreáciu a šport
- e145 Produkty a technológie na vykonávanie náboženských obradov a duchovného života
- e150 Produkty a technológie vonkajšieho vzhľadu, konštrukcie stavieb budov určených pre verejnosť
- e155 Vonkajší vzhľad, konštrukcia a stavba produktov a technológií súkromných budov
- e160 Produkty a technológie rozvoja krajiny
- e165 Majetok (hnuteľný majetok)
- e198 Inak špecifikované produkty a technológie
- e199 Nešpecifikované produkty a technológie

Kapitola 2 PRÍRODNÉ PROSTREDIE tc "Kapitola 2 PRÍRODNÉ PROSTREDIE "

A ZÁSADY ČLOVEKA DO PROSTREDIAtc " A ĽUDMI PODMIENENÉ ZMENY PROSTREDIA"

- e210 Fyzická geografia
- e215 Obyvateľstvo
- e220 Flóra a fauna
- e225 Podnebie
- e230 Prírodné udalosti
- e235 Udalosti podmienené človekom
- e240 Svetlo
- e245 Časovo podmienené zmeny
- e250 Zvuk
- e255 Vibrácia
- e260 Kvalita ovzdušia
- e298 Inak špecifikované prírodné prostredie a zásahy človeka do prostredia
- e299 Nešpecifikované prírodné prostredie a zásahy človeka do prostredia

Kapitola 3 PODPORA A VZŤAHYtc "Kapitola 3 PODPORA A VZŤAHY"

- e310 Najbližšia rodina
- e315 Širšia rodina
- e320 Priatelia
- e325 Známi, spolužiaci, kolegovia, susedia a členovia komunity
- e330 Osoby v pozícii autority
- e335 Ľudia v podriadenej pozícii
- e 340 Poskytovatelia osobnej starostlivosti a osobní asistenti

- e345 Cudzí ľudia
- e350 Domáce zvieratá
- e355 Odborníci z oblasti zdravotníctva
- e360 Iní odborníci
- e398 Podpora a vzťahy inak špecifikované
- e399 Podpora a vzťahy, nešpecifikované

Kapitola 4 POSTOJE "Kapitola 4 POSTOJE"

- e410 Individuálne postoje členov najbližšej rodiny
- e415 Individuálne postoje členov širšej rodiny
- e420 Individuálne postoje priateľov
- e425 Individuálne postoje známych, rovesníkov, kolegov, susedov a členov komunity
- e430 Individuálne postoje osôb v pozícii autority
- e435 Individuálne postoje ľudí v podriadenej funkcii
- e440 Individuálne postoje poskytovateľov osobnej starostlivosti a osobných asistentov
- e445 Individuálne postoje cudzích ľudí
- e450 Individuálne odborníkov z oblasti zdravotníctva
- e455 Individuálne postoje iných odborníkov
- e460 Spoločenské postoje
- e465 Spoločenské normy, prax a ideológia
- e498 Inak špecifikované postoje
- e499 Nešpecifikované postoje

Kapitola 5 SLUŽBY, SYSTÉMY A POLITIKA "Kapitola 5 SLUŽBY, SYSTÉMY A POLITIKA"

- e510 Služby, systémy a politika zabezpečujúca výrobu spotrebného tovaru
- e515 Služby, systémy a politika v oblasti architektúry a výstavby
- e520 Služby, systémy a politika v oblasti plánovania voľných priestranstiev
- e525 Služby, systémy a politika v oblasti bytovej výstavby
- e530 Služby, systémy a politika v oblasti verejných služieb
- e535 Služby, systémy a politika v oblasti komunikácie
- e540 Služby, systémy a politika v oblasti dopravy
- e545 Služby, systémy a politika v oblasti ochrany obyvateľstva
- e550 Zákonom stanovené služby, systémy a politika
- e555 Služby, systémy a politika asociácií a organizácií
- e560 Mediálne služby, systémy a politika
- e565 Ekonomické služby, systémy a politika
- e570 Služby, systémy a politika v oblasti sociálneho zabezpečenia
- e575 Služby, systémy a politika v oblasti všeobecnej sociálnej podpory
- e580 Služby, systémy a politika v oblasti zdravotníctva
- e585 Služby, systémy a politika v oblasti vzdelávacie a odbornej prípravy
- e590 Služby, systémy a politika v oblasti práce a zamestnania
- e595 Služby, systémy a politika v oblasti politiky
- e598 Inak špecifikované služby, systémy a politika
- e599 Nešpecifikované služby, systémy a politika

Veľmi dôležitým faktorom je, že environmentálne (kontextové) faktory sa musia dôsledne kódovať vždy z perspektívy konkrétnej osoby, ktorej situácia sa opisuje. Príkladom môžu byť upravené – skosené obrubníky bez dekoratívnej dlažby, ktoré pre vodičára znamenajú debariérizátor, ale pre nevidiaceho bariéru, pretože obrubník, ktorý teraz nemôže bielou palicou vyhmatať, znamenal pre neho orientačný bod v priestore.

MKF uvádza zápornú, aj kladnú stupnicu, ktorá pomenúva rozsah, v akom sa environmentálny faktor prejavuje ako bariéra alebo debarierizátor. **Ak sa za príslušným kódom použije bodka, pomenúva sa bariéra, ak sa použije namiesto bodky znamienko +, pomenúva sa debarierizátor**, napr.:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| xxx.0 ŽIADNA bariéra | xxx + 0 ŽIADEN debariérizátor |
| xxx.1 MIERNA bariéra | xxx + 1 MIERNY debariérizátor |
| xxx.2 STREDNE VEĽKÁ bariéra | xxx + 2 STREDNE VEĽKÝ debariérizátor |

xxx.3	VEĽKÁ bariéra	xxx + 3	VEĽKÝ debariérizátor
xxx.4	NEPREKONATEĽNÁ bariéra	xxx + 4	VÝZNAMNÝ debariérizátor
xxx.8	nešpecifikovaná bariéra	xxx + 8	nešpecifikovaný debariérizátor
xxx.9	nepoužiteľné	xxx + 9	nepoužiteľné

8. Kódovanie aktivít vzhľadom na okolité prostredie - obmedzenia a potreby kompenzácie

a) pre sebaobsľuhu, orientáciu a komunikáciu (analýza mobility, orientácie, komunikácie)

- aké sú možnosti používania dopravných prostriedkov (**d470**): Používanie dopravných prostriedkov na premiestňovanie sa ako pasažier (vozenie sa v aute alebo v autobuse, mikrobuse, na voze ťahanom zvieratami alebo verejným, či súkromným taxíkom, autobusom, električkou, metrom, loďou alebo lietadlom), alebo samostatne ako vodič osobného motorového vozidla). Riešenia možno nájsť v kategórii produkty a technológie na osobné použitie v každodennom živote (**e120**) a v kategórii služby, systémy a politika v oblasti dopravy (**e540**).
- schopnosť obstarat' si miesto na bývanie (**d610**) (nákup, prenájom, zariadenie a úprava domu, bytu alebo iného obydľia). Riešenia možno nájsť v kategórii vonkajší vzhľad, konštrukcia a stavba produktov a technológií súkromných budov (**e155**) a v kategórii ekonomické služby, systémy a politika (**e565**).
- schopnosť obstarávať si tovar a služby (**d620**) (výber, nákup a preprava všetkého tovaru a služieb nevyhnutných v každodennom živote, ako je výber, nákup, preprava a skladovanie potravín, nápojov a odevov, čistiacich prostriedkov, paliva, predmetov pre domácnosť, náradia, kuchynského riadu, zariadenia a náradia pre domácnosť, nákup rôznych služieb pre domácnosť). Riešenia možno nájsť v oblasti produkty alebo materiály pre osobnú potrebu v každodennom živote (**e115**)
- schopnosť prípravy jedál (**d630**) (plánovanie, organizovanie, varenie a servírovanie jednoduchých a zložitejších jedál pre seba a iných, zostavenie jedálneho lístka, výber potravín a nápojov, zaobstaranie ingrediencií na prípravu jedla, príprava teplých a studených jedál a nápojov, servírovanie jedla). Riešenia možno nájsť v oblasti produkty alebo materiály pre osobnú spotrebu (**e110**)
- schopnosť vykonávať domáce práce (**d640**) (vykonávanie domácich prác, ako je upratovanie domu, pranie odevov, používanie domácich spotrebičov, skladovanie potravín, likvidácia odpadu, zametanie, umývanie podlahy, utieranie stolov, stien a iných povrchov, zbieranie a likvidácia odpadu z domácnosti, upratovanie miestností, komôr a šatníkov, zhromažďovanie, pranie, sušenie, skladanie a žehlenie odevov, čistenie obuvi, používanie metly, kefy a vysávača, používanie práčky, sušičky a žehličky). Riešenia možno nájsť v kategórii služby, systémy a politika v oblasti všeobecnej sociálnej podpory (**e575**).
- schopnosť starostlivosti o predmety v domácnosti (**d650**) (údržba a opravy zariadenia v domácnosti a iných osobných predmetov, vrátane domu a jeho vnútorných priestorov, odevov, vozidiel a pomocných zariadení, starostlivosť o rastliny a zvieratá, maľovanie a tapetovanie miestností, oprava nábytku, inštalátorské práce, zabezpečenie správneho chodu zariadení, polievanie rastlín, starostlivosť a kŕmenie domácich maznáčikov a domácich zvierat). Riešenia možno nájsť v kategórii služby, systémy a politika v oblasti všeobecnej sociálnej podpory (**e575**)

- b) pre možnosť vzdelávania a prípravy na povolanie – je nevyhnutné všímať si niektoré špecifické podmienky v okolitom prostredí:
- neformálne vzdelávanie (**d810**) (učenie sa doma alebo v inom, neústavnom zariadení, učenie sa návykom a iným zručnostiam od rodičov, členov rodiny alebo domáce vzdelávanie).
 - školské vzdelávanie (**d820**) (prijatie do školy, získanie vzdelania s využitím všetkých možností a výhod, ktoré škola poskytuje, štúdium pomocou kurzov, predmetov a iných požiadaviek školských osnov na úrovni programu základného a stredoškolského vzdelania, vrátane pravidelnej dochádzky do školy, spolupráce s inými študentmi, prijímania usmernení zo strany učiteľov, organizovania, študovania, zostavovania určených úloh, projektov a postúpenia do ďalších stupňov vzdelávania).
 - odborný výcvik (**d825**) (zapájanie sa do všetkých aktivít spojených s programom pre voľbu povolania, štúdium učebných materiálov na prípravu na zamestnanie v obchode, individuálnej výrobe alebo v inom povolaní).
 - vyššie vzdelávanie (**d830**) (zapájanie sa do činností a vyšších vzdelávacích programov na univerzitách, fakultách a odborných školách, štúdium učiva, potrebného na dosiahnutie akademickej hodnosti, diplomu, osvedčenia a iných oprávnení, skončenie univerzitného, bakalárskeho alebo magisterského štúdia, medicíny alebo inej odbornej školy).
- c) pre možnosť participácie na pracovnom trhu – tu je nevyhnutné vyhodnotiť a zakodovať:
- či sú vytvorené podmienky pre prípravu na prácu (**d840**), t.j. zapájanie sa do programov, týkajúcich sa prípravy na zamestnanie, ako je realizácia úloh, vyžadovaných v rámci učebného pomeru, praxe alebo vzdelávania v činnej službe.
 - aké sú podmienky pre získanie a udržanie si práce, rozviazanie pracovného pomeru (**d845**): hľadanie, nájdenie a výber zamestnania, prijatie do zamestnania, udržanie práce, postup v práci, obchode, povolani alebo profesii a ukončenie zamestnania vhodným spôsobom
 - ak už ide o platené zamestnanie (**d850**) aké sú podmienky pre zapájanie sa do všetkých aspektov práce, či ide o povolanie, profesiu, obchod alebo iné formy zamestnania za odmenu ako zamestnanec na plný alebo čiastočný úväzok, alebo ako samostatne zárobkovo činná osoba, aké je plnenie požadovaných úloh, príchod do práce v požadovanom čase, dohľadanie na iných pracovníkov alebo práca pod dohľadom iných a plnenie požadovaných úloh samostatne, resp. v skupine
- e) pre možnosť uplatnenia sa v rámci rôznych spoločenských aktivít – problematika je rozsiahla, navrhujeme posudzovať aktuálne schopnosti pre:
- riešenie problémov (**d175**) (či posudzovaná osoba je spôsobilá pre hľadanie riešenia otázok alebo situácií pomocou identifikácie a analýzy problémov, poukázanie na možnosti riešenia, zhodnotenie potenciálnych dosahov riešení a uskutočnenie zvoleného riešenia)
 - prijímanie rozhodnutí (**d177**) (či posudzovaná osoba je spôsobilá pre výber medzi možnosťami, realizáciu voľby a zhodnotenie voľby, ako je výber a nákup špecifického tovaru, rozhodnutie a vykonanie jednej úlohy zvolenej spomedzi viacerých úloh, ktorú treba vykonať)
 - zvládnutie stresu a iných psychologických požiadaviek (**d240**) (zahrňuje realizáciu jednoduchých, zložitých koordinovaných akcií na zvládnutie a kontrolu psychologických požiadaviek, spojených s realizáciou úloh, vyžadujúcich značnú

- zodpovednosť, ktorých súčasťou je stres, rozrušenie alebo krízy, ako príklad môže ísť o vedenie motorového vozidla v rušnej premávke alebo starostlivosť o viaceré deti)
- rodinné vzťahy (**d760**) (či skúmaná osoba je spôsobilá vyvárať a udržiavať príbuzenské vzťahy s členmi najbližšej rodiny, širšej rodiny, pestúnskej a adoptívnej rodiny, s nevlastnými príbuznými, ako sú druhostupňoví bratanci a sesternice alebo zákonom stanovení opatrovníci)
 - život komunity (**d910**) (zapájanie sa do všetkých aspektov spoločenského života, ako je práca charitatívnych organizácií, klubov, verejných služieb alebo profesijných spoločenských organizácií)
 - náboženstvo a duchovný život (**d930**) (ide o to, či má záujem a možnosť zúčastňovať sa na náboženských alebo duchovných aktivitách, na ich organizovaní a na náboženských obradoch s cieľom sebarealizácie, hľadania zmyslu, náboženskej alebo duchovnej hodnoty a nadviazania spojenia s Božou mocou ako je návšteva kostola, chrámu, mešity alebo synagógy, modlenie sa alebo spievanie s náboženským cieľom a duchovné rozjímanie)
 - ľudské práva (**d940**) (aké má možnosti na využívanie všetkých národne a medzinárodne uznaných práv, ktoré prináležia ľuďom na základe samotnej ľudskosti, ako sú ľudské práva, uznané Organizáciou spojených národov vo všeobecnej deklarácii ľudských práv (1948) a v dokumente OSN Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre zdravotne postihnutých ľudí (1993), práva na sebaurčenie alebo autonómiu a práva na riadenie svojho osudu)
 - politický život a občianska angažovanosť (**d950**) (záujem a možnosť zúčastňovať sa na spoločenskom, politickom a verejnom živote občanov, využívať práva ochrany, výhod a povinností, ako je právo voliť a byť volený do politických funkcií, zakladať politické združenia, využívať práva a slobody spojené s občianskou angažovanosťou).

Vo všetkých týchto kategóriách riešenia závisia od príčiny, ktorá bráni aktívnemu spoločenskému životu.

9. Komplexné posúdenie

Je užitočné si pripomenúť, že MKF neskúma príčiny porúch, či zdravotného postihnutia, ale vychádza z daného stavu, z danej situácie konkrétneho človeka a kladie si za cieľ zhodnotiť jeho aktuálne funkčné schopnosti, stanoviť cieľ a určiť spôsob ako je možné tento cieľ dosiahnuť napr. zmenou životného prostredia, zmenou postojov, zvýšením vzdelanostnej úrovne a pod.

Pri MKF je na zdravotný stav jednotlivca a stavy súvisiace s jeho zdravím aplikovaný súbor kódov, ktoré zahŕňajú obe časti klasifikácie, teda všetky komponenty. Pritom *maximálny počet použiteľných kódov na osobu na jednočíslicovej úrovni môže byť 34* (analyzuje a kóduje sa 8 telesných funkcií, 8 telesných štruktúr, 9 výkonnostných a 9 kapacitných kódov). *Pri použití druhoúrovňového kódovania je už možný celkový počet kódov 362.* Pri ešte podrobnejších úrovniach môže počet kódov dosiahnuť až 1424 jednotiek.

Pri praktickej aplikácii MKF je na popísanie funkčnej schopnosti s druhoúrovňovou (trojčíslicovou) presnosťou primeraný **súbor 3 až 18 kódov**. Vo všeobecnosti sa podrobnejšia štvorúrovňová verzia používa iba pri špecializovaných službách (napr. pre hodnotenie

výsledkov v rehabilitácii, v geriatrii a pod.). *Druhourovňová klasifikácia sa bežne používa na prehľady a vyhodnotenia klinických výsledkov.*

Na univerzálne používanie tejto kvalifikácie pomocou výpočtovej techniky bude ešte potrebné prostredníctvom výskumu vypracovať vyhodnocovacie postupy s následným počítačovým softwarom.

a) Príklady použitia kvalifikátorov pre komplexné hodnotenie

Časti	Prvý kvalifikátor	Druhý kvalifikátor
Telesné funkcie (b)	Všeobecný kvalifikátor s negatívnou škálou na označenie rozsahu a miery poruchy Např.: b167.3 označuje vážnu poruchu v špecifických mentálnych funkciách jazyka	Žiadny
Telesné štruktúry (s)	Všeobecný kvalifikátor s negatívnou škálou na označenie rozsahu a miery poruchy Např.: s730.3 označuje vážnu poruchu hornej končatiny	Označuje – spresňuje povahu zmien v príslušnej telesnej štruktúre: 0 žiadna zmena v štruktúre 1 úplná absencia 2 čiastočná absencia 3 pridaný článok 4 nezvyčajné rozmery 5 diskontinuita 6 odlišná pozícia 7 kvalitatívne zmeny v štruktúre vrátane nahromadenia tekutiny 8 nešpecifikované 9 neaplikovateľné Např.: s730.32 označuje čiastočnú absenciu hornej končatiny
Aktivity a účasť (d)	Výkon Všeobecný kvalifikátor Problém v bežnom prostredí jednotlivca Např.: d5101.1 označuje mierne ťažkosti pri kúpaní celého tela pri použití pomocných zariadení, ktoré sú jednotlivcovi prístupné v jeho bežnom prostredí	Schopnosti Všeobecný kvalifikátor Obmedzenia bez pomoci Např.: d5101.2 označuje pokročilé ťažkosti pri kúpaní celého tela, to znamená, že pokročilé ťažkosti vznikajú pri kúpaní bez použitia kompenzačných pomôcok alebo osobnej pomoci
Faktory prostredia (e)	Všeobecný kvalifikátor s negatívnou a pozitívnou škálou na označenie	Žiadny

	miery bariér, resp. podpory Např.: e130.2 naznačuje, že produkty sú pre vzdelávanie vážnou bariérou. Naopak, e130.+2 naznačuje, že produkty pre vzdelávanie sú podstatným facilitátorom (uľahčením)	
--	---	--

tab. 1

b) Kazuistiky

Na niekoľkých príkladoch s podobnou diagnózou, uvedených v publikácii MKF, sa pokúsime názorne objasniť metódu kódovania "Rozličné poruchy a obmedzenia výkonnosti, ktoré viedli k podobným " poruchy funkcie a štruktúry a ďalších komponentov spolu s príslušnými kvalifikátormi. Rozdiely budú najmä v aktivitách a možnosti participácie, najmä v zamestnaní, vzhľadom na podmienky v okolitom prostredí.

Kazuistika 1.tc "problémom pri výkonoch"

Osoba J.M., 28 r., s vysokoškolským vzdelaním, po úraze krčnej chrbtice, má problémy najmä v oblasti mobility, pohybuje sa na elektrickom vozíčku. Chce pracovať, má vzdelanostné a intelektuálne predpoklady pre prácu, ale táto osoba nebola prijatá do práce, pretože rozsah poruchy (kvadruplégia) sa pokladal za neprekonateľnú prekážku pri nárokoch, kladených na výkon určitého povolania (napr. pri používaní klávesnice počítača). Pracovisko nebolo upravené tak, aby umožnilo danej osobe podať výkony, potrebné pri takomto povolaní (napr. nebol k dispozícii softvér, ktorý by reagoval na hlas a tak nahrádzal manuálnu klávesnicu, resp. chýbalo zariadenie, ktoré by umožnilo ovládať kurzor nie myšou, ale napr. pohybmi hlavy).

Pomocou MKF by tento stav bolo možné zjednodušiť zakódovať nasledovne:

komponenty	prvý kvalifikátor	druhý, prípadne tretí kvalifikátor
<i>telesné funkcie:</i> b7354 – porucha funkcie svalového tonusu všetkých 4 končatín b6202 – porucha funkcie súvisiacej s močením, trvalá úplná inkontinencia	b7354.3, resp. b7354.4 - stredne veľká až úplná porucha b6202.4 – úplná porucha	žiadny
<i>štruktúra tela:</i> s1200 – porucha štruktúry miechy	s1200.3, resp. s1200.4 - ťažké až úplné poškodenie	s1200.56 – prerušenie proximálnej časti miechy kvalifikátory možno uviesť spolu: s1200.356, resp. 1200.456
<i>aktivity a účasť:</i> d170 – aplikácia vedomostí, písanie d230 – výkon bežných denných úkonov d345 – komunikácia, písanie správ d410-489 – mobilita d510-570 – starostlivosť o seba samého d710-770 – vzťahy medzi osobami	<i>výkon:</i> d170.3 – veľký problém d230.3 – veľký problém d345.3 – veľký problém d410-489.4 – komplexný problém d510-570.4 – komplexný problém d710-770.2 – stredný problém	<i>výkonnosť s pomôckou:</i> d170.2 – stredný problém d230.3 – veľký problém d345.2 – stredný problém d410-489.3 – veľký problém d510-570.3 – veľký problém d710-770.2 – stredný problém:
<i>faktory prostredia:</i> e110-155 – produkty a technológie e298 – prírodné prostredie e330 - podpora a vzťahy e430 – individuálne postoje ľudí v nadradenej funkcii e590 – služby, systémy a politika v oblasti práce a zamestnania	<i>Všeobecný kvalifikátor s negatívnou a pozitívnou škálou na označenie miery bariér, resp. podpory</i> e115. +3 e135. 4 e298. 3 e330. 3 e430. 4 e590. 4	Žiadny

tab.2

Samozrejme, že je možné kódovať oveľa viac komponentov, ale pre vytvorenie obrazu o situácii tohoto občana vo vzťahu k možnosti zamestnať sa napriek ťažkej poruche funkcií, súvisiacich s pohybom končatín, sú uvedené kódy postačujúce. Z analýzy vyplýva, že pre kompenzáciu je nevyhnutné poskytnúť príslušné produkty a technológie, ale tiež zmeniť postoje ľudí v nadradenej funkcii a legislatívou posilniť nediskrimináciu pri zamestnávaní.

Kazuistika 2.

Iná osoba P.O., s ľahšou kvadruparézou so stredoškolským vzdelaním môže byť schopný vykonávať úkony potrebné pri povolání, ale nebude zamestnaný, pretože kvóta na počet zamestnancov so zdravotným postihnutím je splnená.

komponenty	prvý kvalifikátor	druhý, prípadne tretí kvalifikátor
<i>telesné funkcie:</i> b7354 – porucha funkcie svalového tonusu všetkých 4 končatín	b7354.2	žiadny
<i>štruktúra tela:</i> s1200 – porucha štruktúry miechy	s1200.2	s1200.56 možno uviesť spolu: s1200.256
<i>faktory prostredia:</i> e330 - podpora a vzťahy e430 – individuálne postoje ľudí v nadradenej funkcii e590 – služby, systémy a politika v oblasti práce a zamestnania	všeobecný kvalifikátor s negatívnou a pozitívnou škálou na označenie miery bariér, resp. podpory e430. 4 e590. 4	žiadny

tab.3

V tomto prípade rozhodujúcu úlohu zohrávajú postoje ľudí v nadradenej funkcii – vôľa prijať zamestnanca aj kde je už naplnený povinný podiel, ale aj politika v oblasti práce a zamestnania – zvýšiť motiváciu pre prijímanie osôb so zdravotnými obmedzeniami niektorých funkcií napr. aj formou daňového zvýhodnenia.

Kazuistika 3.

Tretí jednotlivец P.H., ktorý je síce obmedzený pri aktivitách, ale je schopný vykonávať požadovanú pracovnú činnosť, pretože technika a používanie vozíka do určitej miery kompenzujú toto obmedzenie, nebude zamestnaný, lebo pracovisko nie je vozíkom dostupné.

komponenty	prvý kvalifikátor	druhý, prípadne tretí kvalifikátor
<i>telesné funkcie:</i> b7354 – porucha funkcie svalového tonusu všetkých 4 končatín b6202 – porucha funkcie súvisiacej s močením, trvalá úplná inkontinencia	b7354.3, resp. b7354.4 b6202.4	žiadny
<i>štruktúra tela:</i> s1200 – porucha štruktúry miechy	s1200.3, resp. s1200.4 možnosť uviesť spolu: s1200.356	s1200.56
<i>aktivity a účasť:</i> d170 – aplikácia vedomostí, písanie d230 – výkon bežných denných úkonov d345 – komunikácia, písanie správ d410-489 – mobilita d510-570 – starostlivosť o seba samého	<i>výkon:</i> d170.2 – stredný problém d230.2 – stredný problém d345.2 – stredný problém d410-489.3 – veľký problém d510-570.3 – veľký problém	<i>výkonosť s pomôckou:</i> d170.2 – stredný problém d230.2 – stredný problém d345.2 – stredný problém d410-489.3 – veľký problém d510-570.3 – veľký problém
<i>faktory prostredia:</i>	všeobecný kvalifikátor s negatívnou	žiadny

e110-155 – produkty a technológie e298 – prírodné prostredie e330 - podpora a vzťahy e430 – individuálne postoje ľudí v nadradenej funkcii e590 – služby, systémy a politika v oblasti práce a zamestnania	a pozitívnu škálou na označenie miery bariér, resp. podpory e115. +3 e135. 4 e298. 4 e330. 4 e590. 4	
--	---	--

tab. 4

V tomto prípade je rozhodujúcou požiadavkou úprava prostredia – debariérizácia, čo v súčasnosti by už nemalo byť problémom vzhľadom na platnú legislatívu a možnosť bezbariérovej úpravy pracoviska z prostriedkov na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím podľa zákona o službách zamestnanosti.

Kazuistika 4.

A napokon jednotlivec, pripútaný na vozík, môže byť zamestnaný a môže byť schopný vykonávať pracovné úkony a v skutočnosti ich pri práci aj vykonáva. Napriek tomu tento jednotlivec môže mať problémy pri výkone v doméne medziľudských vzťahov so spolupracovníkmi, pretože priestory na oddychovanie na pracovisku sú preňho nedostupné. Tento problém výkonu socializácie v mieste zamestnania môže zabrániť možnosti dosiahnuť postup v zamestnaní.

komponenty	prvý kvalifikátor	druhý, prípadne tretí kvalifikátor
<i>telesné funkcie:</i> b7354 – porucha funkcie svalového tonusu všetkých 4 končatín	b7354.3, resp. b7354.4	žiadny
<i>štruktúra tela:</i> s1200 – porucha štruktúry miechy	s1200.3, resp. s1200.4 možnosť uviesť spolu: s1200.356	s1200.56
<i>aktivity a účasť:</i> d170 – aplikácia vedomostí, písanie d230 – výkon bežných denných úkonov d345 – komunikácia, písanie správ d410 - 489 – mobilita d510 - 570 – starostlivosť o seba samého	<i>výkon:</i> d170.2 – stredný problém d230.2 – stredný problém d345.2 – stredný problém d410 - 489.3 – veľký problém d510 - 570.3 – veľký problém	<i>výkonosť s pomôckou:</i> d170.2 – stredný problém d230.2 – stredný problém d345.2 – stredný problém d410 - 489.3 – veľký problém d510 - 570.3 – veľký problém
<i>Faktory prostredia:</i> e110 -155 – produkty a technológie e298 – prírodné prostredie e330 - podpora a vzťahy e430 – individuálne postoje ľudí v nadradenej funkcii e590 – služby, systémy a politika v oblasti práce a zamestnania	<i>všeobecný kvalifikátor s negatívnou a pozitívnu škálou na označenie miery bariér, resp. podpory</i> e110 –155. +3 e298. +3 e330. 3 e430. +2 e590. 3	žiadny

tab.5

Všetci štyria jednotlivci majú výkonové problémy v doméne zamestnania pre rozličné environmentálne faktory, ktoré sa navzájom ovplyvňujú s ich zdravotnými ťažkosťami alebo zdravotnou poruchou. U prvého jednotlivca k environmentálnym bariéram patrí nedostatočne prispôbené pracovisko a možno aj negatívne postoje. Druhý jednotlivec musí čeliť negatívnym postojom voči zamestnávaniu zdravotne postihnutých ľudí. Tretia osoba sa musí vyrovnáť s prístupnosťou stavieb v okolí a posledná s negatívnymi postojmi k zdravotnému postihnutiu vo všeobecnosti.

Vo všetkých uvedených prípadoch je možné posudzovať oveľa viac komponentov a *je vecou príslušného posudkového pracovníka, aby vybral tie komponenty, ktoré vzhľadom na osobné faktory a možnosti tvorby podmienok pre participáciu sú primerané.*

10. Využitie Medzinárodnej klasifikácie v praxi

Medzinárodná klasifikácia chorôb, jej posledné vydanie slúži pre potreby diagnostického procesu. *Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia* predstavuje pre rôzne oblasti moderného lekárstva príručku, ktorá prináša jednotlivým medicínskym odborom systém hodnotenia zdravotného stavu postihnutého človeka s prihliadnutím na jeho diagnózu, štádium ochorenia alebo postihnutia ako aj prognózu vývoja chorobného stavu.

Súčasná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia má poslúžiť predovšetkým hodnoteniu aktuálneho zdravotného stavu jedinca, postihnutého chronickým ochorením, telesným alebo mentálnym postihnutím, vychádzajúc z diagnostického vzorca vyššie uvedenej Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia umožňuje pre každý medicínsky odbor nielen medzinárodné porovnanie a určitý štandard pre zdravotnícke informačné systémy, ale aj spoločné princípy pre komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a inštitúciami, sociálnou sférou, politickými predstaviteľmi a verejnosťou v najrôznejších krajinách, ktoré túto klasifikáciu prijali ako legislatívnu normu.

Dôležitým aspektom tejto medzinárodnej klasifikácie je, že predstavuje pre klinických pracovníkov možnosť využiť ju pri odbornom hodnotení, posudzovaní výsledkov liečebno-preventívneho procesu pri voľbe rehabilitačného prístupu a rehabilitačných programov.

Medzinárodná klasifikácia predstavuje významný prínos pre oblasť sociálnej starostlivosti, nielen z aspektu sociálneho zabezpečenia osôb so zdravotným postihnutím, ale aj z aspektu posudkovej a revíznej činnosti príslušných odborníkov.

Nezanedbateľná je tiež skutočnosť, že využitím všetkých možností, ktoré táto klasifikácia prináša, je tu príležitosť formou výskumu získavať nové dáta a poznatky, ktoré môžu poslúžiť programom, zameraným na udržanie, eventuálne zlepšenie kvality života postihnutého alebo chronicky chorého jedinca.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability zdravia predstavuje určitý model, použiteľný v oblasti zdravotnej starostlivosti, v oblasti sociálneho zabezpečenia a v sledovaní zdravia populácie na lokálnej, národnej a medzinárodnej úrovni.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia venuje pozornosť telesným funkciám a telesným štruktúram, ktoré charakterizujú základné prvky, s ktorými sa stretávame v klinike chorobných stavov.

Každé ochorenie je charakterizované predovšetkým z aspektu klinického hodnotenia funkčným postihnutím, ktoré pri dlhotrvajúcom priebehu ochorenia vyúsťuje do trvalých zmien morfológie postihnutého systému.

Klasifikácia vychádza z týchto poznatkov a v tzv. jednoúrovňovej klasifikácii sa zaoberá jednotlivými funkciami telových systémov, s prihliadnutím na faktory životného a pracovného prostredia, možnosti účasti chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého jedinca na spoločenskom živote, s využitím zbytkových funkcií, ktoré umožňujú vykonávať určité, aj keď menšie pracovné činnosti.

Dvojúrovňová klasifikácia potom charakterizuje z pohľadu komplexnosti s vyjadrením príslušného kódu, pomocou tzv. klasifikátorov umožňuje kvantifikovať príslušný symptóm, vyjadrený postihnutím určitej funkcie orgánu alebo systému.

Týmto spôsobom sa venuje pozornosť oblasti mentálnych funkcií, problematike zrakových funkcií a bolesti, otázkam hlasu a rečovým funkciám. Postupne klasifikácia pojednáva o jednotlivých funkciách kardiovaskulárneho, hematologického, imunologického a respiračného systému, o funkcii tráviaceho, metabolického a endokrinného systému, o genitourinárnych a reprodukčných funkciách, o neuromuskuloskeletárnych funkciách a funkciách pohybu, o funkcii kože a kožných štruktúr.

Jednotlivé funkcie uvedených orgánov a systémov, s prihliadnutím na klinickú diagnózu, sú potom kódované pre praktickú potrebu revíznych a posudkových lekárov, pre štatistické potreby v oblasti zdravotníctva, zdravotníckych služieb, v oblasti sociálnych vecí a sociálnej starostlivosti.

Každý kód v kvalifikácii je presne špecifikovaný a vyjadruje aktuálny stav jedinca, s prihliadnutím na jeho diagnostický vzorec, na aktuálny stav príslušnej funkcie daného systému alebo orgánu. Akcentujeme zameranie na aktuálny stav, pretože pri dlhotrvajúcom priebehu chronického ochorenia, eventuálne mentálneho a telesného postihnutia dochádza k zmenám aktuálneho stavu príslušnej funkcie – táto sa mení a tým dochádza k zmene príslušného kódu.

Tento všeobecný pohľad na klasifikáciu funkčnej schopnosti, dizability a zdravia nevyklučuje zmenu posudzovania príslušných funkcií v priebehu času. Vyjadruje základný stav, ktorý pre každého kto posudzuje chronicky chorého alebo postihnutého jedinca vyjadruje určité východisko, ktoré je potrebné definovať a ktoré predstavuje posudkové stanovisko aj pri dlhodobom sledovaní príslušného chronického ochorenia alebo zdravotného postihnutia.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia predstavuje vo svojej podstate základný kameň pre posudzovanie chronicky chorého a zdravotne postihnutého jedinca s prihliadnutím na aktuálnu klinickú diagnózu. Umožňuje zaregistrovať zmeny funkcie pri trvajúcom ochorení a aktuálne možnosti jeho začlenenia do spoločenského a pracovného prostredia s prihliadnutím na spektrum možných pracovných a spoločenských aktivít a na ekosystém príslušného jedinca, charakterizovaný environmentálnymi faktormi, tak ako ich definuje a rozvádza uvedená klasifikácia.

a) v klinických odboroch

S prihliadnutím na univerzálnosť Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia je potrebné zdôrazniť jej jednotlivé komponenty – komponentu funkčnej schopnosti a zdravotného postihnutia, komponentu ďalších faktorov, ktoré zasahujú a ovplyvňujú stav zdravia, stav choroby – ide predovšetkým o faktory ekosystému človeka, faktory environmentálne a faktory osobné, ktoré charakterizujú spoločenské, pracovné, kultúrne a etnické prostredie človeka.

Z aspektu klinickej medicíny a jej jednotlivých odborov, je potrebné akcentovať predovšetkým faktory funkčnej schopnosti a faktory zdravotného postihnutia. Jednotlivé klinické disciplíny zameriavajú svoju pozornosť predovšetkým na zdravotný stav, jeho zmeny, riziká, ktoré vedú k zhoršeniu tohto zdravotného stavu a možnosti, ktoré aktuálny

zdravotný stav upravujú či už ide o liečebné intervencie konzervatívne, chirurgické alebo rehabilitačné.

Zdravotný stav chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého jedinca je charakterizovaný predovšetkým morfológickými zmenami príslušného postihnutého systému alebo orgánu, aktuálnym funkčným stavom, ktorý je výslednicou orgánových zmien a efektom lekárskej intervencie. Jednotlivé klinické disciplíny zameriavajú svoju pozornosť predovšetkým na aktuálny zdravotný stav chorého alebo postihnutého jedinca s prihliadnutím na trvalé morfológické zmeny príslušného systému alebo orgánu.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia rozlišuje telesné funkcie a telesné štruktúry, ktoré s prihliadnutím na možnosti participácie a faktory ekosystému chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka vytvárajú základ jednoúrovňovej klasifikácie. Dvojúrovňová klasifikácia potom využíva toto základné rozdelenie, charakterizuje na jednotlivých chorobách a nozologických jednotkách komplexný pohľad, dôležitý pre posúdenie klinického stavu jedinca.

Poznanie klinického stavu chronicky chorého človeka, stanovenie aktuálneho funkčného stavu príslušného postihnutého orgánu alebo systému, vrátane stanovenia funkčných rezerv s prihliadnutím na možnosti prognózy, určované nielen priebehom ochorenia, ale aj za spoluúčasti sociálnych, pracovných, spoločenských a environmentálnych faktorov, predstavuje model, ktorý poslúži predovšetkým dlhodobému sledovaniu chronicky chorého jedinca, posudzovaniu vývoja, čo je predmetom revízií a posudkových kritérií v oblasti zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

MKF zachováva rozdelenie podľa klinických odborov. Jednostupňová i dvojstupňová klasifikácia dodržiava toto rozdelenie a v jednotlivých kapitolách dokumentuje naplne jednotlivých klinických odborov.

Pre zdravotnícku prax to znamená, že chronicky chorý pacient, alebo zdravotne postihnutý človek pre posudkové potreby musí mať komplexný diagnostický vzorec, vychádzajúci zo štruktúrnych zmien vyvolaných patologickým procesom a príslušným funkčným hodnotením, ktoré charakterizuje možnosti a hranice kvality života s prihliadnutím na psychosociálne, environmentálne faktory, faktory ekosystému chorého alebo zdravotne postihnutého jedinca. Z tohto hľadiska formuluje klasifikácia takzvané kvalifikátory, ktoré determinujú v oblasti telesných funkcií rozsah a mieru poruchy alebo postihnutia, v oblasti telesných štruktúr povahu zmien v príslušnej telesnej štruktúre, v oblasti aktivít možnosti výkonnosti telesnej, psychickej a sociálnej a využitie schopností chronicky chorého, resp. zdravotne postihnutého jedinca. V oblasti environmentálnej nie je stanovený žiadny kvalifikátor.

MKF rozdeľuje chorobné stavy podľa klinických odborov. Popisuje štruktúry nervového systému, charakterizuje mentálne funkcie, venuje pozornosť oblasti otorinolaryngológie, zaoberá sa hlasovými a rečovými funkciami. Kardiovaskulárne postihnutia predstavujú ďalšiu oblasť tejto klasifikácie, spolu s poruchami imunologického a respiračného systému charakterizuje príslušné funkcie týchto životne dôležitých systémov. Ďalšou oblasťou sú poruchy gastrointestinálneho systému, metabolické a endokrinné ochorenia s príslušným zameraním na špecifické funkcie týchto systémov. Genitourinárny a reprodukčný systém spolu s funkciami týchto systémov predstavujú ďalšiu kapitolu. Záverečné kapitoly, viazané na klinické odbory, sú štruktúry, súvisiace s pohybom,

s prihliadnutím na neuromuskuloskeletárne funkcie a ďalšie funkcie, súvisiace s pohybom. Kapitola modernej dermatológie, morfológické zmeny, charakterizujú kožné ochorenia, funkciu kože a príslušných kožných orgánov.

V klasifikácii nie sú osobitne vyčlenené psychiatria a iné ochorenia. Osobitne sa nehovori o geriatrickej a geriatrických chorobách, pravdepodobne preto, že geriatrickej sa zaoberá starnutím a starým človekom, patologickými zmenami starnutia, čo pre revíziu a posudkovú činnosť nie je osobitný dôvodom posudzovania.

Jednotlivé posudzovania chronicky chorého človeka alebo zdravotne postihnutého jedinca majú svoj kódovací systém, ktorý je osobitne spracovaný v tomto manuále. Tento systém slúži predovšetkým štatistickým cieľom, úlohám, ktoré predstavujú výskumné projekty v tejto oblasti, organizačným a ekonomickým modelom dlhodobej starostlivosti o chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka v rezorte zdravotníctva a v rezorte sociálnych vecí.

Dôležitým faktorom sú vyššie uvedené kvalifikátory, ktoré charakterizujú v podobe stupnice rozsah poruchy, charakter poruchy a lokalizáciu poruchy. Problematika participácie a oblasť environmentálnych faktorov má svoje kódovanie a osobitné kvalifikátory.

b) v rehabilitácii

Osobitné postavenie v oblasti klinických odborov má rehabilitačná medicína. Ide o interdisciplinárny odbor, ktorý využíva diagnostický a terapeutický postup ostatných klinických disciplín a naväzuje na terapeuticko-intervenčné programy iných klinických odborov. Pri chronických ochoreniach a postihnutiach dopĺňa klinické terapeuticko-intervenčné postupy ďalším dlhodobým programom, zameraným na zlepšenie postihnutých funkcií, eventuálne udržanie zbytkových funkcií a zabezpečenie kvality života. S prihliadnutím na definíciu Svetovej zdravotníckej organizácie cieľom snáh rehabilitácie je prevencia vzniku invalidity. Je teda oblasťou, ktorá zasahuje nielen do biologickej podstaty živého organizmu, ale aj do jeho psychosociálnej štruktúry. Jej zameranie predstavuje použitie moderných metodík a techník, zameraných na obnovu postihnutých funkcií spolu so zameraním na narušenú homeostázu psychosociálnych funkcií. Preto v rehabilitačnej medicíne sa využívajú najmä dlhodobé rehabilitačné programy, ktorých základným komponentom sú nielen techniky a metodiky pre obnovu narušených biologických funkcií, ale aj metodiky a techniky zamerané na úpravu psychosociálnej homeostázy. Dôležitým prvkom je, aby oba druhy metodík a techník na seba naväzovali a vytvorili organický celok – ako princíp komprehenzitivity.

MKF predstavuje pre oblasť rehabilitačnej medicíny dôležitý dokument. S prihliadnutím na kodifikátory a jednotlivé aspekty, charakterizujúce daný chorobný stav alebo stav zdravotného postihnutia, je možné práve v dlhodobom programe objektívne hodnotiť predovšetkým úpravu postihnutých funkcií a využiť takzvané rezervné funkcie postihnutého systému. A klasifikácia umožňuje objektívne hodnotenie týchto zmien, čo predstavuje základný element aj pre revíziu a posudkovú činnosť.

Dôležitým faktorom v rehabilitačnej medicíne je aj oblasť psychosociálnej rehabilitácie. Aj tu je veľká možnosť využívať MKF predovšetkým pre voľbu aktivít a participácie na pracovnom a spoločenskom živote formou rehabilitačného poradenstva. Rehabilitačná medicína má dostatok možností posúdiť funkčný stav chronicky chorého alebo

zdravotne postihnutého človeka a s prihliadnutím na aktuálny stav psychosociálnych funkcií má aj možnosť odporúčať pracovné aktivity, ich formu, ich rozsah a ich obsah.

MKF môže mať veľký dopad aj v oblasti súčasnej medicíny všeobecne a rehabilitačnej medicíny špeciálne. Zavedenie tejto klasifikácie do týchto oblastí umožní aj lepšiu východiskovú situáciu pre revízných a posudkových lekárov, ktorých funkcia v tejto oblasti bude spočívať predovšetkým v štandardizácii postupu jej využitia v odbornej práci týchto lekárov. Predstavuje určitú pomôcku, využiteľnú aj pre porovnanie v medzinárodných snahách o zlepšenie dlhodobej starostlivosti o chronicky chorých a zdravotne postihnutých jedincov, ktorých počet sa sústavne zvyšuje.

c) v posudkovom lekárstve a v systéme sociálneho zabezpečenia

Sociálne postavenie človeka v spoločnosti a jej štruktúrach závisí v prvom rade na zdravotnom stave človeka, jeho schopnostiach a jeho pripravenosti vykonávať pracovné a spoločenské aktivity v týchto štruktúrach. Zdravý jedinec využíva spoločenské a pracovné možnosti daného systému s cieľom realizovať svoje predstavy alebo zabezpečiť svoje postavenie v danom systéme.

Sociálne postavenie človeka závisí aj na objektívnych faktoroch, ktoré charakterizujú spoločenské a pracovné prostredie a na predpokladoch zabezpečiť reálne vykonávanie predovšetkým pracovných činností. Chronické ochorenie alebo zdravotné postihnutie určitým spôsobom limituje ako účasť postihnutého jedinca na pracovnom a spoločenskom dianí, tak aj možnosti ekonomicko-sociálneho zabezpečenia jeho životných potrieb. Človek a jeho ekosystém, charakterizovaný možnosťou pracovných a spoločenských činností a stavom zdravia, redukovaný prítomným chronickým ochorením alebo zdravotným postihnutím, predstavujú spätoväzobný vzťah - narušenie zdravia má za následok obmedzenie spoločenských a pracovných činností a nedostatok pracovného a spoločenského uplatnenia z dôvodov chronickej choroby alebo zdravotného postihnutia sa odzrkadľuje zhoršovaním zdravotného stavu. Túto skutočnosť charakterizujeme v súčasnosti ako narušenie homeostázy fyziologických funkcií a naopak, porucha rovnováhy psychosociálnych funkcií sa prenáša do narušenia rovnováhy fyziologických funkcií.

MKF hovorí aj o aktivitách a participácii zdravotne postihnutého alebo chronicky chorého človeka s prihliadnutím na redukciiu jeho telesných funkcií na základe morfológicky podmienených patologických procesov a deklaruje jednotlivé možnosti, ktoré chronicky chorý alebo zdravotne postihnutý človek môže realizovať. Taxatívnym spôsobom definuje jednotlivé činnosti a možnosť účasti takého človeka na ich realizácii, od prenosu informácií a učenia, cez komunikáciu, problematiku pohybu, starostlivosti o vlastnú osobu, až po život v domácnosti a komunite.

Úzko s touto problematikou súvisia aj faktory environmentálne. MKF ich definuje ako faktory prostredia, či už ide o produkty a technológie, postoje, alebo služby, systémy a politický prístup.

Pracovné a spoločenské aktivity chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka a environmentálne faktory predstavujú jeden systém – pracovné aktivity a participácia chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka je možná iba za optimálnych

environmentálnych podmienok – je teda logickým dôsledkom, že tieto oblasti (oblasť aktivít a participácie a oblasť faktorov prostredia) spolu úzko súvisia, sú na seba určitým spôsobom viazané a predstavujú harmonickú požiadavku, dôležitú pre kvalitu života chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka.

Z aspektu medicínskych disciplín sa tejto problematike venuje sociálne lekárstvo. Zaoberá sa výskytom, počtom a špecifikáciou chronických ochorení a zdravotného postihnutia s prihliadnutím na ich príčiny, so zameraním na ich vzťahy k sociálnemu prostrediu, podmienkam, životnému a pracovnému prostrediu. Vychádzajúc z tohto zamerania formuluje sociálne lekárstvo, s prihliadnutím na organizáciu zdravotníctva a sociálneho zabezpečenia možnosti a úlohy pre nositeľov sociálneho zabezpečenia, t.j. pre sociálne a zdravotné poisťovne, útvary dôchodkového poistenia, úrazového poistenia (v zahraničí ide o úrazové poisťovne), ako aj pre oblasť sociálnej pomoci. Určitým spôsobom participujú na tejto činnosti aj organizácie – združenia zdravotne postihnutých osôb, rôzne agentúry, s prihliadnutím na ich spoločenskú činnosť a ich špecifické zameranie.

Dôležitým faktorom v práci sociálneho lekárstva je aj oblasť súčasnej rehabilitácie. Posudkový lekár vytvára s oblasťou rehabilitačnej medicíny rovnako dôležité vzťahy ako s oblasťou sociálneho zabezpečenia.

Úlohou sociálnej medicíny, tak ako aj úlohou rehabilitačnej medicíny, je integrácia chronicky chorých alebo zdravotne postihnutých ľudí do pracovného a spoločenského prostredia – je preto nutné koordinovať ich činnosť a integrovať ich zameranie do jedného systému. MKF vo svojej podstate vytvára podmienky pre koordináciu zamerania týchto medicínskych odborov a pre integráciu s cieľom optimalizácie dlhodobej starostlivosti o chronicky chorých a zdravotne postihnutých jedincov tak, aby sa dosiahla kvalita života týchto ľudí – fyzické zdravie, psychické zdravie a sociálne zdravie predstavujú priority v tejto dlhodobej komplexnej starostlivosti pre denný život jedinca, spoločenské a pracovné postavenie a takú účasť, ktorá by uspokojila a prinášala hodnoty do života týchto jedincov.

d) v systéme edukácie

Problematika prenosu informácií je základom výchovného procesu a predstavuje závažnú oblasť pri výchove v zdravotníctve a v oblasti sociálnych služieb. Ide o špecifické otázky, ktoré majú dva rozmery:

1/ výchova odborných pracovníkov – lekárov, zdravotníckych pracovníkov všetkých kategórií, psychológov, sociálnych pracovníkov, špeciálnych a liečebných pedagógov a pracovníkov ďalších kategórií, ktorí realizujú zdravotnícke programy a zúčastňujú sa procesu diagnostiky, terapie a rehabilitácie.

MKF prináša významné informácie, dôležité pre celé spektrum zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov príbuzných oblastí v rezorte zdravotníctva a v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny. Nejde iba o odbornú podstatu a náplň jednotlivých klasifikačných dejov, ale predovšetkým o realizáciu posúdenia aktuálneho stavu chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého jedinca s prihliadnutím na obsahovú náplň kvalifikátorov...

2/ výchova chronicky chorých a zdravotne postihnutých jedincov z aspektu reality prítomného chronického ochorenia, eventuálne zdravotného postihnutia, jeho ďalšieho vývoja, rizík, ktoré ohrozujú týchto ľudí a predpokladanej prognózy v dlhodobom časovom horizonte.

Chronicky chorý človek a zdravotne postihnutý jedinec sa musí naučiť žiť so svojim ochorením, eventuálne postihnutím. Tento postoj vyžaduje dostatok informácií zo strany lekára, zdravotníckeho pracovníka alebo iného odborného pracovníka, ktorý sa zúčastňuje na dlhodobom diagnosticko-liečebno-rehabilitačnom procese. Výchova pacienta v oblasti vlastných postojov k jeho ochoreniu alebo postihnutiu predstavuje osobitný proces, dôležitý pre celý život chorého alebo postihnutého už aj preto, že týmto spôsobom sa zasahuje do kvality jeho života.

Informovaný chorý jedinec sa stotožňuje s dlhodobým procesom, orientovaným na jeho zdravotný stav, s cieľom umožnenia participácie na spoločenských, pracovných aktivitách v spolupráci s teamom odborníkov. Programovaná výchova umožňuje tak vytvorenie modelu, kedy team odborných pracovníkov spolu s chorým alebo zdravotne postihnutým človekom využíva všetky možnosti optimálneho prístupu pri riešení zložitých životných situácií.

Využitie MKF v oblasti prenosu informácií, v oblasti výchovných prístupov ako u odborných pracovníkov, zúčastnených na celom procese, tak aj u chorých a postihnutých, u ktorých tento proces predstavuje optimálnu voľbu pre ich životný beh, kvalitu života, možnosti spoločensky a pracovne sa angažovať. Znalosť ich ekosystému, vedomosti o jednotlivých environmentálnych faktoroch, vrátane moderných technológií a služieb, predstavuje moderný komplexný prístup v dlhodobej starostlivosti o chronicky chorých a zdravotne postihnutých občanov. Dôležitým faktorom sú aj dohody a normy vládnych organizácií domácej a medzinárodnej proveniencie, ktoré vytvára politický systém – tento systém riadi a reguluje možnosti, venuje legislatívne pozornosť jednotlivým programom a ďalším procesom v oblasti spoločenských štruktúr.

e) vo výskume

Výskum predstavuje vždy cestu, ktorá prináša nové poznatky, ktoré vyhodnocuje a vytvára nové koncepty, ktoré obohacujú širokú prax a súčasne slúžia na formovanie nových možností. MKF iniciuje nielen nový pohľad na klasickú problematiku chronicky chorých a zdravotne postihnutých občanov, ale súčasne inšpiruje k obohateniu týchto skutočností novými poznatkami s novým prístupom.

Otázkou vždy zostáva, akým spôsobom je možné realizovať tieto zámery. Uvedená klasifikácia sa snaží určitým spôsobom štandardizovať posudzovanie klinického stavu chronicky chorého alebo zdravotne postihnutého človeka formou funkčných charakteristík a formou morfológických zmien jednotlivých orgánov a systémov. Chýba však určitá štandardizácia, ktorá by dovoľovala porovnávať, s prihliadnutím na vedecké metódy, konkrétny stav funkcií a konkrétny klinický stav. Morfológia postihnutí predstavuje medzinárodne uznávaný štandard – vychádza z medzinárodnej klasifikácie chorôb, ktorá je všeobecne prijatá a ktorá aj v medzinárodnom meradle slúži na presné určenie charakteristiky ochorenia. Menej môžeme porovnávať funkčný stav u daného ochorenia alebo postihnutia. Mení sa nielen v priebehu času, ale za jeho výsledný stav, teda za aktuálny funkčný stav takéhoto jedinca je zodpovedná aj spoluúčasť ostatných orgánov a systémov. Je teda veľmi obtiažne sledovať na veľkých skupinách ľudí po stránke výskumnej oblasti postihnutých funkcií. Kauzistický prístup môže prinášať cenné výsledky, ale aplikovať výsledky jednotlivých kauzistík ako všeobecný poznatok nie je možné.

MKF napriek tomu môže priniesť aj v tejto oblasti cenné poznatky – ide v prvom rade o presné posudzovanie jednotlivých kodifikátorov, ktoré sa musia stať štandardom. Ide o jednotný výklad definícií, uvádzaných v tejto klasifikácii.

Osobitnú kapitolu vedecko-výskumného prístupu predstavuje epidemiológia chronických ochorení a zdravotného postihnutia. Existujú informácie o počte chorôb chronického charakteru v najrôznejších krajinách sveta, existuje ich porovnanie vo vekových skupinách, u zdravotného postihnutia však nie je dostatok informácií, ktoré by relevantne hodnotili situáciu. Chýbajú štandardy, ktoré by charakterizovali stav dizability, riziká trvalého postihnutia a príčiny týchto stavov. V tejto oblasti sa rysuje reálna možnosť výskumne sa zaoberať touto problematikou nielen na národnej úrovni, ale – a to by bolo iste významným príspevkom – aj na úrovni medzinárodnej. Najmä pozorovania, ktoré medzinárodne chýbajú, by mohli vyústiť do prijatých opatrení na boj proti dizabilite.

Vedecko-výskumný záujem predstavujú aj oblasti aktivít zdravotne postihnutých osôb, možnosti ich participácie na spoločenskom a pracovnom živote. Pracovný potenciál u veľkej časti zdravotne postihnutých ľudí je zachovaný, aj keď zmenený a niekedy aj znížený. Medzinárodné porovnanie týchto skutočností by prinieslo nielen určité podnety pre celých rad opatrení, ale aj informácie o možnostiach vytvorenia príslušných programov pre využitie tohto zostatkového pracovného potenciálu.

Rovnaká situácia je v oblasti prostredia – MKF faktory prostredia definuje - aj keď prijmeme realitu, že v jednotlivých krajinách niektoré z týchto faktorov sú odlišné, je možno dôjsť k určitým záverom, že je potrebné v tejto diferenciácii faktorov prostredia nájsť určitý optimálny prístup k ich štandardnému hodnoteniu a tieto poznatky využívať v širokej práci.

Problematika výskumu je zložitou úlohou – mementom nech je, že je potrebný aj v oblasti predstavujúcej interdisciplinárnu tematiku. Dôležité je nájsť metodiku, ktorá by dovoľila objektívne posudzovať získané výsledky a vytvárala konkrétne projekty, realizovateľné v širokej praxi na lokálnej, národnej a medzinárodnej úrovni.

MKF prináša informácie o závažnej oblasti ľudskej činnosti, o priestore, kde žijú chronicky chorí a zdravotne postihnutí ľudia, hovorí o otázkach, ktoré majú vysoký stupeň aktuálnosti v súčasnom svete. Vedecko-výskumná činnosť, aj keď ide o komplikovaný problém, iste prinesie výsledky použiteľné v širokej medicínskej a sociálnej praxi. Je potrebné stanoviť konkrétne projekty, konkrétny metodický prístup pre ich riešenie a konkrétnu snahu ich využitia pre kvalitu života chronicky chorého a zdravotne postihnutého jedinca.

11. Záver

Možný rozvoj a využitie MKF v budúcnosti možno zhrnúť do nasledujúcich bodov:

- používanie MKF uvedené do života v každom štáte (vytvorenie národnej databázy),
- vytvorenie medzinárodných databáz a systému, ktorý by umožnil medzinárodné porovnávanie,
- zistenie algoritmov posudzovania ľudí pre účely poberania sociálnych a dôchodkových dávok
- vypracovanie komponentu osobné faktory za účelom skúmania zdravotného postihnutia a fungovania členov rodiny
- vypracovanie presných praktických definícií kategórií na výskumné účely,

- vypracovanie posudkových nástrojov na zhodnotenie ochorenia
- zabezpečenie použitia v praxi pomocou zavedenia počítačov a formulárov na vyhľadávanie prípadov,
- nadviazanie na pojmy, spojené s kvalitou života, kritériá na zisťovanie subjektívneho pocitu pohody,
- skúmanie vhodnosti zákrokov a starostlivosti o pacienta
- presadzovanie jej používania vo vedeckých štúdiách na porovnanie rozličných zdravotných ťažkostí,
- vypracovanie školiaceho materiálu o používaní MKF,
- vytvorenie školiacich a referenčných stredísk pre MKF na celom svete,
- ďalšie skúmanie environmentálnych faktorov.

Vzhľadom na veľkú zložitosť využívania novej medzinárodnej klasifikácie v posudkovej praxi bude v budúcnosti nutné pripraviť na túto tému viaceré vzdelávacie semináre a vytvoriť podmienky pre využívanie výpočtovej techniky pri praktickej aplikácii v posudkovom lekárstve či už na účely posudzovania invalidity z dôvodu zdravotného postihnutia, resp. pre kompenzácie sociálnych dôsledkov tohto postihnutia, pri posudzovaní na účely pracovného uplatnenia, s cieľom zaradiť osobu so zdravotným postihnutím do primeranej práce.

Literatúra:

1. Delbrück H., Haupt E.: Rehabilitationsmedizin. Urban und Schwarzenberg Wien, Baltimore 1996.
2. International Classification of Impairments, Activities and Participation – IC IDH-2. World Health Organization 1997.
3. Medzinárodná klasifikácia porúch, dizability a handicapu. Rehabilitácia 17,1984, suppl. 28.
4. International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, World Health Organization, 2001.
5. Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF, slovenský preklad angl. verzie dokumentu SZO, AOZPO SR, 2003.
6. Orgonášová M.: Zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti a implementácia „Štandardných pravidiel“ v oblasti zdravotnej starostlivosti v SR (in: Medzinárodný seminár o legislatíve vo vzťahu k problematike zdravotne postihnutých ľudí, AOZPO SR, 2001, str. 85)
7. Orgonášová M.: Informácia z európskeho stretnutia na tému: Komunity vo vzťahu k zdravotným a sociálnym nerovnostiam (in: Medzinárodné okrúhle diskusné stoly, AOZPO SR, 2001, str. 74)
8. Palát M.: Formy kvality v rehabilitácii EUROREHAB 5, 1995, str. 127-130

9. Palát M.: Problém kvality v rehabilitácii, EUROREHAB 7, 1997, str. 70-73
10. Palát M.: Indikátory kvality v rehabilitácii, EUROREHAB 9, 1999, str. 2-3
11. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Individualität und Reha-Prozesse.
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger Frankfurt (M, 2000).
12. Zábojníková O.: Uplatnenie indikátorov kvality v Národnom rehabilitačnom centre
v Kováčovej. Záverečná práca MPH, SPAM 2001.