

Klinické klasifikace a jejich použití v českém zdravotnictví I.
8. listopadu 2016, Emauzský klášter, Praha

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty UK
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

МКФ

Mezinárodní
klasifikace
funkčních
schopností,
disability
a zdraví

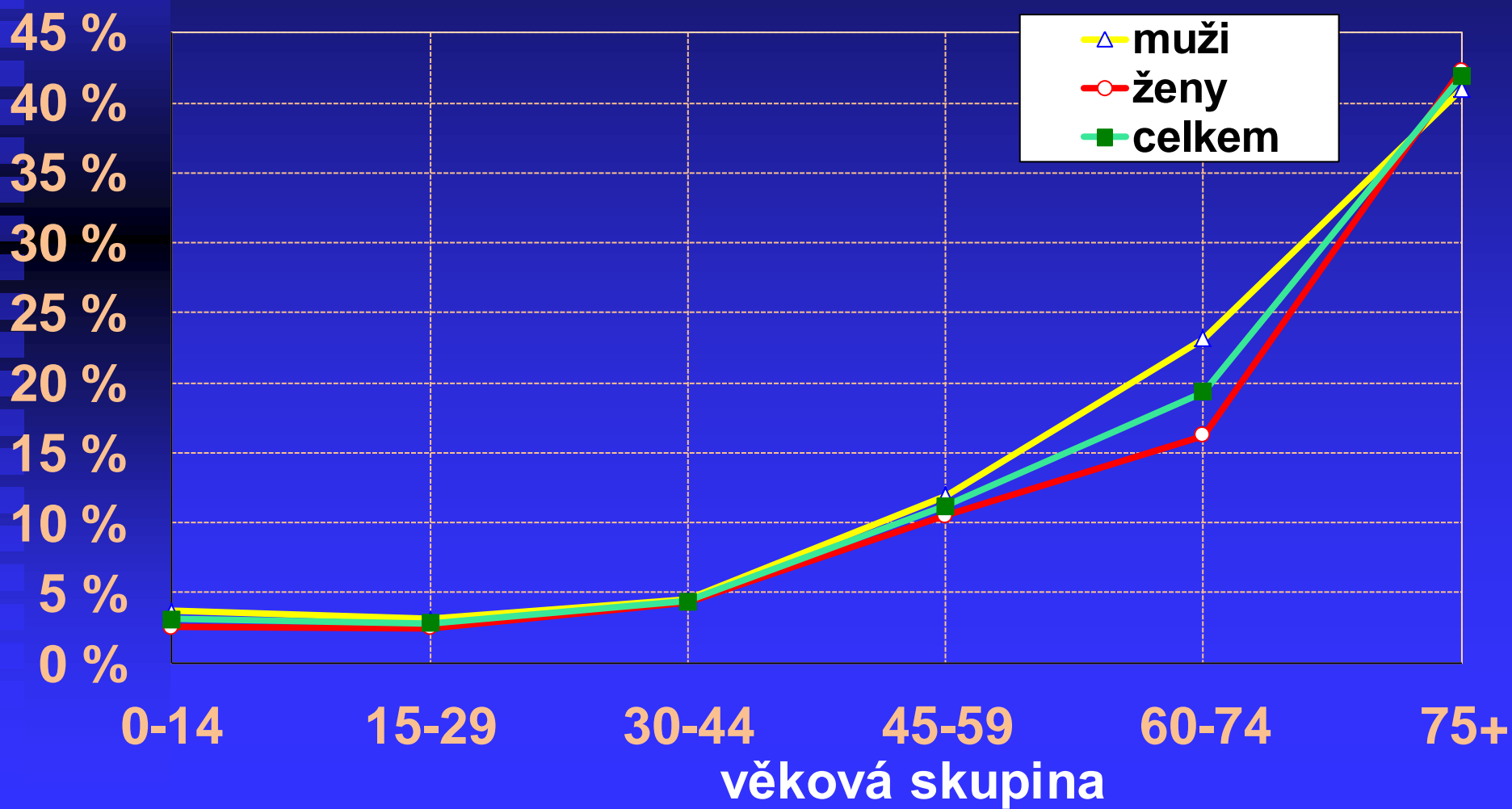
Švestková O. /2013/ kapitola: „ICF model and functioning of patients with MS and after TBI according to ICF core sets“ In: Opara J. a kol. „*Problemy rehabilitacji w stwardnieniu rozsianym*“, vydáno Katowice: AWF Katowice, 2013, str. 119-125. ISBN 978-83-64036-16-3.

Evropská komise a Rada Evropy doporučily používání MKF všem členským zemím:

- jednotný systém klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví v EU, **společný jazyk napříč profesemi**, národními jazyky
- v 21. století nestačí etiologická diagnosa od začátku onemocnění, po úrazu nebo u vrozené vady nutná funkční diagnostika a dosažení maximální možné kvality života

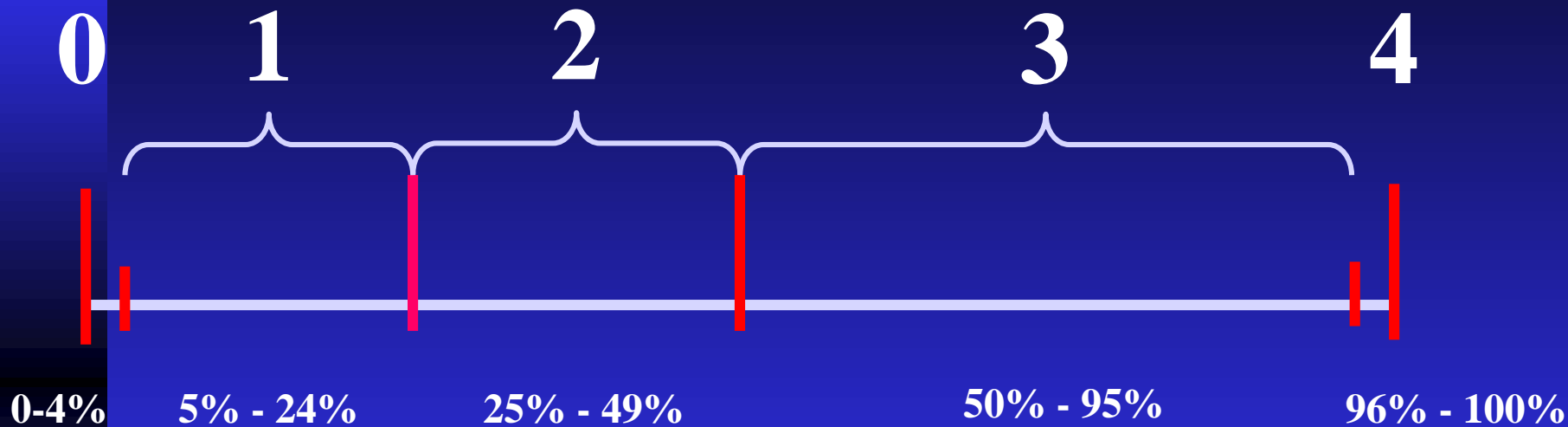
1 015 548 tisíc osob s disabilitou jejich podíl 10,2% populace ČR.

Graf č.1: Podíl počtu zdravotně postižených osob v populaci



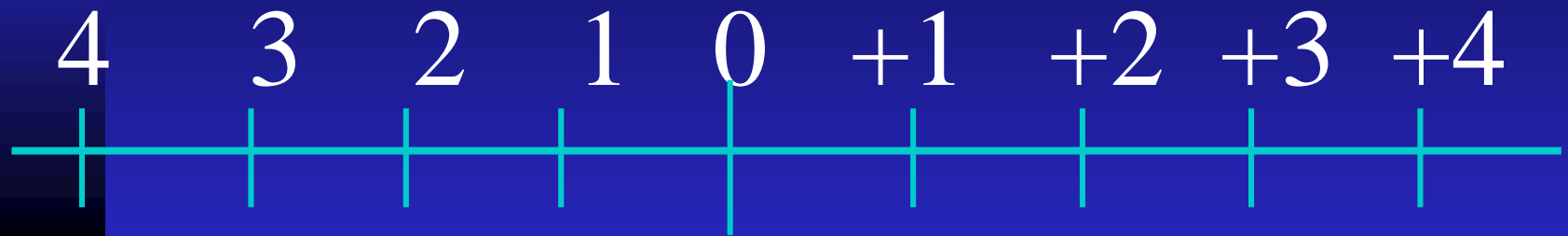
ICF biopsychosociální model





Svestkova O., Angerova Y, Sladkova P., Bickenbach J., Raggi A., /2010/, „Functioning and disability in traumatic brain injury“, Journal „Disability and Rehabilitation,“ Supplement 1, From functioning and disability measurement to policy development: the experience of the EU-MHADIE Project (Measuring Health and Disability in Europe: supporting policy development), vol. .32 , pp. S68-S77, ISSN 0963-8288, IF 1,489

Kvalifikátory faktorů prostředí



Švestková O., Svěcená K., /2014/, „Applicability of the International Classification of Functioning, Disability and Health as a Tool for Determining Benefits for Special Aids and Equipment in the Social Sector” Journal of Nursing, Social Studies and Public Health and Rehabilitation, publisher: University of South Bohemia in České Budějovice and International Society of Applied Preventive Medicine, Vienna, Austria Volume: 5, number 1-2, 2014, pp.39-54, EISSN 1804-7181, ISSN 1804-1868

Kódování MKF - komponenty

Faktory prostředí vytvářejí fyzické, sociální a postojevé prostředí, ve kterém lidé žijí a uskutečňují své životy.

Faktory života mohou být facilitující nebo bariérové.

Kódování MKF - komponenty

Osobní faktory jsou zvláštním základem životě člověka a skládají se z vlastností jedince, věk, odolnost, životní styl, zvyky, výchova, styl chování, sociální zázemí, vzdělání, povolání, minulé a současné zkušenosti, vše, co může hrát roli v disabilitě na jakékoliv úrovni.

Cíl používání ICF

Klasifikovat pacienta jak z hlediska disability, tak z pohledu jeho funkčního zdraví a **řešit jejich disabilní situace pomocí facilitátoru prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života pacientů.**

ICF-CY

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health

**Children &
Youth
Version**



World Health
Organization

Úmluva OSN o právech osob s disabilitou (zdravotním postižením).

Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN 13. 12. 2006. V ČR vstoupila v platnost podle článku 45, odst. 2 dne 28. října 2009.

Národní plán vytváření rovných
příležitostí pro osoby se zdravotním
postižením na období 2015-2200
schváleno usnesením vlády ČR ze dne
25. května 2015 č. 385.
kapitola 11., rehabilitace.

Financování pomůcek je vícezdrojové

- finanční zdroje máme ze zdravotních pojišťoven,
- v oblasti sociální rehabilitace ze zákona o sociálních službách,
- oblasti rehabilitace pedagogické z kapitoly vzdělání (regionální odbor školství),
- v oblasti pracovní rehabilitace z úřadů práce.

Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška č. 421/2013 Sb.

Výkon č. 21612 Mezinárodní klasifikace Funkčních schopností, disability a zdraví, ergoterapeut sdílení kód

Vykazuje se na specializovaném pracovišti.

Vykazuje: 917 (ergoterapeut)

201 (lékař rehabilitační a fyzikální medicíny)

902 (fyzioterapeut)

Vyhláška 359/2009 Sb. O posuzování invalidity platná od 1.1.2010

1. stupeň 35-49%
2. stupeň 50-69%
- 3 stupeň 70-100%

Financování zdravotními pojišťovnami podle stupně disability pacienta

- 1. bez disability
- 2. lehká disabilita
- 3. středně těžká disabilita
- 4. těžká disability
- 5. velmi těžká disabilita

Funkční diagnostika pacienta k indikaci dlouhodobých sociálních služeb

- Stabilizovaný pacient, již se funkčně nezlepšuje.
- Zhodnocení jeho funkčních schopností ve všech ADL, indikace vhodných technických pomůcek, trénink jejich používání v bezbariérovém prostředí pracoviště - **facilitátory**
- Evaluace bytu, návrh bezbariérových změn, eventuální výměna bytu, používání technických pomůcek v bytě - **facilitátory**
- Návrh individuálně potřebných dlouhodobých sociálních služeb a podpor
- Prognóza, termín kontrolního interprofesního hodnocení.

Změna zákona o sociálních službách

VYHLÁŠKA

388/2011,

kterou se stanoví bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení.

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 9 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 360/2011 Sb.:

Způsob posuzování od 1/1/2012 zdravotní stav se posuzuje u těchto 10 základních životních potřeb

Mobilita

Orientace

Komunikace

Stravování

Oblékání a obouvání

Tělesná hygiena

Výkon fyziologické potřeby

Péče o zdraví

Osobní aktivity

Péče o domácnost

Příloha č.1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví

Žďárek / Těšinová / Škárová / Waltr / Púry a kol.



Obsah

O autorech.....	V
Předmluva	VII
Seznam použitých zkratk.....	XIX
Kapitola 1. Úvod.....	1
1. Historický exkurs.....	2
2. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku	5
3. Situace nastala po přijetí nového občanského zákoníku	5
4. Metodika Nejvyššího soudu	6
5. Právní povaha Metodiky.....	7
6. Výkladový manuál Odborné pracovní skupiny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze	8
Kapitola 2. Majetková škoda	9
Kapitola 3. Členění Metodiky	12
1. Preambule.....	12
2. Přehled bolestí	13
3. Aktivita a participace	13
4. Technická část	13
Kapitola 4. Nastavení úrovně odškodnění.....	14
1. Obecně k hlediskům určení úrovně náhrady nemajetkové újmy..	14
2. Bolestné.....	16
3. Ztížení společenského uplatnění	16
4. Závěr.....	19
Kapitola 5. Bolestné	20
1. Bolest.....	20
2. Satisfakce (náhrada) za bolest	21
3. Navyšování bolestného.....	22
4. Limity aplikace Metodiky	22
Kapitola 6. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.....	24
1. Historický vývoj klasifikace Světové zdravotnické organizace	24
2. Teoretická východiska.....	29
3. Využití Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví pro účely Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví	30

Kvalita života jako „zvláštní koncept“ MKF



Dotazníky kvality života

Subjektivní hodnocení pacientem podle MKF

- Standardizovaný dotazník **SF-36**
(short form measure of generic health status).
- Dotazník **WHO DAS II**
(WHO disability assesment scale), provádí se formou strukturovaného rozhovoru.

Používání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je **ZÁVAZNÉ**.

Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR zavádí s účinností od 1. července 2010 klasifikaci MKF (podle §19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Uveřejněno ve Sbírce předpisů ČR jako Sdělení ČSÚ č.431/2009 Sb, částka 137/2009 Sb.

Zrušení povinnosti zapisovat do zdravotnické dokumentace stav pacienta podle MKF.

- Zrušeno zákonem č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Ergodiagnostika (předpracovní rehabilitace)

- **vyšetření funkčního psychosenzomotorického potenciálu = vyšetření funkčních schopností a zhodnocení pracovního potenciálu pro účely zaměstnanosti**
- **posouzení pomůcek a využití nových technologií v pracovní rehabilitaci**

Pacient s těžkou disabilitou, včasná, individuální, dlouhodobá interprofesní rehabilitace



1/3 pacientů – návrat do původní kvality života, návrat do původního zaměstnání event. změna zaměstnání
- normální trh práce

1/3 pacientů – integrace do společnosti s pomůckami a s dlouhodobými sociálními službami a podporami
- podporované zaměstnání,
- chráněné místo

1/3 pacientů - nutná dlouhodobá péče
- 1. doma ————— sociální zaměstnávání
- 2. rezidenční zařízení

