# ICF

## Praktická príručka

pre
prácu s medzinárodnou klasifikáciou funkčnej schopnosti, zdravotného postihnutia a zdravia
(ICF)

Návrh určený na pripomienkovanie

Október 2013

# Ako používať

# ICF

## Praktická príručka

**pre prácu s**
**medzinárodnou klasifikáciou**
**funkčnej schopnosti, zdravotného**
**postihnutia a zdravia**
**(ICF)**

**Návrh určený na pripomienkovanie**

**Ako túto príručku citovať**

Svetová zdravotnícka organizácia. Ako používať ICF: Praktická príručka pre prácu s medzinárodnou klasifikáciou funkčnej schopnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF). Návrh určený na pripomienkovanie. Október 2013. Ženeva: WHO

# Obsah

**Predslov k praktickej príručke ICF** **1**

Prečo by som si mal prečítať túto praktickú príručku? 1

Čo ma táto príručka naučí? 2

Ako je táto príručka usporiadaná? 3

Prečo bola napísaná táto praktická príručka? 4

**1 Začíname ICF** **5**

1.1 Čo je ICF? 5

1.2 Ako môžem použiť ICF? 10

1.3 Čo klasifikuje ICF? 17

1.4 Ako súvisí klasifikácia ICF s elektronickými záznamami? 21

**2 Popis funkčných schopnosti** **22**

2.1. Ako použiť ICF pri popise funkčných schopností? 22

2.2 Ako sa priraďujú kódy v rámci ICF? 28

2.3. Ako môžem opísať Funkcie tela a Časti tela pomocou kódov ICF? 31

2.4 Ako môžem opísať Činnosti a Účasť pomocou ICF? 35

2.5 Ako môžem opísať vplyv životného prostredia pomocou ICF? 40

2.6. Ako môžem použiť osobné faktory? 42

2.7 Ako môžem použiť ICF s existujúcimi opismi funkčných schopností? 44

**3 Využitie ICF v klinickej praxi a vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov** **46**

3.1 Môže sa ICF použiť na zlepšenie odbornej prípravy zdravotníckych profesionálov? 46

3.2 Ako možno využiť ICF pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov? 49

3.3 Ako môžem použiť ICF na opis funkčných schopností v klinickej praxi? 54

3.4. Ako súvisí ICF s lekárskou diagnózou? 65

3.5. Aké sú výhody používania ICF ako spoločného jazyka v klinickom prostredí? 68

3.6. Ako možno použiť ICF na vyhodnotenie výsledkov intervencií**?** **71**

**4 Použitie ICF v rámci poskytovania komunitných podporných služieb a podpora príjmu** **74**

4.1 Prečo používať ICF v rámci podporných služieb? 74

4.2 Ako môže ICF pomôcť pri plánovaní služieb? 75

4.3 Ako je možné využiť ICF na určenie oprávnenosti? 76

4.4 Môže ICF podporovať lepšiu integráciu a správu služieb? 78

4.5 Prečo je ICF užitočným rámcom na hodnotenie kvality služieb? 79

**5 Použitie ICF pri zbere údajov o obyvateľstve, sčítaní ľudu a prieskumoch** **81**

5.1. Môže sa ICF použiť aj v rámci kategorizácie údajov o obyvateľstve? 81

5.2. Aký je rozdiel medzi zberom údajov z prieskumu a klinickými údajmi? 83

5.3. Čo je východiskovým bodom pri používaní ICF pri sčítaniach a prieskumoch? 84

5.4. Ako môžu súvisieť účely prieskumu s ICF? 85
5.5. Môžu sa použiť štandardné súbory otázok? 86
5.6. Čo zahŕňa testovanie a návrh relevantných otázok prieskumu? 88
5.7. Mala by sa analýza údajov a interpretácia údajov prepojiť s ICF? 89
5.8. Aké sú súčasné relevantné súbory otázok? 90
5.9 Ako môžu údaje o populácii preskúmať rovnosť príležitostí? 93

**6 Využitie ICF vo vzdelávacích systémoch 94**

6.1. Je ICF užitočná vo vzdelávacom prostredí? 94
6.2 Môže ICF pomôcť prepojiť informácie týkajúce sa diagnostiky a vzdelávania? 95
6.3 Môže sa ICF použiť ako pomôcka pri školskom hodnotení? 96
6.4 Môže ICF lepšie pochopiť koncept účasti vo vzdelávaní? 97
6.5 Môže sa ICF použiť na analýzu vzdelávacieho prostredia? 98
6.6 Môže sa ICF použiť na stanovenie oprávnenosti vo vzdelávacích zariadeniach? 99
6.7. Môže sa ICF použiť na stanovenie cieľov? 100
6.8. Ako možno ICF použiť na hodnotenie výsledkov študentov? 101
6.9 Môže ICF uľahčiť spoluprácu a integrovať rôzne perspektívy? 102

**7 Používanie ICF na účely vytvárania politík a programov 103**

7.1 Prečo je dôležité používať štandardné koncepcie zdravotného postihnutia v rôznych oblastiach politiky? 103
7.2 Prečo používať ICF pri tvorbe politiky? 104
7.3 Ako môže ICF pomôcť zvýšiť povedomie a identifikovať problémy? 106
7.4 Môže ICF pomôcť v procese tvorby politík? 107
7.5 Ako môže ICF pomôcť pri plánovaní na systémovej úrovni? 109
7.6 Ako môže ICF uľahčiť implementáciu politiky? 110
7.7 Môže ICF pomôcť pri hodnotení a monitorovaní výsledkov politík? 111

**8 Používanie ICF na účely presadzovania práv a podpory postavenia 112**

8.1 Môže sa ICF použiť na účely presadzovania práv? 112
8.2 Môže sa ICF použiť na meranie postojov a zmien postojov? 113
8.3 Môže ICF podporovať posilnenie postavenia a nezávislý život? 114
8.4 Môže sa ICF použiť pri poradenstve? 115

**Použitá literatúra 116**

**Príloha 1: Zoznam skratiek 120**

**Príloha 2: Zoznam rámčekov 121**

**Príloha 3: Poďakovanie 122**

# Predslov k praktickej príručke ICF

## Prečo by som si mal prečítať túto praktickú príručku?

*Praktická príručka ICF poskytuje informácie o tom, ako používať ICF.*

Každému, kto má záujem dozvedieť sa viac o používaní Medzinárodnej klasifikácie funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF, WHO 2001), odporúčame prečítať si túto praktickú príručku. ICF sa v súčasnosti používa v mnohých rôznych kontextoch a na rôzne účely po celom svete. Môže byť použitá ako nástroj pre štatistické, výskumné, klinické, sociálne politické alebo vzdelávacie účely a je veľkou pomocou nielen v zdravotníctve, ale aj v sektoroch ako je poisťovníctvo, sociálne zabezpečenie, práca, školstvo, ekonomika, politika alebo legislatíva, rozvoj a životné prostredie.

Ľudia, ktorí sa zaujímajú o funkčné schopnosti a zdravotné postihnutie a hľadajú spôsoby, ako aplikovať ICF v praxi, budú mať z tejto príručky významný osoh. Praktická príručka poskytuje celý rad informácií o tom, ako aplikovať ICF v rôznych situáciách. Je postavená na získaných odbornostiach, znalostiach a úsudku používateľov v ich príslušných oblastiach práce a je navrhnutá tak, aby sa používala spolu s ICF, ktorá zostáva primárnou referenciou.

## Čo ma táto príručka naučí?

Praktická príručka poskytuje návod, ako aplikovať koncepty a rámec ICF v praxi, napríklad v nasledujúcich oblastiach:

- Priraďovanie kódov a štatistika
- Klinická dokumentácia
- Vzdelávanie
- Sociálna politika a programy
- Pomoc a zlepšovanie podmienok.

*Táto príručka uvádza mnoho príkladov praktického použitia ICF.*

Praktická príručka popisuje prípady, v ktorých sa odporúča použitie ICF (už od roku 2001) a uvádza skúsenosti z uplatňovania klasifikácie a rámca v rôznych krajinách a prostrediach.

Od čitateľa sa očakáva, že získa prehľad týkajúci sa otázok, ktoré treba zvážiť pri aplikácii ICF, bežné problémy spojené s používaním ICF a príklady, ako ICF aplikovali iní.

Táto praktická príručka predpokladá základné znalosti o ICF, jej filozofii a princípoch, ako aj potrebné zručnosti a skúsenosti relevantné pre špecifické aplikácie, ako je priraďovanie kódov na základe ICF. Praktická príručka dopĺňa existujúce informácie, odporúčania a nástroje. Nenahrádza usmernenia týkajúce sa osvedčených postupov a aktuálnych metodických štandardov pre konkrétne skupiny používateľov, ako sú lekári, štatistici a pedagógovia.

## Ako je táto príručka usporiadaná?

Praktická príručka je usporiadaná vo formáte „Otázky a odpovede“, aby čitateľovi pomohla nájsť informácie, ktoré hľadá.

*Praktická príručka ICF je usporiadaná tak, aby odpovedala na často kladené otázky*

Praktická príručka poskytuje celý rad informácií, ktoré čitateľovi pomôžu pri práci s ICF a môžu čitateľa odkázať na súvisiace zdroje.

Prvá časť „Začíname s ICF“ obsahuje základné informácie o ICF a jej použití.

Podobne časť „Popis fungovania“ poskytuje podrobnosti o štruktúre kódov používaných v ICF a o tom, ako ju používať, pričom poukazuje na bežné problémy, na ktoré môžu používatelia naraziť pri dokumentovaní funkčných schopností a postihnutia.

V nasledujúcich častiach nájdete informácie o používaní ICF na špecifické účely, v rôznych prostrediach a so zapojením rôznych zainteresovaných strán. Tieto časti sa zameriavajú na špecifické oblasti použitia, ako napr.:

- klinické prostredie
- podporné služby v rámci komunity
- podpora príjmu
- použitie zamerané na všeobecnú populáciu
- vzdelávacie systémy
- rozvoj politík a programov
- presadzovanie.

V praktickej príručke nájdete rámčeky, ktoré ilustrujú, ako sa ICF používa vo svete.

## Prečo bola napísaná táto praktická príručka??

V čase prvého vydania tejto praktickej príručky sa ICF používala len niečo vyše desať rokov. Počas tejto doby sa podarilo nazhromaždiť veľké množstvo rôznych skúseností. Pre nových používateľov môže byť užitočné, ak budú mať prístup k týmto skúsenostiam a poučia sa z nich.

*Praktická príručka ICF poskytuje reálne príklady implementácie ICF*

Praktická príručka tiež upozorňuje na niektoré úskalia, ktorým sa treba vyhnúť, a uvádza príklady úspešných aplikácií, aby sa znalosti o používaní ICF rozšírili medzi široký okruh používateľov.

**Komentáre týkajúce sa príručky**

Tento návrh príručky bude zrevidovaný a príručka bude dokončená v roku 2014. Ak chcete navrhnúť zmeny k súčasnému návrhu, kontaktujte pracovníkov WHO na adrese robinsonm@who.int. Pripomienky doručené do konca mája 2014 budú zohľadnené pri tvorbe praktickej príručky ICF 2014.

# 1 Začíname s ICF

## 1.1 Čo je ICF?

**Ako ICF konceptualizuje funkčné schopnosti a postihnutie?**

Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF) je rámcom na organizovanie a dokumentovanie informácií o funkčných schopnostiach a postihnutí (WHO 2001). Prináša ucelený koncept, ako by mali byť funkčné schopnosti vnímané: „je to dynamická interakcia medzi zdravotným stavom človeka, faktormi prostredia a osobnými faktormi“.

*V rámci ICF hovoríme spoločným jazykom.*

ICF poskytuje štandardný jazykový a koncepčný základ pre definíciu a meranie zdravotného postihnutia a poskytuje rámec pre klasifikácie a príslušné kódy. Integruje hlavné modely zdravotného postihnutia – medicínsky model a sociálny model – ako „bio-psycho-sociálnu syntézu“. Uznáva úlohu environmentálnych faktorov pri vzniku zdravotného postihnutia, ako aj úlohu iných zdravotných problémov (Üstün et al. 2003).

Funkčné schopnosti a zdravotné postihnutie sú chápané ako zastrešujúce pojmy označujúce pozitívne a negatívne aspekty fungovania z biologického, individuálneho a sociálneho hľadiska. ICF preto poskytuje multiperspektívny, bio-psycho-sociálny prístup, ktorý sa odráža v multidimenzionálnom modeli. Definície a kategórie v ICF sú vždy, keď je to možné, formulované v neutrálnom jazyku, takže klasifikácia môže byť použitá na zaznamenanie pozitívnych aj negatívnych aspektov funkčných schopností.

Pri klasifikácii funkčných schopností a zdravotného postihnutia neexistuje explicitný alebo implicitný rozdiel medzi rôznymi zdravotnými stavmi. Postihnutie nie je diferencované podľa etiológie. ICF objasňuje, že účasť na každodennom živote nemôžeme vyvodzovať len z lekárskej diagnózy. V tomto zmysle je ICF etiologicky neutrálna: ak osoba nemôže chodiť alebo chodiť do práce, môže to súvisieť s množstvom diagnóz, resp. rôznych zdravotných stavov. Presunutím pozornosti od zdravotného stavu k funkčným schopnostiam stavia ICF všetky zdravotné stavy na rovnakú úroveň, čo umožňuje ich porovnanie, pokiaľ ide o ich súvisiace funkčné schopnosti, prostredníctvom spoločného rámca. Napríklad sa zistilo, že artritída má veľmi vysokú frekvenciu medzi ľuďmi v Austrálii, ktorí už trpia nejakou zdravotnou komplikáciou alebo zdravotným postihnutím; to znamená, že artritída predstavuje veľkú časť invalidity v populácii. Na rozdiel od toho sú stavy ako autizmus, demencia, Downov syndróm a detská mozgová obrna hodnotené z hľadiska pravdepodobnosti ťažkého zdravotného postihnutia oveľa vyššie (AIHW 2004).

ICF pokrýva celý životný cyklus človeka. Prebiehajúci proces aktualizácie ICF riadi WHO a jej sieť klasifikácií, čím sa zvyšuje relevantnosť ICF pre populáciu všetkých vekových skupín.

**Ako sa ICF používa v zdravotníctve?**

Zdravie bolo v ústave WHO definované ako „stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako neprítomnosť choroby alebo vady“ (Stanovy Svetovej zdravotníckej organizácie, WHO 1948).

ICF poskytuje nielen vedecký ale aj operačný základ pre popis, pochopenie a štúdium zdravia a so zdravím súvisiacich stavov, výsledkov a determinantov. ICF pomáha opísať rôzne stavy súvisiace so zdravím alebo zdravotným stavom.

*Zdravie človeka možno operatívne definovať pomocou ICF.*

Zdravotné stavy (t. j. choroby, poruchy, zranenia alebo súvisiace stavy) sú klasifikované predovšetkým v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (ICD), ktorá poskytuje etiologický rámec. ICF a ICD sú dve doplnkové referenčné klasifikácie WHO; obe rámce podliehajú medzinárodným klasifikáciám WHO. ICF nie je spojená so žiadnymi špecifickými zdravotnými problémami alebo chorobami a opisuje súvisiace funkčné schopnosti z viacerých perspektív na úrovni tela, osoby a spoločnosti.

ICF konceptualizuje funkčné schopnosti a postihnutie v kontexte zdravia, a preto nezahŕňa okolnosti, ktoré sú spôsobené výlučne socioekonomickými alebo kultúrnymi faktormi. Ak však chudoba vyústi do zdravotného stavu, akým je podvýživa, súvisiace funkčné ťažkosti možno opísať pomocou ICF. Pri používaní ICF je zdravotný problém vždy zohľadňovaný, bez ohľadu na to, či je už diagnostikovaný alebo nie.

**Ako je ICF organizovaná?**

ICF organizuje informácie do dvoch častí. Časť 1 sa zaoberá funkčnými schopnosťami a postihnutím, zatiaľ čo časť 2 pokrýva kontextové faktory. Každá časť má dve zložky:

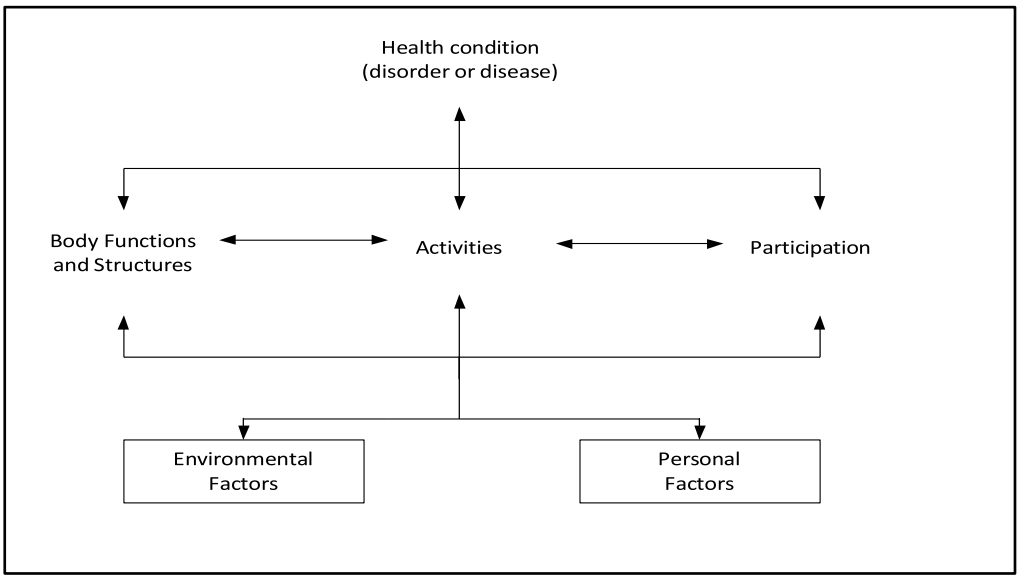
- **Funkčné schopnosti a postihnutie**:
  - Telesné funkcie a časti tela
  - Činnosti a účasť
- **Kontextuálne faktory**:
  - Environmentálne faktory
  - Osobné faktory.

*ICF dáva každého človeka do kontextu:*

***fungovanie a postihnutie sú výsledkom interakcie medzi zdravotným stavom človeka a jeho prostredím.***

Fungovanie jednotlivca v špecifickom prostredí odráža interakciu medzi zdravotným stavom a kontextom: environmentálnymi a osobnými faktormi. Medzi týmito faktormi existuje zložitý, dynamický a často nepredvídateľný vzťah. Interakcie fungujú v dvoch smeroch, ako je znázornené nižšie. Robiť jednoduché lineárne závery je nesprávne; napr. odvodiť celkové postihnutie z diagnózy, odvodiť obmedzenie aktivity z jedného alebo viacerých porúch alebo odvodiť obmedzenie účasti na aktivite z jedného alebo viacerých dôvodov. Je dôležité zbierať údaje o týchto faktoroch nezávisle a potom empiricky skúmať asociácie medzi nimi.

**Rámček 1: ICF model: interakcia medzi zložkami ICF**




*WHO 2001, 18*

Každý komponent ICF pozostáva z viacerých domén a každá doména pozostáva z kategórií, ktoré sú jednotkami klasifikácie. ICF poskytuje definície, ako aj podmienky zahrnutia a vylúčenia pre každú triedu.

**Rámček 2: definície**

*V kontexte zdravia:*

**Funkčné schopnosti** je zastrešujúci pojem pre telesné funkcie, časti tela, aktivity a účasť. Označuje pozitívne aspekty interakcie medzi jednotlivcom (so zdravotným problémom) a kontextovými faktormi tohto jednotlivca (faktory životného prostredia a osobné faktory).

**Zdravotné postihnutie** je zastrešujúcim pojmom pre poruchy, obmedzenia činnosti a obmedzenia účasti. Označuje negatívne aspekty interakcie medzi jednotlivcom (so zdravotným problémom) a kontextovými faktormi tohto jednotlivca (faktory životného prostredia a osobné faktory).

**Telesné funkcie** - Fyziologické funkcie telesných systémov (vrátane psychologických funkcií).

**Časť tela** – Anatomické časti tela ako orgány, končatiny a ich súčasti.

**Poruchy** - Problémy s telesnými funkciami alebo časťami tela, ako je výrazná odchýlka od normálu alebo strata funkčnosti.

**Aktivita/ činnosť** – Vykonanie aktivity alebo činnosti jednotlivcom.

**Účasť** – Zapojenie sa do životnej situácie.

**Obmedzenia činnosti** – Jednotlivec môže mať ťažkosti pri vykonávaní činností.

**Obmedzenia účasti** – Problémy, ktoré môže jednotlivec zažiť pri zapájaní sa do životných situácií.

**Faktory prostredia** – Fyzické a sociálne prostredie, v ktorom ľudia žijú a vedú svoj život. Sú to buď prekážky, alebo spôsoby, ktoré uľahčia fungovanie osoby v prostredí.

*WHO 2001, 212-213*

**Rámček 3: Príklad definície a podmienok zahrnutia a vylúčenia**

Kapitola 2 Činnosti a účasť „Všeobecné úlohy a požiadavky“ je „o všeobecných aspektoch vykonávania jednej alebo viacerých aktivít, organizovania postupov a zvládania stresu. Tieto položky možno použiť v spojení so špecifickejšími aktivitami alebo činnosťami na identifikáciu základných znakov aktivít v rámci rôznych okolností. V rámci tejto kapitoly sa používa nasledujúca kategória:

d220 Vykonávanie viacerých činností

Vykonávanie jednoduchých alebo zložitých a koordinovaných činností ako komponentov viacerých, integrovaných a zložitých činností, či už postupne alebo súčasne.

*Zahŕňa: vykonávanie viacerých činností; dokončenie viacerých činností; vykonávanie viacerých činností nezávisle a v skupine*

*Vylučuje: získavanie zručností (d155); riešenie problémov (d175); robenie rozhodnutí (d177); vykonávanie jednej činnosti (d210)*

*WHO 2001, 130*

Funkčné schopnosti a postihnutie jednotlivca možno zaznamenať výberom vhodnej kategórie a jej zodpovedajúceho kódu a následným pridaním čísel alebo kvalifikátorov, ktoré špecifikujú rozsah funkčných schopností alebo postihnutia v tejto kategórii alebo rozsah, v akom figuruje príslušný environmentálny faktor (či už ako facilitátor alebo bariéra/ prekážka). ICF model a koncepčný rámec slúžia ako platforma pre spoločný jazyk a klasifikáciu, čo umožňuje presný opis a kvantifikáciu problémov. Vďaka tomu poskytuje ICF užívateľom základ pre zber štatistických údajov.

## 1.2 Ako môžem použiť ICF?

### Prečo by som mal používať ICF?

ICF je svetový štandard pre konceptualizáciu a klasifikáciu funkčných schopností a zdravotného postihnutia, ktorý schválilo Svetové zdravotnícke zhromaždenie v roku 2001. Je to voľne dostupný zdroj informácií, ktorý slúži aj ako medzinárodný referenčný rámec pre informácie o zdraví a postihnutí:

*ICF je svetový štandard pre konceptualizáciu a klasifikáciu funkčnej schopnosti a postihnutia, ktorý schválilo Svetové zdravotnícke zhromaždenie v roku 2001*

- ICF podporuje politiky založené na ľudských právach (OSN 2006, Bickenbach 2009) a poskytuje rámec a model, ktorý pomáha pri plánovaní ďalších krokov a komunikácii medzi vládou a inými sektormi.
- Ľuďom, ktorí poskytujú relevantné služby alebo pracujú s údajmi a informáciami o postihnutí poskytuje ICF nielen relevantné definície a koncepty ale aj spoločný jazyk, ktorý im zjednoduší ich každodennú prácu.

  Tento koncept je dôležitý, pretože ľudia s funkčnými problémami zvyknú byť v kontakte s mnohými odborníkmi, napríklad v zdravotníctve, školstve a sociálnej starostlivosti. Procesy sú efektívnejšie, ak všetci zainteresovaní zakladajú svoje postupy na spoločnom jazyku a pojmoch. Osobitná dôležitosť tejto situácie sa ukazuje v súčasnosti, kedy počet ľudí trpiacich chronickými ochoreniami rastie, a preto sú niektoré zdravotnícke a sociálne služby zamerané na poskytovanie dlhodobých služieb a podpory. Aby sa podporila účinná integrovaná starostlivosť, je nevyhnutná existencia spoločného jazyka.
- ICF poskytuje štruktúrované dáta, ktoré môžu podporiť informačné systémy v rôznych oblastiach poskytovania služieb, a taktiež poskytuje relevantné údaje o populácii. Ak sa záznamy, výskumy a štatistiky zakladajú na modeli a rámci ICF, prispievajú k účinnejšiemu národnému aj medzinárodnému pochopeniu funkčných schopností a zdravotného postihnutia a umožňujú porovnávanie údajov v rôznych prostrediach a časových obdobiach.
- ICF je všestranný nástroj so širokým spektrom možností využitia, z ktorých niektoré sú uvedené v tejto príručke. Môžeme ho vnímať aj ako metajazyk, ktorý pomáha objasniť vzťah medzi údajmi, informáciami a znalosťami, a prispieva k vytvoreniu spoločného chápania a interpretácie pojmov. Táto schopnosť bude zvlášť dôležitá, ak ICF má pomôcť zabezpečiť konzistentné použitie v rôznych odvetviach a úrovniach zdravotníckych, sociálnych a vzdelávacích systémov.

**Kde môžem ICF použiť?**

ICF možno použiť rôznymi spôsobmi a v mnohých oblastiach. Táto praktická príručka ilustruje niektoré hlavné použitia v oddieloch 3 až 8. V stručnosti:

*Praktická príručka ICF uvádza príklady, ako možno použiť ICF rôznymi spôsobmi v mnohých rôznych oblastiach.*

- ***Klinická prax:*** ICF je relevantná pre mnohé činnosti v klinickej praxi, ako je hodnotenie zdravia a funkčných schopností, stanovovanie cieľov, hodnotenie výsledkov liečby, komunikácia s kolegami alebo zainteresovanou osobou. Poskytuje spoločný jazyk naprieč klinickými odbormi. ICF je doplnkom k ICD – globálnemu štandardu na klasifikáciu chorôb – a keď sa tieto používajú spoločne, poskytujú úplný obraz o zdravotnom stave jednotlivca.
- ***Podporné služby a podpora príjmu:*** Model a klasifikácia ICF môže podporovať hodnotenie spôsobilosti, plánovanie poskytovania služieb a systémové údaje generované administratívnymi procesmi. Najmä zameranie sa na faktory prostredia umožňuje jasne formulovať, či si potreby jednotlivca vyžadujú zmeny prostredia alebo poskytnutie osobnej podpory.
- ***Štatistika populácie:*** Klasifikačné systémy boli opísané ako stavebné kamene štatistických informácií (Madden a kol. 2007). Keď sú údaje o populácii (ako napríklad tie zo sčítania ľudu a prieskumov), ako aj administratívne údaje a údaje o poskytovaných službách založené na rovnakých konceptoch a rámcoch, možno vytvoriť silné, integrované národné informačné pole. Tento informačný zdroj sa potom môže použiť na porovnanie počtu ľudí, ktorí potrebujú rôzne služby, s počtom ľudí, ktorý tieto služby reálne využíva, alebo môže naznačiť, ktoré oblasti sociálneho prostredia najviac znevýhodňujú ľudí, ktorí majú zdravotné problémy.
- ***Vzdelávanie:*** Vo vzdelávacej oblasti sa uplatňujú rovnaké základné definície ako v iných odvetviach. ICF ako spoločný jazyk môže byť užitočný pri adresovaní očakávaní dieťaťa, rodiny, školy a tiež pri vysvetľovaní poskytovaných služieb.
- ***Politika a programy:*** ICF napomáha uvažovať o politikách a programoch zameraných na zdravotné postihnutie a zdravie koncepčne a priamočiaro. Klasifikácia môže ďalej pomáhať s hodnotením oprávnenosti žiadostí, plánovaním služieb a generovaním systémových údajov prostredníctvom administratívnych procesov. Ak sa pre tieto účely použije ICF v rôznych oblastiach politiky a programov, ako aj v štatistike obyvateľstva, môžeme získať koherentné a vzájomne prepojené národné a medzinárodné údaje o funkčnosti a postihnutí v rámci populácie. Tým sa uľahčuje plánovanie, riadenie, alokácia zdrojov a monitorovanie v rámci programov a medzi nimi.
- ***Presadzovanie a podpora:*** Pojem „presadzovanie“ môže zahŕňať presadzovanie konceptov alebo potrieb osobou vo vlastnom mene alebo v mene niekoho iného, ako aj koncept v širšom zmysle, kedy je potrebné presadiť zmeny systému a prostredia. ICF ako koncepčný rámec pre funkčné schopnosti a zdravotné postihnutie súvisiaci s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím podporuje logické argumenty založené na medzinárodných štandardoch a na súvisiacich informáciách a údajoch.

Odporúčame záujemcom si túto príručku prelistovať, pretože obsahuje veľa dôležitých častí a celkov. Napríklad ľuďom, ktorí majú záujem o tvorbu prieskumov, odporúčame prečítať časť 5, rovnako tak aj všeobecné princípy v častiach 1 a 2, informácie o hodnotení a meraní z časti 3, ako aj podrobnosti o iných existujúcich dotazníkoch, ako napríklad v časti 4.

Existuje mnoho ďalších oblastí, kde by sa ICF mohla použiť, ako napríklad v oblastiach výskumu alebo v rámci školení (napr. zdravotnícki pracovníci). Aj keď tieto oblasti použitia nie sú v tejto príručke podrobne rozoberané, očakáva sa, že informácie v tejto príručke budú pre tieto skupiny užitočné a možno ich použiť aj v iných oblastiach záujmu.

**Aké údaje možno organizovať pomocou ICF?**

Pomocou ICF možno organizovať kvantitatívne aj kvalitatívne údaje. ICF poskytuje cenný rámec pre hodnotenie funkčných schopností a postihnutí v kvalitatívnych štúdiách, pri plánovaní štúdie alebo pri organizovaní kvalitatívnych dotazníkov. Nadpisy kapitol pomôžu čitateľovi lepšie sa v texte orientovať.

*Štruktúra ICF uľahčuje používateľom organizáciu a návrh:*
*- kvantitatívnych štúdií (údaje z meraní) a*
*- kvalitatívnych štúdií (popisné údaje).*

Rámec a klasifikácia ICF sú podobne užitočné aj pri plánovaní kvantitatívnych štúdií a prieskumov, pretože jej hierarchická štruktúra tiež uľahčuje vytváranie adekvátnych formátov údajov na rôzne účely na požadovanej úrovni detailov (napr. otázka prieskumu pokrývajúca celú doménu vs. štatistické údaje spojené s jednou položkou ICF). Kvalifikátory ICF môžu poslúžiť na zdokumentovanie rozsahu problému, a to hlavne v prípade, ak sa použijú v kombinácii so zvolenou úrovňou podrobností zbieraných údajov. Informácie sú potom pripravené na štatistickú agregáciu alebo analýzu v rámci zadaného času. Podrobnejšie informácie sú uvedené v nasledujúcich častiach.

**Už existujúce údaje sa** môžu s ICF spätne prepojiť. Môže sa to uskutočniť prostredníctvom procesu mapovania alebo spájania, pri ktorom sa koncepty alebo komponenty opatrení (napr. opatrenia týkajúce sa hodnotenia alebo výsledkov) mapujú alebo spájajú s komponentmi ICF (Cieza et al. 2005). V určitých situáciách môže toto mapovanie umožniť automatické prekódovanie údajov.

Údaje, ktoré sa majú získať z nového zberu dát, môžu byť rovno pripravené tak, aby nasledovali konceptu ICF pre jednoduchšie spracovanie. Potrebné kroky spolu s ilustráciou hlavných aplikácií sú uvedené v nasledujúcich častiach.

**Ako používať ICF eticky?**

Je nevyhnutné, aby používanie ICF rešpektovalo práva každého, vrátane ľudí so zdravotným postihnutím. ICF poskytuje etické smernice pre používanie ICF; tieto sú v súlade so zásadami dohovoru OSN a vyžadujú zapojenie dotknutej osoby do samotného procesu návrhu výskumných a dátových systémov.

Príloha 6 ICF stanovuje etické usmernenia (rámček 4).

*ICF rešpektuje práva každého človeka a aktívne sa vyhýba nálepkovaniu, stigmatizácii a diskriminácii.*

**Rámček 4: Etické smernice pre používanie ICF**

**Rešpekt a dôvernosť**

(1) ICF by sa mala vždy používať tak, aby sa rešpektovala hodnota a autonómia jednotlivca

(2) ICF by sa nikdy nemala používať na označovanie ľudí alebo ich inú kategorizáciu výlučne z hľadiska jednej alebo viacerých kategórií postihnutia.

(3) V klinickom prostredí by sa ICF mala vždy používať s plným vedomím, spoluprácou a súhlasom osôb, ktorých úrovne funkčných schopností sa klasifikujú. Ak obmedzenia kognitívnej kapacity jednotlivca bránia tomuto zapojeniu, jeho zástupca by mal byť aktívnym účastníkom celého procesu.

(4) Informácie, ktorým sa priradil kód pomocou ICF, by sa mali považovať za osobné informácie a mali by sa na ne vzťahovať pravidlá ochrany osobných údajov zodpovedajúce spôsobu, akým sa budú údaje ďalej používať

**Klinické využitie ICF**

(5) Kedykoľvek je to možné, lekár by mal vysvetliť jednotlivcovi alebo jeho zástupcovi účel použitia ICF a dovoliť mu položiť otázky týkajúce sa použitia ICF na klasifikáciu úrovní funkčných schopností danej osoby.

(6) Kedykoľvek je to možné, osoba, ktorej úroveň funkčných schopností je klasifikovaná (alebo jej zástupca), by mala mať možnosť vyjadriť sa, a najmä mať priestor spochybniť alebo potvrdiť vhodnosť použitej kategórie a prideleného hodnotenia.

(7) Keďže klasifikovaný deficit je výsledkom zdravotného stavu osoby, ako sociálneho kontextu, v ktorom osoba žije, ICF by sa mala používať holisticky.

**Využitie ICF v sociálnej sfére**

(8) ICF by sa mala používať v čo najväčšom možnom rozsahu v spolupráci s jednotlivcami s cieľom zlepšiť ich kontrolu nad svojimi životmi.

(9) ICF by sa mala využívať na rozvoj sociálnej politiky a politických zmien, ktorých cieľom je zvýšiť a podporiť účasť jednotlivcov na sociálnom živote.

(10) ICF a všetky informácie odvodené z jej používania by sa nemali používať na popieranie stanovených práv alebo iné obmedzenie legitímnych nárokov na výhody pre jednotlivcov alebo skupiny.

(11) Jednotlivci zaradení do skupín podľa ICF sa môžu stále v mnohých smeroch líšiť. Zákony a nariadenia, ktoré sa odvolávajú na klasifikácie ICF, by nemali predpokladať väčšiu homogénnosť, ako je zamýšľané, a mali by zabezpečiť, aby tí, ktorých úrovne funkčných schopností sa klasifikujú, boli považovaní za jednotlivcov s individuálnymi potrebami.

*WHO 2001; 244-245*

**Čo treba brať do úvahy pri využívaní ICF?**

Nižšie uvádzame kroky a procesy z hľadiska niekoľkých základných otázok, ktoré je pri používaní ICF potrebné zodpovedať.

*Použitie ICF si vyžaduje systematické myslenie a plánovanie.*

***Prečo***: Definujte účel krokov: napríklad odhadnúť, aké služby je potrebné jednotlivcovi poskytnúť alebo spôsob, ako zhodnotiť výsledky intervencií.

***Čo***: Identifikujte, aké informácie sú relevantné. Špecifikujte informačné položky týkajúce sa funkčných schopností a postihnutia a uveďte ich do súvislosti s komponentmi a kategóriami ICF, vrátane faktorov prostredia. Zvážte všetky komponenty a použite všetky kapitoly týkajúce sa aktivít a účasti pre rôzne kategórie jednotlivcov

***Ako:*** Aké metódy sa budú používať?

- Metódy môžu zahŕňať štandardný prieskum, návrh systému klasifikácie údajov, výskum alebo metódy merania, ale môžu existovať aj ďalšie špecifické potreby týkajúce sa funkčných schopností. Niektoré príklady týchto špecifických potrieb sú zahrnuté v tejto praktickej príručke.
- Navrhnite koncept analýzy a skontrolujte, či plánované analýzy odpovedia na kľúčové otázky a splnia hlavné ciele.
- Skontrolujte, či sú k dispozícii relevantné informácie alebo či je potrebné hľadať nové informácie. Ak používate existujúce informácie, naplánujte mapovanie alebo prekódovanie informácií podľa ICF.
- Ak sú potrebné nové informácie, identifikujte potenciálne zdroje a metódy získania týchto informácií. To môže zahŕňať vzorkovanie, návrh otázok alebo dotazníka.
- Overte si, či plánovaný zber údajov môže slúžiť viac ako len vašim vlastným účelom, či môžete kombinovať zdroje informácií naprieč projektmi alebo sektormi.
- Aké meracie nástroje budú použité? Ako to súvisí s ICF? Na zodpovedanie tejto otázky a na umožnenie použitia už existujúcich údajov v analýzach kompatibilných s ICF môžu byť potrebné metódy mapovania alebo prepojenia.
- Sú metódy etické? Dohovor OSN aj samotná ICF, ako aj mnohé súčasné výskumné postupy vyžadujú zapojenie osoby alebo osôb, ktorých sa výskum týka, do návrhu výskumných a dátových systémov a do procesu merania alebo hodnotenia (pozri prílohu 6 ICF, alebo rámček 4 vyššie).

***Kde a kedy:*** V akých režimoch sa budú získavať informácie alebo vykonávať merania? Kedy by mali byť vykonané? Kedy bude hodnotenie pre dotknutú osobu najvýhodnejšie? Aké merania a hodnotenia najlepšie informujú o zmene vo výsledkoch?

***Kto:*** Kto bude informovaný o výsledkoch? Ako súvisí zapojenie rôznych perspektív a ľudí s platnosťou zaznamenávaných údajov a ich vzťahom k cieľu? Názory odborníkov a rodinných príslušníkov na funkčné schopnosti a postihnutie konkrétneho jedinca sa môžu líšiť. Avšak, ICF odporúča, aby sa dotyčná osoba do procesu zapojila, minimálne z etických dôvodov. Viac informácií o všetkých týchto krokoch uvádzame v časti 2 „popis funkčných schopností“ a špecifické pokyny pre niektoré využitia možno nájsť v iných častiach príručky.

## 1.3 Čo klasifikuje ICF?

### Definuje ICF zdravotné postihnutie?

ICF definuje funkčné schopnosti a zdravotné postihnutie (pozri rámček 2, časť 1.1). ICF však neurčuje, kto je „normálny“ a kto „zdravotne postihnutý“. Pomocou ICF možno v rámci každého prostredia identifikovať osobu alebo skupinu ako osobu alebo skupinu s „postihnutím“. To, čo je univerzálne a štandardné, je základný koncept, pričom sa prahové hodnoty môžu meniť podľa účelu použitia. Napríklad prahové hodnoty pre klinický zásah sa môžu líšiť od prahových hodnôt pre inklúziu do programu sociálnej podpory.

*ICF uvádza definície a koncepty týkajúce sa funkčných schopností a postihnutí, ktoré môžu byť použité v rôznych prostrediach.*

V tomto zmysle existujú určité usmernenia; napríklad „zdravotné postihnutie“ na účely vytvárania programov a výskumu možno definovať pomocou ICF, buď a priori (napr. definovanie cieľovej skupiny pre intervenciu) alebo post facto (napr. výber podskupiny stanovením prahu v súboroch údajov podľa populácie). „Zdravotné postihnutie“ definované na špecifické účely sa následne bude vzťahovať len na ľudí, ktorí zodpovedajú tejto definícii. Pojem „zdravotné postihnutie“ sa preto môže vzťahovať na rôzne charakteristiky v rôznych sektoroch alebo krajinách. Pomocou ICF možno rozpoznať rozdiely v definíciách a identifikovať ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí boli vylúčení alebo sú pod konkrétnou definíciou nedostatočne zastúpení.

**Klasifikuje ICF ľudí?**

ICF klasifikuje funkčné schopnosti a postihnutie, NIE samotných ľudí.

Jednotky klasifikácie ICF sú kategórie v rámci zdravia a domén súvisiacich so zdravím. ICF klasifikuje fyziologické (vrátane psychologických) funkcie, anatómiu, činnosti, úlohy, oblasti života a vonkajšie vplyvy. ICF neklasifikuje ľudí a ľudí nie je možné zaradiť ľudí do ICF kategórie.

ICF poskytuje rámec pre popis funkčných schopností a zdravotného postihnutia a pre dokumentáciu, organizáciu a analýzu týchto informácií.

*ICF klasifikuje funkčné schopnosti a postihnutie, NIE samotných ľudí.*

**Na koho je možné ICF aplikovať?**

ICF je aplikovateľná na všetkých ľudí, na opis ich funkčných schopností a úrovne zdravia. Keďže každý môže v určitom bode svojho života zažiť zdravotné postihnutie, či už trvalé alebo dočasné, prerušované alebo nepretržité, ICF možno použiť na dokumentáciu úbytkov funkčných schopností a ich následnú kvalifikáciu ako „zdravotné postihnutie“.

*ICF môže byť aplikovaná na kohokoľvek.*

ICF nebola navrhnutá a ani by sa nemala používať na označenie osôb so zdravotným postihnutím ako samostatnej sociálnej skupiny. ICF možno použiť pre všetky skupiny ľudí, bez ohľadu na špecifický zdravotný stav, a takisto aj vo všetkých fyzických, sociálnych a kultúrnych kontextoch.

Definície použité v ICF obsahujú špecifikácie, synonymá a príklady, ktoré berú do úvahy kultúrne variácie a rozdiely, ktoré sa môžu vyskytnúť v rôznych etapách života. Je preto vhodná na použitie v rôznych krajinách a naprieč rôznymi kultúrami. ICF je možné aplikovať na všetky vekové skupiny.

**Môže sa ICF použiť pre špecifické skupiny a podskupiny?**

ICF sa môže použiť na definovanie podskupín a na opis funkčných schopností alebo postihnutia špecifických skupín, identifikovaných podľa veku, pohlavia, národnosti alebo akejkoľvek inej premennej.

Konkrétne skupiny môžu byť špecifikované výberom určitých kategórií a prahových hodnôt pre zaradenie alebo vylúčenie z danej skupiny. Napríklad môže byť zaujímavé uskutočniť spoločný výskum s ľuďmi, ktorí vykazujú známky obmedzenia mobility nad určenú úroveň. Poskytovatelia služieb môžu dané premenné použiť na definovanie svojich cieľových skupín, ako sú jednotlivci, ktorí potrebujú osobnú asistenciu (ktorá im umožní participovať v určitej oblasti života). Používatelia by si však mali byť vedomí toho, že zoskupovanie ľudí so zdravotným postihnutím môže byť diskriminačné, ak sa to robí za účelom odôvodnenia rozdielneho zaobchádzania s ľuďmi. Ľudia, bez ohľadu na rozdiel vo vývoji, funkčných schopnostiach alebo zdravotnom stave, sú si v dôstojnosti a právach rovní.

*ICF by sa mohla použiť na špecifikáciu skupín na základe vykazovaných aspektov funkčných schopností a postihnutia.*

ICF sa môže použiť na identifikáciu záujmových skupín na účely ich monitorovania, či sa všetky osoby so zdravotným postihnutím plne zapájajú do spoločnosti, ako to vyžaduje Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Na špecifické účely monitorovania môže byť potrebné identifikovať podskupiny, napríklad ľudí so špecifickými typmi funkčných obmedzení, napr. či sa komunite nepočujúcich poskytuje primeraná podpora, alebo či deti, ktoré sú nevidomé, majú v školách prístup k vhodným komunikačným prostriedkom. Kategórie alebo zoskupenia kategórií z ICF možno vybrať a použiť na zber informácií o funkčných schopnostiach a postihnutí v rámci skupiny alebo populácie, ako napríklad na ilustráciu vyššej miery postihnutia u staršej populácie (napr. WHO a Svetová banka 2011). Prieskumy a sčítania môžu zahŕňať otázky týkajúce sa funkčných schopností a zdravotného postihnutia, čím poskytujú dôležité štatistické informácie týkajúce sa obyvateľstva.

## 1.4 Ako súvisí klasifikácia ICF s elektronickými záznamami?

*ICF môže dať klinickým informáciám v elektronických zdravotných záznamoch pridanú hodnotu a pomôcť definovať zdravotný stav.*

Zdravotné záznamy (v rôznych formátoch) môžu byť založené na rôznych typoch klasifikácií. ICD a jeho predchodcovia slúžili celosvetovo po stovky rokov na zhromažďovanie dôležitých údajov o očakávanej dĺžke života, príčinách úmrtia a používaní zdravotníckych služieb. Tieto hodnotné informácie sa následne využívajú na podporu rozhodnutí v oblasti zdravia v mnohých krajinách. V súčasnosti sa na získavanie informácií o podporných službách pre osoby so zdravotným postihnutím čoraz viac uplatňuje ICF (pozri časti 4 a 5).

Informácie o funkčnom stave sú čoraz viac uznávané ako integrálna súčasť architektúry elektronických zdravotných záznamov (EHR). ICF vo svojom súčasnom znení (so svojou hierarchiou tried a textovými definíciami) pomáha štandardizovať informácie o funkčných schopnostiach v rámci EHR. Pracuje sa aj na uľahčení začlenenia ICF do EZZ. Cieľom je:

- formalizovať súčasné znalosti a poznatky v ICF (vývoj ontológie) a
- budovať prepojenia s klinickou terminológiou (napr. SNOMED-CT)

Pokračuje tiež práca na ontologickom aspekte ICF, čím sa uľahčí jej použitie v systémoch elektronického zdravotníctva.

**Rámček 5: Ontologický model ICF**

Sieť WHO-FIC od roku 2008 pracuje na ontologických aspektoch ICF s cieľom dosiahnuť sémantickú interoperabilitu pre elektronické informačné systémy. Usporiadanie znalostí a poznatkov umožní vytvorenie spoločného rámca, ktorý pomôže pri zdieľaní a opätovnom použití údajov naprieč aplikáciami, zdravotníckymi zariadeniami a komunitami. Okrem toho je možné informácie spracovať nielen manuálne, ale aj automatickými nástrojmi, čo napomôže odhaleniu možných nových vzťahov medzi údajmi (Andronache et al 2012).

Existujú náznaky, že súčasné znenie ICF, nevykazuje jasnú ontologickú štruktúru. Napríklad v rámci aktivít a účasti existujú konštrukty (napr. „d210: vykonávanie viacerých úloh“), ktoré možno považovať za nadradené koncepty iným konštruktom v rovnakom komponente (napr. „d630 príprava jedál), niektoré konštrukty s podobným významom (napr. výraz b16711 písaný jazyk“ a „d345 písanie správ“) a koncepty, ktoré je ťažko od seba rozlíšiť, sú umiestnené v rôznych zložkách klasifikácie s navzájom sa nevylučujúcimi atribútmi. Ďalej pokusy o mapovanie konštruktov ICF pomocou SUMO (navrhovaná zlúčená ontológia) alebo o dokončenie analýzy medzier v klinickej terminológii (SNOMED CT) odkryli vážne nedostatky a nesúlad. Prísnejšia a logickejšia redefinícia kategórií ICF by:

a) znížila nejednoznačnosť pojmov a zlepšila používanie ICF;
b) uľahčila vzájomnú zameniteľnosť pojmov v rámci hlavných klasifikácií WHO;
c) zjednodušila proces aktualizácie a údržby ICF.

Dá sa očakávať, že budúce aktualizácie ICF sa posunú týmto smerom.

*Viď.: Della Mea & Simoncello 2010; Simoncello & Della Mea 2011; Della Mea & Simoncello 2012.*

# 2 Popis funkčných schopností

## 2.1. Ako použiť ICF pri popise funkčných schopností?

**Môžem použiť ICF na meranie funkčných schopností?**

Rámec ICF a jeho zoznam položiek umožňujú opisovať a merať funkčné schopnosti. ICF poskytuje základné stavebné kamene pre meranie a štatistiku, najmä čo sa týka pojmov, definícií, kategórií a ich kódov, ktoré charakterizujú funkčné schopnosti a postihnutie, spolu s environmentálnymi faktormi, ktoré ich ovplyvňujú.

*Rámec ICF podporuje viacero spôsobov merania. Kategórie ICF možno merať podľa úrovní a kvalifikátorov.*

ICF má mnoho využití. Táto praktická príručka je doplnkom k ICF a predpokladá, že čitatelia dobre rozumejú koncepcii ICF. Hlavné kroky na uplatňovanie ICF sú uvedené v časti 1.1 a predpokladá sa, že tieto čitateľ pochopil. Táto časť sa zaoberá ďalšími podrobnosťami týkajúcimi sa používania týchto procesov a súvisiacich krokov, pričom nadväzuje na všeobecnejší prehľad v časti 1.

**Môžem funkčné schopnosti popísať pomocou kvalifikátorov?**

Stručne povedané, odpoveď je áno, hoci pri aplikácii ICF je dôležité rozlišovať medzi (a) použitím modelu ICF a pojmami a termínmi ICF a b) kódmi priradenými k informáciách o funkčných schopnostiach v rámci ICF.

*Funkčné schopnosti sú popísané pomocou ICF kódov a kvalifikátorov.*

Ak sa ICF používa iba ako koncepčný model, jeho kategórie a domény sa môžu použiť na opis funkčných schopností bez použitia jednotlivých kategórií alebo kódov ICF. Kategórie možno chápať ako zmysluplné súbory telesných funkcií, činností, úloh alebo oblastí života, ktoré zachytávajú konkrétny jav alebo skúsenosti jednotlivca.

**Ktoré zdroje informácií môžem použiť?**

ICF je rámec pre získavanie štatistických údajov týkajúcich sa zdravotného postihnutia a informácií o zdravotnom stave (Kostanjsek 2011). ICF funguje aj ako informačný systém, ktorý umožňuje integráciu údajov z mnohých rôznych zdrojov. Informácie, ktoré možno usporiadať pomocou ICF, môžu pochádzať z primárnych zdrojov (osoba so zdravotným postihnutím) alebo sekundárnych zdrojov údajov (napríklad z už existujúcej dokumentácie alebo štatistiky). Osoba s jedným alebo viacerými postihnutiami môže poskytnúť priame informácie v rozhovore, prostredníctvom dotazníka alebo prostredníctvom iných foriem vykazovania. Príslušní odborníci alebo zástupcovia (napr. rodič, partner) môžu na zhromažďovanie informácií použiť rôzne techniky, napr. pozorovanie, dotazníky alebo rôzne merania.

*Informácie, ktoré možno organizovať pomocou ICF, môžu pochádzať z primárnych alebo sekundárnych zdrojov údajov.*

Výber zdroja informácií závisí od konkrétnych kategórií funkčných schopností a zdravotného postihnutia, ktoré sa majú zachytiť. Profesionál, ako je vyškolený anketár, môže mať dobré odborné znalosti v oblasti zaznamenávania a klasifikácie špecifickej oblasti, ale nemusí byť schopný pochopiť celú skúsenosť daného jednotlivca, pretože jeho stav ovplyvňujú aj iné oblasti života. Preto je dôležité zvážiť otázku, kto má najlepšiu kvalifikáciu a pozíciu na zaznamenávanie a klasifikáciu informácií o funkčných schopnostiach a postihnutí.

Niektoré aspekty funkčných schopností (napríklad intelektuálne funkcie) nemožno pozorovať priamo, ale musia sa odvodiť prostredníctvom štandardizovaného testovania. Pokiaľ ide o iné aspekty, najspoľahlivejšie a najzmysluplnejšie môžu byť údaje, ktoré jednotlivci poskytnú sami (napr. rekreácia a voľný čas). Za určitých okolností môže byť vhodné použiť viacero zdrojov údajov na účely krížovej validácie. Výber zdroja údajov môže závisieť aj od veku dotknutej osoby a od konkrétneho účelu, na ktorý sa majú informácie použiť. Na účely oprávnenosti môže byť potrebné stanoviť úrovne závažnosti porovnateľné v rôznych prostrediach nezávisle od konkrétnych skúseností so zdravotným postihnutím jedného jednotlivca. Avšak napr. štúdie zamerané na sociálne prostredie sa môžu viac zamerať na skúsenosti jednotlivca v konkrétnej životnej situácii.

**Aké metódy by som mal použiť na získanie informácií súvisiacich s ICF?**

*ICF poskytuje možnosti na zber informácií za pomoci rôznych metód.*

Existuje mnoho rôznych prístupov, ktoré možno použiť na získanie informácií relevantných pre kategórie alebo domény v rámci ICF. Pre niektoré kategórie v ICF existujú špecifické odborné štandardy a postupy, napr. na meranie funkcií videnia. Pre ostatných môžu byť k dispozícii hodnotiace nástroje, ktoré môžu byť priamo prepojené s obsahom v ICF.

Informácie možno získať aj pozorovaním (vykonaným skúseným odborníkom). Pozorovania sú následne usporiadané do rámca ICF. Na identifikáciu cieľovej kategórie a definovanie úrovne závažnosti sa používa klinický úsudok alebo odborné zdôvodnenie. Je možné získať aj pozorovania od zástupcov; v tomto prípade môže odborník položiť týmto osobám ďalšie otázky, aby mohol určiť úroveň závažnosti.

Informácie možno získať aj prostredníctvom rozhovorov buď priamo s osobou so zdravotným postihnutím alebo s jej zástupcom. Tento prístup je užitočný najmä v situáciách, keď funkčné schopnosti nemožno merať priamo, alebo kde je skúsenosť s postihnutím dôležitejšia ako klinické meranie. Ďalšou metódou môžu byť štandardizované alebo neštandardizované dotazníky alebo iný písomný materiál poskytnutý osobou so zdravotným postihnutím alebo jej zástupcom. Vždy je potrebné zvážiť úlohu jednotlivca alebo jednotlivcov.

**Sú kvalifikátory dôležitou súčasťou popisu funkčných schopností?**

Kód je úplný iba vtedy, keď je prítomný kvalifikátor a pre každý kód musí byť uvedený minimálne jeden kvalifikátor.

Kvalifikátor je umiestnený za kódom ICF, oddelený desatinnou čiarkou alebo znakom +, čím sa kód účinne „uzatvorí“. Kvalifikátor alebo kvalifikátory špecifikujú informácie o stave funkčných schopností: veľkosť, miesto a povahu akéhokoľvek problému.

*Domény ICF označujú oblasť funkčných schopností; kvalifikátory označujú rozsah funkčných schopností alebo postihnutia.*

Prvý, spoločný kvalifikátor špecifikuje rozsah problému, či už ide o poškodenie funkcie alebo časti tela, obmedzenie činností alebo obmedzenie účasti. Prvý kvalifikátor sa môže použiť aj vtedy, keď neexistuje žiadny funkčný problém (kvalifikátor „0“, v súlade s neutrálnym popisom funkčných schopností). V prípade environmentálnych faktorov prvý kvalifikátor špecifikuje buď rozsah negatívneho účinku ("veľkosť" bariéry), alebo pozitívneho účinku (facilitátor); v druhom prípade sa desatinné miesto za kódom nahradí znakom +. Dôležité informácie o priradzovaní kódov sú uvedené v samotnom ICF, pozri prílohu 2.

**Rámček 6: Všeobecný kvalifikátor a príklad použitia ICF kódu**

Kódy ICF vyžadujú použitie jedného alebo viacerých kvalifikátorov, ktoré označujú veľkosť alebo závažnosť daného problému. Problém sa týka narušenia, obmedzenia alebo bariéry pri vykonávaní istých činností (keď sa používa v kombinácii s kódmi b, s, d alebo e). Kvalifikátory sú uvedené ako jedno alebo viac čísel za desatinnou čiarkou.

| | | | |
|---|---|---|---|
| xxx.0 | ŽIADEN problém | (žiadne, chýbajúce, zanedbateľné,...) | 0-4% |
| xxx.1 | MIERNY problém | (mierne, nízke,...) | 5-24% |
| xxx.2 | STREDNÝ problém | (stredné, značné, ...) | 25-49% |
| xxx.3 | VÁŽNY problém | (vysoké, extrémne,...) | 50-95% |
| xxx.4 | ÚPLNÝ problém | (celkom, …) | 96-100% |
| xxx.8 | nešpecifikované | | |
| xxx.9 | nepoužiteľné | | |

Písmená b, s, d a e predstavujú rôzne zložky a za nimi nasleduje číselný kód, ktorý začína číslom kapitoly (jedna číslica), po ktorej nasleduje druhá úroveň (dve číslice), ako aj tretia a štvrtá úroveň (každá jedna číslica navyše). Napríklad nasledujúce kódy označujú v „mierny“ problém.

| | | |
|---|---|---|
| b2.1 | Senzorické funkcie a bolesť | položka prvej úrovne) |
| b210.1 | Funkcie zraku | (položka druhej úrovne) |
| b2102.1 | Kvalita videnia | (položka tretej úrovne) |
| b21022.1 | Citlivosť na kontrast | (položka štvrtej úrovne |

*WHO 2001*

**Aký je význam číslic 8 a 9, ak sa používajú ako kvantifikátory?**

Keď sa číslice 8 a 9 používajú ako kvalifikátory, majú iný význam, ako keď sa používajú v kódoch. Kvalifikátor „8“ znamená „nešpecifikovaný“ a používa sa, keď poskytnuté informácie o kategórii nepostačujú na usmernenie výberu vhodného kvalifikátora; napr. viem, že je problém so zrakom, ale neviem, či je tento problém mierny alebo závažný. Kvalifikátor „9“ znamená „neuplatňuje sa“ a používa sa vtedy, keď pre danú kategóriu nemožno uviesť žiadnu špecifikáciu. K použitiu kvalifikátora 9 dôjde najčastejšie vtedy, keď je použitie kategórie pre daného jednotlivca nevhodné, ako napríklad pri kóde d850 zamestnanie za odplatu pre dôchodcu alebo b650 menštruácia pre muža.

*Číslice 8 a 9 ako kvalifikátory znamenajú „nešpecifikované“ alebo „neuplatňuje sa“.*

Použitie kvalifikátorov v klinickom kontexte je podrobnejšie uvedené v časti 3.3.

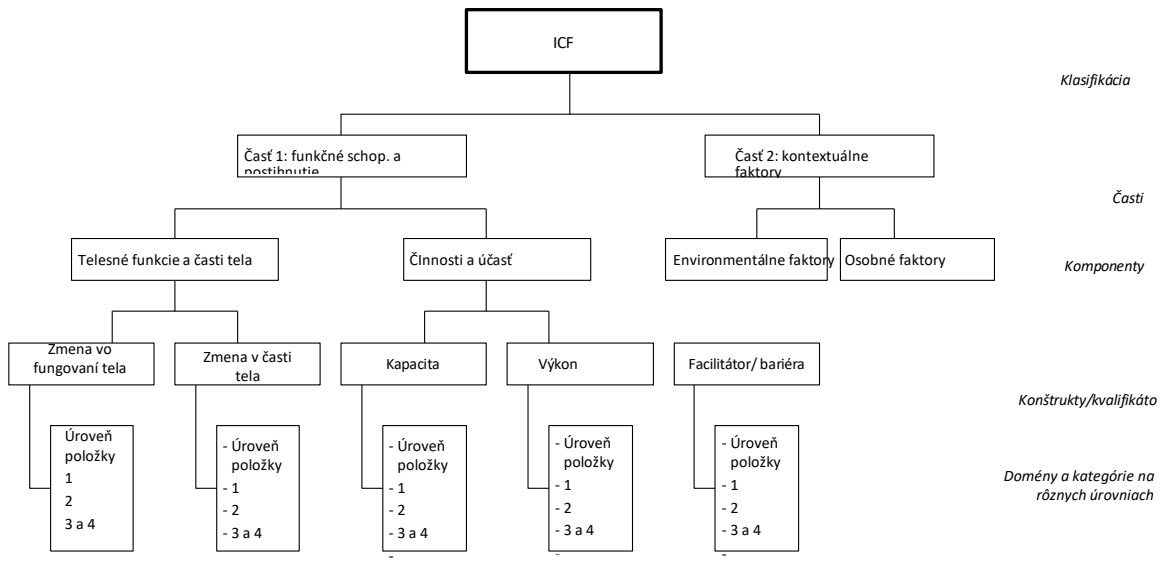
## 2.2 Ako sa priraďujú kódy v rámci ICF?

### Ako je ICF organizovaná?

ICF sa zakladá na hierarchickej klasifikácii. To znamená, že informácie, ktorým bol priradený kód na podrobnejšej úrovni sú zachované aj na širšej úrovni. Po každej vetve klasifikácie je možné od veľmi všeobecných kategórií zahŕňajúcich celé kategórie fungovania dospieť k veľmi detailným popisom špecifických aspektov fungovania. Štruktúra ICF je znázornená v rámčeku 7.

*ICF sa zakladá na hierarchickej klasifikácii (na základe úrovní podrobností).*

**Rámček 7: Štruktúra ICF**




*WHO 2001; 215*

Klasifikácia je rozdelená do dvoch častí, z ktorých každá obsahuje dve zložky. Časť 1 – Funkčné schopnosti a postihnutie – zahŕňa funkcie a časti tela a činnosti a účasť na činnostiach; Časť 2 – Kontextové faktory – zahŕňa faktory prostredia a osobné faktory, hoci osobné faktory ešte nie sú klasifikované v ICF. Každý komponent je rozdelený do domén a kategórií na rôznych úrovniach (až do štyroch úrovní), pričom každú predstavuje číselný kód.

Predpona kódu ICF je jedno písmeno (b, s, d alebo e), ktoré predstavuje komponent v ICF, kde sa kód vyskytuje. Napríklad predpona „d“ predstavuje komponent Činnosti a Účasti, hoci používateľ sa môže rozhodnúť použiť podrobnejšie, kategórie a (pre činnosti) alebo p (Účasť), v závislosti od svojich špecifických potrieb.

Po tomto začiatočnom písmene nasleduje počet číslic, ktoré dokopy tvoria kód, a označujú kategóriu a jej úroveň. Prvá číslica sa používa pre kategórie prvej úrovne (kapitoly 1 až 8 pre telesné funkcie a časti tela, 1 až 9 pre činnosti a účasť a 1 až 5 pre faktory prostredia). Pre kategórie druhej úrovne sa používajú celkom 3 číslice, pre kategórie tretej úrovne 4 číslice a pre kategórie štvrtej úrovne 5 číslic. Čítaním číslic sprava doľava sa možno ľahko zorientovať a teda prechádzať od konkrétneho kódu k širšej kategórii, v ktorej sa jednotlivec nachádza, až po doménu alebo kapitolu.

Naopak, pri pokuse o výber najvhodnejšej kategórie na opis aspektu funkčných schopností by ste mali položku najskôr priradiť k príslušnému komponentu, potom k doméne a kapitole. Nakoniec v rámci daného bloku tejto kapitoly by sa mala vybrať kategória, ktorá najlepšie popisuje daný aspekt funkčnej schopnosti s požadovanou úrovňou podrobností.

Na každej úrovni klasifikácie sú kategórie končiace buď „8“ alebo „9“. Tieto kategórie sa môžu použiť na signalizáciu toho, že aspekt fungovania nie je pokrytý existujúcimi definíciami, ale je dostatočne špecifikovaný na to, aby mohol byť opísaný (- 8: iné špecifikované), alebo že existuje aspekt, pre ktorý sú dostupné informácie nedostatočné pre ďalšiu špecifikáciu (- 9: neuvedené). Používateľom sa odporúča, aby si preštudovali prílohu 1 (taxonómia) a prílohu 2 (kódovanie) ICF, aby sa zoznámili s týmito témami.

**Ako možno použiť rôzne úrovne kategórií ICF?**

Pri používaní ICF nie je stanovená žiadna fixná úroveň týkajúca sa podrobnosti informácií. Akonáhle sa informácie zhromaždia a zakódujú na danej úrovni podrobností (napr. pomocou kódu tretej úrovne), bude ich aj naďalej možné zhrnúť do širšej kategórie, avšak, v tomto bode už nebude možné zachytiť väčšiu špecifickosť (napr. štvrtú úroveň) bez opätovnej konzultácie zdroja informácií. Úroveň podrobností musí zodpovedať účelu. Ak máte pochybnosti, snažte sa, aby informácie, ktoré zhromažďujete, boli čo najpodrobnejšie (s prihliadnutím na náklady a kapacitu ukladania údajov).

*Použitá úroveň podrobnosti by mala zodpovedať účelu a mala by zodpovedať kvalite informácií, ktoré je možné zhromaždiť.*

## 2.3. Ako môžem opísať funkcie tela a časti tela pomocou kódov ICF?

Aspekty fyziológie a anatómie sú opísané v časti 1: telesné funkcie a časti tela.
Telo je integrálnou súčasťou ľudského fungovania a bio-psycho-sociálny model ho berie do úvahy v interakcii s inými zložkami.

Kapitoly o anatómii a fyziológii a takisto aj častiach tela a funkciách tela sú usporiadané paralelne. Napríklad v časti Telesné funkcie sú funkcie urogenitálneho a reprodukčného systému v kapitole 6, zatiaľ čo anatómia toho istého systému je uvedená v kapitole 6 v časti „Časti tela“.

*Kapitoly o anatómii a fyziológii a takisto aj častiach tela a funkciách tela sú usporiadané paralelne.*

Molekulárne a bunkové detaily funkcie a štruktúry nie sú v IFC zachytené. Napríklad prítomnosť extra chromozómu 21 pri Downovom syndróme nie je v IFC zachytená, ale sú v nej opísané dôsledky tejto anomálie na úrovni orgánov a funkcií.

**Aký ej rozdiel medzi Časťami tela a Funkciami tela (telesnými funkciami)?**

Telesné funkcie sú fyziologické aspekty telesných systémov, zatiaľ čo časti tela sú anatomickým aspektom. Napríklad zrak je funkcia, zatiaľ čo oko je časť tela; sila je funkcia, zatiaľ čo svaly sú časť tela. V niektorých kapitolách môže byť tento rozdiel menej zrejmý: napr. plešatosť

je problémom funkcie kože (b850 funkcia vlasov) a nie kože samotnej. Používateľ by si mal vždy pred rozhodnutím, ktorý kód použije, skontrolovať definíciu a špecifikácie zahrnutia a vylúčenia pripojené ku každej kategórii.

*Funkcie tela hovoria o telesných funkciách a aspektoch, zatiaľ čo časti tela tvoria anatómiu človeka.*

Integrita funkcie alebo časti tela by sa nemala používať ako indikátor toho, že aj nosná časť tela alebo funkcia je neporušená. A funguje to aj naopak, teda poškodenie funkcie alebo časti tela by nemalo byť indikátorom toho, že aj nosná časť tela alebo funkcia je porušená. Napríklad závažné poškodenie intelektuálnych funkcií (b117.3) môže súvisieť s anatomicky neporušeným mozgom (s110.0) alebo atriálny defekt v srdci (s41000.35) môže byť spojený s normálnou funkciou srdca (b410 .0).

Keďže všetky kategórie telesných funkcií a častí tela môžu byť aplikované na jedného jednotlivca súčasne, je obzvlášť dôležité definovať oblasti záujmu, ktoré sa majú opísať, alebo úroveň podrobností, ktorá sa vyžaduje. Opäť platí, že rozsah a účel by mali používateľa viesť pri hľadaní najvhodnejšej voľby.

**Aké sú kvalifikátory pre funkcie a časti tela?**

Častiam tela sú prisudzované všeobecné kvalifikátory. V tomto prípade je možné prideliť aj druhý kvalifikátor, ktorý špecifikuje povahu poškodenia, a dokonca aj tretí kvalifikátor, ktorý označuje umiestnenie, ako je vľavo alebo vpravo. Druhý kvalifikátor odráža povahu zmeny, pretože je zaregistrovaná makroskopicky. Môže sa stať, že stav je spojený s viac ako jedným typom štrukturálnych zmien. V takom prípade je možné vybrať kvalifikátor popisujúci typ zmeny, ktorý je pre danú osobu najrelevantnejší, alebo bude možné zaznamenať všetky poškodenia súvisiace so zdravotným stavom. Tretí kvalifikátor (umiestnenie) by mal súvisieť s použitou kategóriou (napr. dislokácia dolného krčného stavca by sa opísala pomocou tretieho kvalifikátora „6-proximálny“, ak je použitý kód s7600 – chrbtica, alebo pomocou kvalifikátora „ 7-distálny“, ak je použitý kód s76000 – krčná chrbtica).

*Pre časti tela môžeme mať až 3 kvalifikátory, ktoré sa týkajú rozsahu, povahy a miesta poškodenia. Funkcia tela má jeden kvalifikátor, ktorý označuje rozsah poškodenia.*

Poruchy telesných funkcií alebo štruktúr nie sú vždy trvalé alebo chronické. Napríklad bolesť sa môže vyskytnúť iba v niektorých dňoch alebo v určitých častiach dňa. V takýchto prípadoch by sa frekvencia, intenzita a trvanie poškodenia mali považovať za vyjadrenia závažnosti. Počas detstva a dospievania môžu mať poruchy aj podobu oneskoreného objavenia sa telesných funkcií počas vývoja.

Pri opise telesných funkcií a štruktúr by referenčným bodom mala byť očakávaná fyziológia a anatómia pre priemerného človeka rovnakého veku a pohlavia. Pri opise detí to môže zahŕňať porovnanie s míľnikmi vo vývoji dosiahnutými vo všeobecnej populácii v konkrétnom veku.

**Aký je vzťah medzi komponentom ICF a kódom ICD?**

*Niektoré kategórie ICF odrážajú zdravotný stav.*

Niektoré z kategórií funkcií alebo častí tela môže odrážať zdravotný stav, ako je popísaný aj v ICD. Napríklad b4200: zvýšený krvný tlak plne zodpovedá kódu ICD pre hypertenziu. Týmito vzťahmi sa bude zaoberať aj aktuálna revízia ICD. Malo by sa však pamätať na to, že ICF opisuje ľudské fungovanie ako „snímku“ bez prognostických dôsledkov, ktoré sa v klinickej diagnóze môžu objaviť. Opis konkrétneho poškodenia tiež neznamená, že poškodenie je trvalé alebo sa rovná diagnostickému záveru.

## 2.4 Ako môžem opísať Činnosti a Účasť pomocou ICF?

Činnosti a úlohy vykonávané jednotlivcami sú definované ako aktivity smerujúce k zapojeniu do životných situácií (tzv. účasť). Kapitoly a kategórie ICF pokrývajú všetky aspekty života, od základných činností, ako je chôdza a pohyb, až po zložité a sociálne kolaboratívne situácie, ako je interakcia s ostatnými alebo účasť v škole alebo komunitnom živote.

*Kapitoly Činnosti a Účasť popisujú všetky oblasti života.*

Kapitoly (domény) sú usporiadané do blokov, v ktorých sú kategórie zoskupené usporiadaným spôsobom, buď od jednoduchších po zložitejšie, ako napríklad v doméne 4 (mobilita), alebo od všeobecných po konkrétnejšie, napríklad v doméne 7 (medziľudské vzťahy).

Kategórie alebo bloky činností a účasti môžu pozostávať z viacerých prvkov, ktoré sú navzájom prepojené. Napríklad účasť na školskom vzdelávaní zahŕňa organizáciu každodennej rutiny, vykonávanie jednotlivých úloh, zvládanie stresu a nárokov atď. Pri výbere najvhodnejšieho súboru kategórií na opis činnosti alebo oblasti účasti by sme sa mali zamerať na súbor, ktorý najlepšie reprezentuje dané kritické aspekty a týka sa účelu zaznamenávania informácií.

**Aké sú možnosti vymedzenia Činností a Účasti?**

ICF predstavuje 9 domén činností a účasti v rámci jedného zoznamu. Každá činnosť, najmä ak je vykonaná v sociálnom prostredí, môže byť považovaná za účasť a účasť vždy znamená vykonanie činnosti alebo úlohy.

*V Prílohe 3 k ICF sú uvedené 4 možnosti, pričom štvrtá sú vlastne odporúčania WHO.*

Napriek tomuto vzťahu sú definície činností a účasti jasne odlišné a rozlišovanie medzi činnosťami a účasťou si bude vyžadovať starostlivé zváženie. Pri hodnotení činností a účasti ICF používa oficiálne kódy WHO a plne sa prekrývajúci zoznam kategórií. Používateľ však môže zvážiť ktorúkoľvek zo štyroch možností uvedených v prílohe 3 ICF:

- Odlišné neprekrývajúce sa skupiny činností (napr. domény 1 – 4) a účasti (napr. domény 5 – 9)
- Čiastočne sa prekrývajúce skupiny (napr. domény činností 1-6 a účasti 3-9)
- Všetky kategórie prvej a druhej úrovne sú klasifikované ako účasť a všetky kategórie na vyššej úrovni ako činnosti
- Jediný plne sa prekrývajúci zoznam kategórií (oficiálne kódy WHO – ako je uvedené vyššie)

Zaznamenávanie dôvodov výberu a skúseností, ktoré používateľ pri každom použití ICF nadobudne, je vo všeobecnom záujme ostatných používateľov. Takéto zaznamenávanie sa výslovne odporúča v prílohe 3, kde sa uvádza, že „Vďaka kontinuálne používaniu ICF a získavaniu empirických údajov budeme maž k dispozícii dôkazy o preferenciách rôznych používateľov. Výsledky empirického výskumu tiež poskytnú jasnejšie vysvetlenie pojmov "činnosť" a "účasť". Vygenerované údaje o používaní týchto pojmov v rozličných prostrediach, krajinách a na rôzne účely budú slúžiť k budúcim revíziám klasifikačnej schémy.’

**Aké kvalifikátory sa používajú pre kategórie Činnosť a Účasť?**

Na opis činností a účasti sa môžu použiť dva kvalifikátory – jeden založený na generickom kvalifikátore a druhý na konštruktoch výkonnosti a kapacity. Prvý opisuje, čo človek robí vo svojom skutočnom prostredí. Druhý opisuje, čo človek robí v situácii, v ktorej vplyv kontextu chýba alebo je irelevantný (ako napríklad v štandardizovanom prostredí hodnotenia). Výkon činnosti alebo úroveň účasti by mala byť vždy pozorovateľná, pretože odráža skutočné fungovanie v prostredí skutočného života. Keďže však kvalifikátor výkonu opisuje interakciu medzi osobou a kontextom, môže sa meniť v rôznych prostrediach (napr. fungovanie jednotlivca sa môže výrazne zmeniť, keď je doma v porovnaní s výkonom v práci). Možnosti na zohľadnenie tejto odchýlky zahŕňajú priraďovanie kódov k výkonu pri zohľadnení prostredia alebo hodnotenie výkonu v najrelevantnejšom prostredí.

*V ICF sú opísané dva kvalifikátory – výkon a kapacita; rozdiel medzi nimi naznačuje vplyv prostredia osoby.*

V niektorých prípadoch možno kapacitu ľahko pozorovať jednoduchým odstránením špecificky relevantného faktora prostredia (napr. schopnosť chôdze môže byť pozorovaná u osoby, ktorá používa palicu tak, že palicu v štandardnom prostredí odoberieme). V iných situáciách môže byť nemožné objektívne vyhodnotiť kapacitu, či už preto, že kontextový faktor nemožno bezpečne odstrániť (napr. liek alebo implantovaná zdravotnícka pomôcka), alebo preto, že kontext je v skutočnosti súčasťou opisovanej činnosti (napr. v medziľudských vzťahoch alebo činnosti v domácnosti). V týchto situáciách môže byť kapacita odvodená aproximáciou, odkazovaním na predtým zozbierané údaje alebo opakovanými hodnoteniami v rôznych prostrediach s cieľom odhadnúť vplyv špecifického prostredia na úroveň fungovania (napr. zaznamenať ťažkosti, ktoré má osoba vo vzťahoch s rôznymi priateľmi a v rôznych prostrediach).

Kombinované priradzovanie kódu výkonu a kapacity je výkonná technika, ktorá nám umožní pochopiť konečný vplyv prostredia na človeka, a zároveň umožní používateľovi meniť prostredie tak, aby sa daná funkcia zlepšila. „Medzera medzi kapacitou a výkonom odráža rozdiel medzi dopadmi prostredia (reálneho a uniformného (toho pre potreby hodnotenia), a tak poskytuje užitočný návod, aké zmeny je potrebné vykonať v prostredí, v ktorom sa jednotlivec nachádza, na zlepšenie jeho výkonu (WHO 2001, 15).

**Aké sú dodatočné kvalifikátory pre Činnosti a Účasť?**

*Existujú ďalšie voliteľné kvalifikátory v rôznych štádiách vývoja a používania.*

Existuje množstvo voliteľných alebo dodatočných kvalifikátorov, ktoré môžu byť užitočné, vrátane kvalifikátorov pre výkon bez asistencie a kapacity s asistenciou, pričom obe môžu byť pri kategorizácii užitočné. Použitie týchto dodatočných kvalifikátorov umožní väčšiu variabilitu pri hodnotení modifikácií prostredia, ako sú asistenčné technológie, osobná asistencia alebo politiky súvisiace so spravodlivým prístupom.

Je možné, že v budúcnosti WHO vytvorí „kvalifikátor pre zapojenie alebo subjektívne uspokojenie“ pre zložku činnosti a účasť (WHO 2001, 230-231). Taký kvalifikátor („spokojnosť s účasťou“) bol vyvinutý na použitie v Austrálii, kde pomáha s vymedzením činností a účasti (AIHW 2006, AIHW 2003). Na základe zistení z populačných prieskumov založených na ICF uskutočnených v Japonsku sa v tejto krajine rozlišuje medzi dvoma ukazovateľmi výkonu činností: „všeobecná nezávislosť“ a „obmedzená nezávislosť“ (Okawa et al 2008).

**Aký je rozdiel medzi Činnosťami a Funkciami tela?**

Činnosti sa môžu týkať súhry viacerých funkcií a častí tela. Napríklad hovorenie (d330) vyžaduje mentálne funkcie jazyka (b167), plus hlas (b310), plus artikuláciu (b320), všetky podporované súvisiacimi časťami tela (s3). Základy chôdze (d450) zahŕňajú kombináciu orientácie (b114), rovnováhy (b235), kontroly pohybu (b760), svalovej sily (b730), tonusu (b735), pohyblivosti kĺbov (b710), štrukturálnej podpory kostí (s7700), väzy a šľachy (s7701) – ako aj environmentálne faktory, ako sú dobre postavené cesty a chodníky. Často je možné pozorovať špecifické telesné funkcie a zložitejšie súvisiace činnosti oddelene.

*Činnosti sa týkajú celej osoby a môžu sa týkať viacerých funkcií a častí tela.*

V iných prípadoch, napríklad pri mnohých mentálnych funkciách, je činnosť jediným spôsobom, ktorým možno hodnotiť funkciu tela. Napríklad na vyhodnotenie funkcií pozornosti (b140) je jedinou dostupnou metódou pozorovanie zamerané na pozornosť jedinca (d160).

## 2.5 Ako môžem opísať vplyv životného prostredia pomocou ICF?

**Čo sú bariéry a facilitátory a ako k nim priradím kód?**

Fyzické a sociálne a prostredie, v ktorom ľudia žijú, podstatným spôsobom ovplyvňuje ich fungovanie.
Ak je tento vplyv pozitívny, výsledný výkon bude nad očakávanou kapacitou; ak je tento vplyv negatívny, jednotlivec bude podávať výkon pod svoje schopnosti. Keď environmentálny faktor zlepšuje výkonnosť, je kódovaný ako facilitátor; keď znižuje úroveň výkonu, je kódovaný ako bariéra.

*Prostredie môže mať významný vplyv na fungovanie človeka a je nevyhnutné zaznamenávať, do akej miery človeku pomáha alebo vytvára prekážky v jeho fungovaní.*

Pri kódovaní absencie špecifického environmentálneho faktora ako bariéry by sa mal brať do úvahy socio-kultúrny kontext, v ktorom jednotlivec žije. Na tomto mieste by sme sa mali zamyslieť nad tým, čo je rozumné očakávať.

Je absencia elektronického invalidného vozíka alebo verejnej dopravy prekážkou, pretože nie je k dispozícii v špecifickom kontexte vidieka? Mali by sa v takýchto prípadoch kódy v kapitolách 1 (Produkty a technológie) a 5 (Služby, systémy a politiky) zaznamenávať ako prekážky? Ako možno identifikovať zlepšenia v službách, ak tieto faktory nie sú zaznamenané ako prekážky?

**Aké sú rôzne možnosti kódovania pre environmentálne faktory?**

Faktory životného prostredia môžu byť kódované v rámci samostatného zoznamu a v tomto prípade by váha ich vplyvu mala byť proti vplyvu, ktorý majú na fungovanie celej osoby. Environmentálne faktory môžu byť tiež kódované súbežne s kategóriou, na ktorú pôsobia. V tomto prípade by mal kvalifikátor zvážiť vplyv, ktorý má faktor na túto konkrétnu položku; napríklad postoje rovesníkov môžu ovplyvniť školstvo alebo technológie môžu ovplyvniť zamestnanie.

*Existujú tri možnosti kódovania faktorov prostredia (v prílohe 2): vzťahujúce sa na osobu ako celok, na každý komponent ICF alebo na výkon a kapacitu.*

Environmentálnym faktorom by kódy mali byť priradené podľa toho, ako sa týkajú jednotlivca. Facilitátory a bariéry by mali byť kódované s ohľadom na vplyv, ktorý majú na fungovanie daného jednotlivca, a kvalifikátor by sa v tomto prípade mal použiť na opis rozsahu, v akom faktor prostredia ovplyvňuje fungovanie tohto jednotlivca. Perspektíva jednotlivca, ktorého fungovanie sa hodnotí alebo opisuje, predstavuje dôležitú informáciu a mala by byť zahrnutá do hodnotenia environmentálnych faktorov všade tam, kde je to možné. Externí pozorovatelia môžu cenným spôsobom prispieť k pochopeniu účinkov environmentálnych faktorov a zlepšení, ktoré je možné dosiahnuť.

Nie je zriedkavé, že faktor prostredia pôsobí ako facilitátor a zároveň aj ako bariéra (napr. liek zlepšujúci niektoré symptómy, ale spôsobujúci nepriaznivé účinky; matka poskytuje dieťaťu oporu v jednej oblasti života, no zároveň bráni rozvoju jeho autonómie v medziľudských vzťahoch, špecializované dopravné služby, ktoré uľahčujú využívanie dopravy, ale sú prekážkou, pretože ich dostupnosť je obmedzená a bráni dostupnosti služieb verejnej dopravy). Ak na rôzne aspekty fungovania pôsobí opačný efekt, je možné odlíšiť protichodný vplyv priradením kódu faktora prostredia ku kategórii ovplyvnenej príslušným kvalifikátorom a označiť jeho pozitívny alebo negatívny vplyv (napr. matka pomáha dieťaťu k samostatnosti, ale je prekážkou pre osobné interakcie tohto dieťaťa). Ak sa vplyv pozoruje na rovnakú kategóriu, potom je možné buď urobiť odhad konečného celkového účinku, ktorý má environmentálny faktor na konkrétny aspekt fungovania, alebo zopakovať kategóriu za použitia iného kvalifikátora.

## 2.6. Ako môžem použiť osobné faktory?

### Čo sú osobné faktory?

Osobné faktory môžu zahŕňať pohlavie, vek, rasu, životný štýl, zvyky, vzdelanie a povolanie. Predstavujú vplyvy na fungovanie špecifické pre jednotlivca, ktoré nie sú zastúpené inde v ICF. Príkladom toho je, keď jednotlivec nemôže získať prácu skôr kvôli nedostatku kvalifikácie, než kvôli problémom s funkčnými schopnosťami alebo problémom v prostredí. Jedným zo spôsobov, ako zahrnúť osobné faktory do funkčného profilu, je anotácia a popis. Prieskumy populácie bežne zhromažďujú takéto informácie ako súčasť prieskumu.

*Osobné faktory predstavujú vplyvy na funkčné schopnosti špecifické pre jednotlivca.*

**Prečo osobné faktory ešte neboli klasifikované?**

Osobné faktory nie sú v súčasnosti klasifikované v ICF. Je to spôsobené veľkými spoločenskými a kultúrnymi rozdielmi, ako aj nedostatočnou jasnosťou v rozsahu takýchto faktorov.

*Rozsah osobných faktorov zatiaľ nie je jasný.*

ICF bol vyvinutý ako univerzálny nástroj na opis funkčných schopností, zdravia a postihnutia. Extrémna variabilita a kontextová závislosť osobných faktorov doteraz bránila spoločnému prístupu k ich klasifikácii. Mnoho prvkov osobných faktorov (napr. ekonomický, vzdelanostný a zamestnanecký status) bolo popísaných a klasifikovaných inými systémami, ako sú systémy medzinárodných a národných štatistických organizácií, a pri zahrnutí osobných faktorov možno tieto zdroje primerane využiť. Okrem toho niektoré faktory, ktoré by sa mohli považovať za „osobné“, už môžu byť klasifikované v samotnom ICF. Príkladmi sú b126 Temperament a osobnostné funkcie alebo b1301 Motivácia.

Vypracovanie klasifikácie osobných faktorov sa považuje za výzvu aj príležitosť. Zahrnutím takýchto informácií do zberu údajov môže výskumník poskytnúť empirické pozadie pre budúci vývoj osobných faktorov v ICF.

## 2.7 Ako môžem použiť ICF s existujúcimi popismi funkčných schopností?

### Ako môžem prepojiť ICF s inak štruktúrovanými informačnými systémami?

Organizácia ICF je založená na modeli ICF a riadi sa špecifickými taxonomickými princípmi. Informácie súvisiace so zdravotným postihnutím generované nezávisle od modelu a klasifikácie ICF môžu alebo nemusia byť jednoducho spojené s jednotlivými kategóriami alebo kódmi na individuálnej báze. Napríklad kategórie zdravotného postihnutia používané vzdelávacími systémami a analyzované podľa modelu ICF môžu predstavovať:

- zdravotný stav uvedený v ICD (napr. porucha pozornosti s hyperaktivitou, autizmus); alebo
- porucha (napr. funkcie pozornosti alebo štruktúra vnútorného ucha); alebo
- súbor funkčných problémov s identifikáciou základného zdravotného stavu (napr. mentálne postihnutie, telesné postihnutie); alebo
- súbor funkčných problémov bez identifikácie základného zdravotného stavu (napr. vývojové oneskorenie, poruchy učenia).

Hlavným účelom každého prepojenia by malo byť objasnenie a identifikácia konceptov a obsahu pomocou ICF. Je možné prepojiť už existujúce databázy, iné klasifikácie alebo nomenklatúry súvisiacim so zdravotným postihnutím, ako aj hodnotiace nástroje. Pravidlá prepojenia (Cieza et al 2005) je možné aplikovať všade tam, kde je to možné.

**Rámček 8: informačné systémy a ICF: riešenie FABER**

Webová aplikácia s názvom FABER bola vyvinutá WHO-FIC Collaborating Center v Taliansku za účelom zhromažďovania informácií pomocou multiaxiálneho hodnotiaceho rámca konzistentného s ICF. ICF a iné systémy lekárskej terminológie sa používajú na zaznamenávanie informácií. Webová aplikácia obsahuje informačný model a popisný model. Informačný model obsahuje konkrétne záznamy. Popisný model poskytuje šablóny pre bio-psycho-sociálny záznam. Šablóny popisujú informácie, ktoré môžu byť zadané, pričom všetky odkazujú na koncepčný model ICF. Osobitný dôraz sa kládol na zhromažďovanie informácií o environmentálnych faktoroch (EF) s cieľom popísať interakciu medzi jednotlivcom a jeho prostredím.

Koncepčný návrh FABER bol vypracovaný v súlade s ad hoc bio-psycho-sociálnym hodnotiacim protokolom, ktorý vyplnilo viac ako 1 300 ambulantných pacientov z Talianska v rámci národného projektu v období rokov 2008-2010. FABER bol používaný v rôznych krokoch a rôznymi odborníkmi, ktorí navzájom v rámci projektu spolupracovali. Webová aplikácia zverejňuje špecifické výstupy užitočné na rozlíšenie medzi funkčnými schopnosťami a postihnutím v rovnakom funkčnom profile, s dôrazom na príslušné EF a plánovanie primeraných zmien na prekonanie postihnutia. Špecifický algoritmus bol navrhnutý na rozlíšenie medzi pozitívnymi a negatívnymi aspektmi interakcie medzi jednotlivcom a jeho EF. V rokoch 2011 a 2012 sa uskutočnili dve terénne štúdie na 400 jedincoch s rôznym zdravotným stavom a z rôznych vekových skupín. Alfa verzia v taliančine bola prispôsobená talianskemu systému sociálneho zabezpečenia, službám a politike. Plánuje sa medzinárodná verzia fungujúca v iných jazykoch a rôznych systémoch.

*http://www.reteclassificazioni.it*

**Ako môže ICF pomôcť pri objasňovaní názorov ľudí na postihnutie?**

*ICF poskytuje integrovaný, koherentný pohľad na zdravie a zdravotné postihnutie.*

Porovnávaním tvrdení a východiskových predpokladov a analyzovaním textových informácií v rámci modelu, rámca a klasifikácie ICF je možné získať prehľad o spôsobe, akým ľudia uvažujú o postihnutí. V niektorých situáciách môže byť termín „zdravotné postihnutie“ použitý bez presného pochopenia alebo uvedomenia si potenciálnych základných konceptov, presvedčení alebo teórií. ICF je však založená na integrácii medicínskych a sociálnych modelov s cieľom poskytnúť koherentný pohľad na rôzne perspektívy zdravia a zdravotného postihnutia z biologického, individuálneho a sociálneho hľadiska.

Vo všetkých súvislostiach by sa mala brať do úvahy zložitosť kombinovania informácií vytvorených v rôznych filozofických, vedeckých, inštitucionálnych alebo kultúrnych prostrediach jednotlivcami s rôznymi úrovňami osobného zapojenia alebo profesionálnych záujmov. Napríklad klinické údaje založené na informáciách zhromaždených špecifickou profesionálnou skupinou môžu priniesť veľmi odlišné zistenia od informácií z prieskumu populácie založeného na údajoch, ktoré sami nahlásili. Spoľahlivé znalosti, na základe ktorých možno prijímať ďalekosiahle rozhodnutia, by mali byť založené na zmysluplnej integrácii všetkých dostupných informácií.

# 3 Využitie ICF v klinickej praxi a vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov

## 3.1 Môže sa ICF použiť na zlepšenie odbornej prípravy zdravotníckych profesionálov?

**Aký je súčasný stav vzdelávania zdravotníckych profesií?**

Nezávislá komisia pre vzdelávanie zdravotníckych profesionálov pre 21. storočie dospela k záveru, že študenti bakalárskeho štúdia nie sú v súčasnosti dostatočne vybavení na to, aby posilnili systémy zdravotníctva a riešili zdravotné potreby obyvateľstva (Frenk et al 2010). Pokroky v zdravotníctve, ku ktorým sa dospelo v minulom storočí, sú prospešné pre relatívne málo ľudí, čo vedie k prehĺbeniu nerovností v zdravotníctve. Táto správa komisie Lancet obsahuje odporúčania pre školskú a inštitucionálnu reformu vzdelávacích inštitúcií, vrátane stratégií zdôrazňujúcich školenia zamerané na človeka a komunitné vzdelávanie s cieľom znížiť túto medzeru.

*Začlenenie rámca ICF do vzdelávania zdravotníckych odborníkov môže zlepšiť prístupy k starostlivosti o pacienta a medziodborovú spoluprácu.*

To by sa dalo dosiahnuť zavedením učebných osnov založených na kompetenciách, ktoré by vybavili študentov schopnosťami potrebnými na transformáciu zastaraných procesov. Harmonizácia medzi vzdelávacím a zdravotným systémom je ďalšou kľúčovou zložkou, ktorá bola v rámci prieskumov identifikovaná. Táto vzájomná závislosť by sa mohla posilniť prostredníctvom medziodborového a transprofesionálneho vyučovania a učenia (Frenk, et al., 2010).

Využitie rámca ICF ako pomôcky pri starostlivosti o pacienta môže zohrávať strategickú úlohu pri transformácii vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (Geertzen et al., 2011) a zlepšovaní medziodborovej spolupráce (Allan, et al., 2006). Tento proces môže prispieť k posilneniu zdravotných systémov a zdravotného stavu jednotlivcov.

**Ktorí zdravotníci by sa mali naučiť pracovať s ICF a prečo?**

ICF môže byť použitý v akomkoľvek stupni prípravy akéhokoľvek zdravotníckeho pracovníka, ako aj v prostredí primárnej starostlivosti a komunitnými pracovníkmi (Snyman et al., 2012). Výhody integrácie ICF do vzdelávania týmto spôsobom zahŕňajú:

- Rámec pôsobí ako katalyzátor riadenia zmien, hlavne čo sa týka holistického prístupu k starostlivosti o pacienta
- Mení sa tradičná hierarchická štruktúra tímu. Členovia tímu sa stávajú rovnocennými partnermi v tíme, kde sa oceňuje ich prínos a vytvára sa prostredie, v ktorom môže každý vhodný člen tímu koordinovať manažment pacienta.

*ICF môže použiť ktorýkoľvek zdravotnícky pracovník, a preto môže slúžiť ako základ pre medziodborové vzdelávanie, spoluprácu a prax.*

ICF možno použiť na vytvorenie holistického prístupu k manažmentu akéhokoľvek pacienta s akýmkoľvek zdravotným stavom, čím sa zabezpečí starostlivosť zameraná na človeka. ICF nepatrí do žiadnej vednej disciplíny, ale je neutrálna. Je preto ideálnym nástrojom na prepojenie a integráciu informácií vyučovaných v rámci rôznych zdravotníckych odborov. Použitie rámca ICF ako bežného prístupu pri výučbe predmetu manažment pacientov môže viesť k:

- Lepšej skúsenosti pacienta,
- Bio-psycho-sociálno-duchovný prístup k starostlivosti o pacienta,
- Zlepšeniu zdravotných výsledkov,
- Posilneniu zdravotných systémov,
- Zlepšeniu medziodborového vzdelávania, spolupráce a praxe a
- Zdieľaniu úloh a presúvaniu úloh.

Rámec ICF môže poskytnúť návod na to, ako zlepšiť výučbu v rámci verejného zdravia a rozvoj kompetencií verejného zdravotníctva. Domény environmentálnych faktorov môžu poskytnúť študentom rámec na zhromažďovanie, analýzu, interpretáciu a komunikáciu informácií týkajúcich sa: výsledkov verejného zdravia, sociálnych determinantov zdravia, aktivít podpory zdravia a prevencie chorôb v spolupráci s komunitnými partnermi a mapovania majetku komunity.

**Pomáha ICF zlepšovať výkon študentov?**

Existujú výskumy, ktoré naznačujú, že používanie ICF môže viesť k holistickejšiemu a komplexnejšiemu hodnoteniu a manažmentu pacientov. Tento prístup pomohol pri hodnotení pacientov so sklerózou multiplex, keď nahradil tradičný model založený výlučne na diagnóze; hodnotenia boli komplexnejšie a identifikovalo sa viac položiek vyžadujúcich intervenciu (Stallinga et al., 2012).

*Použitie ICF môže viesť ku komplexnejšiemu prístupu k zdravotnému postihnutiu.*

Zavedenie modelu do výučby študentov fyzioterapie na zvládanie detí s vývinovými poruchami vyústilo do intervenčných plánov, ktoré preukázali väčšie povedomie o vplyve kontextových faktorov a lepšie pochopenie participácie a sociálnej interakcie (Jelsma & Scott, 2011).

Keď študenti medicíny používali rámec ICF v kontexte primárnej zdravotnej starostlivosti, prispelo to k zlepšeniu zdravotného systému (Snyman et al., 2012).

## 3.2 Ako možno využiť ICF pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov?

**Ako môže ICF informovať o zmenách učebných osnov?**

Použitie rámca ICF pri tvorbe učebných osnov pomáha zabezpečiť, aby tradične silné zameranie na choroby, telesné funkcie a častí tela bolo vyvážené integráciou obmedzení činností, obmedzení účasti a kontextových faktorov. ICF sa môže použiť na usmernenie analýzy potrieb komunity a zdravotného systému, čím ďalej poskytne informácie o plánovaní, tvorbe a koherencii učebných osnov.

*Využitie ICF môže zlepšiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov zlepšením učebných osnov.*

Návrh učebných osnov môže byť vylepšený nasledovne:

- Plánovanie a mapovanie účelu osnov, špecifických cieľov, merateľných výsledkov, vzdelávacích stratégií a obsahu. Tento proces by mal zahŕňať členov komunity, študentov a všetky príslušné zdravotnícke profesie.
- Zavádzanie ICF špirálovitým spôsobom v rámci učebných osnov. Široký rámec ICF môže byť zavedený včas a podrobnejšie informácie týkajúce sa kódov a kvalifikátorov, ak je to vhodné, môžu byť postupne pridávané v priebehu štúdia.
- Použitie tohto rámca môže pomôcť prepojiť obsah osnov naprieč profesiami a disciplínami (Stephenson & Richardson, 2008).
- Skutočné prípady, ktoré by sa mali v rámci výučby orientovanej na problém preberať a ich rozdelenie do kategórií a domén.

Dôležitosť medziodborového vzdelávania, presúvanie úloh a zdieľanie úloh boli kľúčovými zisteniami komisie Lancet (Frenk et al. 2010). Príklady využitia rámca ICF v medziodborovom vzdelávaní, spolupráci a praxi zahŕňajú jeho využitie na vytvorenie spoločných záznamov o pacientoch v komplexných ambulanciách (napr. rehabilitácia, psychiatria, chronické ochorenia vyplývajúce zo životného štýlu).

V spoločných komunitných vzdelávacích aktivitách a výskumných projektoch môžu byť problémy, výskumné otázky a výstupné opatrenia formulované v rámci ICF.

**Prečo používať ICF pri rozvoji klinickej kompetencie?**

Jednou z najťažších zručností, ktoré by sa mal študent akéhokoľvek zdravotníckeho odboru naučiť, je klinické uvažovanie. ICF môže poskytnúť užitočný rámec na vypracovanie hodnotenia a manažmentu jednotlivcov pre všetkých, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o pacienta. Hodnota ICF ako vyučovacieho a vzdelávacieho nástroja pre rozvoj klinickej kompetencie zahŕňa:

- Poskytuje systematickú, jednotnú metódu zhromažďovania údajov v rámci všetkých podmienok, všetkých vekových skupín a všetkých prostredí.
- Pedagógovia v každej profesii a disciplíne môžu použiť rovnaký prístup a rámec, ktorý študentov naučí jednotný model hodnotenia a plánovania liečby.
- Študenti nebudú rozdeľovať manažment rôznych zdravotných stavov na menšie úseky. Namiesto toho sa budú učiť integrovať informácie z rôznych odborov (napr. anatómia, fyziológia, patológia, sociológia), systémov (napr. kardiovaskulárny, muskuloskeletálny) a profesií alebo špecializácií (napr. chirurgia, verejné zdravotníctvo a medicína).

(Stephenson & Richardson, 2008).

Zistilo sa, že čím viac je študent oboznámený s ICF, tým komplexnejšie je jeho hodnotenie a manažment pacientov. Klinické uvažovanie je tak vylepšené, čo umožňuje študentovi vyvinúť úplný klinický a kontextový profil pacientov (Edwards et al., 2004).

Koncepčný rámec ICF, ktorý zdôrazňuje, že neexistuje lineárny kauzálny vzťah medzi špecifickým zdravotným stavom a výsledkami hodnotenia funkčných schopností, je ideálnym nástrojom na povzbudenie študentov, aby skúmali a integrovali vzťah medzi rôznymi komponentmi.

**Aké položky ICF by mali byť v osnovách zahrnuté a na akej úrovni?**

Študenti by mali byť oboznámení s koncepčným rámcom ICF na začiatku výučby, aby sa oboznámili so širokou štruktúrou komponentov, interakcií a domén. Študent by sa mal naučiť, ako zbierať všetky relevantné údaje, ale aj ako nestrácať čas zhromažďovaním informácií, ktoré nie sú relevantné pre manažment pacienta (Sackett a kol., 1985). Je možné, že všetci zdravotníci by mali mať schopnosť hodnotiť fungovanie a zdravie na veľmi vysokej úrovni, zatiaľ čo rôzni zdravotníci môžu mať rôzne požiadavky, pokiaľ ide o používanie podrobnejších kódov, t. j. na troch alebo štyroch úrovniach. Množstvo požadovaných informácií môže závisieť aj od funkčného stavu a zdravotného stavu pacienta.

*Zavedenie ICF do učebných osnov študenta by malo začať skoro, najprv v rámci všeobecnej roviny a následne pokračovať s konkrétnymi kódmi.*

**Môže ICF pomôcť študentom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti?**

Zistilo sa, že ICF je užitočná pri vytváraní hodnotení zdravotných výsledkov (Peterson & Rosenthal, 2005). Začlenenie meraní výsledkov do hodnotenia pacienta môže byť cenným učebným nástrojom, pretože umožňuje konzistentné hodnotenie vplyvu intervencií, a na základe skúseností z prvej ruky buduje zručnosti „najlepšej praxe“.

*ICF umožňuje konzistentné hodnotenie intervencií a poskytuje dôkazy o ich správnosti.*

**Môže ICF pomôcť pri rozvoji etickej klinickej praxe u študentov?**

Študenti zdravotníckych odborov by si mali rozvíjať rešpekt k autonómii a dôstojnosti svojich pacientov. ICF obsahuje jedenásť etických ustanovení o rešpekte a dôvernosti, klinickom použití ICF a spoločenskom využití informácií ICF (WHO 2001:244–245; rámček 4 tejto príručky).

*Dodržiavaním etických smerníc ICF bude študent vedený k prístupu orientovanému na pacienta, ktorý rešpektuje kultúrne rozmanitosti.*

Prístup k hodnoteniu a manažmentu zameraný na človeka môže zabezpečiť, aby sa počas interakcií bralo do úvahy kontextové pozadie každej osoby. To platí najmä v multikultúrnych spoločnostiach (Ramklass, 2009). V jednej štúdii, v rámci ktorej študenti aplikovali rámec ICF, sa zistilo, že boli schopní identifikovať a prevziať väčšiu zodpovednosť za riešenie etických výziev súvisiacich s prípadom (Snyman et al., 2012).

## 3.3 Ako môžem použiť ICF na opis funkčných schopností v klinickej praxi?

**Ako môžem použiť profil pacienta založený na ICF v praxi?**

Funkčný profil založený na ICF sa môže použiť na doplnenie diagnostických informácií o pacientovi alebo skupine pacientov. Tieto dodatočné informácie poskytujú robustnejší obraz o celkovom zdravotnom stave jednotlivca. Takýto obraz je relevantný a užitočný pre všetky stavy, ale často je obzvlášť zaujímavý v prípade chronických stavov a neprenosných chorôb. Príklady možného použitia profilu pacienta založeného na ICF zahŕňajú:

- Profil jednotlivca na zistenie potrieb, problémov a silných stránok;
- Dynamický profil funkčného stavu jednotlivca alebo skupiny na sledovanie zmien, ako sú zmeny spôsobené zásahmi alebo zmenami prostredia;
- Funkčný profil zoskupený podľa niektorých kritérií (napr. diagnóza, vek alebo pohlavie); alebo
- Plánovanie liečby alebo manažmentu pacienta.

**Na čo sa zameriava profil pacienta založený na ICF?**

Profil pacienta založený na ICF sa vždy zameria na spôsob, akým osoba funguje v danom čase, pričom sa zohľadní rozsah a účel. Z praktických dôvodov je tiež vhodné zvoliť si časový interval a prostredie, ktoré bude poskytovať stabilnú reprezentáciu fungovania jednotlivca. Príkladom časového obdobia môže byť jeden týždeň až mesiac. Príkladom vhodného prostredia môže byť prostredie, kde jednotlivec trávi najviac času, napríklad práca alebo domov. Nastavenie týchto parametrov je ešte dôležitejšie pri zaznamenávaní prerušovaných, cyklických, epizodických aspektov fungovania, ako je spánok, menštruácia, šoférovanie, rekreácia alebo účasť na spoločenských udalostiach. To môže tiež ukázať zmeny počas intervalu alebo medzi jedným prostredím a druhým.

*Profil pacienta založený na ICF sa zameriava na spôsob, akým osoba funguje v danom čase.*

Osobitná pozornosť sa môže venovať špecifickým aspektom funkčných schopností, ktoré sú relevantné pre rozsah profilu. Vo všetkých prípadoch, dokonca aj v rámci asymetrického profilu, ktorý je výslovne zameraný na konkrétne kapitoly alebo domény, bude vždy možné prejsť z podrobnejšej sady kódov na vyššiu úroveň v rámci klasifikácie, ako je napríklad druhá úroveň alebo úroveň kapitol, aby sa tak zachovala homogenita použitých údajov.

**Ako použiť ICF na posúdenie funkčných schopností?**

ICF dokáže naplno popísať profil funkčných schopností za použitia správnych kategórií a kvalifikátorov. ICF usporadúva všetky informácie týkajúce sa funkčných schopností systematicky. Proces vytvárania profilu funkčných schopností založeného na ICF bude vždy brať do úvahy kategorizáciu podľa ICF. Existujú dva spôsoby, ako toto možno dosiahnuť:

- priraďovaním informácií zhromaždených pomocou existujúcich hodnotiacich nástrojov a nástrojov do vhodných kategórií; alebo
- priradením kódu ku klinickému pozorovaniu priamo v kategóriách a kvalifikátoroch ICF;

*Informácie zhromaždené prostredníctvom klinického pozorovania alebo pomocou hodnotiacich nástrojov možno kategorizovať podľa ICF za účelom opisu funkčných schopností jednotlivca.*

Funkčný profil ICF môže byť výsledkom jednej z týchto dvoch metód alebo kombináciou oboch. Pri výbere metódy, ktorá sa má použiť, a úrovne podrobnosti (napr. počtu a úrovne kategórií, ktoré sa majú použiť), by sa mal zvážiť rozsah a pomer nákladov a prínosov.

**Aký čas a zdroje sú potrebné na zber týchto informácií?**

Čas potrebný na zhromaždenie informácií na priradenie kódu k profilu nezávisí od ICF, ale od profesionálnej odbornosti posudzovateľov, už dostupných znalostí a zložitosti použitých nástrojov hodnotenia.

Medzi faktory patrí granularita (t. j. počet kódov požadovaných pre profil), odbornosť hodnotiteľa a priame zosúladenie hodnotiaceho nástroja s ICF. Napríklad pri použití nástrojov hodnotenia založených na ICF, ako je WHODAS 2.0, je transformácia informácií do kódov ICF jednoduchšia ako pri použití nástrojov, ktoré nie sú založené na ICF.

*Čas potrebný na zhromaždenie informácií ICF závisí od odborných znalostí, dostupných znalostí a zložitosti použitých nástrojov hodnotenia.*

Výber ľudských zdrojov závisí od klinického kontextu, v ktorom sa profil pripravuje. V multidisciplinárnych tímoch distribúcia kódovania medzi rôznych odborníkov výrazne skracuje načasovanie a uľahčuje pracovné zaťaženie. V iných nastaveniach môže byť jedinou voľbou sólo kódovanie. Materiálne zdroje môžu byť obmedzené na červenú knihu ICF a denník, ale vieme aj o tom, že sa pri práci používali aj počítačové softvéry.

**Ako si vyberiem komponenty a oblasti záujmu?**

Na dokončenie funkčného profilu, ktorý je reprezentatívny pre všetky oblasti zdravia (pozri časť 2), by sa mali zvážiť všetky komponenty ICF. Potenciálny používateľ ICF si musí najprv vybrať medzi homogénnym profilom, ktorý rovnako podrobne pokrýva všetky komponenty, a profilom, ktorý kladie osobitný dôraz na špecifické oblasti. Potom sa treba rozhodnúť, či obmedziť alebo neobmedziť počet použitých kategórií – rozhodnutie je často založené na rozsahu a dostupných zdrojoch. Nakoniec si používateľ musí vybrať, ktoré kódy sa budú používať. Každý výber bude mať iné silné a slabé stránky a neexistuje jediná stratégia, ktorá by vyhovovala všetkým situáciám. Každý používateľ by mal identifikovať riešenie, ktoré najlepšie vyhovuje jeho rozsahu a prostrediu, v ktorom pracuje.

*Každý používateľ by si mal vybrať riešenie, ktoré najlepšie vyhovuje účelu, rozsahu a nastaveniu; neexistuje jednotná stratégia výberu komponentov alebo domén.*

**Príklady testovaných postupov:**

- **Používanie WHODAS 2.0 alebo iných nástrojov hodnotenia založených na ICF.** Najjednoduchšou metódou je použitie nástrojov hodnotenia, ktoré boli vyvinuté na hodnotenie funkčných schopností tak, ako je zachytené v ICF, ako napríklad WHODAS 2.0.
- **Použitie celej klasifikácie**: Kódovači vyberú z celej ICF kódy, ktoré sú najrelevantnejšie a najvhodnejšie pre danú osobu a rozsah. Týmto bude každý prípad vysoko špecifický, no tento typ klasifikácie môže byť aj nepraktický, pričom si vyžaduje väčšie znalosti kódovania v ICF.
- **Používanie obmedzenej prednastavenej úrovne**: Podobné ako pri použití celej klasifikácie, ale s povoleným obmedzením úrovne podrobnosti, ako je použitie iba do druhej alebo tretej úrovne kategórií.
- **Použitie vopred pripraveného krátkeho zoznamu**: To znamená predbežný výber niekoľkých kategórií, ktoré sa majú vyhodnotiť u všetkých pacientov za každých okolností. Existuje niekoľko typov užších zoznamov:

- **Užší zoznam 1** – kontrolný zoznam ICF: keď WHO testovala ICF v teréne, bol pripravený kontrolný zoznam 169 kategórií, ktorý reprezentuje celú klasifikáciu podľa veku, v rôznych prostrediach a v kontexte rôznych zdravotných stavov. Cieľom kontrolného zoznamu ICF bolo overiť klasifikáciu v rámci rôznych experimentoch v teréne, ktoré nie sú špecificky používané v klinickom prostredí. Tento užší zoznam je voľne dostupný, bol široko testovaný a jeho vyplnenie si vyžaduje v priemere 30 – 60 minút, pričom poskytuje vyvážený pohľad na všetky aspekty funkčných schopností. Mnohé zo zahrnutých kódov však môžu byť v danej situácii irelevantné, zatiaľ čo niektoré relevantné pre konkrétnu situáciu nemusia byť zahrnuté.
- **Užší zoznam 2** – Súbory kódov pre špecifické prostredia alebo použitia: Takéto kontrolné zoznamy systematicky vytvárajú používatelia v danom prostredí a následne sa dolaďujú pre konkrétne použitie. Môžu byť zdieľané medzi rôznymi profesiami, ale môžu byť aj špecifické pre danú lokalitu. Tieto zoznamy sa môžu zamerať na relevantné obavy a znížiť variabilitu medzi používateľmi v identifikovanom prostredí. Avšak, vývoj takýchto súborov kódov si môže vyžadovať znalosti a konsenzus naprieč celou oblasťou záujmu.

- **Užší zoznam 3 –** Základné súbory ICF pre špecifické podmienky: Ide o kontrolné zoznamy vypracované prostredníctvom vedeckého procesu, ktorý zahŕňa systematický prehľad literatúry, multicentrickú prierezovú štúdiu, odborný prieskum, kvalitatívnu štúdiu a medzinárodnú konferenciu (Üstün 2004, Stucki 2004, Finger 2012), aby čo najlepšie reprezentoval typický funkčný profil osôb so špecifickým zdravotným stavom alebo v rámci špecifického kontextu (napr. program pracovnej rehabilitácie). Príklady zahŕňajú poranenie miechy, artritídu, cukrovku, mŕtvicu, depresiu a obezitu. Došlo aj k ďalším vylepšeniam, ktoré reprezentujú fungovanie jednotlivcov s danou lekárskou diagnózou v špecifických štádiách klinického procesu, ako je postakútny vs. chronický stav. Súbežné ochorenia však nie sú špecificky zohľadnené v základných súboroch a ich použitie môže znížiť špecifickosť funkčného profilu.

**Ako hodnotím prostredie jednotlivca?**

Faktory prostredia môžu ovplyvniť činnosti a účasť, ako aj telesné funkcie a časti tela (napr. diuretiká ovplyvňujú funkcie močenia b610 alebo intravaskulárny stent mení lúmen cievy). Zatiaľ čo pomôcky a vybavenie sú zďaleka najbežnejšími environmentálnymi faktormi, ktoré treba brať do úvahy pri používaní ICF, iné si zaslúžia rovnakú pozornosť, aj keď sú menej zrejmé. Príklady zahŕňajú kvalitu ovzdušia pre osobu s astmou alebo stigmu spojenú s diagnózou duševného zdravia. Ďalším príkladom môže byť klinický lekár v „štandardizovanom" prostredí, ako je nemocnica, ktorý ignoruje prostredie ako zdroj variácií, ktoré významne ovplyvňujú funkčné schopnosti. V skutočnosti sa prítomnosť osobnej asistencie špecificky zameriava na optimalizáciu výkonu napriek akýmkoľvek problémom s funkčnými schopnosťami alebo prostredím, čo môže mylne viesť k plochému profilu jednotlivca, ktorí by inak mali bez tejto pomoci výrazné rozdiely v kapacite alebo výkonnosti. Nižšie uvádzame niektoré body, ktoré je potrebné zvážiť pri posudzovaní vplyvu prostredia na funkčné schopnosti:

*Pri opise všetkých environmentálnych faktorov by sa malo zvážiť niekoľko bodov: obvyklé prostredie, čas, prítomnosť vs. absencia očakávaného faktora, zdroj informácií.*

*Aký je výkon jednotlivca v jeho obvyklom prostredí?* Zvážte prostredie, ako je práca alebo domov, kde jednotlivec trávi najviac času. Klinické prostredie alebo centrum špeciálnej starostlivosti nemusí byť reprezentatívne pre toto prostredie. Na získanie informácií o príslušnom prostredí alebo prostrediach môže byť potrebné jednotlivca navštíviť doma a viesť s ním cielený rozhovor (alebo s jeho opatrovateľom).

*Za aké časové obdobie by sa mal výkon hodnotiť*? Faktory prostredia alebo ich vplyv nemusia byť neustále prítomné a relevantné. Napríklad osobný asistent môže byť prítomný len časť dňa alebo liek môže pôsobiť na niekoľko hodín. Preto je dôležité použiť dostatočne dlhý časový interval na prispôsobenie sa týmto zmenám.

*Aké vybavenie jednotlivec potrebuje alebo používa*? Zvážte výkon s dostupným vybavením a asistenčnou technológiou. Zariadenie, o ktorom sa očakáva, že bude prítomné v kontexte, ale chýba (napr. posteľ, stolička alebo inzulín pre osobu s cukrovkou), môže byť kódované ako bariéra. Vplyv asistenčnej technológie na fungovanie možno zaznamenať pomocou dodatočného kvalifikátora pre aktivitu a výkon (t. j. „výkon bez asistencie").

*Akú osobnú asistenciu jednotlivec potrebuje alebo dostáva*? Podobne ako pri potrebách vybavenia, aj v tejto situácii možno využiť dodatočný kvalifikátor výkonu, ktorý umožní rozlíšiť modifikáciu podľa schopnosti, ktorú poskytuje osobná asistencia, od modifikácie, ktorú spôsobuje použitie vybavenia a asistenčnej technológie.

*Kto sa podieľa na poskytovaní informácií*? Medzi najrelevantnejšie faktory prostredia môžu patriť osoby, od ktorých sa informácie získavajú (napr. matka pre dieťa, opatrovateľka pre osobu so zdravotným postihnutím). Informácie od osoby poskytujúcej pomoc a podporu by sa mali vždy, keď je to možné, posudzovať spolu s informáciami poskytnutými priamo touto osobou, ako aj s informáciami získanými klinickým pozorovaním. Funkčný profil by mal vždy vychádzať z pohľadu popisovanej osoby, ktorá predstavuje primárny zdroj informácií. Funkčný profil by však mal byť aj čo najobjektívnejší, ako profil funkčných schopností a zdravia a nie len vnímania zdravia. Z tohto dôvodu by konečné kódovanie malo spájať rôzne zdroje informácií, aby sa čo najlepšie priblížilo nestrannému objektívnemu zobrazeniu, ktoré však zahŕňa faktory dôležité pre zainteresovanú osobu.

**Ako sa používajú kvalifikátory v klinickom kontexte?**

V klinickom kontexte musí kód obsahovať aspoň jeden kvalifikátor, aby mal význam. (Všeobecné informácie o používaní kvalifikátorov nájdete v predchádzajúcej časti 2.1.)

Zohľadňovanie frekvencie a trvania: Problém s premenlivou frekvenciou alebo trvaním možno kvalifikovať pomocou prvého všeobecného kvalifikátora. Percentuálny podiel všeobecného kvalifikátora môže naznačovať stupeň obtiažnosti alebo dobu ovplyvnenia (WHO 2001:22):

*Kvalifikátory ICF možno použiť na opis frekvencie, trvania alebo miesta, ako aj relevantných faktorov prostredia a iných informácií.*

_xxx.0: **žiadny problém:** Osoba nemá problém alebo len veľmi zriedka.

_xxx.1: **mierny problém**: Problém je prítomný menej ako 25 % času, s tolerovateľnou intenzitou a za posledných tridsať dní sa vyskytol len zriedka.

_xxx.2: **stredný problém**: Problém je prítomný v 25 % až 50 % času s intenzitou, ktorá niekedy zasahuje do každodenného života.

_xxx.3: **vážny problém**: Problém je prítomný v 50 % až 95 % času, s intenzitou, ktorá sa vyskytuje často a čiastočne mení každodenný život.

_xxx.4: **úplný problém**: Problém je prítomný viac ako 95 % času s intenzitou, ktorá úplne mení každodenný život.

*Použitie tretieho kvalifikátora v rámci kategórie časti tela:* Tretí kvalifikátor pre časti tela identifikuje miesto problému. Ak je miesto problému jasne udané (napr. steatóza pečene (infiltrácia tuku) zahŕňajúca celú pečeň: s560.x7; alebo veľkosť lebky presahujúca normálne rozmery: s7100.x4), tento kvalifikátor možno vynechať.

*Používanie kvalifikátorov 8 a 9*: Význam kvalifikátorov 8 a 9 je vysvetlený v časti 2.1

- Kvalifikátor 8 (nešpecifikovaný) možno zvoliť vždy, keď je známe, že problém existuje, ale nemožno ho kvantifikovať ani špecifikovať z hľadiska jeho povahy alebo miesta. Informácia o tom, že problém existuje, môže byť sama osebe relevantná a dostatočná, bez ohľadu na závažnosť tohto problému. Okrem toho môže signalizovať potrebu ďalšieho hodnotenia, aby sa umožnila presnejšia kvantifikácia.
- Kvalifikátor 9 (nepoužije sa) sa môže použiť, ak nie je možné ani len uviesť, či problém existuje alebo nie. Môže k tomu dôjsť z dôvodu nedostatku informácií alebo preto, že informácie nie je možné získať. V kontrolných zoznamoch alebo iných pevných zoznamoch kódov môžu byť kategórie, ktoré sa nevzťahujú na konkrétnu osobu (napr. b6601.9, b6602.9, b6603.9: funkcie súvisiace s tehotenstvom, pôrodom a laktáciou pre mužov). Kvalifikátor 9 môže označovať činnosť, ktorú daná osoba bežne nevykonáva, ak neexistuje spôsob, ako zistiť, či je na to daná osoba schopná (napr. d630.99 pre osobu, ktorá sa nikdy nepokúsila pripraviť jedlo).

*Rôzne možnosti pre činnosti a účasť v klinickom kontexte:* Kvalifikátory pre činnosti a účasť sú vysvetlené v „popise funkčných schopností“ (časť 2). V klinickom kontexte môže použitie

tretieho alebo štvrtého kvalifikátora (kapacita s asistenciou a výkon bez pomoci)

umožniť presný popis stupňa nezávislosti jednotlivca pri vykonávaní úlohy s pomocou vybavenia, čo môže predstavovať špecifický cieľ liečby alebo relevantného výsledku (napr. katetrizácia bez dohľadu alebo osobnej pomoci u pacienta s problémom s močovým mechúrom).

*Možnosti pre environmentálne faktory používané v klinickom kontexte: M*ožnosti priraďovania kódov environmentálnym faktorom sú vysvetlené v časti „opis funkčných schopností" (časť 2). Pri použití ICF v klinickom kontexte by sa mal vyhodnotiť pomer nákladov a prínosov pre rôzne možnosti. Napríklad environmentálny vplyv na špecifickú kategóriu zlepšuje špecifickosť informácií, ako napríklad telesné funkcie a účinok liekov na cieľovú funkciu (napr. funkcie krvného tlaku b420 sú upravované antihypertenzívnymi liekmi). Môže však dochádzať k zdvojeniu kódov faktorov životného prostredia, ktoré ovplyvňujú viaceré aspekty fungovania (napr. podpora najbližšej rodiny pre dieťa je dosť všadeprítomná a vzťahuje sa na väčšinu aspektov činnosti a účasti).

Naopak, použitie samostatného zoznamu kategórií „environmentálnych faktorov" môže mať za následok to, že hodnotiteľ bude musieť zvážiť účinok tohto faktora na celý funkčný profil, čo si vyžaduje určitý stupeň aproximácie.

Kvantifikácia vplyvu environmentálnych faktorov: Možno použiť dve možnosti:

- Dopad považujte za množstvo zmien, ktoré do fungovania jednotlivca prináša environmentálny faktor. Environmentálny faktor nemožno považovať za modulačný faktor, ak nemení fungovanie daného jednotlivca.
- Uveďte rozdiel medzi výkonom a kapacitou pozorovaný pre kategórie, na ktoré pôsobí špecifický environmentálny faktor.

**Ako súvisia kvalifikátory ICF s existujúcimi nástrojmi?**

Hodnotiace nástroje môžu byť použité v klinickej praxi na meranie mnohých aspektov funkčných schopností, čím sa zlepšuje objektivita profilu jednotlivca. Pri priraďovaní položiek z hodnotiacich nástrojov do kategórií a kvalifikátorov ICF je však potrebné zvážiť nasledovné:

*Skóre z existujúcich nástrojov nemožno transformovať do kategórií a kvalifikátorov ICF automaticky: vždy by mala byť dokončená analýza mapovania a hodnotenie bodovania.*

- Jednotná zhoda s jednotlivými kategóriami ICF nie je vždy možná. Napríklad škály alebo indexy, ako je Barthelov index alebo NIH Stroke Scale, opisujú aspekty, ktoré odkazujú a často sa prekrývajú s niekoľkými doménami telesných funkcií a činností a účasti. Preto by každej konverzii mala vždy predchádzať analýza obsahu a jeho súladu.
- Systém hodnotenia nástroja nemusí zodpovedať kvalifikačnej škále ICF. Celý rozsah stupnice použitého nástroja by sa mal porovnať s rozsahom prvého kvalifikátora.
- Prostredie, v ktorom bolo hodnotenie dokončené, sa môže prekrývať s viacerými environmentálnymi faktormi, najmä pri zostavovaní hodnotení z rôznych zdrojov, prostredí alebo od rôznych posudzovateľov.

Viď časť 2.7.

**Ako a prečo by sa mali brať do úvahy osobné faktory?**

*Je dôležité zaznamenávať osobné faktory relevantné pre fungovanie jednotlivca, buď ako voľný text, alebo pomocou štandardných klasifikácií.*

Osobné faktory nie sú kodifikované v ICF, ale môžu poskytnúť informácie dôležité pre úplný popis funkčného profilu. Pohlavie, rasa, etnická príslušnosť, vek, sociálne a vzdelanostné zázemie, minulé a súčasné skúsenosti a životné udalosti, povaha, vzorce správania a psychologické prednosti sú osobné faktory, ktoré môžu potenciálne ovplyvniť funkčné schopnosti jednotlivca. Osobné faktory relevantné pre fungovanie jednotlivca môžu byť označené ako voľný text kedykoľvek, keď je faktor relevantný pre profil, alebo iné štandardné klasifikácie (pozri tiež časť 2).

Existujú prípady, keď existuje rozdiel medzi výkonom a kapacitou, ktorý nie je vysvetlený kódovanými faktormi prostredia. Napríklad osoba nemusí pracovať napriek tomu, že má na to kapacitu, z dôvodu nedostatku odborných znalostí zodpovedajúcich požiadavkám trhu práce. V takýchto prípadoch môžu vstúpiť do hry osobné faktory a ich opis sa stáva dôležitým a relevantným.

## 3.4. Ako súvisí ICF s lekárskou diagnózou?

**Prečo sa ICF používa spolu s ICD?**

V kontexte rôznych zdravotných stavov a úrazov nemusí samotná lekárska diagnostika poskytnúť úplnú konceptualizáciu zdravotného stavu a nemusí plne predpovedať potreby služieb ani na úrovni individuálneho plánovania liečby, ani na úrovni zdravotnej politiky pre širšiu populáciu.

*Použitie ICF s ICD umožňuje poskytnúť úplný obraz o zdraví a fungovaní.*

Medzinárodná klasifikácia chorôb (ICD) poskytuje rámec pre zdravotné stavy, ako sú choroby, poruchy alebo zranenia. Funkčnosť a postihnutie spojené s týmito zdravotnými stavmi sú však klasifikované v ICF.

ICD a ICF sa dopĺňajú a používateľom sa odporúča používať tieto dve klasifikácie spolu. Zatiaľ čo ICD poskytuje informácie týkajúce sa diagnostiky chorôb, porúch alebo iných zdravotných stavov, tieto informácie sú obohatené o ďalšie informácie z ICF o funkčných schopnostiach pri týchto stavoch.

Ak používame ICD samostatne, nemusíme mať informácie, ktoré potrebujeme na účely plánovania a riadenia zdravia, k dispozícii. Používanie ICF spolu s ICD umožňuje zbierať údaje poskytujúce úplný obraz o zdraví a fungovaní konzistentným a medzinárodne porovnateľným spôsobom.

**Môžem použiť ICF pri absencii konkrétnej diagnózy zdravotného stavu?**

Vo všeobecnosti sa pri absencii zdravotného problému ICF v klinickom prostredí bežne nepoužíva. ICF však možno použiť ako koncepčný rámec pre informácie, ktoré sa týkajú osobnej zdravotnej starostlivosti, vrátane prevencie, podpory zdravia a zlepšenia účasti odstránením alebo zmiernením spoločenských prekážok a poskytovania sociálnej podpory. ICF možno použiť (dokonca aj pred identifikáciou diagnózy) na opísanie funkčných schopností dieťaťa ako prostriedok na opísanie vývojových oneskorení.

*ICF možno použiť ako koncepčný rámec pre informácie týkajúce sa osobného zdravia.*

**Môže sa ICF použiť pri casemix parametroch a v skupinách s podobnými funkčnými schopnosťami (FRG)?**

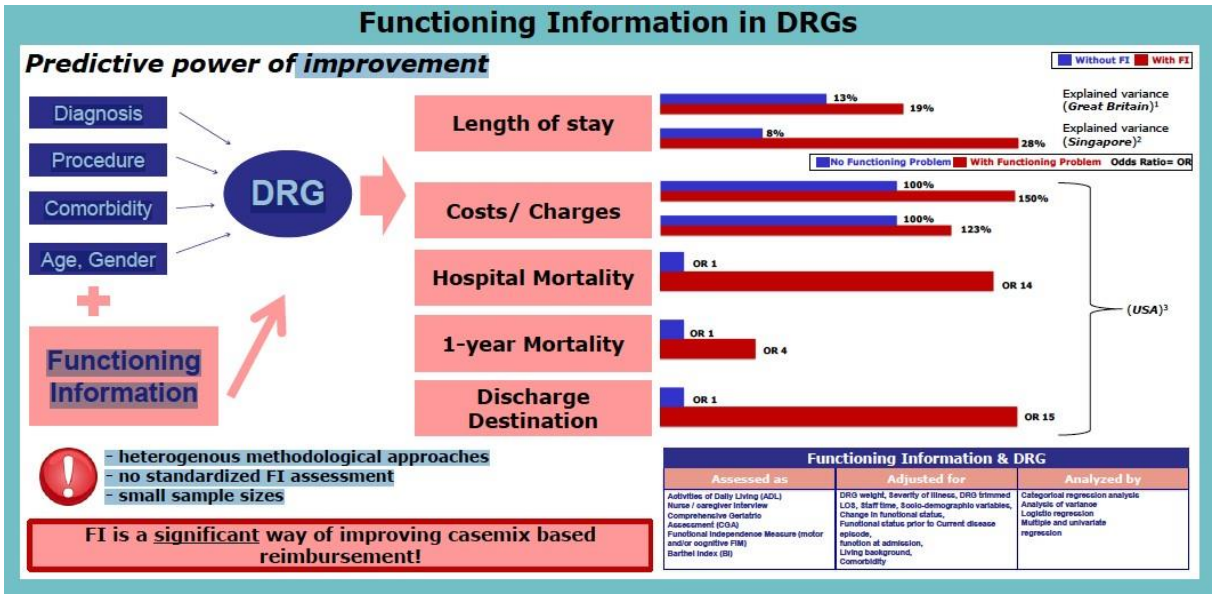
*ICF poskytuje okrem diagnózy a intervencie aj ďalšie vysvetlenia.*

Casemix parametre štatisticky kategorizujú jednotlivcov do klinicky homogénnych skupín na základe zberu klinických a administratívnych údajov (prispôsobenie pre rôzne úrovne tvorí základ pre porovnávanie prípadov v rámci zdravotníckych organizácií). V priebehu rokov tieto metodológie zoskupovania a ich sprievodné ukazovatele využívali zdravotnícke zariadenia na efektívne plánovanie, financovanie, monitorovanie a riadenie služieb, ktoré poskytujú.

ICF môže pomôcť pochopiť už existujúce systémy casemix. Napríklad jednotlivci môžu vykazovať skôr zdravotné postihnutie ako komorbiditu, čo môže zvýšiť náklady na liečbu daného zdravotného stavu. V rehabilitačnom prostredí sa služby niekedy zameriavajú skôr na problémy s fungovaním ako na lekársku diagnózu, takže zahrnutie príslušných kategórií fungovania je obzvlášť užitočné.

Doterajšie snahy o využitie ICF na účely casemixu boli zhrnuté v štúdii Hopfe et al. 2011. V mnohých krajinách prebiehajú iniciatívy na zlepšenie casemix systémov pre rehabilitačné služby (Madden, Marshall a Race 2013).

**Obr. 1: Informácie týkajúce sa funkčných schopností v rámci DRG**




*Hopfe et al.; 2011*

## 3.5. Aké sú výhody používania ICF ako spoločného jazyka v klinickom prostredí?

ICF poskytuje dôležité informácie nad rámec samotnej diagnózy zdravotného stavu o tom, ako môže diagnóza ovplyvniť život jednotlivca. Tieto informácie zdieľané odborníkmi a pacientmi možno použiť ako základ pre komunikáciu, plánovanie programu alebo intervenciu, ako aj na zníženie dvojitej práce. Spoločným cieľom je zvyčajne zlepšenie fungovania jednotlivca.

*ICF možno použiť ako rámec na zdieľanie informácií na zlepšenie fungovania, napríklad identifikáciou environmentálnych bariér, ktoré si vyžadujú pozornosť.*

ICF napríklad umožňuje priraďovanie kódov facilitátorom alebo bariéram v prostrediach, v ktorých jednotlivec žije alebo pracuje a ktoré môžu ovplyvniť úspech navrhovanej intervencie. Pomocou informácií kódovaných v ICF možno zásahy upraviť tak, aby vyhovovali špecifickým potrebám jednotlivca v rôznych prostrediach.

**Použitie ICF ako komunikačného nástroja**

Jedným z cieľov ICF je poskytnúť jednotný, štandardný jazyk a rámec pre popis zdravia a stavov súvisiacich so zdravím. Zahŕňa vzájomne sa ovplyvňujúce faktory prostredia, ktoré prispievajú k profilu funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia jednotlivca v rôznych prostrediach. Berúc do úvahy funkčné charakteristiky a činnosti a účasť a vonkajšie vplyvy, ktoré na ne pôsobia (t. j. faktory prostredia), bio-psycho-sociálny model ICF sa holisticky zaoberá fungovaním, postihnutím a zdravím jednotlivca.

*ICF je štandardný jazyk a rámec na uľahčenie komunikácie medzi poskytovateľmi služieb, organizáciami a agentúrami.*

V klinickom prostredí možno ICF použiť na zdieľanie hodnotenia funkčných schopností, stavu, cieľov, plánov liečby a intervencií, ako aj na monitorovanie údajov s kľúčovými zainteresovanými stranami. ICF je nástroj, ktorý používa bežné výrazy na uľahčenie komunikácie medzi poskytovateľmi služieb, organizáciami a agentúrami. Výsledkom je, že zvyšuje možnosti spolupráce medzi poskytovateľmi služieb a môže pomôcť identifikovať nadbytočné alebo duplicitné úsilie.

Pri používaní ICF ako nástroja na komunikáciu medzi odborníkmi by ste mali zvážiť nasledujúce otázky:

- Kto sú odborníci a príslušní zdravotnícki pracovníci?
- Budú zapojení ďalší odborníci (napr. vo vzdelávaní)?
- Aký technický jazyk táto profesia zvyčajne používa?
- Aké informácie sa majú zdieľať?
- Aká je úroveň zdieľaných vedomostí o ICF?

Adekvátne školenie všetkých profesionálov v používaní ICF v rámci jednej praxe uľahčuje chápanie rozsahu kvalifikátorov, aj keď odbornosť každého z profesionálov pokrýva odlišný okruh. Na zabezpečenie úspešnej implementácie ICF v praxi je veľmi dôležité primerané školenie všetkých zainteresovaných odborníkov v používaní a významoch terminológie. Ako klinický nástroj je dôležité identifikovať obsah ICF, ktorý je relevantný pre profesionálne hodnotenie a potreby jednotlivca, ako aj použiť tento obsah na uľahčenie spolupráce medzi kľúčovými hráčmi, pričom treba zásahy zosúladiť s potrebami alebo účelom spolupráce. Pozrite si časť 2.7, aby ste lepšie pochopili, ako sú špecifiká nástrojov profesionálneho hodnotenia prepojené s ICF.

ICF je jediný všeobecne uznávaný komplexný systém na klasifikáciu funkčného stavu a schopností jednotlivca. ICF ako taká môže byť použitá na poskytovanie informácií lekárom a zdravotníckym systémom, aby mohli liečbu vhodne naplánovať a nasmerovať. Okrem toho, široké popisné schopnosti ICF majú potenciál zlepšiť liečbu tým, že poskytnú informácie o funkčných schopnostiach, ktoré možno zdokumentovať, čo umožní začlenenie týchto informácií do liečebných a rehabilitačných plánov.

**Ako možno použiť ICF pri stanovovaní cieľov a ako prispieť k plánovaniu intervencií?**

ICF môže pomôcť identifikovať a opísať problémy s funkčnými schopnosťami, čo môže pomôcť identifikovať postupy liečby a požadované výsledky. Premyslený zber údajov v klinickom alebo inom prostredí maximalizuje úžitok z takýchto údajov. Používanie ICF má potenciál nielen pomôcť odborníkovi lepšie porozumieť potrebám jednotlivca, ale aj poskytnúť informácie týkajúce sa celého množstva prípadov alebo fungovania kliniky alebo väčšieho systému.

*Pomocou ICF možno identifikovať a popísať problémy s funkčnými schopnosťami. ICF tak pomáha identifikovať potrebné zásahy a želané výsledky.*

Rovnako ako pri zbere akýchkoľvek údajov určených na pochopenie klinickej praxe, je potrebné zvážiť načasovanie, postupnosť a frekvenciu takéhoto zberu údajov, ako aj dostupnú kapacitu. Je potrebné zvážiť aj nasledujúce:

- Ciele zberu údajov, príslušná populácia a ciele alebo požadované výsledky programu;
- Súbor ICF kódov pre zber údajov; a
- Typy environmentálnych faktorov, ktoré môžu byť v konkrétnej populácii najdôležitejšie alebo môžu ovplyvniť výsledky považované za relevantné.

## 3.6. Ako možno použiť ICF na vyhodnotenie výsledkov intervencii?

Schopnosť ICF popísať funkčný profil jednotlivca v danom čase a na voliteľných úrovniach podrobností otvára možnosť využiť profil ako nástroj na sledovanie zmien vo vývoji zdravotného stavu. Hodnotenie takýchto zmien môže považovať zmenu za prirodzený vývoj, za zmenu vyvolanú zásahmi alebo za porovnanie medzi očakávaným vývojom a pozorovaným vývojom.

*Sledovaním funkčného stavu v priebehu času pomocou ICF možno posúdiť výsledok intervencie.*

**Umožní ICF formulovať prognózu v priebehu času?**

Štúdium vývoja a zmien funkčných schopností jednotlivca a porovnanie s údajmi z bežnej populácie môže pomôcť pri formulovaní funkčnej prognózy (Mayo et al. 2002). Vývoj kategórií, ktoré sa používajú na opis funkčných schopností jednotlivca, a zmeny v súbore použitých kategórií môžu byť užitočným sprievodcom v rámci sledovania dosiahnutých míľnikov, ktoré môžu tiež pomôcť predpovedať výsledok.

*Sledovanie zmien vo funkčných schopnostiach v priebehu času pomocou ICF môže byť užitočné v rámci predpovedania výsledkov.*

**Umožňuje ICF porovnanie rôznych intervencií?**

ICF poskytuje systematický popis všetkých aspektov funkčných schopností a ponúka úplný, plne porovnateľný obraz profilu fungovania jednotlivca. Vzhľadom na systematický prístup je možné porovnať funkčné profily s rôznymi intervenciami (napr. terapeutické postupy alebo úpravy prostredia), aby sa overil vplyv týchto intervencií.

*ICF poskytuje systematický popis všetkých aspektov funkčných schopností, čo umožňuje porovnanie účinnosti intervencií.*

Ak je potrebné porovnanie rôznych intervencií, môže byť vhodné použiť rozšírené spektrum kvalifikátorov činnosti a účasti a environmentálnych faktorov, aby sa zabezpečil úplne komplexný obraz o situácii. (Pozri časti 2.4, 2.5 a ICF).

**Rámček 9: Použitie ICF na zlepšenie výsledkov rehabilitácie, Západné Kapsko, Južná Afrika**

Konceptualizácia ICF bola použitá aj pri vývoji programu Client Enablement & Community Re-Integration Programme. Hodnotiaci formulár sa používal pri multidisciplinárnom hodnotení pacientov, na interdisciplinárne plánovanie rehabilitácie a stanovenie cieľov. Hodnotiace parametre boli definované prostredím a požiadavkami funkčných zručností na opätovné začlenenie sa do spoločnosti. Plánovanie aktivít pacienta začalo skoro a zahŕňalo zameranie sa na oblasti života, na ktorých sa osoba chcela zúčastniť po prepustení, a tiež environmentálne faktory, ktoré pravdepodobne ovplyvnia účasť tejto osoby na činnostiach.

Táto zmena systému, teda prechod na systémový prístup zameraný na pacienta, priniesla skrátenie celkovej dĺžky pobytu – čo teda prinieslo finančné výhody nielen pre inštitúciu, ale aj pacienta.

Mansur Cloete, výročné zasadnutie WHO-FIC 2011. Program podpory klientov a komunitnej reintegrácie, Western Cape Rehabilitation Center, Južná Afrika, *2005*

# 4 Použitie ICF v rámci poskytovania komunitných podporných služieb a podpora príjmu

## 4.1 Prečo používať ICF v rámci podporných služieb?

Zatiaľ čo programy a služby by mali byť vo všeobecnosti dostupné pre všetkých, stále sú potrebné osobitné opatrenia na poskytovanie dodatočnej pomoci ľuďom, ktorí majú problémy s každodenným fungovaním. Rámec a klasifikácia ICF sú vhodné pre potreby poskytovateľov týchto služieb. Používanie ICF v informačných systémoch týchto poskytovateľov môže pomôcť zlepšiť kvalitu a medzisektorovú relevantnosť štatistík z nich odvodených.

*Poskytovatelia, ktorí ponúkajú služby osobám s funkčnými problémami môžu byť lepšie informovaní, vďaka čomu môžu dôslednejšie a efektívnejšie aplikovať opatrenia ICF v rámci ich informačných systémov.*

Používanie ICF pri poskytovaní podporných služieb má niekoľko výhod v porovnaní so systémami založenými na diagnóze alebo poruchách. Podporné služby poskytujú pomoc a podporu ľuďom, ktorí majú problémy s fungovaním v každodennom živote; podpora môže byť poskytovaná vo všetkých oblastiach života – v akejkoľvek oblasti činnosti a účasti. Systémy podpory príjmu a sociálneho zabezpečenia poskytujú špecifický druh podpory – finančnú – na kompenzáciu ťažkostí v oblastiach, ako je zamestnanosť alebo hospodársky život. Tieto systémy teda poskytujú kompenzáciu v prípade, ak sa jednotlivec daných aktivít nemôže zúčastniť, prípadne poskytujú dodatočné zdroje na podporu účasti.

Je zrejmé, že samotná diagnóza špecifického zdravotného stavu nemusí byť najspoľahlivejším ukazovateľom potreby využívania podporných služieb alebo podpory príjmu. Komplexné služby poskytované v rámci komunity by mali byť postavené na potrebách jednotlivcov so zdravotným postihnutím, nie na perspektívach poskytovateľov služieb. Rámec a klasifikácia ICF poskytuje spoločný jazyk, ktorý umožňuje medzisektorovú a multidisciplinárnu koordináciu služieb orientovaných na jednotlivca a jeho potreby.

## 4.2 Ako môže ICF pomôcť pri plánovaní služieb?

ICF môže podporovať množstvo kľúčových plánovacích procesov nasledovným spôsobom:

- Štatistiky týkajúce sa populácie založené na ICF identifikujú potrebné služieb a formy podpory. Následne môžu byť navrhnuté politiky špecifikujúce, ktoré oblasti fungovania sa majú podporovať. Napríklad program podporných služieb sa môže zamerať na domény ICF, ako je mobilita a starostlivosť, zatiaľ čo iné sa môžu zamerať na oblasť činností a účasti.

*Populačné štatistiky založené na ICF možno použiť na identifikáciu potrebných služieb a formy podpory.*

- Systémy podpory príjmov a komunitné podporné služby vyžadujú jasné a transparentné rozhodovacie procesy odvodené od dobre formulovaných politík. Kľúčové parametre týchto procesov môžu špecifikovať kľúčové vlastnosti programu, ako sú kritériá oprávnenosti na vstup do programu, množstvo výhod, pomoci alebo financovania, na ktoré má osoba nárok, alebo forma podpory, ktorú má jednotlivec k dispozícii. Používanie ICF počas formulácie týchto politík a postupov môže prispieť k jasnosti a súdržnosti navrhnutých procesov.
- Stanovenie prahových hodnôt pre prístup k podporným službám a schémam podpory príjmu si často vyžaduje zhodnotenie potrieb populácie a zdrojov, ktoré sú pre daný program k dispozícii. Štatistiky týkajúce sa populácie založené na ICF umožňujú pomocou rôznych hraničných bodov a hodnôt formulovať odhady počtu ľudí vyžadujúcich pomoc.

Celkovo je dôležité, aby sa informácie a administratívne údaje z takýchto schém vzťahovali nielen na špecifické parametre schém, ale aj na širšie údaje o populácii. To uľahčí priebežné plánovanie a porovnanie dopytu a ponuky.

**Rámček 10: Údaje o národných podporných službách na základe ICF**

ICF sa používa aj v austrálskom sociálnom systéme na zber údajov. Tento systém sa zameriava na podporné služby pre osoby so zdravotným postihnutím a na ich základe vytvára „matice údajov“ o potrebách ľudí. V rámci tejto matice viac ako 10 000 organizácií poskytujúcich služby pre osoby so zdravotným postihnutím v celej krajine zaznamenáva informácie získané z mnohých rôznych metód hodnotenia. Maticu tvorí deväť oblastí v rámci ktorých sa údaje zaznamenávajú do jednej z troch kategórií:

- nepotrebuje pomoc/dohľad v tejto oblasti života:
- niekedy potrebuje pomoc/dohľad; alebo
- vždy potrebuje pomoc/dohľad alebo nie je schopný vykonávať činnosť.

Uvedené kategórie potreby podpory a asistencie sú odlišné, rovnako ako domény ICF. Analýzy ukázali, že v rôznych populáciách sa „potreby podpory“ v jednej podskupine domény „činnosť a účasť“ nedali použiť na predpovedanie hodnôt v inej podskupine. Austrálske štúdie ukázali potrebu týchto údajov z hľadiska plánovania podporných služieb obyvateľstvu.

*Anderson & Madden 2011*

## 4.3 Ako je možné využiť ICF na určenie oprávnenosti?

Vzťahy medzi biologickými rozdielmi a znevýhodnením, schopnosťami a produktivitou alebo medzi poškodením a potrebami sú veľmi zložité. Používanie ICF na určenie oprávnenosti pomôže poskytovateľom služieb nielen možnosť vybudovať adekvátnejšie modely na stanovenie oprávnenosti, ale aj generovať údaje, ktoré budú slúžiť ako návod pre budúce rozhodovanie v tejto oblasti. Postupy oprávnenosti v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím a zohľadňujú, že zdravotné postihnutie je výsledkom interakcie medzi jednotlivcami so zdravotným postihnutím a environmentálnymi bariérami a že prístup k službám by mal predovšetkým podporovať rovnaké príležitosti a participáciu.

*Použitie konceptov ICF môže viesť k jasnejším a presnejším kritériám oprávnenosti, ktoré môžu byť dôslednejšie a presnejšie uplatňované.*

Jednoduché modely áno-nie, ktoré sa zameriavajú na úzky súbor kritérií pri určovaní miery postihnutia, nie sú adekvátne alebo nie sú založené na dôkazoch, ak je cieľom služby podporovať účasť jedincov na určitých aktivitách. Ak majú byť postupy oprávnenosti založené na právach, musia brať do úvahy nielen „čo?“ – aké potreby je potrebné uspokojiť a s využitím čoho – ale aj „na aký účel? Domény ICF možno použiť na vyhodnotenie interakcie medzi poruchami, obmedzeniami činnosti a environmentálnymi faktormi pri definovaní nárokov a výhod, ktoré reagujú na obmedzenia účasti jednotlivca.

Špecifikácia kritérií oprávnenosti vyžaduje, aby bol v spektre fungovania stanovený „prah“. Tí, ktorých zdravotné postihnutie prekračuje špecifikovanú „úroveň“ prahu, by mali byť registrovaní v systéme poskytovania služieb. Potom sa títo jednotlivci na účely programu často označujú ako „ľudia so zdravotným postihnutím“, aj keď v iných kontextoch sa tak nemusia označovať. Tieto kritériá musia byť jasne špecifikované, aby logicky spájali poskytovanú pomoc s potrebami jednotlivca. Vyjadrenie týchto komponentov a prepojení pomocou pojmov a terminológie ICF podporuje konzistentnosť a jasnosť oprávnení a tým aj práv.

Posudzovanie spôsobilosti často zahŕňa jednotlivcov rôznych povolaní a musí byť zrozumiteľné pre všetkých zúčastnených. ICF poskytuje spoločný jazyk a rámec určený na integráciu informácií od rôznych zainteresovaných strán. ICF ponúka kompletnú reprezentáciu zdravotného postihnutia a prostredia a môže tak podporiť hodnotenie úrovne fungovania a problémov, s ktorými sa stretávame, ako aj environmentálnych zmien alebo adaptácií, ktoré by mohli jednotlivca podporiť, ako napríklad pomoc v domácnosti alebo na pracovisku, pomoc s dopravou alebo úpravy prostredia.

**Rámček 11: Použitie ICF pri stanovení prahu a oprávnenosti**

V Brazílii sa na prevádzkovanie BCP (Benefit of Continuous Providing) určeného pre osoby so zdravotným postihnutím v rodinách s veľmi nízkym príjmom používa hodnotiaci nástroj založený na ICF. Použitie konceptov ICF v tomto nástroji viedlo k použitiu väčšieho počtu parametrov ako predtým, čo pomohlo dôslednejšie a presnejšie posúdiť oprávnenosť žiadať pomoc. V súčasnosti sa konečné rozhodnutie o priznaní dávok prijíma na základe kombinácie sociálnych a lekárskych hodnotení. Hodnotiaci nástroj v Brazílii má názov Hodnotenie deficitu a stupňa postihnutia – osoba so zdravotným postihnutím a zahŕňa časť obsahujúcu sociálne a demografické údaje a časť s 3 komponentmi ICF (funkcie tela, činnosti a účasť a faktory prostredia). Hodnotenie vykonáva sociálny asistent a ďalšie lekár.

Časť „Faktory životného prostredia“, vrátane 5 domén a 19 jednotiek klasifikácie, je hodnotená sociálnym asistentom. Komponent „Činnosti a účasť“ má 9 domén s 30 jednotkami klasifikácie a je hodnotený sociálnym asistentom a lekárom, zatiaľ čo komponent „Funkcia tela“ je rozdelený do 13 subdomén a 22 jednotiek klasifikácie a je hodnotený iba lekárom.

Všetkým položkám je priradený jeden kvalifikátor (žiaden problém, mierny, stredný, závažný alebo úplný). Algoritmus kombinuje výsledky podľa blokov domén, čím zhodnotí oprávnenosť žiadosti. Odborníci zapojení do inštitucionálnych štúdií o tomto nástroji ho považovali za technicky konzistentnejší a usúdili, že kritériá sú jasnejšie, keď je hodnotenie založené na ICF. Ide teda o nový typ postupu, ktorý možno prispôsobiť a použiť aj na iné hodnotenia.

*Brazília. Vyhláška 6214, zo 26. septembra 2007: Upravuje dávku nepretržitého poskytovania (BPC) sociálnej pomoci pre osoby so zdravotným postihnutím a starších ľudí podľa zákona 8742 z 7/12/1993 a zákona 10741 z 1.10.2003, ktorý dopĺňa odsek k čl. 162 vyhlášky 1048 zo dňa 6.5.1999.*

*http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm*

## 4.4 Môže ICF podporovať lepšiu integráciu a správu služieb?

*Prepojenie rôznych systémov s koncepciami ICF umožní identifikáciu súvisiacich služieb, prekrývajúcich sa zodpovedností alebo neefektívnosti a nerovností v poskytovaní služieb.*

Kapitola 5 komponentu „faktory životného prostredia“ podrobne popisuje služby, systémy a politiky, ktoré môžu zlepšiť alebo sťažiť účasť jednotlivca. Politika na účely podpory príjmu a podporných služieb sa koncepčne od ostatných líši, ale často súvisí so zvyšujúcou sa účasťou ľudí so zdravotným postihnutím. To zahŕňa účasť na platenej práci a všeobecnejšie v spoločnosti. Mapovanie oblastí uvedených v príslušných politikách k ICF poskytuje pohľad na to, ako môžu služby súvisieť s fungovaním jednotlivcov. To umožňuje identifikovať ďalšie súvisiace služby, rozpoznať prekrývajúce sa zodpovednosti a služby a odstrániť neefektívnosť alebo nerovnosti v poskytovaní služieb.

ICF umožňuje spájať a zlučovať:

- politiky a programy a cieľové skupiny;
- určenie potrieb jednotlivcov v rámci programu;
- postupy posúdenia oprávnenosti;
- stanovenie cieľov a plánovanie prípadov, vrátane hodnotenia životného prostredia; a
- monitorovanie a hodnotenie programu.

Tieto informácie sú základom pre zabezpečenie a riadenie integrovaného poskytovania služieb zameraných na človeka, ktoré rieši potreby v rôznych oblastiach politiky a životných situáciách. Použitie ICF ako spoločného rámca na pochopenie toho, čo služby ako také ponúkajú, pomôže vyhnúť sa duplicite alebo protichodným mechanizmom pri poskytovaní služieb. Porovnateľné zaznamenávanie zdravotného postihnutia v rôznych oblastiach je dôležité pre spravodlivé poskytovanie služieb a zodpovednosť. Napríklad je možné zistiť, či ľudia s podobnou úrovňou ťažkostí dostávajú podobnú úroveň podporných služieb bez ohľadu na vek. Konzistentnosť tiež umožňuje porovnať špecifickú vzorku populácie so všeobecnou populáciou a potenciálne odhadnúť neuspokojené potreby.

## 4.5 Prečo je ICF užitočným rámcom na hodnotenie kvality služieb?

Na naplnenie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sa od krajín očakáva, že prijmú opatrenia vo všetkých oblastiach služieb, čím zabezpečia prístup pre všetkých. Podľa Dohovoru sú krajiny zodpovedné za primeranú kvalitu a úroveň poskytovania služieb. Očakáva sa od nich, že budú monitorovať implementáciu Dohovoru a zbierať príslušné údaje (články 33 a 31). Dôležitými podmienkami kvality sú dostupnosť a prístupnosť, výber, zapojenie používateľov do organizácie a riadenia služieb a prítomnosť základného mechanizmu zabezpečenia kvality.

*ICF umožňuje integráciu informácií z rôznych zdrojov údajov relevantných pre hodnotenie efektívnosti poskytovania služieb, kontinuity, participácie a partnerstva.*

Medzi kľúčové znaky a zodpovedajúce kritériá kvality sociálnych služieb patrí rešpektovanie práv, sústredenosť na človeka, komplexnosť a sebaurčenie. ICF umožňuje integráciu informácií z rôznych zdrojov údajov relevantných pre hodnotenie efektívnosti poskytovania služieb, kontinuity, účasti a partnerstva. ICF poskytuje spoločný jazyk relevantný pre ľudí v rôznych povolaniach v tejto oblasti a pre osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny, aby mohli aj oni sami prispieť k hodnoteniu kvality.

S dostatočnou kombináciou informácií o typoch programov, populačných a administratívnych údajov, ako aj informácií o spokojnosti a úrovni účasti je možné hodnotiť rovnosť v prístupe k príležitostiam. Toto hodnotenie možno vykonať porovnaním kľúčových výsledkov a prístupu pre ľudí v programoch so širšou populáciou a dosiahnutím požadovaných výsledkov. Zistilo sa, že ICF je relevantná pri monitorovaní a hodnotení komunitných služieb (rámček 12) a prístupov komunitného rozvoja, ako je komunitná rehabilitácia (CBR) (Madden et al 2013).

**Rámček 12: Nástroj ICF na monitorovanie komunitných služieb**

ICF možno použiť ako nástroj na monitorovanie komunitných služieb a na identifikáciu bariér, ktoré môžu ľuďom brániť v prístupe k existujúcim službám. Kontrolný zoznam ICF bol použitý v štúdii vo Východnom a Západnom Kapsku (Juhoafrická republika) zameranej na rozhovory s jednotlivcami so zdravotným postihnutím. Špecifickými cieľmi bolo identifikovať relevantné environmentálne faktory, zachytiť rozsah, v akom tieto pôsobili ako bariéry, a zistiť, či sa bariéry medzi týmito dvoma regiónmi líšia.

Vzorku tvorilo 475 respondentov, z ktorých 377 (79,4 %) žilo v oblasti Východné Kapsko a 98 (20,6 %) v oblasti Západné Kapsko. Z nich 66,9 % uviedlo fyzické problémy, 17,9 % identifikovalo mentálne postihnutie a 12,2 % malo problémy so zrakom, sluchom alebo rečou. Rozloženie rôznych typov porúch medzi týmito dvoma oblasťami bolo podobné.

Vzor identifikovaných bariér sa medzi regiónmi líšil. Napríklad na úrovni kapitol ľudia so zdravotným postihnutím vo Východnom Kapsku hlásili bariéry týkajúce sa „služieb“ (25 %) a „výrobkov a technológií“ (23,8 %), zatiaľ čo v Západnom Kapsku bolo identifikované „prostredie a človekom spôsobené zmeny prostredia“ (39 %) a „výrobky a technológie“ (37 %) boli uvádzané ako najčastejšie bariéry.

Výsledky tejto štúdie naznačujú, že ľudia so zdravotným postihnutím vo vidieckych oblastiach môžu vnímať menej bariér vo svojom prostredí ako tí, ktorí bývajú v mestských sídlach, s výnimkou kategórie „postoj“. Služby boli všeobecne vnímané ako väčšie prekážky v mestskej časti Západné Kapsko. Skutočnosť, že viac ako 50 % vzorky uviedlo prístup do verejných budov ako prekážku, je znepokojujúca, keďže štúdia bola vykonaná sedem rokov po zverejnení Integrovanej národnej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia (INDS) Juhoafrickej republiky.

*Maart et al.; 2007*

# 5 Použitie ICF pri zbere údajov o obyvateľstve, sčítaní ľudu alebo prieskumoch

## 5.1. Môže sa ICF použiť aj v rámci kategorizácie údajov o obyvateľstve?

Informácie o zdraví a postihnutí môžu pochádzať z rôznych zdrojov, ktoré si vyžadujú rôzne metódy zberu údajov. ICF môže informovať o procese zberu údajov v rámci týchto rôznych zdrojov a metód a spôsob, akým sa používa, sa podľa toho líši. V klinickom prostredí môže byť význam ICF zrejmejší vzhľadom na dlhú históriu implementácie hlavných kódovacích systémov (ako je ICD). ICF sa však môže použiť aj na kategorizáciu údajov o obyvateľstve.

*ICF poskytuje rámec pre konzistentný zber údajov týkajúcich sa populácie, ktoré budú medzinárodne porovnateľné.*

Až donedávna čelili tí, ktorí sa zaujímali o pochopenie funkčných schopností a zdravotného postihnutia v populačnom kontexte, dvom hlavným výzvam: (1) akú koncepciu a definíciu zdravotného postihnutia zvoliť; a (2) výber nástroja určeného na meranie zdravotného postihnutia, ktorý by túto definíciu efektívne sfunkčnil. Historicky dostupné nástroje produkovali údaje, ktorým chýbala spoľahlivosť alebo validita. V minulosti mnohé krajiny s nízkymi príjmami uvádzali mieru prevalencie zdravotného postihnutia výrazne pod 5 %, čo je ďaleko pod úrovňou pozorovanou v niektorých krajinách s vysokými príjmami, bežne nad 10 %, v niektorých nad 20 %. Chýbal štandardizovaný prístup k meraniu funkčných schopností a zdravotného postihnutia, ktorý by umožnil zber platných údajov na použitie nielen v rámci krajín, ale aj za účelom medzinárodného porovnávania štatistík zdravotného postihnutia.

ICF poskytuje rámec pre definíciu zdravotného postihnutia v prieskumoch a sčítaniach. Svetová správa o zdravotnom postihnutí (WHO & WB 2011) uvádza konkrétne odporúčania na zlepšenie dostupnosti a kvality údajov o zdravotnom postihnutí. Patrí medzi ne prijatie ICF ako rámca pre vypracovanie otázok o zdravotnom postihnutí, zlepšenie porovnateľnosti údajov, vývoj vhodných nástrojov (kvantitatívnych aj kvalitatívnych metodológií) na zlepšenie a rozšírenie zberu údajov o zdravotnom postihnutí a zhromažďovanie údajov o obyvateľstve podľa odporúčaní Štatistickej komisie OSN (Statistical Commission, 1994).

**Rámček 13: Definovanie závažnosti a prahov v údajoch o populácii – „prepojenie“ prieskumu na kvalifikátory ICF**

Odhadované miery prevalencie sa značne líšia nielen medzi krajinami ale aj v rámci krajín. Svetový zdravotný prieskum WHO, čo bol prieskum v domácnostiach z rokov 2002 – 2004, je najväčším medzinárodným prieskumom zdravia a zdravotného postihnutia, aký sa kedy uskutočnil. V rámci neho sa použil jednotný súbor otázok a konzistentné metódy na zhromažďovanie porovnateľných údajov o zdraví v rôznych krajinách.

Koncepčný rámec a funkčné oblasti pre Svetový zdravotný prieskum boli založené na ICF. Dotazník sa týkal zdravia jednotlivcov v rôznych oblastiach, schopnosti zdravotného systému reagovať na rôzne podnety, výdavkov domácností a životných podmienok. Celkovo bolo skúmaných 70 krajín, z ktorých 59 bolo krajín reprezentujúcich 64 % svetovej populácie, pričom sa vytvorili vážené súbory údajov, ktoré sa použili na odhad prevalencie zdravotného postihnutia u dospelej populácie vo veku 18 rokov a viac. Jednotlivci mohli sami hodnotiť svoje ťažkosti v mierke: žiadne ťažkosti, mierne ťažkosti, stredné ťažkosti, závažné ťažkosti a extrémne ťažkosti. Tieto boli ohodnotené a na ich základe sa vypočítalo zložené skóre zdravotného postihnutia v rozsahu od 0 do 100, kde 0 predstavovalo „žiadne postihnutie“ a 100 bolo „úplné postihnutie“. Tento proces vytvoril súvislý rozsah skóre. Na rozdelenie populácie do skupín „zdravotne postihnutých“ a „nezdravotne postihnutých“ bolo potrebné vytvoriť prahovú hodnotu (hraničný bod). Hranica 40 na stupnici 0–100 bola stanovená tak, aby zahŕňala osoby, ktoré majú v každodennom živote významné ťažkosti.

*Správa o zdravotnom postihnutí. Kapitola 2. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Svetová banka. 2011.*

„Štatistika zdravotného postihnutia - príručka“ (WHO a UNESCAP 2008) poskytuje cenné usmernenie o tom, ako uviesť do prevádzky koncepty fungovania a zdravotného postihnutia, ako sú zastúpené v ICF v rámci zberu, šírenia a analýzy údajov.

## 5.2. Aký je rozdiel medzi zberom údajov z prieskumu a klinickými údajmi?

Údaje zozbierané v klinickom prostredí sa môžu líšiť od údajov zozbieraných v prieskumoch na populácii niekoľkými spôsobmi, vrátane zdroja, účelu a metódy (metód) zberu. Tieto rozdiely ovplyvňujú spôsob, akým ICF informuje o zbere údajov.

Klinické údaje často zhromažďujú odborníci na účely hodnotenia úrovne jednotlivých, špecifických aspektov funkčných schopností a potreby alebo vplyvu služieb.

*Klinické údaje majú tendenciu sa zameriavať na jednotlivca, zatiaľ čo údaje z prieskumu populácie identifikujú charakteristiky populácie alebo zmeny v týchto charakteristikách v priebehu času.*

Prieskumy možno použiť na zber údajov v rôznych kontextoch. Prieskumy obyvateľstva, ako sú sčítania ľudu alebo prieskumy vykonávané ministerstvom zdravotníctva, národnými štatistickými úradmi a inými tvorcami údajov na národnej a medzinárodnej úrovni, zhromažďujú údaje od celej populácie alebo vopred určenej vzorky obyvateľstva. Ak sa však údaje zhromažďujú od jednotlivcov alebo o jednotlivcoch, zámerom zberu údajov je identifikovať populačné charakteristiky a zmeny v týchto charakteristikách v priebehu času alebo medzi podskupinami populácie. Takéto prieskumy sa môžu zamerať špecificky na zdravotné postihnutie alebo zdravotné postihnutie môže byť zahrnuté len ako jeden komponent väčšieho, všeobecného prieskumu. Výskumníci môžu tiež použiť prieskumy na zhromažďovanie informácií pre konkrétne projekty. Zber údajov na základe výskumu môže byť z geografického hľadiska obmedzenejší ako národné alebo regionálne prieskumy obyvateľstva.

Typ a rozsah zozbieraných informácií bude závisieť od cieľov štúdie. Zhromaždené informácie môžu zahŕňať rôzne aspekty potreby služieb a poskytovania služieb, monitorovanie úrovne fungovania, špecifické aspekty fungovania v populácii alebo hodnotenie nerovností v prístupe alebo príležitostiach v rámci populácie. Zbery údajov z prieskumov a sčítania ľudu sú často navrhnuté tak, aby slúžili viacerým účelom a aby sa zamerali na rôzne geografické úrovne (miestne, regionálne, národné). Údaje často nezhromažďujú klinickí odborníci, ale vyškolení pracovníci alebo anketári pomocou štruktúrovaného dotazníka alebo výskumníci, ktorí môžu používať menej štruktúrované nástroje na zber údajov.

ICF môže byť použitá ako univerzálny rámec pre zber údajov o zdravotnom postihnutí, čím uľahčí formuláciu programov zameraných na inklúziu týchto jednotlivcov. Jej použitie môže zlepšiť spôsob zhromažďovania údajov a zvýšiť pravdepodobnosť, že rôzne zdroje údajov budú môcť byť navzájom prepojené. ICF by sa však mal používať skôr ako referenčný text alebo rámec, než ako priamy zdroj otázok. Vzhľadom na prirodzené obmedzenia formátu prieskumu nie je možné zostaviť dotazník, ktorý by pokrýval rozsah a úroveň špecifickosti zahrnutú v ICF ako celok. Cieľom populačného prieskumu by malo byť vytvorenie koherentného, relevantného, platného a realizovateľného súboru otázok, ktorý spĺňa účely tohto prieskumu.

**Rámček 14: Definovanie závažnosti a výber medznej hodnoty**

Brazílske sčítanie ľudu v roku 2000 využilo nasledujúce možnosti odpovede na otázky týkajúce sa zdravotného postihnutia: žiadne ťažkosti, určité ťažkosti, vážne ťažkosti a neschopnosť. Keď boli zverejnené konečné výsledky, zrakové postihnutie predstavovalo takmer 50 % všetkých postihnutí, čo sa považovalo za absurdné. Z ďalšieho hodnotenia odpovedí však vyplynulo, že 14 060 946 respondentov uviedlo mierny problém („niektoré ťažkosti“), 2 435 873 závažné („silné ťažkosti“) a 148 023 úplné („neschopnosť“). Dostupné možnosti odpovede umožnili identifikáciu rôznych cieľových skupín, čo by nebolo možné s odpoveďami typu „áno-nie“.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Dostupné na: *http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm*

## 5.3. Čo je východiskovým bodom pre používanie ICF pri sčítaniach a prieskumoch?

Prieskum populácie je založený na výskumnej otázke, ktorá definuje konkrétny účel zberu údajov. Pokiaľ ide o zber údajov, model ICF pokrýva všetky dimenzie zdravotného postihnutia vrátane telesných funkcií a častí tela, činností a účasti spolu so súvisiacimi poruchami a obmedzeniami. ICF zahŕňa aj environmentálne a iné faktory, ktoré môžu ovplyvniť vyššie uvedené zložky. Úlohou je spojiť účel zberu údajov s modelom ICF a testovacími otázkami, ktoré spĺňajú tento účel, analyzovať údaje a nakoniec, prostredníctvom interpretácie výsledkov, spojiť zistenia späť s rámcom ICF.

*ICF a jej komponenty pokrývajú všetky dimenzie zdravotného postihnutia, vrátane súvisiacich environmentálnych faktorov, ktoré môžu byť pri navrhovaní otázok pre sčítania alebo prieskumy nápomocné.*

## 5.4. Ako môžu súvisieť účely prieskumu s ICF?

Prepojenie alebo ukotvenie špecifických cieľov týkajúcich sa zberu údajov v rámci ICF pomôže pri identifikácii domén a formulovaní otázok.

*Spojenie konkrétnych cieľov prieskumu s rámcom ICF môže pomôcť identifikovať domény, na ktoré sa treba zamerať pri návrhu otázok prieskumu.*

Pri zbere údajov z prieskumov týkajúcich sa funkčných schopností a zdravotného postihnutia boli uznané tri kategórie účelu (pozri napríklad WHO 2011; Madans et al. 2004)):

- sledovať úroveň funkčných schopností v populácii
- poskytovať informácie o potrebe a využívaní služieb a
- posúdiť vyrovnávanie príležitostí.

Monitorovanie úrovní funkčných schopností zahŕňa odhadovanie prevalencie zdravotného postihnutia a analýzu trendov v rôznych aspektoch týchto schopností. Úroveň funkčných schopností v populácii sa často považuje za primárny zdravotný a sociálny ukazovateľ. Informácie súvisiace so službami určenými obyvateľstvu zahŕňajú, ale nie sú obmedzené na potrebu bývania, dopravy, asistenčných technológií, služieb odbornej alebo vzdelávacej rehabilitácie a dlhodobej starostlivosti. Zahrnuté sú aj otázky týkajúce sa dostupných služieb a či sú tieto služby skutočne dostupné. Hodnotenie vyrovnávania príležitostí môže zahŕňať monitorovanie a hodnotenie výsledkov antidiskriminačných zákonov a politík, ako aj rehabilitačných programov určených na zlepšenie a vyrovnanie účasti všetkých jednotlivcov vo všetkých aspektoch života. Zámer týchto hodnotení je v súlade so zámerom Svetového akčného programu OSN pre osoby so zdravotným postihnutím a Dohovorom Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím. Hoci je užitočné mať tieto tri kategórie (fungujú ako základný sprievodca na objasnenie dôvodov zhromažďovania konkrétnych informácií), je dôležité presne formulovať účely zhromažďovania údajov ešte pred formuláciou konkrétnych otázok. Po vyjasnení konkrétnych cieľov môže byť ICF použitá na usmernenie procesu formulácie otázok.

## 5.5. Môžu sa použiť štandardné súbory otázok?

Vypracovanie nových súborov otázok je zložitá a nákladná činnosť. Toto sa vzťahuje aj na súbory otázok konzistentné s ICF, ako aj na akýkoľvek iný nový súbor otázok. Aj keď môže byť na splnenie špecifických potrieb niektorých projektov potrebné vyvinúť nové otázky, pre iné sa budú môcť použiť štandardné súbory otázok.

*Pre niektoré projekty môže byť možné použiť existujúce štandardné sady otázok založené na ICF, niekedy však bude potrebné navrhnúť nové sady, aby sa splnili špecifické požiadavky iných projektov.*

Výhodou použitia štandardného súboru otázok je zvýšená porovnateľnosť údajov medzi súbormi navzájom. Na vypracovanie týchto štandardných súborov sa často venujú značné zdroje a mnohé z nich boli vyvinuté so zreteľom na interkultúrne použitie. Vo všeobecnosti je k dispozícii značné množstvo informácií o týchto súboroch otázok, ktoré popisujú koncepčný model, na ktorom sú založené, ako aj to, čo je známe o ich kvalitatívnych charakteristikách a ako fungujú v rôznych prostrediach.

Stále je dôležité vybrať správny súbor otázok pre stanovený cieľ a pre skúmanú populáciu, ako aj pre kontext celkovo. Zvolený súbor otázok by mal byť tiež v súlade s rámcom ICF. Používatelia by mali vyhodnotiť všetky dostupné informácie o súboroch a určiť, či zodpovedajú cieľom štúdie a či boli dostatočne vyhodnotené. Je to možné len vtedy, ak vývojári súborov otázok tieto sprístupnia ostatným zainteresovaným. V súčasnosti sa pracuje na vylepšených metódach hodnotenia otázok.

Pri určovaní, či štandardná sada otázok splní ciele, je tiež dôležitá povaha mechanizmu zberu údajov. Informácie o zdravotnom postihnutí a funkčných schopnostiach možno zbierať v rôznych formátoch, od celoštátneho sčítania až po hĺbkové prieskumy zdravotného postihnutia. Otázky týkajúce sa zdravotného postihnutia sú často súčasťou sčítania obyvateľstva. Charakteristiky metód zberu údajov ovplyvnia, či konkrétny súbor otázok poskytne potrebné informácie. Spôsob, akým sa sčítania vykonávajú, môže ovplyvniť to, či jednotlivci tieto informácie poskytnú (napríklad, ak je sčítanie obmedzené na malý počet otázok alebo ak údaje zbiera veľký počet anketárov s obmedzeným vzdelaním, ktorých primárnym cieľom je sčítať populáciu). Pri sčítaní môže byť tiež ťažké získať informácie o funkčných obmedzeniach súvisiacich s duševným zdravím. Pre niektoré krajiny je však zahrnutie otázok týkajúcich sa zdravotného postihnutia do sčítania ľudu najlepším spôsobom, ako zabezpečiť, aby sa zdravotné postihnutie stalo súčasťou prebiehajúceho procesu zberu údajov. Okrem toho takéto sčítania často zhromažďujú aj informácie o iných kľúčových aspektoch života, čím poskytujú atraktívny mechanizmus na získavanie informácií o sociálnej inklúzii.

Malé súbory otázok možno pridať k iným viacúčelovým prieskumom alebo prieskumom, ktorých primárnym cieľom je získať údaje o iných témach, ako je životná úroveň, zamestnanosť, vzdelanie alebo bývanie. Použitie rovnakého malého súboru vo všetkých prieskumoch uskutočnených v krajine umožňuje analyzovať informácie o charakteristikách populácie so zdravotným postihnutím v rámci systémov zberu údajov, čo poskytuje väčšie množstvo informácií o sociálnom začlenení.

Dlhšie súbory otázok o zdravotnom postihnutí môžu byť začlenené do prieskumov zdravia a zdravotnej starostlivosti, alebo môže byť postihnutie jediným zameraním prieskumu. Prieskumy, ktoré sa zameriavajú na zdravotné postihnutie, majú výhodu v tom, že dokážu produkovať podrobnejšie informácie pokrývajúce viacero aspektov modelu ICF. To umožňuje analytikovi skúmať komplexné vzťahy medzi komponentmi ICF a skúmať potenciálne kauzálne mechanizmy, aby mohol informovať o vývoji intervencií na zlepšenie fungovania.

**Rámček 15: National Disability Survey (NDS, národný prieskum zdravotného postihnutia) v Írsku**

Po sčítaní obyvateľstva v roku 2006 vykonal Centrálny štatistický úrad Národný prieskum zdravotného postihnutia (NDS). Na základe odpovedí v rámci sčítania ľudu v roku 2006 bola vybraná celoštátne reprezentatívna vzorka viac ako 17 000 ľudí (dospelých a detí). Vzorku tvorilo 15 000 ľudí so zdravotným postihnutím všetkých typov v súkromných domácnostiach, 2 000 ľudí bez zdravotného postihnutia v súkromných domácnostiach a 700 ľudí so zdravotným postihnutím všetkých typov v nemocniciach, domovoch dôchodcov a domovoch pre deti. Prieskum sa uskutočnil formou osobného rozhovoru. Prvá správa o zisteniach prieskumu bola uverejnená v roku 2008 a druhá správa v roku 2010 (www.cso.ie).

NDS predchádzala pilotná fáza, ktorú v rokoch 2002 – 2004 (na pokyn Národného úradu pre zdravotné postihnutie (NDA) (správu o pilotnom projekte nájdete na www.nda.ie). Pilotný projekt preskúmal a následne odporučil WHO ICF ako rámec pre prieskum. Vypracovali sa usmernenia pre anketárov, a riešili sa aj obavy, vrátane etických otázok, ktoré mali za následok rozsiahly konzultačný proces. Správa pilotného tímu (Browne a kol., 2004) poskytla základ pre odporúčania NDA vláde. Bolo prijaté rozhodnutie použiť rámec ICF, ako to už bolo odporučené v pilotnej fáze. Ďalšie podrobnosti o pilotnej fáze, vypracované usmernenia, metodika NDS, štyri dotazníky (dospelí alebo deti v súkromných domácnostiach, dospelí alebo deti v súkromných rezidenčných zariadeniach) a zistenia NDS sú dostupné na webových stránkach CSO a NDA. Výhody rámca ICF sa ukazujú najmä v zisteniach o prevalencii a environmentálnych faktoroch.

*Browne et al. 2004, Brady and Good 2005, CSO 2006 and 2010*

## 5.6. Čo zahŕňa návrh a testovanie relevantných otázok prieskumu?

*Otázky v prieskumoch navrhnuté pomocou rámca ICF by mali byť predmetom rozsiahleho kognitívneho a terénneho testovania, aby sa zabezpečila ich relevantnosť.*

Pri navrhovaní nových otázok zameraných na meranie funkčných schopností a zdravotného postihnutia je dôležité zohľadniť množstvo spôsobov, ktorými môžu respondenti v rôznych kultúrach, jazykoch a sociálno-ekonomických podmienkach interpretovať a kognitívne spracovať tieto otázky. Je to o to náročnejšie, pretože koncepty zdravotného postihnutia sú zložité a zahŕňajú početné a rôznorodé významy, postoje a typy skúseností naprieč jednotlivcami a sociokultúrnymi skupinami. Rámec ICF by sa mal použiť na určenie toho, ktoré aspekty funkčných schopností a zdravotného postihnutia by sa mali v rámci otázok použiť.

Vypracované otázky, ktoré by sa mali použiť pri sčítaniach a prieskumoch, sa musia testovať a revidovať, aby sa zabezpečilo, že otázky v skutočnosti merajú to, na čo boli aj navrhnuté. Ďalej kognitívne testovanie poskytuje dôkazy o tom, že respondenti otázkam rozumejú (ako rozumejú a interpretujú otázku, schopnosť vyhľadávať v pamäti relevantné informácie), ich úsudok (ich vyhodnotenie získaných informácií z hľadiska položenej otázky) a ich odpoveď (či sú schopní poskytnúť získané informácie v požadovanom formáte). Kognitívne testovanie identifikuje zamýšľané aj neúmyselné interpretácie otázok, ako aj chyby v konštrukcii otázok, čím dokáže pomôcť pri preformulovaní otázok. Všetky tieto kroky pomáhajú rozlíšiť dôvody rozdielov identifikovaných v rámci prieskumu a interpretovať skreslenie odpovedí vo vzťahu k sociálnym a kultúrnym okolnostiam.

Proces testovania dotazníka v reálnom prostredí môže poskytnúť ďalšie empirické dôkazy o prevalencii týchto konkrétnych vzorcov medzi väčšou náhodnou vzorkou respondentov. Taktiež je možné využiť výsledky kognitívnych testov na prispôsobenie nastavení terénneho testovacieho inštrumentu.

Hodnotenie otázok prostredníctvom kognitívneho a terénneho testovania umožňuje revidovať otázky pred ich implementáciou vo veľkých, nákladných prieskumoch, čím sa zabezpečí, že otázky vystihujú zamýšľaný koncept. Tým sa podporí medzinárodná porovnateľnosť údajov, ako aj porovnateľnosť medzi rôznymi skupinami obyvateľstva v jednej krajine.

Pri navrhovaní a testovaní otázok prieskumu je dôležité zvážiť, kto bude na otázky odpovedať. Vo všeobecnosti je lepšie klásť otázky priamo subjektu, nie je to však vždy možné. V niektorých prípadoch, ako sú sčítania ľudu, je zber údajov navrhnutý tak, že za všetkých členov domácnosti odpovedá jeden respondent z domácnosti. V iných prípadoch nemôžu subjekty reagovať samy za seba z dôvodu zlého zdravotného stavu alebo funkčného obmedzenia. Je dôležité získať informácie o všetkých jednotlivcoch v cieľovej populácii, takže v prípadoch, keď subjekt nemôže odpovedať, by sa mali osloviť zastupujúci respondenti. Zastupujúci respondent by mal byť niekto, kto má znalosti o danej téme, a skutočnosť, že bol použitý zastupovaný respondent, ako aj dôvod(-y) by mali byť zdokumentované. Keďže je pravdepodobné, že aspoň v niektorých prípadoch budú odpovedať zastupujúci respondenti, mali by sa otázky testovať aj na týchto respondentoch, aby sa zabezpečila primeraná výpovedná hodnota odpovedí.

## 5.7. Mala by sa analýza údajov a interpretácia výsledkov prepojiť s ICF?

Údaje zo sčítania alebo prieskumu je dôležité analyzovať v širšom kontexte ICF. Napríklad konkrétny zber údajov môže byť zameraný na telesné funkcie v oblasti zraku. Pri diskusii o týchto zisteniach však môže byť užitočné umiestniť zistenia aj do rámca ICF. Takto budeme môcť informovať aj o problémoch s potenciálne súvisiacimi obmedzeniami v činnostiach alebo účasti, ako je používanie dopravy alebo zamestnanie. Zámerom nie je vyvodzovať závery o možných vzťahoch, ale objasniť, kde môžu konkrétne zistenia zapadnúť do celkového rámca. To znamená, akým aspektom zdravotného postihnutia sa zistenia venujú a ktoré aspekty neriešia?

*Prepojenie konkrétnych výsledkov prieskumu na rámec ICF pomôže uviesť ich do kontextu v rámci širšej skúsenosti.*

## 5.8. Aké sú súčasné relevantné súbory otázok?

Mnohé súbory otázok boli vypracované tak, aby mohli byť použité v prieskumoch obyvateľstva a momentálne sa aktívne pracuje na vývoji nových súborov otázok. Modul „Popisy zdravotného stavu“ Svetového zdravotného prieskumu WHO pozostáva zo súboru otázok založených na ICF, ktoré zahŕňajú celkové zdravie, mobilitu, starostlivosť o seba, bolesť a nepohodlie, kogníciu, medziľudské vzťahy a sociálne aktivity, zrak, spánok a energiu. Celý dotazník World Health Survey je dostupný na http://www.who.int/healthinfo/survey/instruments/en/index.html.

*Existuje množstvo súborov otázok, ako napríklad WHODAS 2.0, ktoré boli vyvinuté a používané medzinárodne, a ktorých použitie možno zvážiť, ak sú relevantné pre daný účel.*

WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0, slovensky „Plán hodnotenia postihnutia“) zahŕňa činnosti a domény a prešiel validačnými štúdiami v mnohých krajinách. WHODAS 2.0 je príkladom existujúceho súboru otázok, ktorý prináša štandardizovanú metódu na meranie zdravia a zdravotného postihnutia v rôznych kultúrach. Ďalšie informácie o WHODAS 2.0 nájdete v rámčeku 16 a na stránke http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html.

Hospodárska a sociálna komisia Organizácie Spojených národov pre Áziu a Tichomorie (UNESCAP) vytvorila dotazník založený na WHODAS 2.0 a ICF a použila ho v prieskume v piatich krajinách ázijsko-pacifického regiónu. Viac informácií o tejto aktivite nájdete na: http://www.unescap.org/stat/meet/widsm4/index.asp .

**Rámček 16: použitie WHODAS 2.0**

Plán hodnotenia zdravotného postihnutia Svetovej zdravotníckej organizácie je všeobecný hodnotiaci nástroj vyvinutý WHO s cieľom poskytnúť štandardizovanú metódu merania zdravia a zdravotného postihnutia v rôznych kultúrach. Bol vyvinutý z komplexného súboru položiek Medzinárodnej klasifikácie funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF), ktoré boli navrhnuté tak, aby zmerali rozdiel spôsobený danou intervenciou (hodnotenie toho istého jedinca pred a po intervencii). Na určenie medzikultúrnej použiteľnosti, spoľahlivosti a platnosti plánu, ako aj jeho užitočnosti vo výskume zdravotníckych služieb sa použila séria systematických terénnych štúdií. Zistilo sa, že WHODAS 2.0 je užitočný na hodnotenie úrovne zdravia a zdravotného postihnutia vo všeobecnej populácii, a to najmä prostredníctvom prieskumov a dokonca aj na meranie klinickej účinnosti a výsledkov intervencií.

WHODAS 2.0 zachytáva úroveň fungovania v šiestich oblastiach života:
Doména 1: Poznávanie – porozumenie a komunikácia

Doména 2: Mobilita – pohyb a pohyb

Doména 3: Starostlivosť o seba – starostlivosť o hygienu, obliekanie, jedenie a samostatné

činnosti

Doména 4: Vychádzanie s ostatnými – interakcia s inými ľuďmi

Doména 5: Činnosti – domáce povinnosti, voľný čas, práca a škola

Doména 6: Účasť – zapájanie sa do komunitných aktivít, participácia v spoločnosti.

Vzhľadom na dôležitosť súhrnných opatrení je jednou z dôležitých domén použitia WHODAS 2.0 poskytovanie informácií o rozsahu zdravotného postihnutia v rôznych populáciách, a to aj v prostredí s nižšími zdrojmi (Maart a Jelsma 2012).

Washingtonská skupina pre štatistiku zdravotného postihnutia, skupina štatistickej komisie Organizácie Spojených národov, tiež vyvinula súbor otázok, ktorý možno použiť pri sčítaní ľudu a prieskumoch. Na definíciu a meranie zdravotného postihnutia uplatňuje prístup založený na ICF a riadi sa princípmi a postupmi národných štatistických úradov. Tento súbor otázok možno pridať do akéhokoľvek prieskumu. Krátky súbor otázok pokrýva šesť funkčných oblastí (činností), menovite zrak, sluch, mobilita, kognícia, starostlivosť o seba a komunikácia. Otázky týkajúce sa ťažkostí pri vykonávaní určitých činností v dôsledku zdravotného problému sú nasledovné.

1. Máte problémy s videním, aj keď nosíte okuliare?
2. Máte problémy so sluchom, aj keď používate načúvací prístroj?
3. Máte ťažkosti s chôdzou alebo lezením po schodoch?
4. Máte problémy s pamäťou alebo koncentráciou?
5. Máte ťažkosti so starostlivosťou o samého seba, ako je umývanie celého tela alebo obliekanie?
6. Máte problémy s komunikáciou (napríklad s porozumením alebo s tým, aby vám ostatní rozumeli) v jazyku, v ktorom bežne komunikujete)?

Každá otázka ponúka štyri typy odpovedí, ktoré sú navrhnuté tak, aby zachytili celé spektrum fungovania od miernej až po ťažkú: žiadne ťažkosti, nejaké ťažkosti, veľké ťažkosti a neschopnosť urobiť činnosť vôbec.

Šesť otázok uvedených vyššie pokrýva niektoré dôležité oblasti činností a účasti, ale nie všetky, pričom kategórie odpovedí zachytávajú rozsah závažnosti prežívaných ťažkostí. Viaceré scenáre zdravotného postihnutia môžu byť opísané v závislosti od záujmovej domény a výberu hraničnej hodnoty závažnosti. Pri použití týchto otázok existuje viac ako jeden spôsob, ako zachytiť zdravotné postihnutie, čo vedie k niekoľkým možným odhadom prevalencie daného zdravotného problému v populácii (budú sa líšiť veľkosťou aj zložením).

Na účely medzinárodnej porovnateľnosti Washingtonská skupina odporúča, aby sa na definovanie populácie s postihnutím (a bez neho) a rovnako tak aj na účely výpočtu a vykazovania miery prevalencie postihnutia nasledovné hodnoty.

„Podskupina so zdravotným postihnutím zahŕňa každého, kto má aspoň jednu doménu kódovanú ako veľmi obtiažnu alebo ju nedokáže urobiť vôbec. “

Iné hraničné hodnoty sa môžu použiť na iné účely, ale vždy je dôležité, aby používateľ údajov definoval, ako sa bude stav invalidity posudzovať. Tento prístup sa použil v prieskume životných podmienok v Zambii v roku 2006 (Loeb a kol. 2008). Tu sa zistilo, že: 14,5 % populácie uviedlo „nejaké ťažkosti“ aspoň v jednej doméne; 8,5 % uviedlo „veľké ťažkosti“ aspoň v jednej doméne; a 2,4 % uviedlo, že „vôbec nedokážu vykonávať činnosť“ aspoň v jednej doméne.

Washingtonská skupina nedávno dokončila rozšírený súbor otázok o funkčných schopnostiach (ES-F). Tieto nové otázky by sa mali použiť v prieskumoch a sčítaniach obyvateľstva. Nové otázky rozširujú šesť skupín domén (zrak, sluch, kognícia, mobilita, starostlivosť o seba a komunikácia) tak, aby zahŕňali aj ďalšie funkčné schopnosti (fungovanie hornej časti tela, afekt, bolesť a únava) a aby tieto otázky boli schopné identifikovať ešte viac informácií, ako napríklad používanie pomocných zariadení/pomôcok a fungovanie s pomocou a bez pomoci.

V súčasnosti sa pracuje na ďalších rozšírených súboroch vrátane súboru špeciálne zameraného na deti a jedného zameraného na životné prostredie. Podrobnosti o organizácii Washingtonská skupina a ich úspechoch sú dostupné online na: http://www.cdc.gov/nchs/washington_group.htm

Otázky týkajúce sa funkčných schopností môžu byť pridané do sčítania alebo prieskumov, ktorých hlavné zameranie môže byť mimo oblasti zdravia a zdravotného postihnutia. Ak sa takéto otázky pridávajú priebežne, je možné sledovať trendy v čase a vyhodnocovať účinok politík, ktoré sú zamerané na riešenie faktorov ovplyvňujúcich obmedzenie činnosti a obmedzenie účasti.

## 5.9 Ako môžu údaje o populácii pomôcť preskúmať rovnosť príležitostí?

Údaje z populačných prieskumov možno použiť na skúmanie a monitorovanie výsledkov rovnosti príležitostí a sociálneho začlenenia s cieľom splniť požiadavky Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Aby sme však zistili, či jednotlivci so zdravotným postihnutím dosiahli úplné sociálne začlenenie, je najprv potrebné identifikovať, o koho ide.

*Údaje z populačných prieskumov možno použiť na skúmanie výsledkov rovnosti príležitostí a sociálnej inklúzie v zmysle požiadaviek Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.*

Posúdiť rovnosť príležitostí ako účelu merania zdravotného postihnutia možno aj pri sčítaní ľudu. V priebehu času môže sčítanie umožniť takéto hodnotenie monitorovaním a hodnotením výsledkov pre jednotlivcov so zdravotným postihnutím, čo umožňuje vyvodiť závery o úspechu

Implementovaných sociálnych opatrení, ako sú antidiskriminačné zákony a politiky, alebo programy služieb a rehabilitácie a zlepšiť a zrovnoprávniť účasť jednotlivcov so zdravotným postihnutím vo všetkých aspektoch života.

Na účely určenia statusu zdravotného postihnutia pomocou údajov zo sčítania ľudu možno jednotlivcov so zdravotným postihnutím definovať ako tých, ktorí sú vystavení väčšiemu riziku obmedzení pri vykonávaní špecifických úloh (činností) alebo obmedzení účasti v spoločnosti viac ako bežná populácia. V príklade otázok Washingtonskej skupiny opísaných v časti 5.8 by táto skupina mohla zahŕňať osoby, ktoré majú ťažkosti v jednej alebo viacerých zo šiestich základných oblastí, ako je chôdza alebo sluch, aj keď ťažkosti, ktoré zažívali, boli zmiernené environmentálnymi faktormi, napr. ako používanie pomocných zariadení, život v podpornom prostredí alebo dostatok zdrojov. Niektorí z týchto jednotlivcov nemusia pociťovať obmedzenia v účasti v prípade, ak sa vykonajú potrebné úpravy v prostredí, v ktorom jednotlivec bežne funguje. Stále by sa však boli títo jednotlivci vystavení väčšiemu riziku obmedzení účasti ako všeobecná populácia v dôsledku prítomnosti ťažkostí v šiestich základných oblastiach. V prípade absencie pomôcok alebo zmien prostredia by tak mohla byť ohrozená miera účasti týchto jednotlivcov v populácii.

Keďže sčítania často obsahujú aj širokú škálu otázok o aspektoch života, ako je bývanie, zamestnanie, doprava, príjem a rodina, výsledky pre ľudí so zdravotným postihnutím (ako sú tu definované) možno pri relevantných otázkach porovnať s výsledkami bežnej populácie. To môže poskytnúť príležitosti na preskúmanie aspektu rovnosti príležitostí.

# 6 Využitie ICF vo vzdelávacích systémoch

## 6.1. Je ICF užitočná vo vzdelávacom prostredí?

ICF je užitočná aj vo vzdelávacích systémoch, pretože upravuje popis alebo označovanie zdravotného postihnutia, ktoré mohli viesť k segregácii alebo diskriminácii vo vzdelávaní. Základný bio-psycho-sociálny model ICF nepopiera vplyv porúch na fungovanie; skôr identifikuje funkčné schopnosti dôležité pre participáciu v danom veku. Vďaka popisom priradeným ku kategóriám „činnosti a účasť“ dokáže ICF rozšíriť popis zdravotných stavov a porúch o informácie zamerané na učenie a rozvoj.

*ICF je schopná rozšíriť popis zdravotných stavov a porúch o informácie zamerané na učenie a rozvoj.*

ICF možno použiť vo všetkých vzdelávacích prostrediach, čím sa podporí kontinuita počas vstupu do vzdelávania a počas prechodu z jednej úrovne vzdelávania na ďalšiu alebo do ďalšej práce. Používanie ICF v školských triedach, ako aj v klinických prostrediach súvisiacich so školou, poskytuje spoločný jazyk pre koordináciu služieb poskytovaných vzdelávacími, sociálnymi a zdravotnými systémami.

## 6.2 Môže ICF pomôcť prepojiť informácie týkajúce sa diagnostiky a vzdelávania?

Aby boli informácie o zdravotných problémoch, deficitoch alebo oslabeniach relevantné aj pre oblasť vzdelávania, mali by sa chápať v kontexte účasti na vzdelávaní. Je dôležité poznamenať, že vzťahy medzi zdravotným problémom a akademickým úspechom alebo medzi kapacitou a výkonom v danom vzdelávacom prostredí nikdy nie sú priamočiare, ale je potrebné ich preskúmať a pochopiť. V kontexte vzdelávania by sa informácie o poruchách mali kombinovať s informáciami o funkčných schopnostiach relevantnými pre učenie a mali by sa chápať v kontexte špecifických požiadaviek na úspešnú účasť na vzdelávacom procese, ktoré sa môžu značne líšiť od jedného vzdelávacieho prostredia k druhému.

*ICF poskytuje rámec na prepojenie informácií o zdravotnom postihnutí a informáciách týkajúcich sa učebných osnov, ako aj klinických informácií.*

ICF poskytuje rámec na prepojenie informácií o zdravotnom postihnutí a informácií týkajúcich sa učebných osnov, ako aj klinických informácií. Funkčné hodnotiace nástroje ako Wee-FIM (Functional Independence Measure for Children) alebo PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) poskytujú informácie o funkčných obmedzeniach a ICF môže pomôcť prepojiť tieto informácie s oblasťami, ktoré sú dôležité pre vzdelávanie, vrátane „učenia a využívania vedomostí“.

## 6.3 Môže sa ICF použiť ako pomôcka pri školskom hodnotení?

Koncept účasti, ktorý je definovaný v ICF ako „zapojenie sa do životných situácií“, je užitočným východiskovým bodom pri skúmaní potenciálnych príčin a dynamiky medzi prostredím a učením. ICF môže slúžiť ako most medzi hodnoteniami zameranými na zdravie, rozvoj, školské osnovy a sociálnu dynamiku. Poskytuje neutrálny rámec, ktorý možno prepojiť s meraniami podľa noriem alebo kritérií. V kontexte zdravotného stavu možno ICF použiť na pochopenie vplyvu porúch, obmedzení aktivít a environmentálnych faktorov na účasť na vzdelávaní ako hlavnej oblasti života.

*ICF poskytuje neutrálny rámec, ktorý môže slúžiť ako most medzi hodnoteniami zameranými na zdravie, rozvoj, školské osnovy a sociálnu dynamiku.*

ICF je rámec, ktorý pomáha popísať situácie s ohľadom na ľudské fungovanie. ICF konceptualizuje vzdelávanie v kontexte zdravia, nie v kontexte kompetencií, ale môže pomôcť prepojiť výsledky hodnotenia v rámci oboch perspektív a poskytnúť komplexný obraz o fungovaní dieťaťa v špecifickom vzdelávacom prostredí. To môže pomôcť pri tvorbe učebných osnov alebo štandardov, ktoré sú inak všeobecne spojené s postupmi hodnotenia alebo testovania, ktoré sa zameriavajú na vedomosti súvisiace so školskými predmetmi.

Hlavným dôvodom hodnotenia vo vzdelávacích systémoch je získanie informácií o výsledkoch alebo pokroku vo vzdelávaní. Avšak, nie je vždy jasné, do akej miery môžu byť problémy s učením spôsobené zdravotným stavom, sociálnym znevýhodnením alebo nedostatočnou výučbou.

## 6.4 Môže ICF pomôcť lepšie pochopiť koncept účasti vo vzdelávaní?

*ICF možno použiť ako rámec pri navrhovaní ukazovateľov na meranie celkovej účasti detí na vzdelávaní.*

Účasť je v ICF je definovaná ako „zapojenie sa do životných situácií“. V kontexte vzdelávania to znamená aktívne sa venovať úlohám, činnostiam a rutinám, ktoré sú typické pre deti v danom veku v danom vzdelávacom systéme. Vzdelávanie je hlavnou oblasťou života v ICF a všetci študenti by mali mať právo zúčastniť sa vzdelávania a dostať príležitosť rozvíjať svoj talent a potenciál, či už majú alebo nemajú zdravotné postihnutie. ICF možno použiť ako rámec pri navrhovaní ukazovateľov na meranie celkovej účasti detí na vzdelávaní a môže pomôcť identifikovať deti so zdravotným postihnutím.

Účasť v kontexte vzdelávania tiež znamená dať priestor rodičom detí. V článku 12 Dohovoru o právach dieťaťa sa uvádza, že „názorom dieťaťa by sa mala venovať náležitá pozornosť v súlade s vekom a vyspelosťou dieťaťa“.

Vzdelávanie ako oblasť života sa skladá z mnohých životných situácií, vrátane sedenia v triede, interakcie s učiteľmi a rovesníkmi, hry na školskom dvore alebo školského výletu. Tieto životné situácie zahŕňajú vykonávanie špecifických úloh alebo činností, ktoré sú pre danú situáciu typické. Existuje niekoľko hodnotiacich nástrojov kompatibilných s ICF, ktoré sú zamerané na meranie účasti, ako napríklad CASP (Child and Adolescent Scale of Participation) alebo PEM-CY (Participation and Environment Measure for Children’ and Youth). Aby sme plne porozumeli účasti na vzdelávaní, pozornosť by sa mala venovať tomu, ako možno zmeniť úlohy alebo rutiny, aby sa zlepšila účasť na činnostiach v danom prostredí. Nestačí jednoducho merať výkon študenta pri plnení vopred definovaných úloh vo vopred definovanom prostredí.

## 6.5 Môže sa ICF použiť na analýzu vzdelávacieho prostredia?

*ICF môže podporiť hodnotenie interakcie medzi funkčnými schopnosťami študenta a jeho prostredím.*

Vzdelávanie v ICF je uvádzané ako prostredie, kde sa odohrávajú rôzne životné situácie. ICF ako klasifikácia a rámec môže pomôcť pochopiť interakciu medzi vzdelávacím prostredím a účasťou študentov s postihnutím. Účasť možno považovať aj za ukazovateľ inkluzívnosti vzdelávacích služieb, systémov a politík.

Vzdelávacie systémy, služby a politiky sú zahrnuté v kapitole 5 (environmentálne faktory). Článok 24 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím uvádza, že ICF môže pomôcť pri hodnotení interakcie medzi funkčnými schopnosťami študenta a jeho prostredím.

ICF je rámec, ktorý poskytuje informácie o kvalite vzdelávacieho prostredia z pohľadu funkčných ťažkostí študentov. Nástroje ICF dokážu prepojiť informácie o kvalite vzdelávacích príležitostí, dostupnosti podporných systémov alebo presvedčeniach a postojoch učiteľov alebo iných odborníkov pracujúcich vo vzdelávacích systémoch. Existujúce nástroje a štandardy na hodnotenie všetkých aspektov školského prostredia vrátane „príležitostí učiť sa“ možno zmapovať do ICF a porovnať s funkčnými profilmi študentov. Týmto spôsobom môže ICF podporiť hodnotenie interakcie medzi funkčnými charakteristikami študenta a jeho prostredím.

## 6.6 Môže sa ICF použiť na stanovenie oprávnenosti vo vzdelávacích zariadeniach?

Oprávnenosť znamená získať prístup k službám, výhodám, ubytovaniu alebo kompenzáciám, ktoré sa vo všeobecnosti neposkytujú všetkým jednotlivcom. Namiesto určovania spôsobilosti na základe diagnózy zdravotného stavu alebo závažnosti poškodenia sa môže ICF použiť na identifikáciu rozdielu v účasti a na stanovenie funkčných cieľov. Následne je možné určiť prostriedky na dosiahnutie týchto cieľov.

*ICF možno použiť na identifikáciu rozdielu v účasti a na stanovenie cieľov týkajúcich sa funkčných schopností.*

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím vyžaduje, aby štát poskytoval inkluzívne vzdelávacie systémy poskytujúce primeranú podporu na zabezpečenie prístupu a účasti pre všetkých študentov, vrátane študentov so zdravotným postihnutím. Pre niektorých jednotlivcov to môže znamenať dodatočnú podporu, pomoc alebo úpravy na uľahčenie alebo podporu vzdelávania a rozvoja. ICF poskytuje rámec a spoločný jazyk, ktorý prepája zdravotné postihnutie so súčasným vzdelávacím prostredím.

Stanovenie prahových hodnôt je nevyhnutné na zabezpečenie spravodlivého a efektívneho využívania dostupných zdrojov. ICF napomáha hodnotiteľom kombinovať rôzne prahové hodnoty s cieľom zamerať sa nielen na závažnosť poškodenia, ale aj na minimálne prahy účasti. Príklady môžu zahŕňať kritériá na zloženie skúšok, prijatie do škôl alebo získanie dodatočnej podpory. Sprehľadnia sa tak rozhodnutia, akými sú preradenie do špeciálnej školy či dočasné vylúčenie z bežnej triedy pre psychické problémy.

**Rámček 17: ICF Štandardizovaný postup oprávnenosti založený na ICF**

Od januára 2011 začali švajčiarske kantonálne vzdelávacie systémy implementovať multidimenzionálny, kontextovo citlivý postup na stanovenie oprávnenosti v rámci vzdelávacích systémov. Postup je založený na Medzinárodnej klasifikácii funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF) v súlade s princípmi Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Postup pozostáva z dvoch častí: (1) zber informácií o súčasnej situácii dieťaťa a (2) usporiadanie informácií o budúcej situácii dieťaťa (na základe domnienok zainteresovaných). Použitím ICF môžu rôzne faktory ovplyvňujúce rozhodnutia súvisiace so spôsobilosťou (napr. poruchy, aktivita/účasť, prostredie a osobné faktory) poskytnúť základ pre transparentný rozhodovací proces, ku ktorému aktívne prispievajú rodičia a dieťa.

*Dostupné na: http://www.edk.ch/dyn/23728.php (Nemecky, Taliansky, Francúzsky)*

*Viď. Hollenweger; 2011*

## 6.7. Môže sa ICF použiť na stanovenie cieľov?

ICF môže poskytnúť základ pre stanovenie cieľov prostredníctvom vďaka integrácii hodnotiacich informácií z rôznych zdrojov. S cieľom podporiť aktívne učenie a rozvoj študentov so zdravotným postihnutím by sa mali zvážiť názory všetkých zainteresovaných strán. Napríklad sebahodnotenie študenta sa môže značne líšiť od hodnotenia vykonaného učiteľom, terapeutom alebo školským psychológom, ale každé je dôležité zvážiť samostatne. V prostrediach, kde sú učitelia a študenti zapojení do priamej interakcie, by hodnotenie malo byť priebežným procesom. Tento proces spája rôzne pozorovania, výsledky testov, správy a ďalšie hodnotiace informácie, ktoré slúžia na stanovenie cieľov.

*ICF môže poskytnúť základ pre stanovenie cieľov vďaka integrácii hodnotiacich informácií z rôznych zdrojov.*

Všetci profesionáli pracujúci s deťmi si stanovujú nejaké ciele, či už výslovne alebo nie. V niektorých prípadoch môže stanovenie cieľov viesť k rozporom a dilemám, či už ide o ciele vývinové, špecifické pre postihnutie alebo dokonca všeobecné - vzdelávacie. Rámec ICF pomáha používateľovi rozlišovať a vyvažovať rôzne cieľové dimenzie, ako sú ciele zamerané na zmenu postihnutia (napr. zlepšenie hlasových funkcií), kompenzačné ciele (napr. práca na komunikačných schopnostiach na obmedzenie vplyvu rečovej vady), vývojové ciele (napr. byť schopný primerane komunikovať v rôznych sociálnych prostrediach) alebo ciele v rámci učebných osnov (napr. gramotnosť, ako sú definované v Programe medzinárodného hodnotenia študentov, PISA).

ICF pomáha používateľovi posúdiť, či sú nastavené ciele ovplyvnené osobnými, teda funkčnými schopnosťami alebo prostredím a konať v súlade s tým. Rôzni odborníci, rodičia a dieťa môžu mať rôzne názory na to, ako ďalej postupovať. ICF je užitočný rámec na objasnenie a integráciu cieľov stanovených rôznymi odborníkmi a inými zainteresovanými osobami. Integrácia názorov dieťaťa a rodičov je obzvlášť dôležitá pri individuálnom plánovaní vzdelávania, pretože dieťa musí byť schopné aktívne sa podieľať na dosahovaní cieľov.

## 6.8. Ako možno použiť ICF na hodnotenie výsledkov študentov?

ICF možno použiť na štruktúrovanie hodnotenia účinnosti intervencií vykonávaných v kontexte vzdelávania, ako sa to robí napr. aj v klinických prostrediach. Vo vzdelávacom prostredí sú ciele vo všeobecnosti širšie ako v klinickom prostredí a intervencie majú tendenciu byť menej špecifické a majú dlhšie trvanie a zameriavajú sa skôr na učenie a rozvoj než na špecifické funkčné schopnosti. ICF poskytuje rámec na mapovanie cieľov pred, počas a po intervencii. Pomocou ICF možno integrovať rôzne kvalitatívne a kvantitatívne informácie z rôznych zdrojov, čím sa poskytne širší obraz o výsledkoch študentov.

*ICF sa môže použiť na štruktúrovanie hodnotenia účinnosti a efektívnosti intervencií v rámci vzdelávacieho prostredia, ako sa to robí v klinickom prostredí.*

Účasť je ústredným konštruktom v ICF a predstavuje akúsi hranicu medzi zdravím a vzdelávaním. Účasť možno chápať nielen ako proces (zapojenie sa do životnej situácie), ale aj ako výsledok (výkon) vzdelávania. ICF poslúži ako nástroj na monitorovanie implementácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (článok 24 o vzdelávaní), a na meranie miery, do akej je daný vzdelávací systém schopný vytvárať príležitosti na vzdelávanie.

Ak je ICF adekvátne prepojený s existujúcimi systémami indikátorov kvality, možno ho použiť ako nástroj na hodnotenie výsledkov študentov, ktorý sa prispôsobí potenciálnym vplyvom porúch a obmedzení aktivít. Vďaka svojmu univerzálnemu prístupu k ľudskému fungovaniu umožňuje ICF integráciu informácií súvisiacich so zdravotným postihnutím so vzdelávacími postupmi. Na rozdiel od tradičných kategórií zdravotného postihnutia, ICF umožňuje používateľovi prepojiť funkčné schopnosti s výsledkami a neakademickými výsledkami. Rozdiely vo výsledkoch študentov možno, čo pomôže merať úspešnosť školy podľa úspešnosti vzdelávania všetkých študentov.

## 6.9 Môže ICF uľahčiť spoluprácu a integrovať rôzne perspektívy?

*ICF môže uľahčiť vývoj nástrojov a postupov, ktoré uľahčia komunikáciu a koordináciu medzi sektormi a prostrediami.*

Rôzne zainteresované strany majú rôzne pohľady a potenciálne odlišné priority, pokiaľ ide o vzdelávanie študentov so zdravotným postihnutím. ICF môže podporiť vývoj nástrojov a postupov, ktoré uľahčia komunikáciu a koordináciu medzi sektormi a prostrediami.

Bio-psycho-sociálny model ICF poskytuje vstupné (záchytné) body pre rôzne názory, záujmy a odborné znalosti odborníkov, tvorcov politík, rodičov a verejnosti. ICF napomôže implementácii spoločného jazyka a štandardizovaných rozhodovacích postupov, čím sa zabezpečí, že do riešenia problémov budú zapojené všetky strany.

ICF je komplexný informačný systém a na správne používanie si vyžaduje náležité zavedenie a školenie tých, ktorí ho budú používať (napr. ak ICF používajú študenti na sebahodnotenie, na hodnotenie environmentálnych bariér alebo na rozhovory s učiteľmi a rodičmi o učení, rozvoji a fungovaní seba samých v rámci vzdelávacieho procesu). Obsah a formát by mali byť zmysluplné a ľahko pochopiteľné. Na znázornenie obsahu z ICF môžu byť použité piktogramy a kresby. Študentské portfóliá by mohli byť organizované podľa oblastí ICF, čím sa sprehľadní aj pokrok študentov. Ak správy o pokroku, záujmoch alebo ťažkostiach študenta ktoré študenti sami vyplnia, majú rovnakú štruktúru ako hodnotiace nástroje používané učiteľmi a terapeutmi, potom sa študenti tiež stávajú partnermi v procese a plánovania a hodnotenia.

# 7 Používanie ICF na účely vytvárania politík a programov

## 7.1 Prečo je dôležité používať štandardné koncepcie zdravotného postihnutia v rôznych oblastiach politiky?

Zdravotné postihnutie je prierezový problém, ktorý ovplyvňuje všetky oblasti. Historicky bolo bežné, že každá z dotknutých oblastí si vytvorila svoje vlastné, jedinečné pracovné definície a koncepty týkajúce sa zdravotného postihnutia. S rastúcim ekonomickým a demografickým tlakom na systémy sociálneho zabezpečenia sú krajiny pod tlakom, aby vypracovali medzisektorové cestovné mapy na zabezpečenie udržateľnosti týchto definícií. Spoločný prístup k pochopeniu zdravotného postihnutia pomocou ICF môže slúžiť ako základ pre posun od prideľovania sociálnych dávok k využívaniu sociálnej politiky ako nástroja na budovanie inkluzívnejšej spoločnosti (napr. od kompenzačných politík k integračným alebo podporným politikám).

*Pri vytváraní politík týkajúcich sa prierezových problémov, ako je zdravotné postihnutie, je dôležité používať štandardizované koncepty.*

Porovnateľné zaznamenávanie zdravotného postihnutia v rôznych oblastiach a vývoj kompatibilných štatistík a systémov ukazovateľov sú pre spravodlivé systémy poskytovania služieb veľmi dôležité. Napríklad je možné zistiť, či jednotlivci s podobnými úrovňami ťažkostí dostávajú podobnú úroveň podpory v celom vekovom spektre (napr. v situáciách, keď existujú rôzne systémy starostlivosti o starších ľudí a mladších ľudí so zdravotným postihnutím). Konzistentnosť tiež umožňuje porovnať populáciu klientov s bežnou populáciou.

Medziodvetvové politiky zamerané na sociálny rozvoj, ako ich presadzuje napríklad Svetová banka (2007), by mali prehodnotiť „zdravotné postihnutie“ a poňať ho ako niečo, čo možno zmeniť, ako aj riadiť. ICF pomáha harmonizovať kompenzačné, integračné a podporné politiky. Práca s viacerými prahovými hodnotami a environmentálne citlivými koncepciami, ako je „participačná medzera“, je z hľadiska manažmentu zdravotného postihnutia nevyhnutná. Výhodou je, ak sa použijú viaceré prahové hodnoty, pretože tým sa umožnia rôzne analýzy a rôzne porovnania.

## 7.2 Prečo používať ICF pri tvorbe politiky?

„Zdravotné postihnutie“ možno chápať ako veľa rôznych vecí a tvorcovia politík musia čeliť zložitým a často nedostatočne definovaným problémom. V tomto ohľade môžu existovať rôzne názory na príčinu a následok, typy zásahov alebo primeranosť navrhovaných riešení, príp. aj značné neistoty týkajúce sa finančných dôsledkov zmien v politike alebo protichodných názorov a názorov rôznych zainteresovaných strán.

*Používanie ICF ako rámca a spoločného jazyka môže uľahčiť rozvoj príslušnej politiky.*

Používanie ICF ako rámca a spoločného jazyka môže uľahčiť rozvoj tej ktorej politiky. Napríklad Nemecko zaviedlo ICF ako základný rámec vo svojom deviatom zákonníku sociálneho zabezpečenia (Neuntes Sozialgesetzbuch), zatiaľ čo Japonsko používa ICF nielen vo svojej národnej legislatíve a politike, ale aj v oblastiach súvisiacich so zdravotným postihnutím, ako je dlhodobá starostlivosť (viď. rámček 18). ICF môže tiež budovať prepojenia medzi Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, dostupnými údajmi o súčasnej situácii, názormi rôznych skupín a predpokladanými zmenami v politikách alebo programoch. Krajiny, ktoré podpísali a ratifikovali Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, čelia potrebe rozvoja politiky, aby mohli plniť svoje záväzky.

**Rámček 18: ICF v Ázii a Tichomorí**

ICF bola zavedená do mnohých oblastí politiky a legislatívy súvisiacich so zdravím a zdravotným postihnutím v Ázii a Tichomorskom regióne, napríklad:

Rámec Biwako pre činnosť smerom k inkluzívnej, bezbariérovej a na právach založenej spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím v Ázii a Tichomorí. Vo vyhlásení predstaviteľov ázijských a tichomorských krajín z októbra 2002 bolo uvedené, že „od širšieho využitia ICF v krajinách regiónu sa očakáva, že poskytne základ pre spoločný systém definovania a klasifikácie zdravotného postihnutia.“

„Základný program pre osoby so zdravotným postihnutím“: Desaťročný plán služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím vypracovaný japonskou vládou (2002) stanovuje, že „ICF je vhodným nástrojom na lepšie pochopenie rôznorodosti postihnutí“.

Politika v oblasti zdravia a osobnej starostlivosti: ICF bola zavedená do mnohých oblastí vrátane rehabilitácie, dlhodobej starostlivosti a jej manažmentu, prevencie zdravotného postihnutia, podpory samostatného života osôb s psychiatrickým postihnutím, skúšok pre zdravotníkov a iné.

Iné oblasti: ICF sa okrem iného zaviedla aj do špeciálneho vzdelávania, rozvojových pomôcok a prevencie nových problémov súvisiacich s funkčnými schopnosťami po prírodných katastrofách.

*Okawa & Ueda 2008*

Najlepším spôsobom, ako sa vysporiadať so zložitými sociálnymi problémami, ako je vplyv postihnutia v rôznych oblastiach života, je zabezpečiť nasledovné: primerané pochopenie problému, konzultácie alebo účasť všetkých zúčastnených, rozhodovanie založené na dôkazoch a analytická presnosť. Plány do budúcnosti a sociálne ciele by mali byť hybným motorom formulácie politických cieľov vzhľadom na dostupné zdroje a iné obmedzenia. Používanie ICF ako spoločného jazyka môže uľahčiť koordináciu a harmonizáciu rôznych vládnych iniciatív a súvisiacich aktivít rôznych skupín. V procese tvorby politiky môže byť ICF použitá ako podkladová mapa na vytváranie nástrojov, zdieľanie znalostí a dátových a informačných nástrojov.

## 7.3 Ako môže ICF pomôcť zvýšiť povedomie a identifikovať problémy?

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a kapitola 5 (Environmentálne faktory ICF) načrtávajú služby, systémy a politiky, ktoré buď môžu zlepšiť alebo sťažiť účasť jednotlivca. Mapovanie parametrov národných politík sformulovaných na základe ICF nám poskytne informácie o tom, ako súčasné poskytovanie služieb v rôznych oblastiach súvisí s funkčnými schopnosťami.

Pri tvorbe politík je dôležité začať s identifikáciou problémov a pochopiť, ako tieto problémy ovplyvňujú širšiu verejnosť. Z hľadiska sociálneho rozvoja je prvoradé pochopenie problémov súvisiacich s obmedzeniami účasti, s ktorými sa stretávajú jednotlivci so zdravotným postihnutím.

*Mapovanie parametrov národných politík sformulovaných na základe ICF nám poskytne informácie o tom, ako súčasné poskytovanie služieb v rôznych oblastiach súvisí s funkčnými schopnosťami a zároveň aj identifikovať medzery a nedostatky.*

Snáď najzrejmejším spôsobom, akým môže ICF pomôcť identifikovať problémy v implementovaných politikách a spoločnosti, je prostredníctvom štatistík a ukazovateľov založených na ICF:

- Keď sú štatistiky založené na spoločnom rámci a používajú „identifikátor zdravotného postihnutia“ založený na ICF, potom možno opísať odlišné skúsenosti jednotlivcov so zdravotným postihnutím a porovnať ich s ostatnými v spoločnosti. Jedným z takýchto príkladov je výrazne nižšia miera zamestnanosti medzi ľuďmi so zdravotným postihnutím v porovnaní s jednotlivcami bez zdravotného postihnutia v mnohých krajinách (OECD 2003). Prostredníctvom takýchto porovnaní možno tiež zistiť, že jednotlivci so zdravotným postihnutím majú menšiu pravdepodobnosť ako ostatní, že sa zapoja do nejakého športu, napriek ich záujmu alebo túžbe zúčastniť sa. Ďalší výskum môže odhaliť, či je to z dôvodu nedostatku vhodných športov, nedostupnosti priestorov, postojov športovísk alebo z inej príčiny. Ak sa zistia príčiny, politiky a programy sa môžu zodpovedajúcim spôsobom zmeniť.
- Keď sú administratívne a systémové údaje založené na ICF a vykazujú spoločné koncepty s údajmi o populácii, ktoré sú k dispozícii, tak bude možné porovnať „dopyt“ (z údajov o populácii) a „ponuku“ (z údajov o službách) a identifikovať neuspokojené potreby danej populácie.
- V tých krajinách, ktoré nepoužívajú spoločný rámec pri zbere údajov o zdravotnom postihnutí, nie je agregácia (alebo deagregácia) údajov možná z dôvodu rôznych definícií zdravotného postihnutia alebo aj z dôvodu nekompatibility ukazovateľov.

V súčasnosti menej rozvinutou metódou identifikácie problémových oblastí je zhromažďovanie informácií o interakcii človeka s prostredím podľa modelu ICF. Napríklad, ak sa v prieskumoch medzi obyvateľstvom hľadajú informácie o environmentálnych prekážkach vzdelávania, na tomto mieste bude možné identifikovať aj hlavné problémové oblasti v rámci populácie. To by mohlo zahŕňať faktory, ako je verejná doprava, politiky alebo postoje učiteľov alebo študentov. Keď sú tieto faktory identifikované, vlády a komunity môžu začať konať.

## 7.4 Môže ICF pomôcť v procese tvorby politík?

ICF môže slúžiť ako zjednocujúci rámec, celkový koncepčný model a ako technický zdroj na analýzu možností návrhu politík a na vývoj modelov na predpovedanie pravdepodobného vplyvu týchto možností. Týmto spôsobom ICF uľahčuje porovnanie rôznych možností, či už sa to týka cieľov, nástrojov, stratégií, zodpovednosti alebo financovania.

*ICF uľahčuje analýzu možností používať neutrálny spoločný jazyk.*

ICF používa neutrálny jazyk. V tomto smere je jasné, že v určitom bode života môže mať ktokoľvek akýkoľvek zdravotný problém a teda vytváranie pevných skupín nereflektuje realitu.

To umožňuje tvorcom politík objasniť potenciálne vplyvy pripravovaných politík a vytvoriť administratívne „triedy zdravotného postihnutia“ alebo cieľové skupiny. Napríklad mnohé schémy podpory príjmu sa zameriavajú len na ťažkosti, ktoré jednotlivec má v zamestnaní, bez skúmania environmentálnych faktorov, ktoré by mohli umožniť úspešnejšiu účasť v tejto oblasti života.

Konečný výber v rámci rôznych možností by sa mal riadiť Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím. ICF môže pomôcť vytvoriť nediskriminačné politiky:

- ICF je etiologicky neutrálna a zameriava sa skôr na fungovanie a rozsah ťažkostí jednotlivca ako na jeho zdravotný stav. S týmto prístupom sú politiky týkajúce sa poskytovania podporných služieb priamo formulované z hľadiska potrieb podpory, a nie z hľadiska menej relevantných faktorov, ako je napríklad to, či jednotlivcovi bola pridelená diagnóza (napr. skleróza, poranenie miechy alebo autizmus ako jediné kritériá pre poskytnutie podpornej služby diskriminuje jednotlivcov s inými zdravotnými problémami, ktorí môžu mať rovnaké potreby). Zameranie ICF na funkčné schopnosti pomáha predchádzať takýmto problémom.
- Na základe svojho inkluzívneho pohľadu na zdravotné postihnutie – so zameraním na všetky oblasti aktivít a participácie celej populácie – môže ICF zjednodušiť identifikáciu oblastí, v ktorých majú jednotlivci so zdravotným postihnutím odlišné skúsenosti a výsledky porovnať s ostatnými. To umožňuje identifikovať medzery v poskytovanej pomoci a programoch.

**Rámček 19: Kurz Svetovej banky v oblasti zdravotného postihnutia a rozvoja**

V roku 2012 Svetová banka usporiadala kurz zdravotného postihnutia a rozvoja s cieľom zvýšiť vedomosti tvorcov politík týkajúcich sa zdravotného postihnutia, sociálneho a ekonomického významu rozvojových politík a programov, ktoré reagujú na potreby osôb so zdravotným postihnutím, a zahrnúť zdravotné postihnutie do plánov rozvoja na úrovni sektorových politík a programov.

Kurz vychádzal zo Svetovej správy o zdravotnom postihnutí (World Health Organization & World Bank, 2011) a pre svoj koncepčný model, rámec a klasifikáciu využil ICF. Kurz zahŕňal šesť vzájomne súvisiacich a doplňujúcich sa tém:

- Postihnutie: pojem, evolúcia, definície a meranie;
- Sociálne a ekonomické postavenie osôb so zdravotným postihnutím;
- Investície do ľudského kapitálu: vzdelávanie, zdravie a rehabilitácia;
- Účasť osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce;
- Sociálna ochrana: sociálne záchranné siete a sociálne poistenie;
- Prostredie: všeobecná dostupnosť, postoje, legislatívne a inštitucionálne prostredie, infraštruktúra, doprava a informačné a komunikačné technológie (IKT).

Hlavným publikom kurzu boli technickí pracovníci Svetovej banky a vládni partneri v klientskych krajinách banky. Kurzu sa zúčastnili aj účastníci z medzinárodných organizácií agentúr.

## 7.5 Ako môže ICF pomôcť pri plánovaní na systémovej úrovni?

V mnohých krajinách poskytovatelia služieb používajú protichodné definície zakorenené v rôznych paradigmách zdravotného postihnutia. Napríklad názor, že zdravotné postihnutie je založené výlučne na diagnóze zdravotného stavu, je bežné, napriek poznaniu, že zdravotné postihnutie je ovplyvnené faktormi prostredia. Definície zdravotného postihnutia, ktoré sa prirovnávajú k „neschopnosti pracovať“, sú samy osebe prekážkami inkluzívnych politík a postupov. ICF podporuje prechod od statického k dynamickému pohľadu na postihnutie (OECD 2003) a upravuje princípy, ktoré regulujú prístup k službám zodpovedajúcim nastavením prahových hodnôt.

*V rámci zdravotného postihnutia podporuje ICF prechod od statického k dynamickému pohľadu. Takáto definícia zdravotného postihnutia uľahčuje integráciu jednotlivcov.*

Riešiť potreby ľudí s funkčnými problémami je spoločenskou zodpovednosťou. Definícia zdravotného postihnutia, ktorú poskytuje ICF, uľahčuje integráciu týchto ľudí. Univerzálny formát presadzovaný Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím vyžaduje, aby štáty navrhli svoje produkty, prostredia, programy a služby tak, aby boli použiteľné a dostupné pre všetkých ľudí. Štáty sú zároveň povinné organizovať, posilňovať a rozširovať špecializované služby najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb. Plánovanie služieb na systémovej úrovni v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím by sa preto malo zamerať na celkové fungovanie obyvateľstva v súlade s prioritami a cieľmi politiky. Uplatnenie takéhoto prístupu môže vyvážiť distribúciu zdrojov a sprístupniť služby pre širšie skupiny obyvateľov.

ICF poskytuje rámec, ktorý uľahčí integráciu informácií o environmentálnych faktoroch, celkovom fungovaní populácie a informácií o špecifických skupinách spoločnosti s určitými typmi chorôb alebo porúch. Tento postup je obzvlášť užitočný pri odhadovaní rozdielu medzi súčasnou situáciou a želanou budúcnosťou. Efektívne systémy služieb si vyžadujú medzisektorovú koordináciu, najmä pri riešení komplikovaných výziev, akými sú chudoba a sociálne vylúčenie. Politické priority a ciele možno komunikovať medzi sektormi pomocou jazyka založeného na ICF, čím sa zadefinujú minimálne úrovne participácie, ktoré by sa mali dosiahnuť naprieč celým spektrom.

## 7.6 Ako môže ICF uľahčiť implementáciu politiky?

Politiky sú dôležitými environmentálnymi faktormi, ktoré ovplyvňujú životy a blaho jednotlivcov. Pri implementácii politík môže ICF slúžiť ako technický nástroj na podporu medzisektorovej integrácie služieb. Pritom ICF môže pomôcť aj pri implementácii Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Rámček 20 ilustruje túto súvislosť vo vzťahu k článku 19 Dohovoru. Komponenty ICF sa zameriavajú na komplexný pohľad, berúc do úvahy participáciu jednotlivca vo všetkých oblastiach života, ako aj jeho prostredie.

*Rámec ICF možno použiť na zvýraznenie vplyvov prostredia na činnosti a účasť, čo umožňuje identifikovať požadované zmeny v službách a politikách.*

Aby bola implementácia medzisektorovej politiky úspešná, musí brať do úvahy potenciálne vplyvy kontextu, byť podporovaná všetkými zúčastnenými stranami, spolieha sa na schopnosť cielených služieb a systémov meniť sa v závislosti od aktuálnych potrieb a spolupracovať s kľúčovými partnermi. Týmto spôsobom sa ICF môže stať dôležitým nástrojom na posúdenie kontextu, podporu budovania kapacít a zabezpečenie efektívnej komunikácie.

ICF boa navrhnutá ako operačný nástroj pre medzinárodný rozvoj s „potenciálom usmerňovať začleňovanie zdravotného postihnutia do medzinárodných programov“ (Vanleit 2008).

**Rámček 20: Použitie ICF na prepojenie CRPD, politiky a služieb**

Príklad – Článok 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

Článok 19: Nezávislý život a začlenenie do komunity

↕

Účasť: Zapojenie sa do 9 oblastí života
Faktory prostredia: fyzické, sociálne a postojové

↕

Všeobecné služby: Zdravie, Vzdelávanie, Bývanie, Podpora príjmu

Podporné služby pre osoby so zdravotným postihnutím: Poskytovanie podpory v akejkoľvek oblasti činností a účasti; zásahy v rámci prostredia

## 7.7 Môže ICF pomôcť pri hodnotení a monitorovaní účinkov politík?

ICF sa môže použiť pri formulovaní cieľov a zámerov politiky a ako rámec na integráciu informácií z rôznych zdrojov údajov na vytvorenie komplexného systému ukazovateľov. ICF je vedecký nástroj rešpektujúci práva jednotlivcov, ktorý môže pomôcť vybudovať mosty medzi údajmi a ukazovateľmi, ako aj medzi vedeckými hodnotami a politickými a spoločenskými hodnotami vyjadrenými v právach Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Bickenbach 2011).

*ICF poskytuje kľúčové komponenty databázovej infraštruktúry pre informačné systémy, ktoré podporujú programové riadenie, monitorovanie a hodnotenie.*

ICF ako klasifikácia je určená na poskytovanie konzistentných informácií. ICF ako globálny štandard poskytuje kľúčovú databázovú infraštruktúru pre informačné systémy na podporu riadenia, monitorovania a vyhodnocovania programov. Týmto spôsobom môžu byť údaje zhromaždené poskytovateľmi služieb prepojené späť s cieľmi a zámermi politiky. V rámčeku 21 je znázornená matica analýzy fungovania vzdelávacích, zdravotných alebo sociálnych systémov, ktorá sa použila ako rámec na vypracovanie ukazovateľov účasti.

**Rámček 21:** Matica analýzy fungovania vzdelávacích, zdravotných alebo sociálnych systémov

| | | *Chronologická perspektíva* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Situácia/ vstup | Hodnotenie/ analýza | Priradenie/ plánovanie | Intervencia | Vyhodnotenie výsledku |
| *Systémová perspektíva* | Politiky | | | | | |
| | Systémy | | | | | |
| | Služby | | | | | |
| | | | | | | |
| Funkčné schopnosti a postihnutie osoby | | | | | | |

Matica bola vyvinutá v rámci projektu MHADIE (Meranie zdravia a zdravotného postihnutia v Európe, 6. rámcový program) s cieľom analyzovať definície a koncepty zdravotného postihnutia používané vo vzdelávacích systémoch, na stanovenie oprávnenosti, na tvorbu odporúčaní pre inkluzívne vzdelávanie, pre individuálne plánovanie vzdelávania, resp. hodnotenie služieb. Následne sa použila ako rámec na vypracovanie ukazovateľov účasti.

Hollenweger J 2010; Európska agentúra pre rozvoj špeciálneho vzdelávania, 2011.

# 8 Používanie ICF na účely presadzovania práv a podpory postavenia

## 8.1 Môže sa ICF použiť na účely presadzovania práv?

*Používanie ICF podporuje posun od „charitatívneho“ modelu k modelu založenému na právach.*

ICF je užitočná pri presadzovaní práv v mene ľudí s rôznymi funkčnými problémami alebo postihnutím, vrátane problémov súvisiacich s chronickými chorobami a starnutím, alebo osôb zverených do dlhodobej starostlivosti.

ICF poskytuje rámec, ktorý sa zameriava skôr na situáciu jednotlivca než na špecifické služby a sektory. Vďaka tomu je ICF užitočná pri zdôrazňovaní celkových potrieb alebo porušení práv. ICF by mala byť vnímaná ako rámec pre rozvoj stratégií týkajúcich sa presadzovania práv prostredníctvom politických aktivít, súdnych sporov alebo zvyšovaním povedomia verejnosti. ICF ako taká dokáže spájať rôzne skupiny do jednotného prístupu k obhajobe práv jednotlivcov s funkčnými problémami.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím je nástrojom presadzovania ľudských práv a medzinárodným normatívnym rámcom, ktorý potvrdzuje a je príkladom toho, že všetky kategórie práv a základných slobôd sa vzťahujú aj na osoby so zdravotným postihnutím. V súlade s názorom Dohovoru OSN na zdravotné postihnutie má ICF široký rozsah a vyžaduje zohľadnenie aj environmentálnych faktorov, pretože aj tieto ovplyvňujú funkčné schopnosti ľudí spolu s ostatnými faktormi.

Preto je ICF potenciálne mocným nástrojom pre presadzovanie práv takýchto jednotlivcov. Dôkazy o diskriminácii a environmentálnych prekážkach možno zhromaždiť naprieč skupinami so zdravotným postihnutím a životnými situáciami. Týmto spôsobom bude následne jednoduchšie argumentovať v prospech sociálnej zmeny alebo poskytovania dostupných služieb. Používanie ICF znamená posun od „charitatívneho modelu“ k „modelu ľudských práv“. Jazyk používaný na presadzovanie práv je indikátorom a prostriedkom na vyjadrenie hodnôt a postojov. Aktivity spojené s presadzovaním práv by sa mali zameriavať na podporu participácie a nie na propagovanie súcitu s jednotlivcami so zdravotným postihnutím. Rámec a model ICF môže pomôcť prehodnotiť filozofiu súkromných organizácií lobujúcich v mene osôb so zdravotným postihnutím, aby bola v súlade s prístupom založeným na právach. Organizácie zamerané na pomoc osobám so zdravotným postihnutím by mali budovať kapacity, aby všetci jednotlivci mohli žiť dôstojne a aktívne prispievať k rozvoju svojej spoločnosti.

ICF môže tiež pomôcť poukázať na situáciu osôb so zdravotným postihnutím v rámci širších politických otázok, akými sú chudoba, rodová diskriminácia alebo nezamestnanosť, a ilustrovať vplyvy verejných politík na ľudí so zdravotným postihnutím a potrebu širšieho prístupu k reformám. Svetová správa o zdravotnom postihnutí (WHO, Svetová banka 2011) je dobrým príkladom komplexného a širokého prístupu k zdravotnému postihnutiu. Od svojho vydania bola táto správa široko citovaná aj organizáciami, ktoré pomáhajú osobám so zdravotným postihnutím.

ICF prináša spoločný jazyk pre diskusie medzi aktivistami v oblasti zdravotného postihnutia, tvorcami politík, zdravotníckymi odborníkmi a širšou verejnosťou s cieľom poukázať na dôležité otázky vo všetkých oblastiach života. Aktivisti v oblasti zdravotného postihnutia môžu použiť ICF na identifikáciu a komunikáciu prekážok vytvorených službami, systémami a politikami, ako aj diskrimináciu vyplývajúcu z praktík s nimi spojených. ICF môže tiež otvoriť cestu k diskusii s ľuďmi, ktorí zvyčajne používajú technický jazyk, napr. praktickí lekári a vyzvať ich, aby premýšľali o zdraví v širších súvislostiach.

## 8.2 Môže sa ICF použiť na meranie postojov a zmien postojov?

*ICF možno použiť na zachytenie názorov a postojov súvisiacich s postihnutím v bežnej populácii.*

Kapitola 4 (Environmentálne faktory) v ICF sa zameriava na postoje, s ktorými sa jednotlivci so zdravotným postihnutím stretávajú na všetkých úrovniach spoločnosti. Poskytuje mapu, pomocou ktorej možno skúmať postoje, s ktorými sú konfrontovaní jednotlivci so zdravotným postihnutím v rôznych oblastiach života, a na identifikáciu a meranie pozitívnych a negatívnych postojov, sociálnych noriem a praktík alebo ideológií. Okrem toho môže ICF uľahčiť vývoj nástrojov na oznamovanie skúseností s diskrimináciou. V prieskumoch možno ICF použiť na zistenie presvedčení a postojov súvisiacich s postihnutím v bežnej populácii. Napríklad zistiť, či sa na zdravotné postihnutie pozerá len ako na poruchu, alebo či sa chápe ako výsledok interakcie medzi prostredím a zdravotným stavom. V kombinácii s meraniami iných environmentálnych faktorov, vrátane dostupných služieb a ich vplyvu na participáciu, môže ICF pomôcť zmapovať diskrimináciu, ako aj zmeny v postojoch.

## 8.3 Môže ICF podporovať posilnenie postavenia a nezávislý život?

*ICF pomáha zamerať sa na oblasti participácie, ktoré sú dôležité pre nezávislý život.*

Participácia odráža fungovanie z pohľadu jednotlivca v spoločnosti, a preto poskytuje užitočný rámec pre podporu a posilnenie postavenia jednotlivca. ICF možno použiť na rozvoj prístupu založeného na právach a na vytvorenie programov a politík, ktoré týmto jednotlivcom uľahčia každodenný život, ako je starostlivosť o vlastné zdravie alebo bezpečnosť, pričom zároveň ukazuje, že zdravotné postihnutie nie je priamo spojené s konkrétnym zdravotným stavom. Napríklad jednotlivec potrebuje zdravotnú starostlivosť aj bez ohľadu na poruchy alebo obmedzenia činnosti.

ICF podporuje postavenie jednotlivca tým, že umožňuje identifikovať environmentálne bariéry a zároveň zdôrazní potrebu prispôsobenia sa súčasnému prostrediu. Okrem toho môže byť ICF veľmi nápomocná aj pri poskytovaní služieb podľa potrieb a preferencií jednotlivca, kde hrá hlavnú úlohu jednotlivec a nie organizačné požiadavky. Môže tiež pomôcť vypracovať personalizované plány podpory pre osoby so zdravotným postihnutím a môže sa použiť ako nástroj na komunikáciu s osobnými asistentmi.

**Rámček 22: Použitie ICF pre program vzdelávania pacientov**

Na Ludwig Maximilians-Universität München bol vyvinutý program vzdelávania pacientov založený na ICF. Obsahuje nasledujúcich päť krokov:

(1) Definícia príslušných oblastí fungovania,

(2) Rozvoj stratégií na zvýšenie samostatnosti v týchto oblastiach,

(3) Vypracovanie materiálu a pokynov,

(4) Definícia modulov a stanovenie cieľov; a

(5) Vykonanie pilotného testu zameraného na prijateľnosť a realizovateľnosť programu.

Školenie prebieha v skupinách po 4 jednotlivcoch, obsahuje päť sedení po 60 minút v priebehu 5 dní. Modul 1 sa zameriava na informovanie jednotlivca o jeho súčasnej úrovni funkčných schopností. Modul 2 sa zameriava na identifikáciu konkrétnych problémov a zodpovedajúcich riešení týkajúcich sa obmedzených oblastí. Modul 3 je opakovaním modulov 1 a 2.

Na základe vyššie uvedeného bola overená realizovateľnosť a akceptovateľnosť tejto intervencie a bola vypracovaná konečná verzia programu vzdelávania pacientov. Do pilotného testu bolo zaradených jedenásť pacientov s cievnou mozgovou príhodou. Intervencia bola účastníkmi dobre prijatá. Účinnosť programu bude hodnotená v kontrolovanej štúdii. Vďaka univerzálnosti ICF a dostupnosti nástrojov ICF je možné prispôsobiť intervenciu rôznym chronickým stavom.

*Neubert et al 2011*

## 8.4 Môže sa ICF použiť pri poradenstve?

ICF môže byť použitý ako nástroj pre poradcov, ktorí majú za úlohu radiť jednotlivcom s podobnými zdravotnými problémami. ICF tak pomôže vytvoriť jednotný jazyk. Jednotlivcovi, ktorý hľadá radu, môže tiež pomôcť vyjadriť sa a zároveň objasniť problémy, o ktorých je reč. Naučiť sa používať ICF môže byť tiež silným nástrojom budovania sebadôvery, pretože pomáha nielen vyjadrovať sa, ale tiež uľahčuje efektívnejšiu komunikáciu s odborníkmi (a medzi odborníkmi).

*ICF môže byť použitý ako nástroj pre poradcov, ktorí majú za úlohu radiť jednotlivcom s podobnými zdravotnými problémami. ICF tak pomôže vytvoriť jednotný jazyk.*

ICF môže pomôcť ilustrovať aspekty životných príbehov jednotlivcov a aj to, ako ich skúsenosti ovplyvnili faktory prostredia, ako je podpora, postoje alebo služby.

**Rámček 23: Žena s depresiou ilustruje svoj vlastný príbeh za použitia ICF**

„Už 10 rokov navštevujem psychiatrickú kliniku. Dnes mám ako-tak kontrolu nad svojím psychickým zdravím a mám prácu na plný úväzok.

Mojím ZDRAVOTNÝM PROBLÉMOM je depresia a veľké priberanie z vedľajšieho účinku liekov. Čo sa týka FUNKCIÍ TELA, trápia ma depresívne stavy, veľmi nepríjemné a ťažké, čo má veľký vplyv na môj každodenný život.

Zdá sa, že v rámci kategórie ČINNOSTI som v poriadku. Vo svojej práci vykonávam úlohy na prijateľnej úrovni. Dúfam, že nie som na príťaž pre svojich kolegov. Moja ÚČASŤ je tiež v poriadku. Snažím sa udržať si prácu. Dúfam že sa v blízkej budúcnosti budem môcť zúčastniť voľnočasových aktivít s priateľmi a kolegami. Momentálne však nemôžem, pretože si musím oddýchnuť. Teraz nie som veľmi spoločenská.

PROSTREDIE, v ktorom žijem, je dobré – pochopenie a podpora zo strany šéfa, kolegov a priateľov. Zatiaľ ostávam na tejto pozícii a nikto ma nenúti prejsť na inú, komplikovanejšiu.

Dúfam, že si budem užívať svoj život, ale momentálne nemôžem. Dúfam, že sa dostanem z depresie. Viem, že môj ZDRAVOTNÝ STAV sa len tak ľahko nezmení. Ale PROSTREDIE, v ktorom žijem, sa zmeniť dá – za pomoci ľudí. Moje súčasné PROSTREDIE (postoje ľudí okolo a zdravotná starostlivosť) mi vyhovujú.

*Sato & Ozawa 2010*

# Použitá literatúra


Allan CM. Campbell WN. Guptill CA. Stephenson FF. Campbell KE. A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Interprof Care.* 2006; 20(3):235-245.

American Psychological Association (APA). Procedural Manual and Guide for a Standardized Application of the ICF: A Manual for Health Professionals. 2012; Unpublished manuscript. Washington, DC: Author.

Anderson P. Madden R. Design and quality of ICF-compatible data items for national disability support services. *Disabil Rehabil.* 2011;33(9), 758-769.

Andronache A. et al. Semantic aspects of ICF: Towards sharing knowledge and unifying information, *Am J Phys Med Rehabil*. 2012; 9(13 Suppl 1): S124-128.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). *ICF Australian User Guide.* Version 1.0. Disability Series. 2003*;* AIHW Cat. No. DIS 33. Canberra: AIHW.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). *Disability and its relationship to health conditions and other factors.* 2004; AIHW Cat. No. DIS 37. Canberra: AIHW (Disability Series).

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Metadata online registry. Functioning and disability data set specification: Activities and Participation Cluster 2006; (http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/320111).

Bickenbach JE. Disability, culture and the UN convention. *Disabil Rehabil.* 2009; 31(14):1111–1124.

Bickenbach JE. Monitoring the United Nations convention on the rights of persons with disabilities: data and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Public Health.* 2011; **11**(Suppl 4): S8.

Cheeseman D. Madden RH. Bundy A. Your ideas about participation and environment: a new self-report instrument. *Disabil Rehabil. 2013; Early Online.*

Cieza A. Geyh S. Chatterji S. Kostanjsek N. Üstün B. Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 2005; 37, 212-218.

Cloete M. Client Enablement & Community Re-Integration Programme, Western Cape Rehabilitation Center, South Africa. Presentation at WHO-FIC annual meeting 2011.

Della Mea V. Simoncello A. Analysis of relationships in ICF using an upper level ontology*. Poster P1_2_026P*. 2010; WHO-FIC Annual Meeting.

Della Mea V. Simoncello A. An ontology-based exploration of the concepts and relationships in the activities and participation component of the international classification of functioning, disability and health. *J Biomed Semantics*. 2012; 3 (1): 1.

Edwards I. Jones M. Carr J. Braunack-Mayer A. Jensen G. Clinical reasoning strategies in physical therapy. *Med Educ*, 2004; 84: 312-329.

Eide AH. Loeb ME. eds. Living Conditions among people with activity limitations in Zambia: A national representative study. 2006; Report No. A262, SINTEF Health Research, Oslo (http://www.sintef.no/lc).

Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK). *Standardisiertes Abklärungsverfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfs.* Bern, 2011; EDK (http://www.edk.ch/dyn/23728.php).

European Agency for Development in Special Needs Education. *Participation in inclusive education. A framework for developing indicators.* 2011; Brussels and Odense: European Agency for Development in Special Needs Education.

Finger ME. Escorpizo R. Glässel A. Gmünder HP. Lückenkemper M. Chan C. Fritz J. Studer U. Ekholm J. Kostanjsek N. Stucki G. Cieza A. ICF Core set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disabil Rehabil*. 2012; 34(5): 429-438.

Frenk J. Chen L. Bhutta ZA. Cohen J. Crisp N. Evans T. Fineberg H. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376:1923–1958.

Geertzen JHB. Rommers GM. Dekker R. An ICF-based education programme in amputation rehabilitation for medical residents in the Netherlands. *Prosthet Orthot Int.* 2011; 35:318-322.

Gershon R. Rothrock NE. Hanrahan RT. Jansky LJ. Harniss M. Riley W. The development of a clinical outcomes survey research application: Assessment Center. Qual *Life* Res. 2012; 19:677-685.

Granger C. Hamilton B. Keith R. et al. Advances in functional assessment for medical rehabilitation. *Top Geriatr Rehabil.* 1986; 1: 59-74.

Hollenweger J. MHADIE's Matrix to analyse the functioning of education systems. *Disabil Rehabil.* 2010; 32: 116Y24.

Hollenweger J. Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*. 2011; 11(S4), S7.

Hopfe M. Marshall R. Riewpaiboon W. Tummers J. Kostanjsek N. Üstün B. Improving Casemix Systems by adding Functioning Information. *Poster D051p.* 2011; WHO_FIC Annual Meeting.

Jelsma J. Scott D. Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminary study. *Physiother.* 2011; 97:47-54.

Kaufman AS. Lichtenberger EO. *Assessing adolescent and adult intelligence*. 2005; New Jersey, USA: John Wiley & Sons.

Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health*. 2011; 11(Suppl 4), S3.

Leonardi M. Ayuso-Mateos JL. Hollenweger J. Pessina A. Bickenbach J. Multidisciplinary research and training network on health and disability in Europe: The MURINET Project. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012; 91:S1-S4.

Lexell J. Malec JF. Jacobsson LJ. Mapping the Mayo-Portland Adaptability Inventory to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med.* 2012; 44:65-72.

Loeb ME, Eide AH, Mont D. Approaching the measurement of disability prevalence: the case of Zambia. ALTER: *European Journal of Disability Research,* 2008; 2(1):32-43.

Lollar DJ. Simeonsson RJ. Diagnosis to function: classification for children and youths, *J Dev Behav Pediatr*. 2005; 26 (4):323-30.

Maart S. Jelsma J. et al. Environmental barriers experienced by people with disabilities living in urban and rural communities in South Africa. *Disability and Society* 2007; 22(4): 357-369.

Madden RC. ICHI Development Project Plan Version 3 October 2011; *Paper D017*. WHO-FIC Annual Meeting.

Madden RC. Sykes C. Ustun TB. World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose. 2007; www. who.int/classifications. 2007.

Madden RC. Marshall R. Race S. ICF and casemix models for healthcare funding: Use of the WHO Family of Classifications to improve casemix. *Disabil Rehabil.* 2013; 35(13):1074-1077

Madden RH. Fortune N. Cheeseman D. Mpofu E. Bundy A. Fundamental questions before recording or measuring functioning and disability. Disabil Rehabil. 2013; 35(13):1092-1096.

Madden RH. Dune T. Lukersmith S. Hartley S. Kuipers P. Gargett A. Llewellyn G. The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in monitoring and evaluating Community-based Rehabilitation (CBR). *Disabil. Rehabil*. 2013; Early Online:1-12.

Mayo NE. Wood-Dauphinee S. Côté R. Durkin L. Carlton J. Activity, participation, and quality of life six months post-stroke. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002; 83:1035–1042.

Neubert S. Sabriego C. Stier-Jarmer M. Cieza A. Development of an ICF-based patient education program. *Patient Educ Couns.* 2011; 84, e13-e17.

OECD. Transforming Disability to Ability. *Policies to promote employment and income security for disabled people.* Paris. 2003; OECD.

Okawa Y. Ueda S. Implementation of ICF in national legislation and policy in Japan, *International J Rehabilitation Research* 2008; 31:73-77.

Ostir GV. Granger CV. Black T. Roberts P. Burgos L. Martinkewiz P. Ottenbacher KJ. Preliminary results for the PAR-PRO: A measure of home and community participation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006; 87:1043-1051.

Peterson D. Rosenthal DA. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A primer for rehabilitation educators. *Rehabilitation Education.* 2005; 19:81-94.

Ramklass S. An investigation into the alignment of a South African physiotherapy curriculum and the expectations of the healthcare system. *Physiother.* 2009; 95:215-222.

Reinhardt JD. Miller J. Stucki G. Sykes C. Gray DB. Measuring impact of environmental factors on human functioning and disability: A review of various scientific approaches. *Disabil Rehabil.* 2011; 33(23-24): 2151-2165.

Rothrock NE. Kaiser KA. Cella D. Developing a valid patient-reported outcome measure. *Clin Pharmacol Ther.* 2011; 90(5):737-742.

Sackett DL. Haynes RB. Tugwell P. *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine.* Boston: Little, Brown and company. 1985.

Sakai Y. The Compatibility between the activities to promote independence in Japanese National Curriculum Guidelines and ICF-CY. *Bulletin of Faculty of Medical Technology*. Teikyo University, Fukuoka, 2010; 5:25-54.

Sato H. Ozawa A. World of welfare of persons with disabilities, *Yuhikaku*, 2010; 24-26.

Simoncello A. Della Mea V. Preliminary mapping of ICF-CY body structures to SNOMED-CT. *Poster D009p*. 2011; WHO-FIC Annual Meeting.

Snyman S. Goliath C. Clarke M. Conradie H. Van Zyl M. Transforming health professions education: Applying the ICF framework to equip students to strengthen health systems in an interdependent world. October 2012; Unpublished paper for the WHO-FIC Network Annual Meeting, Brasilia.

Stallinga H. Roodbol P. Annema C. Jansen G. Wynia K. Functioning assessment versus conventional medical assessment. October 2012; Unpublished paper for the WHO-FIC Network Annual Meeting, Brasilia.

Steiner WA. Ryser L. Huber E. Uebelhart D. Aeschlimann A. Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *J Am Phys Ther Assoc.* 2002; 82(11):1098-1107.

Stephenson R. Richardson B. Building an interprofessional curriculum framework for health: A paradigm for health function. *Adv Health Sci Educ*. 2008; 13:547–557.

Stucki G. Cieza A. Ewert T. Kostanjsek N. Chatterji S. Üstün T. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice, *Disabil Rehabil.* 2002; 24 (5):281-282.

Stucki G. Grimby G. Applying the ICF in medicine. *J Rehab Med.* 2004; 44 Suppl: 5-6.

United Nations. *World program of action concerning disabled persons*. 1982; (http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23).

United Nations. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. 2006; (http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150).

Üstün B. Chatterji S. Kostanjsek N. Common yet specific tools to measure clinical outcomes: ICF comprehensive sets and ICF core sets. *J Rehab Med.* 2004; 44 Suppl: 7-8.

Üstün TB. Chatterji S. Bickenbach J. Kostanjsek N. Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*. 2003; 25(11-12):565-571.

Vanleit B. Using the ICF to address needs of people with disabilities in international development: Cambodian case study. *Disabil Rehabil.* 2008; 30(12-13), 991-9.

World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, WHO. 2006; (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

World Health Organization. World Bank. *World Report on Disability*. 2006; Geneva, WHO.

World Health Organization. *Towards a common language for Functioning, Disability and Health (ICF)* [Online]. 2002; Available: http://www.who.int/entity/classifications/icf/training/.

World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version. 2007; Geneva, WHO.

World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2001; Geneva, WHO (http://www.who.int/classifications/icf/en/).

World Health Organization (n.d.). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 WHODAS 2.0* http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html.

World Health Organization. *UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific*. 2008; Bangkok. United Nations.

**World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)**

Výskum a informácie: http://www.who.int/classifications/network/meetings/en/

Plagáty z výročných stretnutí v rokoch 2012 a 2011, ktoré ilustrujú aplikácie ICF po celom svete, nájdete na: http://www.who.int/classifications/network/meeting2012/en/index.html http://www.who.int/classifications/network/meeting2011/en/index.html

# Príloha 1: zoznam skratiek

| | |
|---|---|
| A&P | Činnosti a účasť |
| APA | Americká psychologická asociácia |
| CASP | Škála participácie detí a dospievajúcich |
| CRPD | Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím |
| EF | Enviromentálne faktory |
| FIM | Opatrenie funkčnej nezávislosti |
| FDRG | Referenčná skupina pre funkčné schopnosti a zdravotné postihnutie |
| FRG | Skupiny súvisiace s funkčnými schopnosťami |
| ICD-10 | Medzinárodná klasifikácia chorôb - 10. revízia |
| ICF | Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, zdravotného postihnutia a zdravia |
| OECD | Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj |
| PEDI | Pediatrické hodnotenie inventarizácie zdravotného postihnutia |
| PEM-CY | Opatrenie týkajúce sa účasti a prostredia pre deti a mládež |
| UN | Spojené národy |
| UNESCAP | Hospodárska a sociálna komisia Organizácie Spojených národov pre Áziu a Tichomorie |
| WG | Washingtonská skupina zaoberajúca sa štatistikou zdravotných postihnutí |
| WHO | Svetová zdravotnícka organizácia |
| WHO-FIC | WHO rodina medzinárodných klasifikácií |
| WHO CC | Centrum spolupráce WHO pre zdravotné klasifikácie |
| WHODAS | Harmonogram hodnotenia zdravotného postihnutia WHO |

# Príloha 2: Zoznam rámčekov


| | | |
|---|---|---|
| Rámček 1: | ICF model: interakcia medzi zložkami ICF | 7 |
| Rámček 2: | Definície | 8 |
| Rámček 3: | Príklad definície a podmienok zahrnutia a vylúčenia | 8 |
| Rámček 4: | Etické smernice pre používanie ICF | 15 |
| Rámček 5: | Ontologický model ICF | 21 |
| Rámček 6: | Všeobecný kvalifikátor a príklad použitia ICF kódu | 26 |
| Rámček 7: | Štruktúra ICF | 28 |
| Rámček 8: | Informačné systémy a ICF: riešenie FABER | 44 |
| Rámček 9: | Použitie ICF na zlepšenie výsledkov rehabilitácie, Západné Kapsko, Juhoafrická republika | 73 |
| Rámček 10: | Údaje o národných podporných službách na základe ICF | 75 |
| Rámček 11: | Použitie ICF pri stanovení prahu a oprávnenosti | 77 |
| Rámček 12: | Nástroje ICF na monitorovanie komunitných služieb | 80 |
| Rámček 13: | Definovanie závažnosti a prahov v údajoch o populácii: prepojenie prieskumu na kvalifikátory ICF | 82 |
| Rámček 14: | Definovanie závažnosti a výber medznej hodnoty | 83 |
| Rámček 15: | National Disability Survey (NDS) – Národný prieskum zdravotného postihnutia v Írsku | 87 |
| Rámček 16: | Použitie WHODAS 2.0 | 90 |
| Rámček 17: | ICF, štandardizovaný postup oprávnenosti založený na ICF | 99 |
| Rámček 18: | ICF v Ázii a Tichomorí | 104 |
| Rámček 19: | Kurz Svetovej banky v oblasti zdravotného postihnutia a rozvoja | 108 |
| Rámček 20: | Použitie ICF na prepojenie CRPD politiky a služieb | 110 |
| Rámček 21: | Matica analýzy fungovania vzdelávacích, zdravotných alebo sociálnych systémov | 111 |
| Rámček 22: | Použitie ICF pre program vzdelávania pacientov | 114 |
| Rámček 23: | Žena s depresiou ilustruje svoj vlastný príbeh za použitia ICF | 115 |

# Príloha 3: Poďakovanie

Členovia autorského tímu:

- Diane Caulfeild, klasifikácia a terminológia, Kanadský inštitút pre zdravotnícke informácie, Ottawa, Kanada
- Judith Hollenweger, Pedagogická fakulta, Univerzita Zurich, Zurich, Švajčiarsko
- Mitch Loeb, National Center for Health Statistics, CDC, USA a Washingtonská skupina zaoberajúca sa štatistkou zdravotných postihnutí
- Jennifer Madans, Národné centrum pre štatistiku zdravia, CDC, USA a Washingtonská skupina zaoberajúca sa štatistkou zdravotných postihnutí
- Ros Madden, Centrum pre výskum a politiku zdravotného postihnutia, Univerzita v Sydney, Austrália
- Andrea Martinuzzi, „E. Vedecký inštitút Medea, Conegliano Research Centre, Conegliano, Italy

Na hodnotiacom stretnutí, ktoré sa konalo v Udine v júni 2012 k finalizácii Praktickej príručky prispeli: Heloisa Di Nubila, Lucilla Frattura, Charlyn Goliath, Coen van Gool, Matilde Leonardi, Soraya Maart, Richard Madden. Predchádzajúca práca Lynn Bufka, Johna Hougha, Jennifer Jelsma, Mary-Ann O'Donovana a Geoffa Reeda podstatne prispela k obsahu tohto dokumentu, rovnako ako Catherine Sykes a Stefanus Snyman v neskorších fázach našej práce. Všetci títo prispievatelia boli členmi alebo spolupracujúcimi odborníkmi Referenčnej skupiny pre funkčné schopnosti a postihnutie (FDRG) siete WHOFIC.
Písomné pripomienky k následným návrhom poskytli v rôznych fázach najmä pracovníci WHO, T. Bedirhan Üstün, Molly Meri Robinson Nicol a Nenad Kostanjsek.
Príspevky a pripomienky prišli aj od ostatných členov FDRG, členov Výboru pre vzdelávanie a implementáciu a spolupracujúcich centier WHO-FIC.
Redakčnú pomoc poskytla Imelda Noti z Národného centra pre klasifikáciu zdravia, Univerzita v Sydney.

Práca prebiehala v rámci WHO Family of International Classifications Network (WHO-FIC), na ktorej výročných stretnutiach si členovia vymieňajú informácie o poutívaní medzinárodných klasifikácií, ako aj pracujú na zlepšovaní klasifikácií a znalostí o nich. Prístup k materiálom WHO-FIC vrátane plagátov z celého sveta o používaní ICF možno nájsť na webovej stránke WHO (pozri Bibliografiu).