



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
УКРАЇНИ

Місце Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) в системі реабілітації

ЛЕКЦІЯ №1

Брушко В.В.

План роботи (лекції):

- 1. Визначити стан здоров'я відповідно до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).**
 - 2. Описати дві відмінності між медичною та соціальною моделями.**
 - 3. Назвати один спосіб використання МКФ на індивідуальному, інституційному та громадському рівнях.**
 - 4. Визначити 3 різних компоненти моделі МКФ, що стосуються функції та неповносправності.**
 - 5. Продемонструвати як застосовувати компоненти МКФ в клінічному дослідженні випадку.**
-



У 1948 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила здоров'я як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби»

У 1988 році була опублікована перша версія Міжнародної класифікації функціонування. Це був офіційний документ, схвалений всіма 191 державами членами ВООЗ у травні 2001 року в якості міжнародного стандарту для опису і вимірювання здоров'я та неповносправності.

Цей документ був об'єднаний з системою, яка класифікувала функції та неповносправність дітей та молоді у 2010 році.

Цей документ переглядається щорічно.

МКФ забезпечує основу для організації та ведення документації щодо функцій та неповносправності, а також класифікації та коди, які використовуються протягом усього життя і для всіх вікових груп населення.

МКФ використовується для вимірювання функціонування в суспільстві, незалежно від того, якою є причина вади. Він більше не зараховує осіб з інвалідністю до окремої категорії.

МКФ визнає, що "кожна людська істота може мати погіршення здоров'я і, таким чином, відчувати певну неповносправність" (ВООЗ, Женева, 2002).

МКФ «вводить в основне русло» досвід неповносправності і бачить його в якості універсального людського досвіду, а не лише щось, що трапляється лише з незначною частиною людства (ВООЗ, Женева, 2002).

Зазвичай в медичній команді використовуються Міжнародна класифікація хвороб і проблем пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-10) та МКФ. Обидві використовують числову систему класифікацій.

МКХ – 10

МКХ використовується для перетворення словесного формулювання діагнозів хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у коди, які забезпечують зручність збереження, збору та аналізу даних. Метою МКХ є створення умов для систематизованої реєстрації, аналізу, інтерпретації та порівняння даних про смертність та захворюваність.

МКФ

Концептуальна структура, яка забезпечує систематизацію даних о функціонуванні людини та взаємозв'язок між нею або її станом здоров'я, факторами навколишнього середовища та особистісними факторами. Використовується для організації та ведення документації, стосовно функціонування та неповносправності.

Індивідуальний рівень	Інституційний рівень	Соціальний рівень
<p>Обстеження осіб Який рівень функціонування особи?</p>	<p>Навчання і тренінги</p>	<p>Щоб визначити критерії відбору для державних програм соціальної допомоги Чи критерії для отримання соц. допомоги по неповносправності базуються на основі доказів, чи відповідають соціальним цілям і чи є вони виправданими?</p>
<p>Для оцінки професійного втручання і терапії Якими є результати терапії?</p>	<p>Планування ресурсів і розвиток Які послуги сфери охорони здоров'я та інші послуги будуть потрібними?</p>	<p>Формування соціальної політики Чи гарантування прав покращить функції на соціальному рівні?</p>
<p>Спілкування серед членів мультидисциплінарної команди сфери охорони здоров'я, працівниками соціальної служби і агенціями</p>	<p>Покращення якості Наскільки добре ми обслуговуємо наших клієнтів?</p>	<p>Оцінка потреб Якими є потреби осіб з різним рівнем неповносправності – вади, обмеження діяльності і обмеження участі?</p>
<p>Для самооцінки, здійсненої споживачами послуг Як би я оцінив/-ла свої спроможності у мобільності?</p>	<p>Менеджмент і результати Наскільки корисними є послуги, які ми надаємо?</p>	<p>Оцінка оточення за з точки зору універсального дизайну Як ми можемо сформувати соціальну сферу і побудувати оточення, таким чином щоб воно було доступним як для осіб з неповносправністю, так і без неповносправності</p>

МКФ об'єднує дві основні моделі щодо неповносправності – *медичну і соціальну* як «біо-психо-соціальний синтез», який визнає роль факторів зовнішнього середовища і стану здоров'я людини у формуванні неповносправності.

Медична модель	Соціальна модель
Неповносправність - це особливість людини, яка безпосередньо викликана хворобою, травмою або іншими захворюваннями	Неповносправність - це соціально створена проблема і зовсім не є атрибутом особистості
Потребує медичного лікування, що надається фахівцями у формі індивідуального лікування	Є наслідком сукупності умов і вимагає щоб суспільство внесло зміни у навколишньому середовищі
Потребує медичної допомоги або пристосування особистості щоб «виправити» проблему особи	Визнає, що кожна особа в певний період часу отримує досвід певної неповносправності
Біологічний контекст	Біологічний, психологічний та соціальний контекст
Особистісний контекст	Інтегрує особистісний контекст і контекст оточення
Одновимірний	Багатовимірний
Присутність або відсутність хвороби	Використовує контекст здоров'я
Патологічна мова	Нейтральна мова
Здоров'я на рівні особи	Інтерактивний процес, що триває все життя

У моделі МКФ функціонування та неповносправність розуміються як «зонтичні» терміни. Функціонування та неповносправність є результатом взаємодії між станом здоров'я особи і контекстними факторами.

Функціонування

Зонтичний термін для функцій тіла, структур тіла, діяльності і участі.

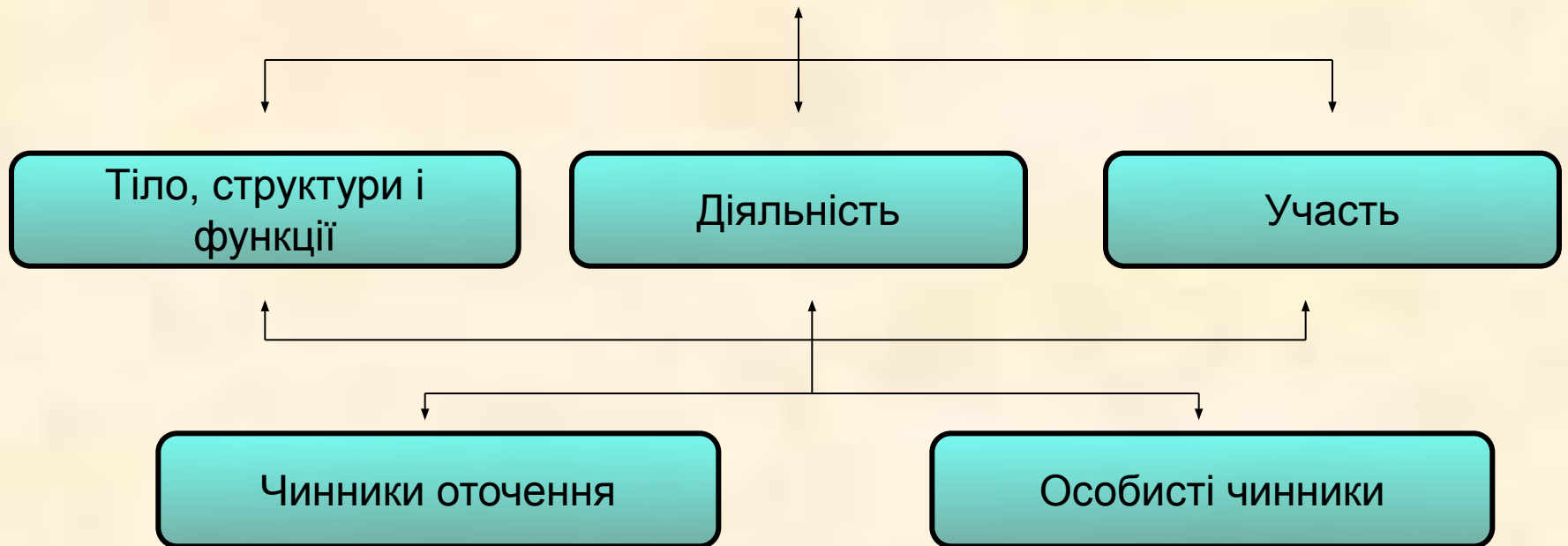
Позначає **позитивні** аспекти взаємодії між особою (с певним станом здоров'я) та контекстними факторами цієї особи (навколишнє середовище та особистісні фактори)

Неповносправність

Зонтичний термін для розладів, обмеження активності і обмеження і участі.

Позначає **негативні** аспекти взаємодії між особою (з певним станом здоров'я) та контекстними факторами цієї особи (зовнішнє середовище та особистісні фактори)

СТАН ЗДОРОВ'Я





Компоненти МКФ

- **Функції тіла** - фізіологічні функції систем організму (у тому числі психологічні функції).
- **Структури тіла** - анатомічні частини тіла, такі як органи, кінцівки та їх компоненти.
- **Ураження** - проблеми функцій і структури тіла, такі як істотне відхилення або втрата.
- **Діяльність** - виконання особою завдання або дії.
- **Участь** - участь у життєвій ситуації.
- **Обмеження діяльності** - труднощі, які особа може мати у виконанні діяльності.
- **Обмеження участі** - проблеми, які особа може мати в участі у життєвих ситуаціях.
- **Чинники зовнішнього середовища** - фізичні, соціальні і поведінкові умови, в яких люди живуть. Вони є або перешкодами або сприятливими чинниками для функціонування людини.

КОНТЕКСТУАЛЬНІ ФАКТОРИ

```
graph TD; A[КОНТЕКСТУАЛЬНІ ФАКТОРИ] --> B[Навколишнє середовище (зовнішні)]; A --> C[Особисті якості (внутрішні)];
```

Навколишнє середовище (зовнішні)

Суспільне ставлення, архітектурні характеристики, законні і соціальні структури, ландшафт

Особисті якості (внутрішні)

Стать, вік, стилі подолання труднощів, походження, освіта, професія, минулий і теперішній досвід

Приклад МКФ

Стан здоров'я
C4 ASIA C SCI
Попередній анамнез:
гіпертонія, діабет 2-го типу



Тіло, структури і функції

- 6/10 біль у правому плечі
- Сила: -правої верхньої кінцівки: плече 2/5; лікоть і зап'ясток
- лівої верхньої кінцівки 5/5
- правої нижньої кінцівки 2/5
- Порушення пропріорецепції в колінних та гомілковостопних суглобах з обох сторін

Діяльність

- FIM 4 мобільність у ліжку
- FIM 4 переміщення з положення «наприсядки»
- FIM6 електричний інвалідний візок •WISCI II (8)
- Обмеження діяльності:** зниження незалежності у повсякденному житті; зниження незалежності у пересуванні

Участь

- батько 2 дітей 6 і 8 років
- менеджер ресторану швидкого харчування
- На вихідні грає в футбол у футбольній лізі
- Обмеження участі:** Неспроможний працювати і грати в футбол

Особисті чинники

- вік – 35 років
- члени сім'ї хворіли раком, гіпертонія, діабет 2 типу
- носій іспанської мови •
- випускник коледжу
- почуття гумору
- впевнений в собі

Зовнішнє середовище

- 5 сходинок на вході в будинок
- 5 братів і сестер живуть неподалік
- наколишнє середовище на роботі є сприятливим, він повернувся працювати на половину ставки, і готові зробити певні пристосування

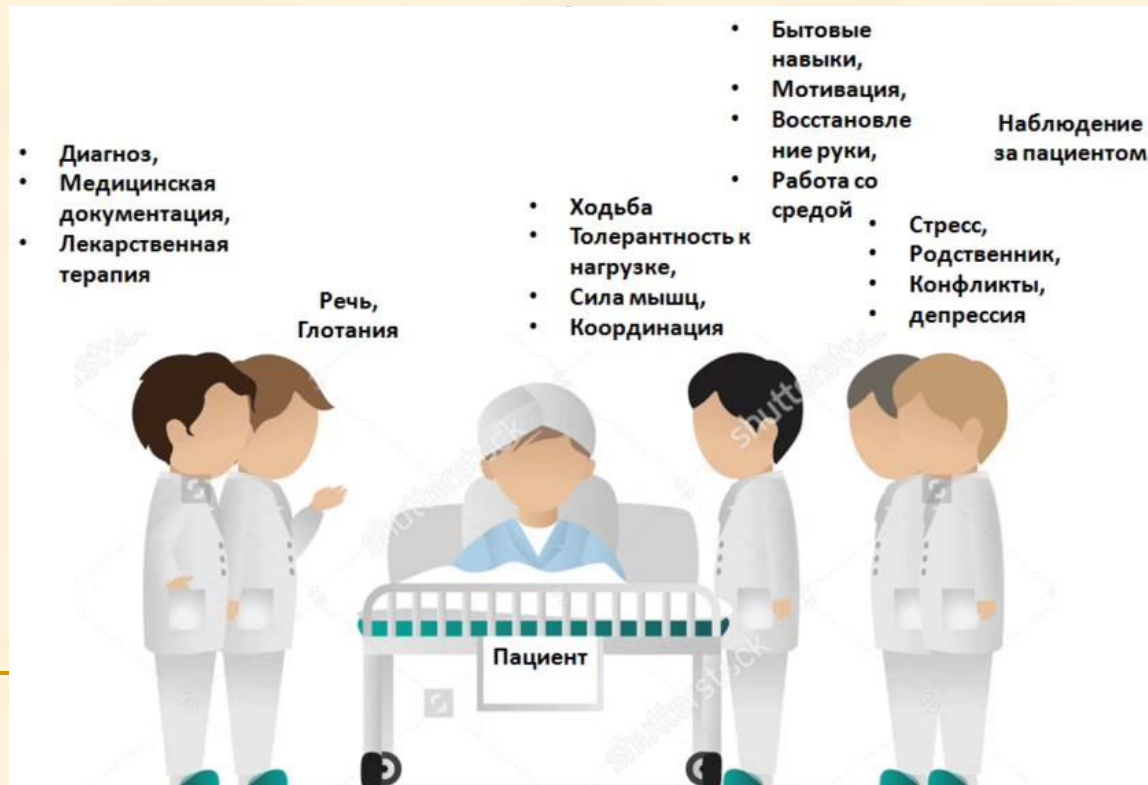
Постановка реабілітаційних цілей

Міждисциплінарна бригада (команда)



Міждисциплінарна бригада (команда)

Команда кваліфікованих спеціалістів, які допомагають пацієнту досягнути поставлені реабілітаційні цілі



Постановка реабілітаційних цілей

- Входить у всі національні й міжнародні рекомендації;
- Є абсолютно необхідним елементом роботи для створення ефективної реабілітації;
- Цілі, поставлені сумісно з пацієнтом, спрямовані на здобуття навичку важливої для нього діяльності;
- Відповідальність ерготерапевта – наблизити цілі до життя пацієнта й знати ефективні шляхи досягнення цих цілей.

Цілі ставляться в залежності від проблем пацієнта



Компоненти МКФ

Структура і функція тіла



**Функції
Структура**

Активність і Участь



**Можливості
виконання**

Фактори зовнішнього Середовища



**Бар'єри
Допомога**

Реабілітаційні цілі

Довгострокові

- К моменту виписки
- На 1-2 місяці

Короткострокові

- На 5-7-10 днів



SMART - ціль

- S – specific
- M – measurable
- A – achievable
- R – realistic (relevant)
- T - timed
- Специфична – С
- Измеряема – И
- Достижима – До
- Реалістична – Р
- Определена – О
- во **в**ремени - В

Зміст реабілітаційної цілі:

- **ХТО**
 - **Зробить ЩО**
 - **При яких УМОВАХ, ЯК**
 - **За який ПЕРІОД ЧАСУ**
-

Довгострокова ціль

- На момент виписки (через 2 тижні) пацієнт М. зможе підігріти собі їжу в мікрохвильовій печі без фізичної допомоги і без підказок, але під спостереженням.



Короткострокові цілі (від першого лиця):

- Через 5 днів я зможу правильно розташувати себе відносно до холодильника і дістати контейнер з їжею з середньої полиці;
- Через тиждень я зможу розігріти собі їжу в мікрохвильовій печі, яка розташована на столі;
- Через 2 тижні я буду голитися самостійно, користуючись письмовими підказками на дзеркалі.

Реабілітаційні цілі команди

Фізичний терапевт

- Через 5 днів пацієнт зможе пройти, опираючись на багатоопорну тростину, з словесними вказівками до кінця коридору;

Ерготерапевт

- Через 5 днів пацієнт вмиється самостійно, використовуючи дошку для ванни;

Логопед

- Через неділю пацієнт зможе продовжити рахунок до 10
-