

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

**STARPTAUTISKĀS FUNKCIONĒŠANAS,
NESPĒJAS UN VESELĪBAS
KLASIFIKĀCIJAS (SFK) PRAKTISKĀS
LIETOŠANAS ASPEKTI UN
FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANA**

Rīga

2019

ANOTĀCIJA

Metodiskais līdzeklis “Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas praktiskās pielietošanas aspekti un funkcionēšanas novērtēšana” izstrādāts Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros.

Metodiskā līdzekļa izstrādes mērķis ir sniegt priekšstatu par Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) praktiskās pielietošanas iespējām, kā arī sniegt zināšanas un attīstīt iemaņas veselības domēnos un ar veselību saistītos domēnos ietilpstošo kategoriju pielietošanā personas funkcionēšanas spēju novērtēšanā, līdz ar to prast izvērtēt personas funkcionēšanu, lai apgūtās iemaņas praktiski pielietotu profesionālajā darbībā.

No Pasaules Veselības organizācijas klasifikācijām, praktizējošiem ārstiem visbiežāk lietotā ir Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, kas nodrošina veselības stāvokļa diagnozi. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija sniedz priekšstatu par funkcionēšanu. Kopā informācija par diagnozi un funkcionēšanu nodrošina plašāku un daudzpusīgāku skatījumu uz cilvēka vai populācijas veselību, un šī informācija tiek lietota lēmumu pieņemšanas gaitā.

Šis materiāls, kas ir paredzēts ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem, ir kā ievadkurss Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas pielietošanas principos, lai radītu priekšstatu par iespēju praktiski lietot klasifikāciju jau ikdienas darbā un iepazīstinātu ar funkcionēšanas izvērtēšanas principu pielietošanā ārstu ikdienas darbā Latvijā, tas ir – rehabilitācijas procesā un funkcionēšanas ierobežojuma smaguma pakāpes noteikšanas procesā invaliditātes ekspertīzes laikā.

Metodiskā materiāla autore – dr. Sandra Ausekle.

SATURA RĀDĪTĀJS

IEVADS	4
1. SFK UN TĀS PRAKTISKĀS LIETOŠANAS IESPĒJAS.....	6
1.1. SFK mērķi.....	9
1.2. SFK teorētiskās lietošanas iespējas.....	10
1.3. SFK daļas un komponentes.....	10
1.4. SFK kategoriju līmeņi.....	13
1.5. Klasifikācija ar definīcijām.....	16
1.6. SFK ietvērto kategoriju apzīmētāji.....	17
1.7. SFK saistība ar novērtēšanas instrumentiem	17
2. SFK LIETOŠANA REHABILITĀCIJAS PROCESĀ.....	23
3. VESELĪBAS TRAUCĒJUMU IZRAISĪTU FUNKCIONĒŠANAS IEROBEŽOJUMU NOVĒRTĒŠANA	27
3.1. SFK kategoriju lietošana fizisku traucējumu (redzes, dzirdes, kustību u. c.) izvērtēšanā	38
3.2. SFK kategoriju lietošana garīgu traucējumu izvērtēšanā	40
4. SFK UN CILVĒKI AR NESPĒJU	41
4.1. SFK lietošanas ētiskās vadlīnijas	41
4.2. Atbalsta pasākumu izvērtēšana funkcionēšanas ierobežojumu radīto seku mazināšanai	42
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	44

IEVADS

No starptautiskajām Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk PVO) klasifikācijām, praktizējošie ārsti visbiežāk lieto Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (turpmāk SSK). Ārsts ir ārstniecības persona, kurš ne tikai veic slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un pacientu medicīnisko rehabilitāciju, bet arī novērtē slimības un to izraisītos funkcionēšanas ierobežojumus ķermeņa, aktivitātes un dalības līmenī. Tomēr pieredze rāda, ka ikdienas darbā lielai daļai dažādu specialitāšu ārstu trūkst gan teorētisko zināšanu, gan praktiskās pieredzes Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (turpmāk SFK) lietošanā.

SSK nodrošina slimības, traucējuma vai cita veselības stāvokļa diagnozi. Funkcionēšana un nespēja saistībā ar veselības stāvokļiem tiek klasificēta SFK. Kopā informācija par diagnozi un funkcionēšanu nodrošina plašāku un daudzpusīgāku skatījumu uz cilvēka vai populācijas veselību, kas tiek lietota gan lēmumu pieņemšanas gaitā, gan rehabilitācijas rezultātu novērtēšanā, gan citiem SFK definētiem mērķiem.

Šī programma izstrādāta kā ievadkurss SFK pielietošanas principos, lai sniegtu priekšstatu par Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas praktiskās pielietošanas iespējām, kā arī sniegtu zināšanas un attīstītu iemaņas veselības domēnos un ar veselību saistītos domēnos ietilpstošo kategoriju pielietošanā personas funkcionēšanas spēju novērtēšanā praktiskā ārstu ikdienas darbā Latvijā, tas ir – rehabilitācijas procesā un funkcionēšanas ierobežojuma smaguma pakāpes noteikšanas procesā invaliditātes ekspertīzes laikā.

Metodisko materiālu veido vispārēja rakstura tēmas, kas paredzētas visiem lietotājiem un specifiskākas tēmas, kas vairāk skar rehabilitācijas procesā iesaistītos speciālistus vai funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanā iesaistītos speciālistus.

Vispārējs SFK apraksts ir nodaļā “Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija un SFK praktiskās pielietošanas iespējas”, kurā aprakstītas tādas tēmas kā SFK mērķi, teorētiskās lietošanas iespējas, SFK daļas, komponentes un kategoriju līmeņi ar apzīmētājiem un novērtēšanas instrumentiem un nodaļā “SFK un cilvēki ar nespēju”, kurā tiek skaidrotas SFK lietošanas ētiskās vadlīnijas un atbalsta pasākumi funkcionēšanas ierobežojumu izraisīto seku mazināšanai.

Par SFK praktisko pielietošanu rehabilitācijas procesā ir aprakstīts nodaļā “SFK pielietošana rehabilitācijas procesā”, savukārt, ar to kā SFK principi praktiski tiek pielietoti personas funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanā invaliditātes ekspertīzes procesā var iepazīties nodaļā “Veselības traucējumu izraisītu funkcionēšanas ierobežojumu novērtēšana”,

kurā aprakstīti gan funkcionēšanas ierobežojumu novērtēšanas vispārējie principi, gan atsevišķi kā tiek novērtēti funkcionēšanas ierobežojumi personām ar redzes, dzirdes, kustību un garīga rakstura traucējumiem.

1. SFK UN TĀS PRAKTISKĀS LIETOŠANAS IESPĒJAS

Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija ir Pasaules Veselības organizācijas izveidota klasifikācija, kas pieder PVO Starptautisko klasifikāciju saimei.

Pasaules veselības organizācija ir Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk: ANO) speciāla veselības aģentūra, kas izveidota 1948. gada 7. aprīlī. Tās uzdevums ir veidot, uzturēt un īstenot starptautiskus veselības informācijas standartus, kā arī piedāvā lietot kopīgu valodu valdībām, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un šo pakalpojumu lietotājiem, kas ir vienota, jēgpilna un noderīga.¹

PVO starptautisko klasifikāciju saime (*WHO Family of International Classifications*) ir klasifikāciju kopums, kas integrētā veidā var tikt izmantots, lai salīdzinātu veselības un ar veselību saistītu informāciju starptautiskā un nacionālā līmenī, un tās mērķi ir:

- uzlabot veselību, nodrošinot pamatotu veselības informācijas iegūšanu, lai atbalstītu lēmumu pieņemšanu dažādos līmeņos;
- nodrošināt konceptuālu ietvaru veselības un veselības vadības informācijas domēniem;
- nodrošināt dažādu klasifikāciju kopumu, atbilstoši šo klasifikāciju lietošanas mērķiem;
- nodrošināt adekvātu klasifikāciju izvēli, dažādās veselības aprūpes iestādēs visā pasaulē;
- ļaut salīdzināt datus dažādās valstīs un starp tām, dažādās veselības aprūpes disciplīnās, starp pakalpojumu sniedzējiem un laika gaitā;
- veicināt veselības un veselības sistēmu pētniecību.²

PVO starptautisko klasifikāciju saimē iekļautās klasifikācijas ir:

- balstītas uz stingriem zinātniskiem un taksonomiskiem principiem;
- kulturāli pieņemamas un starptautiski pielietojamas;
- fokusējas un multidimensionāliem veselības aspektiem;
- atbilst dažādām vajadzībām un lietotājiem;
- ļauj atvasināt vispārējus veselības novērtēšanas instrumentus;

¹ World Health Organization. *About WHO*. <https://www.who.int/about/who-we-are/en/>

² Madden, R., Sykes, C., Ustun, B. T. *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose*. World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf?ua=1>

- piedāvā platformu lietotājiem un attīstītājiem.

PVO starptautisko klasifikāciju saime ir daļa no plašākas Apvienoto Nāciju ekonomisko un sociālo klasifikāciju saimes. Shematisku PVO starptautiskās klasifikāciju saimes struktūru skat. 1.1. attēlā.



1.1. attēls. PVO starptautiskās klasifikāciju saimes struktūra

PVO starptautisko klasifikāciju saimes:

- Pamata klasifikācijas (*Reference classifications*) – ietver galvenos veselības un veselības aprūpes sistēmas parametrus, tādus kā nāve, slimība, funkcionēšana, nespēja, veselība un veselības tehnoloģijas. Šīs klasifikācijas ir starptautiskas vienošanās produkts un var tikt izmantotas par pamatu citu klasifikāciju veidošanai.
- Atvasinātās klasifikācijas (*Derived classifications*) – balstītas uz vienu vai vairākām pamata klasifikācijām, izveidotas ar domu sniegt detalizētāku vai specifiskāku informāciju, nekā iekļauts pamata klasifikācijā. PVO starptautiskās klasifikāciju saimes ietvaros, tikai viena klasifikācija ir atvasināta no SFK – SFK Bērnu un jauniešu versija (*ICF Children and Youth version*).
- Saistītās klasifikācijas (*Related classifications*) – ir iekļautas starptautisko klasifikāciju saimē, lai aprakstītu veselībai un veselības aprūpes sistēmai svarīgus aspektus, kas nav iekļauti ne pamata, ne atvasinātajās klasifikācijās.

Starptautiskajās PVO klasifikācijās veselības stāvokļu (slimību, traucējumu, ievainojumu utt.) grupējumu pamatā nodrošina SSK-10 (saīsināts Starptautiskās statistiskās

slimību un veselības problēmu klasifikācijas, 10. redakcijas nosaukums)³, kas nodrošina etioloģisko konstrukciju. Funkcionēšana un nespēja saistībā ar veselības stāvokļiem ir klasificēta SFK. Tāpēc SSK-10 un SFK papildina viena otru, un to lietotāji tiek mudināti izmantot šīs divas PVO starptautisko klasifikāciju kopas locekles kopā. SSK-10 nodrošina slimības, traucējuma vai cita veselības stāvokļa “diagnozi”, un šī informācija tiek bagātināta ar papildu informāciju par funkcionēšanu no SFK. Kopā informācija par diagnozi un funkcionēšanu nodrošina plašāku un daudzpusīgāku skatījumu uz cilvēka vai populācijas veselību, kas var tikt lietota lēmumu pieņemšanas gaitā.⁴

Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 11. redakcija (SSK-11) ir publicēta 2018. gada 18. jūnijā. Salīdzinot ar SSK-10, tai ir uzlabota lietojamība (vairāk klīnisku detaļu, ar īsāku nepieciešamo apmācību laiku), atjaunots zinātniskais saturs un tā ļauj kodēt visas klīniskās detaļas. Klasifikācija ir sagatavota lietošanai dažādās e-veselības vidēs. Tā ir saistīta ar citām svarīgām klasifikācijām un terminoloģijām.⁵

Starptautisko funkcionēšanas klasifikāciju PVO publicēja 2001. gadā. Tā ir izveidota balstoties uz Starptautiskās neveselības, nespējas un nevarības klasifikāciju (1980).⁶ SFK pamatā ir tā saucamais bio-siho-sociālais modelis.⁷ Šajā modelī integrētas dažādas nespējas (invaliditātes) perspektīvas: bioloģiskā, individuālā un sociālā⁸ un skaidro personas un viņa veselības stāvokļa mijiedarbību ar viņa apkārtējo vidi.⁹ Vispārējo SFK konceptuālo ietvaru skat. 1.2. attēlā.

³ World Health Organization. *ICD-10 Version: 2016*. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

⁴ Madden, R., Sykes, C., Ustun, B. T. *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose*. World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf?ua=1>

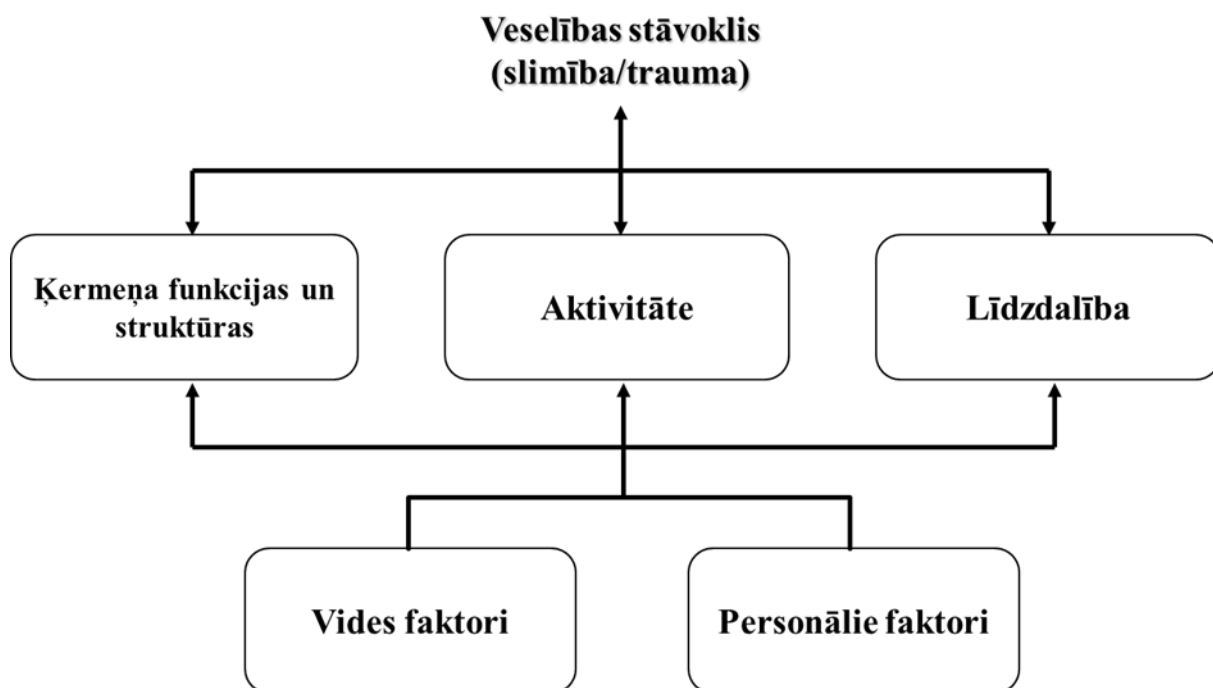
⁵ World Health Organization. *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

⁶ *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of classification relating to the consequences of disease*. (1980). Geneva: World Health Organization.

⁷ *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: World Health Organization.

⁸ Quintas, R., Cerniauskaite, M., Ajovalasit, D., Sattin, D., Boncoraglio, G., Parati, E. A. et al. (2012). Describing functioning, disability, and health with the International Classification of Functioning, Disability, and Health Brief Core Set for Stroke. *Am J Phys Med Rehabil*. 13 Suppl 1, S.14–21.

⁹ Colombetti, E., Osimani, B., Aluas, M., Pessina, A., Musio, A. (2012). Revision of International Classification of Functioning, Disability and Health ethical guidelines: International Classification of Functioning, Disability and Health-related ethical issues. *Am J Phys Med Rehabil*. 13 (Suppl 1), S155–158.



1.2. attēls. SFK konceptuālais ietvars [5, 18]

1.1. SFK mērķi

Galvenie SFK mērķi ir sekojoši:

- Nodrošināt zinātnisko bāzi, lai saprastu un pētītu veselību un ar veselību saistītus stāvokļus, galarezultātus un determinantes;
- Ieviest kopīgu valodu veselības un ar veselību saistītu stāvokļu aprakstīšanai, lai uzlabotu saziņu starp dažādiem lietotājiem, tādiem kā veselības aprūpes darbinieki, pētnieki, politikas veidotāji un sabiedrība, ieskaitot pašus cilvēkus ar nespēju;
- Ļaut salīdzināt dažādu valstu, dažādu veselības aprūpes nozaru un dienestu datus laika gaitā;
- Nodrošināt veselības informācijas sistēmas ar sistēmisku kodēšanas shēmu.

1.2. SFK teorētiskās lietošanas iespējas

SFK nav attiecināma tikai uz cilvēkiem ar nespēju, bet tā ir attiecināma uz visiem cilvēkiem. Veselība un ar veselību saistītie stāvokļi var tikt aprakstīti, lietojot SFK, neatkarīgi no veselības stāvokļa. Tādejādi, SFK ir universāls lietojums. Tomēr, klasifikācija neietver gadījumus, kas nav ar veselību saistīti, piem., ja tos nosaka sociālekonomiskie faktori.

SFK var tikt izmantota dažādiem mērķiem, piemēram kā:

- Statistikas instruments – datu vākšanai un saglabāšanai (piemēram, populācijas pētījumos un apsekojumos vai pārvaldības informācijas sistēmās);
- Pētniecības instruments – novērtējot galarezultātus, dzīves kvalitāti vai vides faktorus;
- Klīniskais instruments – novērtējot vajadzības, saskaņojot ārstēšanu ar specifiskiem apstākļiem, veicot profesionālās darbības novērtējumu, rehabilitācijas un gala rezultātu novērtēšanu;
- Sociālās politikas instruments – sociālās drošības plānošanā, kompensācijas sistēmās, politikas veidošanā un īstenošanā;
- Izglītības instruments – studiju plānu veidošanā, un lai paaugstinātu izpratni un uzņemtos sabiedrisku darbu;
- Citās nozares: apdrošināšanā, sociālā drošībā, darbiekārtos, izglītībā ekonomikā, vispārējo normatīvo aktu uzlabošanā, vides pārveidošanā cilvēktiesību jautājumos.¹⁰

1.3. SFK daļas un komponentes

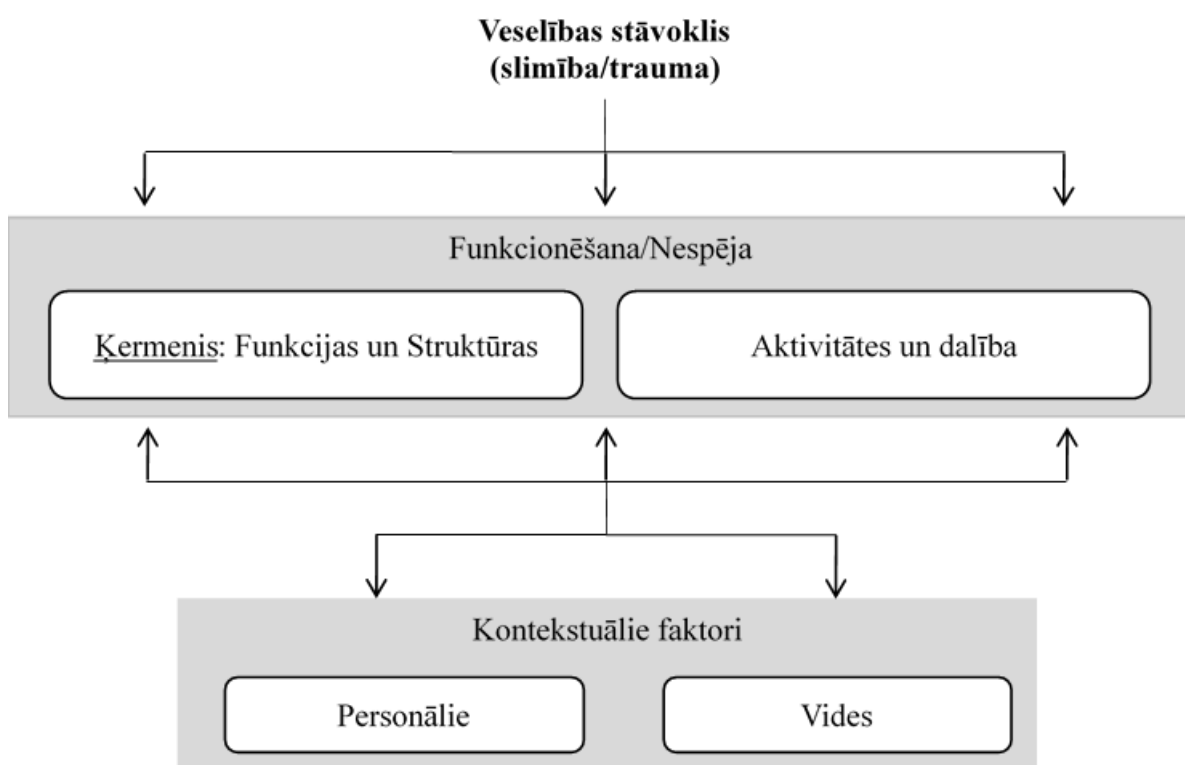
SFK sastāv no divām daļām. Pirmā daļa attiecas uz Funkcionēšanu un Nespēju, bet otrā aptver Kontekstuālos faktorus. Katrai daļai ir divas komponentes. SFK daļu un komponentu shematisku attēlojumu *skat. 1.3. attēlā*.

Funkcionēšanas un nespējas daļas komponentes ir “ķermenis” un “aktivitātes un dalība”. Komponente “ķermenis” ietver divas klasifikācijas: vienu - par ķermeņa sistēmu funkcijām un otru - par ķermeņa struktūrām. Abu klasifikāciju nodaļas ir veidotas atbilstoši ķermeņa sistēmām. Komponentes “aktivitāte un dalība” aptver pilnu domēnu diapazonu, kuri apzīmē funkcionēšanas aspektus no individuālās un sabiedrības perspektīvas. Kontekstuālo faktoru daļa ietver “vides faktoru” un “personālo faktoru” komponentes.

¹⁰ *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: World Health Organization.

Katra komponente sastāv no dažādiem domēniem, un – katra domēna ietvaros – no kategorijām, kas ir klasifikācijas vienības. Indivīda veselības stāvokļu un ar veselību saistīto stāvokļu rādītāji var tikt fiksēti atlasot piemērotas kategorijas kodu vai kodus, un tad pievienojot apzīmētājus. Tie ir cipariski kodi, kas norāda funkcionēšanas un nespējas pakāpi (apjomu) vai lielumu šajā kategorijā, kā arī pakāpi, ar kuru vides faktors darbojas kā veicinātājs vai šķērslis.

SFK apraksta personas funkcionēšanu un tās traucējumus, kā arī kontekstuālos faktoros tikai veselības stāvokļa (slimības/traumas) kontekstā. Veselības stāvoklis ir integratīvā funkcionēšanas, nespējas un veselības modeļa komponents un to var klasificēt izmantojot Starptautisko slimību klasifikāciju.¹¹ Tādējādi SSK un SFK savstarpēji viena otru papildina, un tiek ieteikts tās izmantot kopā, lai aprakstītu gan veselības stāvokli, gan tā ietekmi uz personas funkcionēšanu.¹²



1.3. attēls. SFK daļu un komponentu shematisku attēlojums [5, 215]

¹¹ World Health Organization. *ICD-10 Version: 2016*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

¹² Birkenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (2012). *ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice*. ICF Research Branch in cooperation with the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI).

Katras daļas un komponentes definīciju pozitīvā un negatīvā aspektā *skat. 1.1. tabulā*.¹³

1.1. tabula

SFK daļu un komponentu definīcijas

Pozitīvais aspekts	Negatīvais aspekts
1.	2.
Funkcionēšana ir visaptverošs termins, kas ietver ķermeņa funkcijas, aktivitātes un dalību (SFK).	Nespēja (<i>disability</i>) ir visaptverošs termins bojājumam un aktivitāšu un līdzdalības ierobežojumiem, kas attiecināmi uz indivīdu un viņa kontekstuālo faktoru mijiedarbību negatīvā aspektā. ¹⁴
Ķermeņa funkcijas – ķermeņa sistēmu fizioloģiskas funkcijas (iekļaujot psihiskās funkcijas).	Neveselība* ķermeņa funkciju vai struktūras problēmas – kā, piemēram, nozīmīga novirze vai to zudums.
Ķermeņa struktūras it anatomiskas ķermeņa daļas – kā, piemēram, orgāni, locekļi un to komponenti.	
Aktivitātes ir indivīda uzdevuma vai darbības veikums.	Aktivitātes ierobežojumi grūtības, kas var būt indivīdam, izpildot aktivitāti
Dalība ir indivīda iesaistīšanās dzīves situācijās.	Dalības ierobežojumi –problēmas, ar ko indivīds var sastapties, iesaistoties dzīves situācijās.
Kontekstuālie faktori – atspoguļo vispusīgu fonu, kurā dzīvo un eksistē indivīds. Tie iekļauj divas komponentes: Vides faktorus un Personālos faktorus, kas var ietekmēt indivīdu ar kādu veselības stāvokli un šī indivīda veselības stāvokļus un ar veselību saistītos stāvokļus.	
	Veicinātāji Kavētāji
Vides faktori – fiziskā, sociālā un attieksmju vide, kurā cilvēki dzīvo un pavadā savu mūžu.	
Personālie faktori ir indivīda dzīves un eksistences pamats, kas ietver indivīda pazīmes, kuras nav veselības apstākļu vai veselības stāvokļa daļa.	

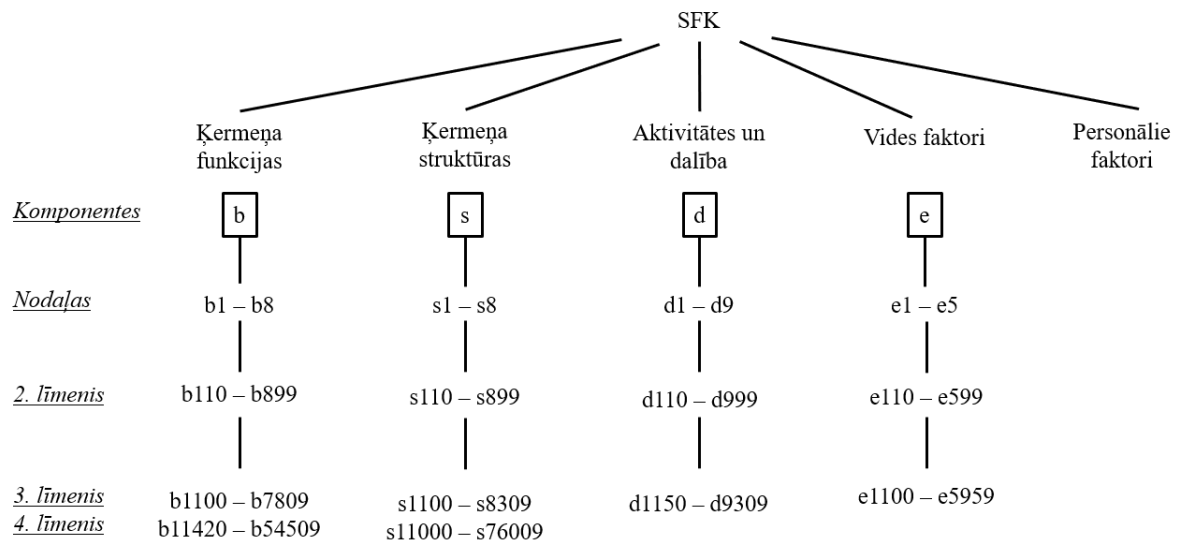
* Būtu jāatceras, ka neveselība nav tas pats, kas tās pamatā esošā patoloģija, bet gan šīs patoloģijas izpausme. Neveselība nav atkarīga no etioloģijas vai veida, kā šis stāvoklis veidojies; piemēram, redzes vai ekstremitātes zaudējums var rasties kā ģenētiskas anomālijas rezultātā, tā arī pēc ievainojuma.

¹³ *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: World Health Organization.

¹⁴ *World Report on Disability*. (2011). Geneva: World Health Organization.

1.4. SFK kategoriju līmeņi

SFK kodu sistēma ir organizēta hierarhiskā, savstarpēji saistītā un strukturētā veidā. Tā strukturē informāciju pēc nozīmīguma. Katrs komponents ir iedalīts nodaļās (vienlīmeņa klasifikācija), kam tālāk seko otrā, trešā un ceturrtā līmeņa klasifikācija, kas ir iedalītas kategorijās. Kategorijas ir SFK pamata vienības.¹⁵ SFK pavisam kopā ietver 1424 kodēšanas vienības. SFK kodu struktūru *skat. 1.4. attēlā*.¹⁶



1.4. attēls. SFK struktūra [5, 215]

Visās SFK komponentēs, nodaļās apzīmē vienlīmeņa klasifikāciju. Kodēšanas nolūkos, katra nodaļa ir sadalīta pamata elementos, jeb vienībās, t.s. kategorijās.

Nodaļu kodiem un kategorijām tiek izmantota vienota klasifikācijas valoda, kas datu uzkrāšanai un salīdzināšanai izmantojama neatkarīgi no valsts, valodas, kultūras un profesijas.

Katrs kods sākas ar burtu:

- b – Ķermeņa funkcijām;
- s – Ķermeņa struktūrām;
- d – Aktivitātēm un dalībai;
- e – Vides faktoriem.

¹⁵ Bostan, C., Oberhauser, C., and Cieza, A. (2012). Investigating the dimension functioning from a condition-specific perspective and the qualifier scale of the International Classification of Functioning, Disability, and Health based on Rasch analyses. *Am J Phys Med Rehabil.* 13 Suppl 1, S129–140.

¹⁶ *International Classification of Functioning, Disability and Health.* (2001). Geneva: World Health Organization.

Tam seko ciparu kombinācija jeb kods. Pirmais cipars aiz koda reprezentē vienlīmeņa klasifikāciju, otrais un trešais – divlīmeņu klasifikāciju, kam attiecīgi seko trešā un ceturtā līmeņa klasifikāciju raksturojoši kodi, pa vienam ciparam katrā.¹⁷

Ķermeņa funkcijas un struktūras ir klasificētas atbilstoši ķermeņa sistēmām un katra komponente sastāv astoņām nodaļām (*skat. 1.2. tabulu*), kas ir vienlīmeņa klasifikācija (jeb nodaļas).

1.2. tabula

SFK nodaļas komponentēm “Ķermeņa funkcijas” un “Ķermeņa struktūras”

Nodaļa	Ķermeņa funkcijas	Ķermeņa struktūras
1.	2.	3.
1.	Garīgās funkcijas	Nervu sistēmas struktūras
2.	Maņu funkcijas un sāpes	Acs, auss un ar tām saistītās struktūras
3.	Balss un runas funkcijas	Balss un runas veidošanā iesaistītās struktūras
4.	Asinsrites sistēmas, asinsrades sistēmas, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas funkcijas	Asinsrites, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas struktūras
5.	Gremošanas, vielmaiņas un endokrīnās sistēmas funkcijas	Ar gremošanas, vielmaiņas un endokrīno sistēmu saistītās struktūras
6.	Uroģenitālās un reproduktīvās funkcijas	Ar uroģenitālo un reproduktīvo sistēmu saistītās struktūras
7.	Nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar kustībām saistītās funkcijas	Ar kustībām saistītās struktūras
8.	Ādas un ar to saistīto struktūru funkcijas	Āda un ar to saistītās struktūras

Aktivitātes un dalība sastāv no deviņām nodaļām (*skat. 1.3. tabulu*).

1.3. tabula

SFK nodaļas komponentei “Aktivitātes un Dalība”

Nodaļa	Aktivitātes un dalība
1.	2.
1.	Mācīšanās un zināšanu lietojums
2.	Vispārējie uzdevumi un vajadzības
3.	Komunikācija
4.	Mobilitāte

¹⁷ Birckenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (2012). *ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice*. ICF Research Branch in cooperation with the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI).

1.	2.
5.	Pašaprūpe
6.	Mājas dzīve
7.	Interpersonāla mijiedarbība un attiecības
8.	Galvenās dzīves jomas
9.	Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve

Vides faktori ir grupēti klasifikācijā, piegriežot vērību diviem dažādiem līmeņiem:

- Individuālo – tiešo indivīda vidi, kas iekļauj mājas, darba vietu un skolu. Šajā līmenī ir iekļautas arī vides fiziskās un materiālās pazīmes, ar kurām indivīds nonāk tiešā saskarsmē, kā arī tiešie kontakti ar citiem, piemēram, ģimeni, paziņām, vienaudžiem un svešiniekiem;
- Sabiedrisko (sociālo) – formālas un neformālas sociālās struktūras, dienesti un vispārēja pieeja vai sistēma kopienā vai sabiedrībā, kam ir ietekme uz indivīdu. Šis līmenis iekļauj organizācijas un dienestus, kas saistīti ar darba vidi, kopienas aktivitātēm, valsts institūcijām, komunikāciju un transporta dienestiem, un neformālām sociālām saiknēm, kā arī likumiem, noteikumiem, formāliem un neformāliem noteikumiem, attieksmi un ideoloģijām.¹⁸

Vides faktoru komponente sastāv no piecām nodaļām (*skat 1.4. tabulu*).

1.4. tabula

SFK nodaļas komponentei “Vides faktori”

Nodaļa	Vides faktori
1.	2.
1.	Lietas un tehnoloģijas
2.	Dabiskā vide un cilvēka veiktās izmaiņas vidē
3.	Atbalsts un savstarpējās attiecības
4.	Attieksmes
5.	Dienesti, sistēmas un politika

Savukārt 1.5. tabulā kā piemērs divlīmeņu klasifikācijai dots garīgo funkciju nodaļas kategoriju uzskaitījums.

¹⁸ *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: World Health Organization.

Garīgās funkcijas un to kategorijas

Nodaļa	b1 Garīgās funkcijas
Vispārīgās garīgās funkcijas (b110 – b139)	
	b110 Apziņas funkcijas
	b114 Orientēšanās funkcijas
	b117 Intelektuālās funkcijas
	b122 Vispārīgās psihosociālās funkcijas
	b126 Temperaments un personības funkcijas
	b130 Enerģijas un dziņu funkcijas
	b134 Miega funkcijas
	b139 Citas precizētas un neprecizētas vispārīgās garīgās funkcijas
Specifiskās garīgās funkcijas (b140 – b189)	

1.5. Klasifikācija ar definīcijām

Funkcionēšanas daļā tiek izmantota trešā un ceturrtā līmeņa klasifikācija (piemēru *skat. 1.6. tabulā*), kas ietver specifiskākas kategorijas, nekā divlīmeņu klasifikācija. Šāds klasifikācijas modelis ļauj lietotājam izvēlēties tādu klasifikācijas vienības līmeni, kāds nepieciešams konkrētā uzdevuma veikšanai. Visām kategorijām, izņemot “Ķermeņa struktūras”, detalizēta klasifikācija piedāvā definīciju, un informāciju par to, kas ir un kas nav iekļauts katrā kategorijā.

Piemērs detalizētai klasifikācijai

Nodaļa	b1 Garīgās funkcijas
	b114 Orientēšanās funkcijas
Vispārīgās garīgās funkcijas, apzinoties un nosakot attiecības pret sevi, citiem, laiku un apkārtni.	
<i>Jāiekļauj:</i> orientēšanās funkcijas laikā, vietā un personā; orientēšanās attiecībā pret sevi un citiem, dezorientācija laikā, vietā un personā.	
<i>Nav jāiekļauj:</i> apziņas funkcijas (b110); uzmanības funkcijas (b140); atmiņas funkcijas (b144)	
	b1140 Orientēšanās laikā
Garīgās funkcijas, kas nodrošina dienas, datuma, mēneša un gada apzināšanos	
	b1141 Orientēšanās vietā
	b1142 Orientēšanās personā
	b11420 Orientēšanās sevī (Garīgās funkcijas, kas producē paša identitātes apzināšanos)

1.6. SFK ietverto kategoriju apzīmētāji

SFK klasificē veselības un ar veselību saistītus domēnus, tomēr, lai kods būtu pilnīgs, tam ir jāietver arī apzīmētājs, kas raksturo aprakstītās problēmas smaguma pakāpi. Apzīmētāji tiek kodēti kā viens vai vairāki cipari aiz punkta, kas tiek likts kategorijas beigās. Visām SFK klasificētajām komponentēm tiek izmantota viena un tā pati ģenēriskā skala. Apzīmētāju raksturojumu skat. 1.7. tabulā.

Komponentei “Aktivitātes un Dalība” ir divi atsevišķi apzīmētāji. Veiktspējas apzīmētājs raksturo, ko indivīds dara savā esošajā vidē. Dotumu apzīmētājs raksturo indivīda spēju veikt uzdevumu vai darbību. Šī sastāvdaļa paredzēta, lai norādītu augstāko iespējamo funkcionēšanas līmeni, ko persona var sasniegt dotajā brīdī šajā domēnā. Vides faktoriem var būt pozitīva vai negatīva ietekme uz personas funkcionēšanu. Ja vides faktoram ir kavējošs raksturs, tiek izmantota iepriekš minētā, ģenēriskā skala (0–4), bet ja vides faktors ir veicinošs, tad punkta vietā tiek izmantota pluss zīme (piem., XXX+3)

Ķermeņa funkciju un struktūru pirmais apzīmētājs, aktivitātes un dalības veiktspējas un dotumu apzīmētāji, vides faktoru pirmais apzīmētājs, visi tie apraksta problēmas plašumu attiecīgajā komponentē.

1.7. tabula

SFK apzīmētāju raksturojums [5, 22]

xxx.0	NAV problēmas (nekāda, neesoša, vērā neņemama, ...)	0–4%
xxx.1	VIEGLA problēma (niecīga, maza, ...)	5–24%
xxx.2	MĒRENA problēma (vidēja, mēreni smaga, ...)	25–49%
xxx.3	SMAGA problēma (augsta, ārkārtīgi smaga, ...)	50–95%
xxx.4	ABSOLŪTA problēma (pilnīga, ...)	96–100%
xxx.8	nav precizēta	
xxx.9	nav piemērojama	

1.7. SFK saistība ar novērtēšanas instrumentiem

Ir atšķirība starp veselības iznākumu un veselības iznākuma novērtēšanas instrumentu.

Veselības iznākums (*health outcome*) ir veselības aprūpes beigu iznākums, jeb kas notiek ar pacientu, slimības kontroles vai seku mazināšanas, aprūpes un rehabilitācijas

kontekstā. SFK piedāvā ietvaru šo veselības iznākumu klasificēšanai dažādos funkcionēšanas līmeņos. Tas atbild uz jautājumu “ko mērīt”, bet nepasaka “kā to darīt?”.¹⁹

Savā praktiskajā darbā veselības aprūpes profesionāļi var izmantot plašu novērtēšanas instrumentu (mērījumu) klāstu. Tas ietver tehniskus (laboratoriskie un elektrofizioloģiskie izmeklējumi), klīniskus (fizisku vai kognitīvu traucējumu novērtēšanai) un uz pacientu orientētus instrumentus (dzīves kvalitātes izvērtējums). Šie mērījumi ir vispārīgi vai slimību specifiski. Un tie no veselības iznākumu viedokļa var savstarpēji pārklāties, t.i., novērtēt vienu un to pašu informāciju. Tāpēc tiek piedāvāts klīniskajā darbā izmantotos instrumentus saistīt ar SFK, lai definētu veselības iznākumu, ko tas mēra. Vispārējās mērījumu īpašības atkarībā no funkcionēšanas līmeņa *skat. 1.8. tabulā*.

1.8. tabula

SFK un funkcionēšanas mērījumi

1.	Ķermenis	Aktivitātes	Līdzdalība
1.	2.	3.	4.
Mērījums vērst	Anatomiska vai strukturāla novirze no normas	Uzdevumi, prasmes vai uzvedība	Integrācija kopienā
Novērtējuma elementi	Ķermeņa funkcijas un struktūra	Individuālas aktivitātes un funkcionālās spējas	Līdzdalība sabiedrībā, sociālās lomas
Specifiskuma līmenis	Detalizēts	Vidējs	Vispārējs
Mērījumu plašums	Var būt tikai fizisks	Vairāk multidimensionāls	Nepieciešams multidimensionāls
Iejaukšanās	Medicīniska ārstēšana vai profilakse	Rehabilitācijas pakalpojumi	Izglītība, vide un izmaiņas politikā

Pie novērtēšanas instrumentiem pieder (veselības stāvokļa un ķermeņa struktūru līmenī): anamnēze, klīniskā izmeklēšana, laboratoriskās izmeklēšanas metodes u. c.

Lielākā daļa no novērtēšanas instrumentiem, kas tiek izmantoti medicīnā, novērtē pacientu funkciju:

- 1) klīniska funkcionāla izmeklēšana (muskulu spēks, locītavu kustību apjoms, asinsrites un elpošanas funkciju izvērtēšana);
- 2) standarta / klīniskie testi (*timed up and go*, piecelšanās u. c.);

¹⁹ Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Ustun, B., Stucki, G. (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 37(4), 212–218.

- 3) tehniskie novērtēšanas instrumenti (dinamometrija, asinsspiediens, EMG u. c.), standartizēti testi (piem., gaitas analīze).

Aktivitāšu novērtēšanai:

- 1) standartizētas aktivitātes: novērtē vienu funkciju, ko persona spēj veikt (staigāšanas testi, satvēriens u. c.) – novērtē kvalitatīvi vai kvantitatīvi (izpildes laiks, spēja pacelt priekšmetus u. c.);
- 2) kompleksas aktivitātes, piemēram, ikdienas aktivitātes (novērtē profesionālis vai pati persona).

Informāciju par līdzdalību galvenokārt iegūst ar anamnēzes palīdzību vai izmantojot standartizētas anketas, tiek iegūta informācija par:

- 1) sociāli ekonomiskiem parametriem (darba nespēju);
- 2) atbilstošiem vides faktoriem: sociālā situācija, ģimene, draugi, sabiedrība, nodarbinātība u. c.;
- 3) aprūpes nepieciešamību;
- 4) palīgīdzekļu nepieciešamību un izmantošanu;
- 5) vides adaptāciju.²⁰

Lai saistītu pacienta novērtēšanai izmantojamus mērījumus ar SFK, ir izstrādāti noteikumi mērījumu saistīšanai ar SFK (*ICF linking rules*). Šie noteikumi paredzēti, lai uzlabotu veselības informācijas salīdzināšanu pēctecīgā, saskaņotā veidā, kas kalpo par pamatu uz pierādījumiem balstītai lēmumu pieņemšanai dažādos veselības aprūpes sistēmas līmeņos.²¹

Saistot mērījumus ar SFK, ir jāievēro šādi pamatpunkti:

- 1) detalizētas zināšanas par SFK;
- 2) katrs jēgpilns koncepts tiek saistīts ar visprecīzāko SFK kategoriju;
- 3) neizmantojot kategoriju “cits precizēts” (8);
- 4) neizmantojot kategoriju “neprecizēts” (9);
- 5) “Nav definējams”:
 - Nd-gh (*general health*);
 - Nd-ph (*physical health*);
 - Nd-mh (*mental health*);

²⁰ PRM Section of UEMS. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. (2006). *Eura Medicophys*. 42(4), 292–332.

²¹ Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., Prodinger, B. (2016). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil*. Mar 17,1–10. doi: 10.3109/09638288.2016.1145258.

- Nd-qol (*quality of life*);
- 6) pf (personālie faktori);
- 7) nc (*Not covered by ICF*);
- 8) hc (*health condition*).²²

1.5. attēlā ir dots piemērs Rankina skalas saistīšanai ar SFK.²³

Grade 4: Moderately severe disability – unable to **walk** without assistance and unable to attend to **own bodily needs** without **assistance**

Meaningful concepts	ICF codes	Definitions
walk	d450	Walking
	d465	Moving around using equipment
own bodily needs	d5	SELF-CARE
assistance	e310	Immediate family
	e315	Extended family
	e320	Friends
	e340	Personal care providers and personal assistants
	e355	Health professionals
	e120	Products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation
	e115	Products and technology for personal use in daily living

		1	2	3	4	5
Ķermeņa funkcijas	2. līmenis	-	-	-	-	3
Aktivitātes un līdzdalība	1. līmenis	-	-	-	1	-
	2. līmenis	-	1	1	2	1
Vides faktori	2. līmenis	-	7	7	7	3

1.5. attēls. Modificētas Rankina skalas saistīšana ar SFK [7]

²² Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Ustun, B., Stucki, G. (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 37(4), 212–218.

²³ Berzina, G., Sveen, U., Paanalahti, M., Sunnerhagen, K. S. (2015). Analysing the modified rankin scale using concepts of the international classification of functioning, disability and health. *Eur J Phys Rehabil Med.* 52(2), 203–213.

Savukārt 1.6. attēlā atainots piemērs vairāku mērīšanas instrumentu sasaistīšanai ar SFK galvas smadzeņu traumas seku izvērtēšanai.²⁴

Table 1

Representation of the 20 most frequent measurement instruments identified. The other 263 instruments have a frequency of less than 5%.

Measurement instrument	Occurrence frequency
Functional Independence Measure	50%
Glasgow Outcome Scale	34%
Disability Rating Scale	32%
Wechsler Adult Intelligence Scale III	29%
Trail Making Test (A & B)	26%
Community Integration Questionnaire	22%
Wisconsin Card Sorting Test	15%
Barthel Index	14%
Controlled Oral Word Association Test	14%
Galveston Orientation and Amnesia Test	13%
California Verbal Learning Test	12%
Rancho Los Amigos Level of Cognitive Functional Scale	12%
Mini Mental State Examination	10%
Stroop Color Word Test	10%
Beck Depression Inventory	9%
Functional Assessment Measure	9%
SF-36	8%
Sickness Impact Profile	7%

Table 2a

Content comparison of outcome measures based on the ICF linking for body functions (n=20).

ICF code	Explanation	CIQ	DRS	FIM	GOS	TMT (A&B)	WAIS	Total
b110	Consciousness functions		xxx		x			2
b114	Orientation functions		xxx					1
b117	Intellectual functions				x			1
b126	Temperament and personality functions	x						1
b140	Attention functions		x			x		2
b144	Memory functions			x				1
b156	Perceptual functions		x					1
b160	Thought functions						x	1
b164	High level cognitive functions	x	xxx			x	x	4
b215	Functions of structures adjoining the eye		xxx					1
b280	Sensation of pain		xxx					1
b310	Voice functions		x					1
b320	Articulation functions		x					1
b330	Fluency and rhythm of speech functions		x					1
b510	Ingestion functions				xxx			1
b525	Defecation functions				x			1
b730	Muscle power functions		x					1
b750	Motor reflex functions		x					1
b755	Involuntary movement reaction functions		x					1
b760	Control of voluntary movement functions		x					1
Total		2	14	3	2	2	2	

x: 1 or 2 items included, xxx: 3 or more items included.

²⁴ Laxe, S., Tschiesner, U., Zasler, N., Lopez-Blazquez, R., Tormos, J. M., Bernabeu, M. (2012). What domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health are covered by the most commonly used measurement instruments in traumatic brain injury research? *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 114(2012), 645–650.

ICF code	Explanation	CIQ	DRS	FIM	GOS	TMT (A&B)	WAIS	Total
d1	Learning and applying knowledge			x				1
d175	Solving problems			x				1
d310	Communicating with receiving spoken messages		x	x				2
d315	Communicating with receiving nonverbal messages		x	x				2
d330	Speaking		x	x				2
d335	Producing nonverbal messages			x				1
d410	Changing basic body position			xxx				1
d420	Transferring oneself			xxx				1
d450	Walking			x				1
d455	Moving around			xxx				1
d465	Moving around using equipment			x				1
d470	Using transportation	x						1
d510	Washing oneself		x	x				2
d520	Caring for body parts		xxx	xxx				2
d530	Toileting		x	x x				1
d540	Dressing			x x				0
d550	Eating		x	xxx				2
d560	Drinking		x	xxx				2
d598	Self-care		x					1
d620	Acquisition of goods and services	xxx		x				2
d630	Preparing meals	x						1
d640	Doing housework	x						1
d660	Assisting others	x						1
d710	Basic interpersonal interactions			x				1
d750	Informal social relationships	x						1
d760	Family relationships	x						1
d825	Vocational training	x			x			2
d830	Higher education	x			x			2
d840	Apprenticeship	x						1
d845	Acquiring, keeping and terminating a job	x			x			2
d850	Remunerative employment	xxx	xxx		x			3
d860	Basic economic transactions	x						1
d865	Complex economic transactions	x						1
d870	Economic self-sufficiency	x						1
d910	Community life	x			x			2
d920	Recreation and leisure	x						1
Total		17	10	17	5	0	0	

**1.6. attēls. Piemērs vairāku instrumentu saistīšanai ar SFK
(galvas smadzeņu trauma) [19]**

2. SFK LIETOŠANA PERSONAS FUNKCIONĀLO SPĒJU NOVĒRTĒŠANĀ UN REHABILITĀCIJAS PROCESĀ

SFK praktiski iespējams izmantot dažādiem mērķiem – gan personas, gan iestādes, gan sociālā līmenī²⁵ (visu līmeņu gadījumu aprakstus *skat. 2.1. tabulā*).

2.1. tabula

SFK izmantošana atkarībā no mērķa

Nr. p. k.	Personas novērtēšanai	Kāds ir personas funkcionālais līmenis?
1.	2.	3.
1.	Personas līmenī	
1.1.	Personas novērtēšanai	Kāds ir personas funkcionālais līmenis?
1.2.	Personas novērtēšanai	Kāds ir personas funkcionālais līmenis?
1.3.	Ārstēšanas plānošanai	Kādas ārstēšanas metodes var maksimizēt funkcionēšanu?
1.4.	Ārstēšanas novērtēšanai	Kādi ir pielietotās ārstēšanas iznākumi? Cik noderīga bija ārstēšana?
1.5.	Komunikācijai	Starp ārstiem, māsām, funkcionāliem speciālistiem, sociālajiem servisiem, sabiedriskām organizācijām u. c.
1.6.	Personas pašnovērtējumam	Kā es vērtēju savas pārvietošanās vai komunikācijas spējas?
2.	Iestādes līmenī (izglītības un apmācības nolūkiem)	
2.1.	Resursu un attīstības plānošana	Kādi veselības aprūpes vai citi servisi būs nepieciešami?
2.2.	Kvalitātes uzlabošanai	Cik labi mēs palīdzam saviem pacientiem/klientiem?
2.3.	Aprūpes un iznākumu novērtēšanai	Cik noderīgi ir pakalpojumi, kurus nodrošinām?
2.4.	Veselības aprūpes modeļu pārvaldīšanai	Cik rentabli ir pakalpojumi, ko piedāvājam? Kā uzlabot pakalpojumus, samazinot izmaksas?
3.	Sociālā līmenī	
3.1.	Kritēriju dažādu valsts sociālo pabalstu saņemšanai noteikšanai	Vai invaliditātes pabalsta piešķiršanas kritēriji ir uz pierādījumiem balstīti, attaisnojami un atbilst sociālajiem mērķiem?

²⁵ World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment*. Geneva: WHO.

3.2.	Sociālās politikas attīstībai (t. sk. likumi, noteikumi, vadlīnijas)	Vai tiesību nodrošināšana uzlabo sociālo funkcionēšanu? Vai mēs varam šos uzlabojumus izmērīt un atbilstoši mainīt politiku un likumus?
3.3.	Vajadzību novērtēšanai	Kādas ir vajadzības cilvēkiem ar dažādu līmeņu invaliditāti?
3.4.	Vides novērtēšanai	Kā padarīt sociālo un fizisko vidi vairāk pieejamu visām personām. Vai ir iespējams novērtēt un izmērīt uzlabojumus?

Izmantojot SFK klīniskajā darbā:

- tiek nodrošināta biopsihosociāla pieeja;
- nodrošina vienotus standartus klīniskā stāvokļa aprakstīšanā pacientiem ar dažādām diagnozēm;
- nodrošina vienotus standartus slimības iznākumu aprakstīšanai un salīdzināšanai;
- kalpo par pamatu, lai uzlabotu interdisciplināro komunikāciju;
- palīdz izšķirt multiprofesionālās komandas lomas;
- kalpo kā līdzeklis novērtēšanai, mērķu uzstādīšanai un rehabilitācijas pieeju plānošanai;
- tiek uzlabota uz pacientu orientēta rehabilitācijas pieeja.

Lai uzlabotu SFK klīnisko lietojamību, *ICF Research branch* izveidoja īsās un visaptverošās SFK pamatkopas (*Brief and Comprehensive ICF Core Sets*). Šajās pamatkopās tiek saglabāta SFK pamata struktūra, bet tās ietver tikai tās kategorijas, kas svarīgas konkrētām diagnožu grupām. Šo pamatkopu attīstības process ir balstīts uz iepriekšējiem zinātniskiem pierādījumiem, formālu lēmumu pieņemšanu un *consensus* procesu.²⁶ Tādējādi, SFK pamatkopa piedāvā kategorijas, kas apraksta specifiska veselības stāvokļa funkcionēšanas traucējumu prototipisko spektru. Pamatkopas, kā arī to attīstības process un lietošanas apmācība pieejama *ICF Research Branch* mājaslapā (<https://www.icf-research-branch.org/>).

²⁶ Cieza, A., Ewert, T., Ustun, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Stucki, G. (2004). Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med.* (44 Suppl), 9–11.

Šobrīd publicētas SFK pamatkopas šādās klīniskās situācijās:²⁷

1. Neuroloģiski stāvokļi:

- cerebrālā trieka pieaugušajiem;
- cerebrālā trieka bērniem (SFK Bērnu un jauniešu versija);
- multiplā skleroze;
- muguras smadzeņu bojājums;
- galvas smadzeņu trauma.

2. Kardiovaskulāri un respiratori stāvokļi:

- obstruktīva plaušu slimība;
- aptaukošanās;
- cukura diabēts;
- insults;
- hroniska išēmiska sirds slimība.

3. Audzēji:

- galvas un kakla vēzis;
- krūts vēzis.

4. Garīgā veselība:

- šizofrēnija;
- depresija;
- bipolāras saslimšanas.

5. Muskuloskeletāli stāvokļi:

- hronisks vispārējs sāpju sindroms (*chronic widespread pain*);
- ankilizējošais spondilīts;
- osteoporoze;
- osteoartrīts;
- muguras sāpes (*low back pain*);
- reimatoīdais artrīts.

6. Dažādas situācijas:

- vispārējais un invaliditātes / nespējas sets (*generic and disability set*);
- aroda rehabilitācija (*vocational rehabilitation*).

²⁷ ICF Research Branch. *ICF Core Set Projects*. Retrieved from <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2>

7. Citi veselības stāvokļi:

- autiska spektra veselības traucējumi;
- uzmanības deficīta hiperaktivitātes sindroms (*attention deficit hyperactivity disorder* – *ADHD*);
- dzirdes zudums;
- *vertigo*;
- iekaisīga zarnu slimība;
- miegs;
- personām pēc amputācijām;
- rokas stāvokļi.

3. VESELĪBAS TRAUČĒJUMU IZRAISĪTU FUNKCIONĒŠANAS IEROBEŽOJUMU NOVĒRTĒŠANA

Funkcionēšanas ierobežojumi, kuri radušies veselības traucējumu rezultātā tiek izvērtēti invaliditātes ekspertīzes procesā, jo Invaliditātes likumā²⁸ noteikts, ka funkcionēšanas ierobežojums ir slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Savukārt invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbības, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.²⁹

Tāds fiziskās vai garīgās veselības traucējumu radīts funkcionēšanas ierobežojums, kas ilgst nepārtraukti vismaz 6 mēnešus (vai var pieņemt, ka ilgs, jo veselības traucējumi ir smagi un ar nelabvēlīgu prognozi) un kurš ir uzskatāms, par stabilu (jo netiek prognozēta stāvokļa būtiska uzlabošanās nākamo vismaz 6 mēnešu laikā) ir ilgstošs funkcionēšanas ierobežojums.

Nepārejošs funkcionēšanas ierobežojums invaliditātes ekspertīzes procesā definēts kā tāds fiziskās vai garīgās veselības traucējumu radīts funkcionēšanas ierobežojums, kas ir uzskatāms par stabilu neatkarīgi no ilguma, un nav prognozējama stāvokļa būtiska uzlabošanās nākamo vismaz 24 mēnešu laikā.

Tā kā Invaliditātes likumā³⁰ ir noteikts, ka darbības zudums ir darbībasjūgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējās spējas strādāt, tad ekspertīzē tiek vērtēta spēja strādāt jebkuru darbu (teorētiski), kādu persona varētu veikt atbilstoši savam veselības un funkcionālajam stāvoklim, izglītībai un darba pieredzei.

Invaliditātes ekspertīzes procesā ar pašaprūpi saprot mazgāšanos un noslaucīšanos, rūpes par savu ķermeni un ķermeņa daļām, tualetes izmantošanu, ģērbšanos, ēšanu un dzeršanu; ar iekļaušanos sabiedrībā – iekļaušanos dzīves situācijās līdzvērtīgi citiem.

Ārsta eksperta uzdevums ir izvērtēt personas veselības traucējumus - novērtēt diagnozes un to pamatojumu, izvērtēt personas veselības traucējumu raksturīgos simptomus un pazīmes,

²⁸ Invaliditātes likums. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*: 09.06.2010., 1. pants.

²⁹ Turpat, 5. panta pirmā daļa.

³⁰ Turpat, 1. pants.

ārstēšanas un rehabilitācijas rezultātus, svarīgāko analīžu un citu izmeklējumu datus. Ārsts eksperts novērtē diagnozes un personas veselības stāvokli kontekstā ar to radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kā arī stāvokļa prognozi, ņemto vērā medicīniskās rehabilitācijas iespējas.

Funkcionālo spēju novērtēšanas pamatā ir 21 SFK kategorija, kas raksturo ķermeņa funkcijas, aktivitātes un dalību. Šīs kategorijas tiek vērtētas, ja tās korelē ar diagnozi, tas ir, no tās izriet vai var izrietēt.

Funkcionālās spējas katrā kategorijā novērtē saskaņā ar funkcijas ierobežojuma pakāpju aprakstiem, kas noteikti 3.1. tabulā. Funkcijas ierobežojuma pakāpju apraksti sastāv no SFK kategorijas koda, tam atbilstošās kategorijas un tās vispārīgā raksturojuma. Apraksti kalpo kā vadlīnijas, novērtējot funkcijas ierobežojuma pakāpi. Pakāpes apzīmē no 0 līdz 4, kur attiecīgi: 0 – nav ierobežojuma, 1 – viegla pakāpe, 2 – mērena pakāpe, 3 – smaga pakāpe, 4 – ļoti smaga pakāpe.

Grūtības veikt kādu funkciju var būt:

- ļoti smagas, ja persona praktiski nav spējīga veikt darbību (ir nepieciešama pastāvīga palīdzība vai uzraudzība);
- smagas, ja darbību var veikt pastāvīgi, bet ar lielām grūtībām, var būt nepieciešama epizodiska palīdzība vai uzraudzība;
- mērenas, ja darbību var veikt pastāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā, vai ar lielāku piepūli vai sliktākā kvalitātē;
- vieglas, ja darbību var veikt bez būtiskiem ierobežojumiem.³¹

Funkcijas ierobežojuma pakāpju apraksti [5, 8–15]

SFK kods: b140

Uzmanība

SFK kategorijas raksturojums: specifiskas garīgās funkcijas koncentrēties uz ārējiem stimuliem vai iekšēju pieredzi noteiktā laika periodā.

Jāiekļauj: uzmanības noturības, uzmanības maiņas, uzmanības sadalīšanas, uzmanības saskaņošanas funkcijas; koncentrēšanās; izklaidība.

³¹ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. (17.03.2016). *Kārtība, kādā Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija nodrošina Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumu Nr. 805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību"* 3., 4., 5. un 6. pielikumā noteikto kritēriju piemērošanu. Iekšējie noteikumi. Nr. 145NOR1-3/2016.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – uzmanība nav traucēta;
- 1 – viegli uzmanības traucējumi (Šultes tabulas izpildes laiks 51–60 sekundes);
- 2 – mēreni uzmanības traucējumi (Šultes tabulas izpildes laiks 61–70 sekundes);
- 3 – smagi uzmanības traucējumi (Šultes tabulas izpildes laiks 71–80 sekundes);
- 4 – ļoti smagi uzmanības traucējumi (Šultes tabulas izpildes laiks 81 sekunde un vairāk).

SFK kods: b144

Atmiņa

Specifiskas garīgās funkcijas reģistrēt un uzglabāt atmiņā informāciju un nepieciešamības gadījumā atsaukt to atmiņā.

Jāiekļauj: īslaicīgās atmiņas un ilglaicīgās atmiņas; tūlītēju, nesenu un attālu notikumu atmiņas; atmiņas ilguma; atmiņā esošā saukšanas; atcerēšanās funkcijas; atkārtošanā un mācībās lietotās atmiņas funkcijas kā nominālā, selektīvā un disociatīvā amnēzija.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – atmiņa nav traucēta;
- 1 – viegli atmiņas traucējumi (vārdu iegaumēšanas tests – 8 vārdi);
- 2 – mēreni atmiņas traucējumi (vārdu iegaumēšanas tests – 6-7 vārdi);
- 3 – smagi atmiņas traucējumi (vārdu iegaumēšanas tests – 4-5 vārdi);
- 4 – ļoti smagi atmiņas traucējumi (vārdu iegaumēšanas tests – 0-3 vārdi)

SFK kods: b164

Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas

Specifiskas garīgās funkcijas, kas ir sevišķi atkarīgas no smadzeņu pieres daivas, iekļaujot sarežģītu mērķtiecīgu izturēšanos, tādu kā lēmumu pieņemšana, abstraktā domāšana, plānošana un plānu izpilde, garīgā elastība, un izšķiršanās, kāda uzvedība kādos apstākļos ir piemērota; bieži tā sauktās izpildes funkcijas.

Jāiekļauj: ideju abstrahēšanas un organizēšanas funkcijas; laika pārvaldīšana, izpratnes spēja un spriestspēja; priekšstata veidošanās, kategorizēšana un kognitīvā elastība.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas nav traucētas;
- 1 – augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas ir viegli traucētas;
- 2 – augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas ir mēreni traucētas;
- 3 – augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas ir smagi traucētas;
- 4 – augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas ir ļoti smagi traucētas.

SFK kods: b280

Sāpju sajūta

Nepatīkamu sajūtu uztvere, kas norāda uz iespējamu vai faktisku kādas ķermeņa struktūras bojājumu.

Jāiekļauj: vispārēja vai lokalizēta sāpju sajūta, sāpju sajūta vienā vai vairākās ķermeņa daļās, sāpes dermatomā, durošu sāpju sajūta, dedzinošu sāpju sajūta, trulu sāpju sajūta, smeldzošu sāpju sajūta; tāda neveselība kā mialģija, analģēzija un hiperalģēzija.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – sāpju nav vai tās ir nenozīmīgas;
- 1 – sāpju raksturs, biežums un intensitāte ir tāda, kas viegli ierobežo aktivitātes;
- 2 – sāpju raksturs, biežums un intensitāte ir tāda, kas mēreni ierobežo aktivitātes;
- 3 – sāpju raksturs, biežums un intensitāte ir tāda, kas izteikti ierobežo aktivitātes;
- 4 – sāpju raksturs, biežums un intensitāte ir tāda, kas ļoti izteikti ierobežo aktivitātes.

SFK kods: b455

Slodzes tolerances funkcija

Funkcijas, kas saistītas ar elpošanas un asinsrites spējām vajadzīgās gadījumā izturēt fizisko slodzi.

Jāiekļauj: fiziskās izturības, aerobiskās spējas, izturības un nogurdināmības funkcijas.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – slodzes tolerance nav traucēta;
- 1 – viegli slodzes tolerances traucējumi;
- 2 – viegli slodzes tolerances traucējumi;
- 3 – izteikti slodzes tolerances traucējumi;
- 4 – ļoti izteikti slodzes tolerances traucējumi.

SFK kods: b710

Locītavu kustību funkcijas

Locītavu kustību apjoma un viegluma funkcijas.

Jāiekļauj: vienas vai vairāku locītavu, mugurkaulāja skriemeļu, pleca, elkoņa, plaukstas, gūžas, ceļa, pēdas, mazo plaukstas un pēdas kaulu locītavu kustīguma funkcijas; vispārējais locītavu kustīgums; tāda neveselība kā pārmērīgs locītavu kustīgums, locītavu stīvums, plecu stīvums, artrīts.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – kustību apjoms un vieglums netraucēts;

- 1 – mērens ierobežojums vienā locītavā vai viegls ierobežojums vairākās locītavās;
- 2 – izteikts ierobežojums vienā locītavā vai mērens ierobežojums vairākās locītavās;
- 3 – ļoti izteikts ierobežojums vienā locītavā vai izteikts ierobežojums vairākās locītavās;
- 4 – ļoti izteikts ierobežojums vairākās locītavās.

SFK kods: b730

Muskuļu spēka funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada viena muskuļa vai muskuļu grupas saraušanās.

Jāiekļauj:

- funkcijas, kas saistītas ar noteiktu muskuļu un muskuļu grupu, viena locekļa muskuļu, vienas ķermeņa puses muskuļu, ķermeņa apakšējās daļas, visu locekļu muskuļu, rumpja muskuļu un visu ķermeņa muskuļu spēku;
- tāda neveselība kā mazo pēdas un plaukstas muskuļu vājums, muskuļu parēze, muskuļu paralīze, monoplēģija, hemiplēģija, paraplēģija, kvadriplēģija un akinētiskais mutisms.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

0 – 5 balles – normāls spēks;

1 – 4++ balles – var izturēt pietiekami lielu pretestību, bet spēks tomēr nedaudz samazināts;

2 – 4+ balles – var izturēt mērenu pretestību; 4 balles – var izturēt vieglu pretestību;

3 – 3 balles – var veikt kustības, bet bez pretestības;

4 – 2 balles – nevar pārvarēt gravitācijas spēku, kustības iespējamas, tikai saglabājot locekļa balstu; 1 balle – tikai atsevišķu muskuļa šķiedru saraušanās, bez locekļa kustībām; 0 balles – pilnīga paralīze.

SFK kods: d155

Prasmju apgūšana

Pamatprasmju un komplicētu iemaņu attīstīšana vienotā darbību un uzdevumu kopumā, kas saistīta ar darbības uzsākšanu un tālāku turpināšanu līdz ar prasmes iegūšanu, piemēram, prasmīgi apieties ar darba rīkiem vai spēlējot tādas spēles kā šahs.

Jāiekļauj: pamatprasmju un sarežģītu prasmju apgūšana.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

0 – prasmju apgūšana netraucēta;

1 – nepieciešams vairāk laika nekā parasti, lai apgūtu nesarežģītu uzdevumu;

- 2 – nepieciešams divreiz vairāk laika nekā parasti, lai apgūtu nesarežģītu uzdevumu, piemēram, darboties ar vienkāršu mikrovilņu krāsni;
- 3 – nepieciešams, lai nesarežģīts uzdevums tiktu demonstrēts, un nepieciešama vārdiska palīdzība, lai turpmāk veiktu uzdevumu. Nevar iemācīties vienkāršas rakstiskas instrukcijas;
- 4 – nevar apgūt nevienu vienkāršu uzdevumu, piemēram, kā uzstādīt vienkāršu modinātāju.

SFK kods: d177

Lēmumu pieņemšana

Izvēles veikšana starp vairākām izvēlēm, izvēles īstenošana un izvēles efektu novērtēšana, piemēram, noteikta priekšmeta izvēlēšanās un nopirkšana vai nolemjot uzsākt un uzsākot vienu uzdevumu no vairākiem paveicamiem.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – nav traucēta;
- 1 – vieglas grūtības parastās situācijās;
- 2 – vieglas grūtības jaunās situācijās vai mērenas grūtības mērenās situācijās;
- 3 – mērenas grūtības jaunās situācijās vai izteiktas grūtības parastās situācijās;
- 4 – izteiktas grūtības jaunās situācijās vai ļoti izteiktas grūtības parastās situācijās.

SFK kods: d399

Neprecizēta komunikācija

Vispārējās un specifiskās pazīmes, sazinoties ar valodas, zīmju un simbolu palīdzību, iekļaujot ziņojumu saņemšanu un veidošanu, uzturot sarunu un lietojot saziņas līdzekļus un tehnikas.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – nav komunikācijas ierobežojumu;
- 1 – dažreiz citiem ir grūtības saprast runu, rakstiski pieļauj lingvistiskas kļūdas, kas tomēr netraucē uzrakstītā saprašanu kopumā;
- 2 – runa citiem ir saprotama ar zināmām grūtībām, rakstītais teksts ir ar lingvistiskām kļūdām, grūti saprotams;
- 3 – runas saprašana citiem ir ievērojami apgrūtināta, rakstītais teksts ir ar lingvistiskām kļūdām, ļoti grūti saprotams;
- 4 – nav spējīgs komunicēt.

SFK kods: d410

Ķermeņa stāvokļa maiņa

Ķermeņa stāvokļa ieņemšana un maiņa un pārvietošanās no vienas vietas uz otru, piemēram, pieceloties no krēsla, lai apgultos gultā, un pietupjoties vai nostājoties uz ceļiem un pieceloties.

Jāiekļauj: ķermeņa stāvokļa maiņa no guļus, tupus, stāvokļa uz ceļiem, sēdus vai stāvus, no noliekta ķermeņa stāvokļa un ķermeņa smaguma centra maiņa.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var brīvi noliekties, pietupties vai nostāties uz ceļiem un piecelties;
- 1 – var noliekties, pietupties vai nostāties uz ceļiem un piecelties, ar nelielām grūtībām;
- 2 – var noliekties, pietupties vai nostāties uz ceļiem un piecelties ar grūtībām. Var piecelties no krēsla, lai apgultos gultā, ar grūtībām;
- 3 – nevar noliekties, pietupties vai nostāties uz ceļiem un piecelties bez otra cilvēka palīdzības. Var piecelties no krēsla, lai apgultos gultā, ar lielām grūtībām;
- 4 – nevar piecelties no sēdus stāvokļa bez otra cilvēka palīdzības.

SFK kods: d415

Ķermeņa stāvokļa saglabāšana

Atrašanās vienā ķermeņa stāvoklī nepieciešamo laika posmu, piemēram, paliekot sēdus vai stāvus darbā vai skolā.

Jāiekļauj: guļus, tupus, uz ceļiem, sēdus un stāvus stāvokļa saglabāšana.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var nostāvēt vairāk par vienu stundu un sēdēt vairāk par divām stundām bez būtiska diskomforta;
- 1 – nevar nostāvēt vairāk par vienu stundu bez nepieciešamības apsēsties. Nevar nosēdēt ilgāk par divām stundām bez nepieciešamības piecelties;
- 2 – nevar nostāvēt vairāk par 30 minūtēm bez nepieciešamības apsēsties. Nevar nosēdēt ilgāk par vienu stundu bez nepieciešamības piecelties;
- 3 – nevar nostāvēt vairāk par 15 minūtēm bez nepieciešamības apsēsties. Nevar nosēdēt ilgāk par 30 minūtēm bez nepieciešamības piecelties;
- 4 – nevar nostāvēt vairāk par 10 minūtēm ar palīdzību bez nepieciešamības apsēsties. Nevar nosēdēt ilgāk par 15 minūtēm bez nepieciešamības piecelties.

SFK kods: d430

Priekšmetu pacelšana un pārnešana

Priekšmeta pacelšana vai kaut kā pārvietošana no vienas vietas uz otru, piemēram, paceļot krūzīti vai pārnesot bērnu no vienas istabas uz otru.

Jāiekļauj: pacelšana, pārnešana plaukstās vai ar rokām, uz pleciem, gurniem, muguras vai galvas; priekšmeta nolikšana.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var pacelt un pārnest priekšmetus ar svaru līdz 15 kg no vienas istabas uz otru;
- 1 – nevar pacelt un pārnest priekšmetus, kas sver vairāk par 10 kg no vienas istabas uz otru;
- 2 – nevar pacelt un pārnest priekšmetus, kas sver vairāk par 5 kg no vienas istabas uz otru;
- 3 – nevar pacelt un pārnest priekšmetus, kas sver vairāk par 1 kg no vienas istabas uz otru;
- 4 – nevar pacelt un pārnest priekšmetus, kas sver vairāk par 0,5 kg no vienas istabas uz otru.

SFK kods: d440

Precīzu plaukstas kustību izmantošana

Koordinētu darbību veikšana, lai turētu plaukstā priekšmetu, paceltu, manipulētu un palaistu to vaļā, lietojot plaukstas, pirkstus un īkšķi, piemēram, lai paceltu no galda monētu, uzgrieztu telefona numuru vai pagrieztu rokturi.

Jāiekļauj: pacelšana, satveršana, manipulēšana un palaišana vaļā.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var veikt visas darbības bez grūtībām;
- 1 – ir grūtības satvert kniepadatu;
- 2 – var satvert un turēt 1 eiro monētu vai pildspalvu ar vienu roku, bet nevar ar otru;
- 3 – ne ar vienu roku nevar satvert 1 eiro monētu vai pildspalvu, nevar aizpogāt, atpogāt kreklus vai blūzi;
- 4 – ne ar vienu roku nevar pagriezt slēdzi, uzspiest televizora pults taustiņus, pāršķirt grāmatas lapu.

SFK kods: d455

Plaukstas un roku izmantošana

Koordinētu darbību veikšana, kas nepieciešama, lai pārvietotu priekšmetus vai manipulētu ar tiem, lietojot plaukstas un rokas, piemēram, pagriežot durvju rokturi, metot vai ņemot priekšmetu.

Jāiekļauj: priekšmetu vilkšana vai grūšana; aizsniegšana; pagriešana vai savīšana ar plaukstām un rokām; mešana; ķeršana.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var veikt visas darbības bez grūtībām;
- 1 – var atskrūvēt burkas vāciņu vai nomainīt lustras lampu ar nelielām grūtībām;
- 2 – var grūtībām var izstiept roku, lai paņemtu priekšmetu no plaukta, uzliktu galvā cepuri;
- 3 – nevar pacelt nevienu roku, lai paņemtu priekšmetu no plaukta vai uzliktu galvā cepuri;
- 4 – nevar pacelt nevienu roku, lai uzvilktu mēteli, nospiestu durvju rokturi.

SFK kods: d450

Staigāšana

Pārvietošanās pa virsmu kājām, soli pa solim, tādā veidā, ka viena pēda vienmēr ir pie zemes, piemēram, staigājot, pastaigājoties, ejot uz priekšu, kāpjoties atpakaļ vai ejot sāniski.

Jāiekļauj: īsas un garas distances noiešana; staigāšana pa dažādām virsmām; staigāšana ap šķēršļiem.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var staigāt bez grūtībām;
- 1 – nevar noiet vairāk par 500 metriem pa līdzenu virsmu bez apstāšanās nozīmīga diskomforta dēļ;
- 2 – nevar noiet vairāk par 200 metriem pa līdzenu virsmu bez apstāšanās nozīmīga diskomforta dēļ. Nevar uzkāpt vairāk par diviem stāviem bez nozīmīga diskomforta dēļ;
- 3 – nevar noiet vairāk par 100 metriem pa līdzenu virsmu bez apstāšanās nozīmīga diskomforta dēļ. Nevar uzkāpt vairāk par vienu stāvu bez nozīmīga diskomforta;
- 4 – nevar noiet vairāk par 50 metriem pa līdzenu virsmu bez apstāšanās nozīmīga diskomforta dēļ. Nevar kāpt pa kāpnēm.

SFK kods: d510

Mazgāšanās

Visa ķermeņa vai ķermeņa daļu mazgāšana un noslaucīšana, lietojot ūdeni un atbilstošus tīrīšanas un noslaucīšanās materiālus un metodes, piemēram, mazgāšanās vannā, dušā, plaukstu, pēdu, sejas un matu mazgāšana un noslaucīšana ar dvieli.

Jāiekļauj: ķermeņa daļu, visa ķermeņa mazgāšana; noslaucīšanās.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var mazgāties bez grūtībām;
- 1 – nelielas mazgāšanās grūtības;
- 2 – mērenas mazgāšanās grūtības;

- 3 – lielas mazgāšanās grūtības, nepieciešama epizodiska palīdzība;
- 4 – ļoti lielas mazgāšanās grūtības, nepieciešama pastāvīga vai bieža epizodiska palīdzība.

SFK kods: d540

Ģērbšanās

Koordinētu darbību un uzdevumu veikšana noteiktā secībā, uzvelkot un novelkot drēbes un apavus atbilstoši klimatiskajiem apstākļiem un sociālajiem nosacījumiem, piemēram, krekla, svārku, blūzes, bikšu, apakšveļas, sari, kimono, kaklasaites, cepures, cimdu, mēteļa, kurpju, zābaku, sandaļu un rītakurpju uzvilšana, sakārtošana un novilkšana.

Jāiekļauj: drēbju un apavu uzvilšana un novilkšana, un atbilstoša apģērba izvēle. pastāvīga vai bieža epizodiska palīdzība.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var ģērbties bez grūtībām;
- 1 – nelielas ģērbšanās grūtības;
- 2 – mērenas ģērbšanās grūtības;
- 3 – lielas ģērbšanās grūtības. Nepieciešama epizodiska palīdzība;
- 4 – ļoti lielas ģērbšanās grūtības, nepieciešama

SFK kods: d550

Ēšana

Koordinētu uzdevumu un darbību veikšana, ēdot pasniegto ēdienu, pieliekot to pie mutes un apēdot to kulturāli pieņemamā veidā, sagriežot vai salaužot ēdienu gabalos, atverot pudeles un konservu kārbas, galda piederumu izmantošana, maltītes uzņemšana, maltītes uzņemšana dzīrēs vai viesībās.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

- 0 – var paēst bez grūtībām;
- 1 – nelielas ēšanas grūtības;
- 2 – mērenas ēšanas grūtības;
- 3 – lielas ēšanas grūtības, nepieciešama epizodiska palīdzība;
- 4 – ļoti lielas ēšanas grūtības, nepieciešama pastāvīga vai bieža epizodiska palīdzība.

SFK kods: d720

Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība

Mijiedarbības uzturēšana un vadīšana ar citiem cilvēkiem kontekstuāli un sociāli atbilstošā veidā, piemēram, regulējot emocijas un dziņas, kontrolējot verbālo un fizisko agresiju,

darbošanās neatkarība sociālajās mijiedarbībās, un darbošanās saskaņā ar sociālām normām un paražām.

Jāiekļauj: attiecību veidošana un izbeigšana; uzvedības regulēšana mijiedarbības ietvaros; mijiedarbība atbilstoši sabiedrībā noteiktiem likumiem; un sociālās distances saglabāšana.

Funkcijas ierobežojuma pakāpes:

0 – mijiedarbība netraucēta;

1 – vieglas grūtības attiecību veidošanā ar citiem cilvēkiem. Viegla verbāli agresīva vai sociāli nepiemērota uzvedība;

2 – mērenas grūtības attiecību veidošanā ar citiem cilvēkiem. Mērena verbāli agresīva vai sociāli nepiemērota uzvedība;

3 – ievērojamas grūtības attiecību veidošanā ar citiem cilvēkiem. Izteikta verbāli agresīva vai sociāli nepiemērota uzvedība;

4 – nespēja veidot attiecības ar citiem cilvēkiem. Fiziski agresīva uzvedība.

Nosakot smaguma pakāpi funkcionālo spēju novērtēšanas procesā, tiek ņemta vērā funkcijas ierobežojuma izteiktība, veikšanas kvalitāte, temps, patērētā enerģija un sasniegtais rezultāts.³²

- funkcionēšanas ierobežojums nav vai ir viegli funkcionēšanas ierobežojumi, ja tie nerada būtiskas problēmas funkcionēt;
- funkcionēšanas ierobežojumi ir mēreni, ja ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā;
- funkcionēšanas ierobežojumi smagi, ja ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība;
- funkcionēšanas ierobežojumi ļoti smagi, ja funkcionēšana ir ļoti ierobežota vai praktiski nav iespējama (nepieciešamība pēc pastāvīgas vai biežas epizodiskas palīdzības vai uzraudzības ikdienas dzīves aktivitātēs).

³² Ministru kabineta 23.12.2014. noteikumi Nr.805 *Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību.*

3.1. SFK kategoriju lietošana fizisku traucējumu (redzes, dzirdes, kustību u. c.) izvērtēšanā

PVO vājredzības un akluma klasifikācijas³³ pamatā ir labākais koriģētais redzes asums labāk redzošajā acī.

Gadījumos, kad invaliditātes un darbspēju ekspertīze jāveic sakarā ar redzes vai dzirdes, vai anatomiskiem defektiem (orgāna, ekstremitātes vai tās daļas trūkums) invaliditāti un darbspēju zaudējumu nosaka, ņemot vērā 2014.gada 23.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas, kritērijiem, termiņiem un kārtību" 6. Pielikumu,³⁴ kur noteikts, ka ekspertīzē noteicošais ir labākais koriģētais redzes asums labāk redzošajā acī un redzes lauks ar kuru persona orientējas.

Ja labākā koriģētā redzes asuma maksimums labāk redzošajā acī ir mazāks par 20/70 (šeit un turpmāk tekstā – redzes asums – saskaņā ar Snellena (*Snellen*) redzes pārbaudes tabulu) un minimums vienāds vai labāks par 20/200, tad saskaņā ar klasifikācijas definīciju tā ir 1. vājredzības pakāpe jeb mērena vājredzība. Mērenas pakāpes vājredzības gadījumā ir nedaudz ierobežotas spējas lasīt, bet ir iespēja normāli lasīt ar lasīšanas palīgierīcēm (lieto lupas ar mazāku palielinājumu vai lielākas drukas tekstus).

Izteikta vājredzība jeb 2. pakāpes vājredzība ir definēta kā redzes pavājināšanās, ja labākā koriģētā redzes asuma maksimums labāk redzošajā acī ir mazāks par 20/200 un minimums vienāds vai labāks par 20/400. Izteiktas vājredzības gadījumā ar lasīšanas palīgierīcēm spēj lasīt lēnākā tempā (lieto lupas ar lielāku palielinājumu).

Aklums tiek definēts kā redzes pavājināšanās, ja labākā koriģētā redzes asuma maksimums labāk redzošajā acī ir mazāks par 20/400 (5. pakāpe tiek noteikta, ja nav gaismas uztvere, 4. pakāpe – ja redze ir no 5/300 līdz gaismas sajūtai, un 3. pakāpe – ja redze ir no

³³ World Health Organization. (4–5.09.2003). *Prevention of Blindness & Deafness*. Consultation on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning WHO/PBL/03.91. Geneva. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68601/WHO_PBL_03.91.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁴ Ministru kabineta 23.12.2014. noteikumi Nr. 805 *Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību*.

20/400 līdz 5/300). Atkarībā no akluma pakāpes spēja lasīt ir ļoti vāja ar palielinātājierīcēm, galvenokārt lieto grāmatu un tekstu atskaņošanu vai Braila rakstu.³⁵

Atkarībā no redzes lauka sašaurinājuma, par mēreniem ierobežojumiem tiek uzskatīts, ja redzes lauks ir saglabāts 60–30 grādu robežās (orientējoties pastiprināti vēro šķēršļus), par izteiktiem – ja redzes lauks ir saglabāts 20–15 grādu robežās (apgrūtināta orientācija, var lietot balto spieķi, lai orientētos), par praktisku aklumu – ja redzes lauks ir saglabāts 10 grādu robežās (neorientējas, jālieto baltais spieķis, lai orientētos).³⁶

Vājdzirdības klasifikācijā³⁷ vājdzirdība tiek definēta kā dzirdes zudums, kas lielāks par 40dB (pieaugušajiem) labāk dzirdīgajā ausī.

Vidējas pakāpes dzirdes traucējumi³⁸ ir dzirdes zudums no 41dB līdz 55dB (tikai dzird runu sarunvalodu klusā vidē un var vai nevar saprast, kas tiek runāts; ir nepieciešami dzirdes aparāti), vidēji smagas pakāpes dzirdes traucējums ir dzirdes zudums no 56–70 dB (var dzirdēt dažas izrunātās skaņas, bet nespēj saprast runu bez dzirdes aparātiem; ir nepieciešami dzirdes aparāti), smagas pakāpes dzirdes traucējums ir dzirdes zudums no 71 līdz 90 dB (var atpazīt skaļas skaņas vidē, bet nedzirdēs normālu sarunvalodu; ir nepieciešams dzirdes aparāts vai komunicē zīmju valodā) un izteikti smags dzirdes traucējums ir dzirdes zudums vairāk kā 91 dB (var uztvert tikai zemas skaņas, tādas kā vibrācija, kohleārais implants vai zīmju valodas lietošana ir divas iespējas kā komunicēt).

Gan augšējās, gan apakšējās ekstremitāšu funkcionālo spēju ierobežojumu, kas radušies ievainojuma, traumas vai citas ārējās iedarbības rezultātā, ietekmes spektrs uz funkcionēšanu ir plašs un atšķirīgs: no tā, ka seku rezultātā var rasties nepieciešamība pēc pastāvīgas palīdzības (galvenokārt saistīts ar apakšējo ekstremitāšu traumas sekām) līdz pat tam, ka funkciju traucējumi nav izraisījuši būtiskus funkcionēšanas ierobežojumus (galvenokārt saistīts ar augšējo ekstremitāšu traumas sekām).³⁹

³⁵ *International Council of Ophthalmology at the 29th International Congress of Ophthalmology*. (2002). Australia: Sydney. Retrieved from <http://www.icoph.org/downloads/visualstandardsreport.pdf>

³⁶ Rondinelli, R. D. *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Sixth Edition*. American Medical Association.

³⁷ World Health Organization. *Grades of hearing impairment*. Retrieved from https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

³⁸ Elzouki, A. Y. (2012). *Textbook of clinical pediatrics* (2 ed.). (p. 602). Berlin: Springer. ISBN 9783642022012.

³⁹ Ministru kabineta 23.12.2014. noteikumi Nr. 805 *Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību*.

Ekspertīzē kā anatomiskie defekti tiek definēti: rokas trūkums plaukstu vai augstākā līmenī, četru pirkstu trūkums (izņemot pirmo) pamatlocītavas līmenī, trīs blakus esošo pirkstu trūkums (ieskaitot pirmo) vai minēto pirkstu locītavu ankiloze, pirmā un otrā pirksta vai divu citu pirkstu un atbilstošo plaukstu kaulu trūkums, abu plaukstu pirmo pirkstu trūkums, kājas amputācija pēc Šopara vai augstākā līmenī, abu pēdu amputācija Lisfranka locītavas līmenī.⁴⁰

3.2. SFK kategoriju lietošana garīgu traucējumu izvērtēšanā

Garīgās veselības traucējumi tiek novērtēti balstoties uz Nosūtījumā uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju esošo informāciju, kā arī informāciju, kura gūta izmeklējot personu. Novērtējot diagnozes un to pamatojumu tiek izmantota Rokasgrāmatas personas veselības, funkcionālo spēju un darbspēju novērtēšanai 1. Pielikums,⁴¹ kur noteikts, ka personām ar garīgiem traucējumiem uz invaliditātes ekspertīzi nepieciešams sertificēta klīniskā psihologa izmeklējums ar personības īpatnību izpēti, ar demences līmeņa izvērtējumu, garīgās atpalcības smaguma pakāpes izvērtējumiem. Tiek izvērtēti veselības traucējumu raksturīgie simptomi un pazīmes, ārstēšanas un rehabilitācijas rezultāti, izmeklējumu dati. Diagnozes un veselības stāvokļi tiek novērtēti kontekstā ar to radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem likumdošanā noteiktajās SFK kategorijās.

Funkcionēšanas ierobežojumu smaguma noteikšanā personām ar garīgiem traucējumiem pamatā tiek vērtētas uzmanības funkcija (b140) un atmiņas funkcija (b144), kuras ir atbilstīgas garīgām funkcijām ķermeņa funkciju komponentē, kā arī prasmju apgūšana (d155) un lēmumu pieņemšana (d177) aktivitātes un dalības komponentes 1. nodaļā, kur tiek vērtēts mācīšanās un zināšanu lietojums, savukārt, aktivitātes un dalības komponentes 7. nodaļā, kur tiek vērtēta interpersonāla mijiedarbība un attiecības – vērtēta tiek sarežģīta interpersonāla mijiedarbība (d720). Neiztrūkstoši, arī personām ar garīgiem traucējumiem, tiek izvērtētas tādas pašaprūpes spējas (aktivitātes un dalības komponentes 5. nodaļa), kā mazgāšanās (d510), ģērbšanās (d540) un ēšana (d550).

⁴⁰ Ministru kabineta 23.12.2014. noteikumi Nr. 805 *Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību.*

⁴¹ Eiropas Sociālais fonds. (2013). *Rokasgrāmata personas veselības, funkcionālo spēju un darbspēju novērtēšanai 1. pielikums.* Projekts Nr. 1DP/1.4.1.2.1./08/1P1A/NVA/001 "Darbspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana". Pieejams <http://www.vdeavk.gov.lv/es-fondu-atbalsts/esf-projekts/projekta-gaita-izstradatie-materiali-2/>

4. SFK UN CILVĒKI AR NESPĒJU

4.1. SFK lietošanas ētiskās vadlīnijas

Ir svarīgi, ka SFK tiek lietots, ievērojot visu cilvēku, t.sk. cilvēku ar invaliditāti, tiesības. SFK izmantošanai tiek piedāvātas arī ētiskās vadlīnijas, kas ir veidotas saskaņā ar ANO Konvencijas principiem, kā arī tiek ievērotas cilvēka tiesības, izvairoties no personu diskriminācijas, stigmatizācijas.

Galvenās SFK lietošanas ētiskās vadlīnijas tiek lietotas gan klīniskajā praksē, gan sociālajā sfērā.

Cieņa un konfidencialitāte

- SFK vienmēr ir jālieto tā, lai cienītu individuālai personai piemītošo vērtību un autonomiju.
- SFK nekad nedrīkst lietot, lai “piekārtu cilvēkiem etiķetes” vai citādi identificētu tos vienīgi vienas vai vairāku nespējas kategoriju terminos.
- Klīniskajā praksē SFK vienmēr jālieto ar tās personas, kuras funkcionēšanas līmenis tiek noteikts, izsmēlošu informēšanu, kooperāciju un piekrišanu. Ja indivīda kognitīvo spēju apjoma ierobežojums nepieļauj šo iesaistīšanu, indivīda aizstāvim jābūt aktīvam procesa dalībniekam.
- Informācija, kas kodēta, lietojot SFK, jāuzskata par personāla rakstura informāciju un konfidencialitātes likumus ievērošanas objektu atbilstībā veidam, kādā dati tiks izmantoti.

SFK klīniskais lietojums

- Kad vien iespējams, ārstam jā izskaidro SFK lietošanas mērķi indivīdam vai indivīda aizstāvim, jāaicina viņus uzdot jautājumus par tās lietošanas piemērotību, lai klasificētu personas atbilstoši funkcionēšanas līmenim.
- Kad vien iespējams, personai, kuras funkcionēšanas līmenis tiek klasificēts (vai šīs personas aizstāvim), jārada izdevība piedalīties, it sevišķi, lai apstrīdētu vai apstiprinātu lietotās kategorijas piemērotību un piešķirto novērtējumu.
- Tā kā trūkums, kas tiek klasificēts, ir gan personas veselības stāvokļa, gan šīs personas dzīves fiziskā un sociālā konteksta sekas, SFK ir jālieto holistiski.

SFK informācijas sociālā izmantošana

- SFK informācija ir jālieto pēc iespējas lielākā mērā, un sadarbībā ar indivīdiem, lai paaugstinātu viņu izvēles iespējas un viņu kontroli pār savu dzīvi.

- SFK informācija ir jālieto ar virzību uz tādu sociālās politikas un politisko pārmaiņu attīstību, kas cenšas paaugstināt un atbalstīt indivīda dalību.
- SFK un visa informācija, kas iegūta no tās lietojuma, nevar tikt izmantota, lai apstrīdētu ieviestās tiesības vai citādi ierobežotu likumīgās tiesības uz sabiedriskiem labumiem, kas piešķirtas indivīdiem vai grupām.

Indivīdi, kas grupēti saskaņā ar SFK kopā, joprojām var atšķirties daudzos veidos. Likumiem un rīkojumiem, kas attiecas uz SFK klasifikāciju, nav jāuztiepj lielāks vienveidīgums, nekā tas paredzēts, bet tiem ir jānodrošina, ka tie, kuru funkcionēšanas līmenis tiek klasificēts, tiktu uzlūkoti kā indivīdi.

4.2. Atbalsta pasākumu izvērtēšana funkcionēšanas ierobežojumu radīto seku mazināšanai

Personai ar prognozējamu invaliditāti invaliditātes risku novērš vai mazina īstenojot individuālajā rehabilitācijas plānā noteiktos pasākumus, t.i. nodrošinot tai tiesības prioritāri saņemt atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam no valsts budžeta apmaksātus ārstniecības pakalpojumus, kā arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumus.⁴²

Funkcionēšanas ierobežojumu sekas personām ar invaliditāti mazina,⁴³ nodrošinot asistenta pakalpojumus, t. i., sniedzot atbalstu personai ar ļoti smagas vai smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumu tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā invaliditātes dēļ nevar veikt patstāvīgi – nokļūt vietā, kur tā mācās, strādā, saņemt pakalpojumus, pārvietoties un aprūpēt sevi izglītības iestādē, algota darba vietā, būt saskarsmē ar citām fiziskajām un juridiskajām personām, kā arī palīdz personai ar redzes invaliditāti apgūt profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības vai augstākās izglītības programmu.⁴⁴ Asistenta pakalpojumi tiek noteikti⁴⁵ personām, kurām I invaliditātes grupa noteikta redzes traucējumu dēļ, noteikta I vai II invaliditātes grupa un ir kāds no šādiem funkcionēšanas ierobežojumiem: ir slimības vai anatomiskie defekti, uz kuru pamata ir izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta

⁴² Invaliditātes likums. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*: 09.06.2010., 11. pants.

⁴³ Turpat, 12. pants

⁴⁴ Turpat, 1. pants

⁴⁵ Ministru kabineta 18.12.2012. noteikumi Nr. 942 Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā. *Latvijas Vēstnesis*.

saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās vai ir abu augšējo ekstremitāšu anatomiski defekti: amputācijas stumbri plaukstu pamata līmenī vai augstāk vai ir garīgās veselības traucējumi.

Dzirdes traucējumu izraisītas sekas mazina arī nodrošinot tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātu surdotulka pakalpojumu izglītības programmu apguvei (480 akadēmiskās stundas mācību gada laikā), kā arī saskarsmes nodrošināšanai ar citām fiziskajām un juridiskajām personām (120 stundas gadā).

Invaliditātes sekas mazina personām ar I vai II invaliditātes grupu, personām līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti un personai, kas pavada personu ar I invaliditātes grupu vai personu līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti, nodrošinot tiesības par valsts budžeta līdzekļiem bez maksas izmantot Latvijas Republikas teritorijā visu veidu sabiedrisko transportu.

Lai mazinātu invaliditātes sekas personai līdz 18 gadiem, kurai invaliditāte noteikta pirmreizēji un kura dzīvo ģimenē, kā arī tās likumiskajam pārstāvim ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātu psihologa pakalpojumu, savukārt iespēja saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai ir personām ar I grupas invaliditāti, personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam, kurām noteiktas medicīniskās indikācijas bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamībai.

Ja personai ar invaliditāti funkcionēšanas ierobežojuma mazināšanai vai novēršanai ir nepieciešami medicīniskās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisija sniedz attiecīgās personas deklarētās dzīvesvietas pašvaldības sociālajam dienestam ieteikumus attiecībā uz individuālo rehabilitācijas plānu (tajā iekļaujami arī ārstējošā ārsta noteiktie turpmākās ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi). Pašvaldības sociālā dienesta pienākums ir izstrādāt individuālo rehabilitācijas plānu personai ar invaliditāti un kontrolēt tā izpildi (ja attiecīgā persona ir iesniegusi dienestam minētos ieteikumus), tādējādi mazinot personu ar invaliditāti funkcionēšanas ierobežojumu izraisītās sekas.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Eiropas Sociālais fonds. (2013). *Rokasgrāmata personas veselības, funkcionālo spēju un darbaspēju novērtēšanai 1. pielikums*. Projekts Nr. 1DP/1.4.1.2.1./08/1P1A/NVA/001 “Darbspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana”. Pieejams <http://www.vdeavk.gov.lv/es-fondu-atbalsts/esf-projekts/projekta-gaita-izstradatie-materiali-2/>
2. *Invaliditātes likums*. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 09.06.2010.
3. *Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā Latvijas Vēstnesis*. Ministru kabineta 18.12.2012. noteikumi Nr. 942.
4. *Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbaspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību*. Ministru kabineta 23.12.2014. noteikumi Nr. 805.
5. Pasaules Veselības organizācija. (2003). *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*. Ženēva.
6. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. (17.03.2016). *Kārtība kādā Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija nodrošina Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumu Nr.805 “Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbaspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” 3., 4., 5. un 6. pielikumā noteikto kritēriju piemērošanu*. Iekšējie noteikumi. Nr. 145NOR1-3/2016.
7. Berzina, G., Sveen, U., Paanalahti, M., Sunnerhagen, K. S. (2015). Analysing the modified rankin scale using concepts of the international classification of functioning, disability and health. *Eur J Phys Rehabil Med*. 52(2), 203–213.
8. Birckenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (2012). *ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice*. ICF Research Branch in cooperation with the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI).
9. Bostan, C., Oberhauser, C., and Cieza, A. (2012). Investigating the dimension functioning from a condition-specific perspective and the qualifier scale of the International Classification of Functioning, Disability, and Health based on Rasch analyses. *Am J Phys Med Rehabil*. 13 (Suppl 1), S129–140.
10. Cieza, A., Ewert, T., Ustun, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Stucki, G. (2004). Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med*. (44 Suppl), 9–11.

11. Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., Prodinger, B. (2016). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil.* Mar 17:1-10. doi: 10.3109/09638288.2016.1145258.
12. Cieza, A., Geyh, S., Chatterji S., Kostanjsek N., Ustun B., Stucki G. (2005) ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 37 (4), 212–218.
13. Colombetti E., Osimani B., Aluas M., Pessina A., Musio A. (2012, 91) Revision of International Classification of Functioning, Disability and Health ethical guidelines: International Classification of Functioning, Disability and Health-related ethical issues. *Am J Phys Med Rehabil.* 13 Suppl 1, S155–158.
14. Elzouki, A. Y. (2012). *Textbook of clinical pediatrics (2 ed.)*. Berlin: Springer. p. 602. ISBN 9783642022012.
15. ICF Research Branch. (01.02.2019.) *ICF Core Set Projects*. Retrieved from <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2>
16. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: World Health Organization.
17. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of classification relating to the consequences of disease*. (1980). Geneva: World Health Organization.
18. *International Council of Ophthalmology at the 29th International Congress of Ophthalmology*. (2002). Sydney (Australia). Retrieved from <http://www.icoph.org/downloads/visualstandardsreport.pdf>
19. Laxe, S., Tschiesner, U., Zasler, N., Lopez-Blazquez, R., Tormos, J. M., Bernabeu, M. (2012). What domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health are covered by the most commonly used measurement instruments in traumatic brain injury research? *Clinical Neurology and Neurosurgery.* 114(2012), 645–650.
20. Madden, R., Sykes, C., Ustun, B. T. (25.01.2019.). *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf?ua=1>
21. PRM Section of UEMS. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. (2006). *Eura Medicophys.* 42(4), 292–332.
22. Rondinelli, R. D. *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Sixth Edition*. USA: American Medical Association.

23. Quintas, R., Cerniauskaite, M., Ajovalasit, D., Sattin, D., Boncoraglio, G., Parati, E. A. et al. (2012). Describing functioning, disability, and health with the International Classification of Functioning, Disability, and Health Brief Core Set for Stroke. *Am J Phys Med Rehabil.* 13 (Suppl 1), S14–21.
24. World Health Organization. *About WHO.* Retrieved from: <https://www.who.int/about/who-we-are/en/>
25. World Health Organization. *Grades of hearing impairment.* Retrieved from https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/
26. World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment.* Geneva: WHO.
27. World Health Organization. (2016). *ICD-10 Version: 2016.* Retrieved from <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
28. World Health Organization. *International Classification of Diseases.* Retrieved from: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
29. World Health Organization. (4–5.09.2003). *Prevention of Blindness & Deafness. Consultation on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning* WHO/PBL/03.91. Geneva. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68601/WHO_PBL_03.91.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. *World Report on Disability.* (2011). Geneva: World Health Organization.