

Počeci primjene Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja u Hrvatskoj

International Classification of Functioning, Disability and Health and the beginnings of its implementation in Croatia

Tomislav Benjak, Marija Strnad, Natalia Rulnjević, Mirjana Dobranović

Sažetak:

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je novu klasifikaciju s naslovom: Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF). Radi se o klasifikaciji koja pruža osnovu za procjenu funkcioniranja osobe te postoji preporuka za njeno komplementarno korištenje sa Međunarodnom klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10). Ovakvo komplementarno korištenje pruža potpuniju sliku o zdravstvenom stanju osobe te njenoj sposobnosti za sudjelovanje u svakodnevnom životu. Prijevod na hrvatski jezik pripremili su djelatnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravlja te predstavnici osoba s invaliditetom. Prijevod MKF na hrvatski jezik je publiciran, a započelo se i sa njenom primjenom u unapređenju sustava vještačenja za osobe s invaliditetom te fizioterapijskoj djelatnosti.

Ključne riječi: klasifikacija, onesposobljenost, invalidnost

Uvod

Osoba s invaliditetom ima svuda u svijetu i na svim društvenim razinama. Prema procjenama UN invaliditet je mnogo rašireniji nego što se inače misli: od deset stanovnika svake zemlje bar je jedan u izvjesnoj mjeri osoba s invaliditetom, što čini oko 450 milijuna ljudi u svijetu (1). U Hrvatskoj je prema popisu stanovništva iz 2001. godine bilo 423 891 osoba s invaliditetom (10% od ukupne populacije) (2), dok je prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom

iz siječnja 2013. (3), u Hrvatskoj registrirano 520 437 osoba s invaliditetom (12,1% od ukupne populacije). Prema definiciji Međunarodne klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa (ICIDH) Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 1980. godine, invaliditet je ograničenje, smanjenje ili ispad (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života (4). Ova definicija invaliditeta uvrštena je u Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (5). Navedena definicija biva unaprjeđena donošenjem Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, koju Hrvatska ratificira 2007. godine. Prema navedenoj Konvenciji osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima (6). Ovakva definicija u suglasju je sa konceptom SZO-a i njene nove klasifikacije, Međunarodne klasifikacije funkcioniranja onesposobljenosti i zdravlja (MKF), prema kojoj je, za dobivanje potpunog uvida u zdravstveno stanje osobe, potrebno utvrditi, ne samo dijagnozu bolesti, već i njeno funkcioniranje te interakciju s čimbenicima okoliša koji pri tom mogu olakšavati ili biti barijera za funkcioniranje svake osobe pa tako i osobe s invaliditetom (7).

Osnovne informacije o MKF-u

MKF pripada "obitelji" međunarodnih klasifikacija koje je izradila SZO za primjenu kod raznih aspekata zdravlja¹. Obitelj međunarodnih klasifikacija osigurava okvir za šifriranje velikog broja raznih informacija o zdravlju (npr. dijagnoze, funkcioniranje i invaliditet, razlozi kontakta sa

¹ Originalni naziv klasifikacije je International Classification of Functioning, Disability and Health.

zdravstvenim službama), pri čemu koristi standardizirani jezik koji omogućuje komunikaciju o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti širom svijeta u različitim disciplinama i znanostima. MKF sadrži, detaljno razrađena, tri osnovna područja: Funkcije i strukture tijela, Aktivnosti i sudjelovanje te Čimbenici okruženja. Područje Funkcije podjeljeno je na : Mentalne funkcije; Senzoričke funkcije i bol; Glas i govorne funkcije; Funkcije kardiovaskularnog, hematološkog, imunološkog i respiratornog sustava; Funkcije probavnog, metaboličkog i endokrinog sustava; Urogenitalne i reproduktivne funkcije; Neuromišićno-koštane i funkcije vezane uz pokretanje te Funkcije kože i srodnih struktura pri čemu je na drugoj razini klasifikacije moguće valorizirati npr. funkcije temperamenta i osobnosti (savjesnost, psihička stabilnost i sl.); pamćenje (kratkotrajno, dugotrajno); funkcije oštine vida i vidnog polja; lateralizaciju zvuka; propioceptivne funkcije; frekvenciju srca i srčani ritam; brzinu disanja i kapacitet pluća; funkciju gutanja; urinarnu kontinenciju; funkcija mišićne snage, tonusa i izdržljivosti itd., što su samo neke od funkcija na drugoj razini klasifikacije. Područje strukture podjeljeno je na: Strukture živčanog sustava; Oko, uho i srodne strukture; Strukture uključene u glas i govor; Strukture kardiovaskularnog, imunološkog i respiratornog sustava; Strukture vezane uz probavni , metabolički i endokrini sustav; Strukture vezane uz reproduktivni i urogenitalni sustav; Strukture vezane uz neuromišićno-koštani sustav te Koža i srodne strukture. Područje Aktivnosti je podjeljeno na: Učenje i primjenjivanje znanja; Opći zadaci i potrebe; Komunikacija; Pokretljivost; Osobna njega; Kućni život; Međuljudske interakcije i odnos; Glavna životna područja te Zajednica, društveni i građanski život pri čemu je na drugoj razini klasifikacije moguće, između ostalog, valorizirati: učenje čitanja, pisanja i računanja; obavljanje dnevnih rutinskih zadataka; komunikacija i konverzacija; podizanje i nošenje predmeta; fini rad rukama; hodanje; uporaba prijevoznih sredstava; pranje i intimna higijena; oblačenje; uzimanje hrane i pića; kućanski

poslovi; obrazovanje i rad itd. Područje Čimbenici okoliša podjeljeno je na: Proizvodi i tehnologija; Prirodni okoliš; Podrška i odnosi; Stavovi te Službe, sustavi i politike djelovanja (8).

U međunarodnim klasifikacijama SZO-a, zdravstvena stanja (bolesti, oštećenja, ozljede itd.) primarno su klasificirana u MKB-10 (skraćeni naziv priručnika za Međunarodnu klasifikaciju bolesti, deseto izmijenjeno i dopunjeno izdanje), dok su funkcioniranje i invalidnost klasificirani u MKF-u. MKB-10 i MKF su stoga komplementarne klasifikacije, te se korisnicima preporučuje da te dvije klasifikacije SZO koriste usporedno. MKB-10 pruža informaciju o vrsti bolesti ili zdravstvenih problema koju je moguće upotpuniti dodatnim informacijama o funkcioniranju osobe temeljem MKF-a. Ovakva komplementarna primjena navedenih klasifikacija osigurava širu i jasniju sliku o zdravlju osobe ali i šire populacije, te se ti podaci zatim mogu koristiti i u svrhu unapređenja raznih vidova zdravstvene politike (8).

Valorizacija oštećenja temeljem MKF-a bazira se na činjenici da su komponente klasifikacije (Funkcije i strukture tijela, Aktivnosti i sudjelovanje te Čimbenici okoliša) kvantificirane korištenjem iste generičke skale pri čemu je dan raspon postotaka za kvantifikaciju oštećenja (tablica 1).

Tablica 1. Prikaz načina valorizacije oštećenja temeljem MKF-a

Oznaka razmjera oštećenja	Opis razmjera oštećenja funkcioniranja	Dodatni opis koji može olakšati određivanje razmjera oštećenja	Postoci oštećenja
xxx.0	NEMA problema u funkcioniranju ili aktivnosti	problema nema, nije prisutan, zanemariv...	0-4%
xxx.1	BLAGI problem u funkcioniranju ili aktivnosti	problem lagan, nizak ...	5-24%
xxx.2	UMJERENI problem u funkcioniranju ili aktivnosti	problem srednji, priličan ...	25-49%
xxx.3	TEŠKI problem u funkcioniranju ili aktivnosti	problem visok, ekstreman ...	50-95%
xxx.4	KOMPLETAN problem u funkcioniranju ili aktivnosti	totalan ...	96-100%

Da bi se ostvario osnov za standardizirano ocjenjivanje funkcioniranja osoba te njene interakcije s okolinom potrebno je za svaku od izdvojenih funkcija, aktivnosti i čimbenika okoliša napraviti specifikaciju kada oštećenje, za promatranu varijablu, ne postoji kada je ono blago, umjereno, jako ili kada je ono potpuno (8).

Otkad je objavljena ogledna verzija 1980. godine (4), MKF, i njena prethodnica ICIDH, koristile su se u različite svrhe, na primjer:

- kao statistički instrument - za prikupljanje i pohranjivanje podataka (u populacijskim studijama i istraživanjima ili u informatičkim sustavima podataka);

- kao klinički instrument - za procjenu potrebe i izboru odgovarajućeg tretmana kod specifičnih stanja, procjena profesionalne sposobnosti, za rehabilitaciju i evaluaciju ishoda;
- kao instrument u socijalnoj politici - u planiranju socijalnog osiguranja, sustava naknada, te u kreiranju socijalne politike i njezinoj primjeni;
- kao instrument u obrazovanju - u izradi nastavnog programa, podizanju svjesnosti o poduzimanju odgovarajućih socijalnih akcija

te kao istraživački instrument za mjerenje između ostalog i kvalitete života.

Budući da je MKF prije svega zdravstvena i uz zdravlje vezana klasifikacija te se koristi u različitim sektorima koji su direktno ili indirektno povezani sa zdravstvenim sustavom kao što su npr. socijalno i druge forme osiguranja, socijalna politika, rad, obrazovanje, ekonomija, unapređenje zakonodavstva, kao i mijenjanje okruženja. Jednoglasno je prihvaćena od Ujedinjenih naroda kao socijalna klasifikacija koja se odnosi i ugrađuje u *Standardna pravila za izjednačenje mogućnosti za osobe s invaliditetom*. Prema tome MKF je i odgovarajući instrument za provedbu usvojenih međunarodnih ljudskih prava. MKF nudi i konceptualni okvir za informacije koje su primjenjive za unapređenje zdravstvene zaštite, uključujući prevenciju i promociju zdravlja, ali i informacije temeljem kojih se može poboljšati uključivanje osoba s invaliditetom u društvo npr. otklanjanjem ili ublažavanjem različitih vrsta barijera (društvenih, arhitektonskih i sl). Ona se također koristi za analizu sustava zdravstvene zaštite, i to u terminu evaluacije i formuliranja zdravstvene politike. Navedena klasifikacija prevedena je na hrvatski jezik u suradnji djelatnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Strnad, Rulnjević, Hrabak

Žerjavić, Benjak), predstavnika Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (Skoko Poljak) te drugu osobu s invaliditetom (Dobranović, Santini Mikić, Grubišić) (8). MKF je implementiran u Nacionalnu strategiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (9) te na taj način može poslužiti kao podloga za unapređenje kvalitete života i izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom i njihovih obitelji. S obzirom da je MKF konceptualno puno širi od samog područja invaliditeta, SZO je dala preporuku da se termin disability, iz naslova klasifikacije, prevede kao onesposobljenost ali priznajući važnost izraza "invalidnost" u hrvatskim zakonskim aktima te međunarodnih ugovora kojima je Hrvatska potpisnica a koji su odnose na osobe s invaliditetom te potrebe što jednostavnije primjene ove klasifikacije u svrhu izjednačavanja mogućnosti ovog posebice vulnerabilnog dijela populacije, a da se pri tom poštuje konceptualna (pojmovna) i lingvistička (jezična) jednakovrijednost engleskom izvorniku, omogućeno je da se termin disability prevede, unutar teksta klasifikacije, kao onesposobljenost/invalidnost (8).

Počeci primjene MKF-a u Hrvatskoj

Započeta reforma sustava vještačenja za osobe s invaliditetom, temeljem Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, kao jedan od ciljeva ima stvaranje jedinstvene liste oštećenja kojom bi se stvorili jedinstveni kriteriji u ocjeni invaliditeta (9). U Hrvatskoj se trenutno invaliditet vještači u šest različitih resora (Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje; Ministarstvo branitelja za hrvatske ratne invalide Domovinskog rata te za ratne vojne invalide II Svjetskog rata; sustav socijalne skrbi; Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za zapošljavanje) na temelju šest različitih zakonskih propisa koji se u ocjeni invaliditeta baziraju uglavnom na medicinskom modelu tj. osoba ostvaruje svoja prava na osnovu postojanja oštećenja definiranog

odgovarajućim propisom. Takav način rada mogao bi biti u narednom periodu zamijenjen modelom ocjene invaliditeta koji je u skladu s definicijom invaliditeta Konvencije Ujedinjenih naroda o zaštiti prava osoba s invaliditetom te preporuka Svjetske zdravstvene organizacije. Prema navedenoj Konvenciji osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima (6). Iz definicije je moguće zaključiti važnost faktora okoliša koji mogu biti facilitatori odnosno barijera u izjednačavanju mogućnosti za ovaj posebice vulnerabilan dio populacije. Upravo je Svjetska zdravstvena organizacije, u Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, definirala navedene čimbenike okoliša kao i ostale segmente koji daju mogućnost stvaranja društveno medicinskog modela invaliditeta, što je i preporuka navedene organizacije (7). Prema SZO za potpunu ocjenu invaliditeta potrebno je uzeti u obzir vrstu oštećenja te mogućnost uključivanja pojedinca u društvo. Upravo se gore navedena reforma sustava vještačenja bazira na ovim preporukama gdje bi jedinstvena lista oštećenja dala okvir medicinskog dok bi primjena MKF-a osiguravala objektivizaciju društvenog modela invaliditeta (10). S tim ciljem, intersektorska radna skupina pri Ministarstvu socijalne politike i mladih, izradila je prijedloge Jedinstvene liste funkcionalnosti te Jedinstvene liste oštećenja. Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti izrađena je u suradnji sa osobama s invaliditetom te nizom stručnjaka raznih specijalnosti (psiholozi, socijalni radnici, liječnici) pri čemu su osobe s invaliditetom za svaku vrstu invaliditeta (sljepoća, gluhoća, mentalna retardacija, tjelesni invaliditet) specificirale dijelove tj. šifre iz MKF-a koje je potrebno vještačiti i mjeriti da bi se dobio puni uvid u funkcioniranje osobe i njezinu interakciju sa okolinom. Temeljem Zaključka Vlade Republike Hrvatske o prihvaćanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste

funkcionalnih sposobnosti, od rujna 2010., navedena lista ide u probnu primjenu (11). Pored navedene aktivnosti MKF je sve više u uporabi u fizioterapetskoj djelatnosti te je održan, u organizaciji Hrvatskog zbora fizioterapeuta, i Simpozij: Primjena Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja u fizioterapiji (12).

Zaključak:

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja je nova klasifikacija u „obitelji klasifikacija“ Svjetske zdravstvene organizacije. Njenim komplementarnim korištenjem s Međunarodnom klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) postići će se potpunija informacija o zdravstvenom stanju te funkcionalnim sposobnostima osobe temeljem čega će se moći olakšati donošenje odluka za unapređenje raznih vidova zdravstvene politike ali i omogućiti uvijete za izjednačavanje mogućnosti i unapređenje kvalitete života za osobe s invaliditetom i njihovih obitelji tog posebice vulnerabilnog dijela populacije. Navedenu klasifikaciju potrebno je, temeljem Akcijskog plana Svjetske zdravstvene organizacije, Action Plan 2014-2021 "Better health for persons with disabilities" i u sustav zdravstva.

Literatura:

1. United Nations. Rights and Dignity of Persons with Disabilities. Dostupno na: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23> datum pristupa stranici 17.02.2011.
2. "Stanovništvo prema invalidnosti", Popis stanovništva, kućanstava i stanova. Zagreb, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2001.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvještaj o osobama s invaliditetom. 2012. Dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/invalidi12.pdf> datum pristupa stranici 17.02.2011.

4. RULNJEVIĆ N, STRNAD M, KOMADINA D. Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa. Priručnik za klasifikaciju posljedica bolesti (prijevod). Zagreb, Zavod za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske, 1986.
5. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Narodne novine, broj 64, 2001.
6. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. Dostupno na: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> datum pristupa stranici 17.02.2011.
7. International Classification of Functioning. Disability and Health (ICF). Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.
8. STRNAD M, BENJAK T. Međunarodna klasifikacija, funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (prijevod). Zagreb, Medicinska naklada, 2010.
9. Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., Narodne novine, br. 63/2007.
10. BENJAK T, JEŽIĆ A, JANIČAR Z, IVAKOVIĆ D, VULETIĆ MAVRINAC G. Potential problems in Building Social Model of Disability. Croatian Medical Journal.2009; 50:594-5.
11. Vlada Republike Hrvatske. Zaključak Vlade Republike Hrvatske o prihvaćanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. 2010. Dostupno na: http://www.vlada.hr/naslovnica/sjednice_i_odluke_vlade_rh/2010/80_sjednica_vlade_republike_hrvatske u PDF formatu točke 1.4. dnevnog reda. datum pristupa stranici: 17.02.2011.
12. Hrvatski zbor fizioterapeuta. Primjena Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja u fizioterapiji – zbornik radova. Vukovar, 2010.