

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE PORUCH DISAPTIBILITY A HANDICAPU

Příručka
klasifikace
následků
choroby



SVĚTOVÁ
ZDRAVOTNICKÁ
ORGANIZACE
ŽENEVA
1980

Publikované Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) v roku 1980 pod titulom INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS.

Právo prekladu pre vydanie v českom jazyku bolo udelené časopisu REHABILITÁCIA generálnym riaditeľom WHO v roku 1984.
Vydavateľ je zodpovedný za správnosť prekladu.

SUPPLEMENTUM 28

ROČNÍK XVII/1984

Cena Kčs 12,—

Rehabilitácia

Časopis pre otázky liečebnej a pracovnej rehabilitácie

VYDÁVA: Ústav pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Bratislave vo vydavateľstve OBZOR, n. p., ul. Československej armády 35, 815 85 Bratislava

VEDÚCI REDAKTOR: MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc.

TAJOMNÍČKA REDAKCIE: Viera Reptová

REDAKČNÝ KRUH: MUDr. Marianna Bendíková, Vlasta Bortlíková, Prof. MUDr. Zdeněk Fejfar, DrSc., Božena Chlubnová, MUDr. Tomáš Kaiser, MUDr. Vladimír Kříž, Doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc., MUDr. Zbyněk Novotný, MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc. (predseda redakčného kruhu), Doc. MUDr. Ján Pfeiffer, CSc., Jana Raupachová, MUDr. Vladimír Raušer, CSc., MUDr. Marie Večeřová.

GRAFICKÁ ÚPRAVA: Helena Matejovová

ADRESA REDAKCIE: Kramáre, Limbova ul. 5, 833 05 Bratislava

TLACIA: Nitrianske tlačiarne, n. p., ul. R. Jašíka 28, 940 50 Nitra

Vychádza dvakrát ročne, cena jedného čísla Kčs 12,—

Rozširuje Poštová novinová služba. Objednávky na predplatné i do zahraničia prijíma PNS — Ústredná expedícia a dovoz tlače, Gottwaldovo nám. č. 6, 813 81 Bratislava.

Indexné číslo: 49 561

Imprimatur 5. 7. 1984

Číslo vyšlo v júli 1984

Táto publikácia sa vedie v prírastku dokumentácie BioSciences Information Service of Biological Abstracts a v dokumentácii Excerpta Medica.

This publication is included in the abstracting and indexing coverage of the BioSciences Information Service of Biological Abstracts and is indexed and abstracted by Excerpta Medica.

Mezinárodní klasifikace poruch, disaptibility a handicapu

PŘÍRUČKA KLASIFIKACE
NÁSLEDKŮ CHOROBY

Uveřejněno experimentálně v souladu s rezolucí WHO 29.35
29. shromáždění, květen 1976



SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE
ŽENEVA
1980

OBSAH

| | |
|---|-----|
| Úvod | 5 |
| Oddíl 1 NÁSLEDKY CHOROBY | |
| Reakce na nemoc | 16 |
| Sjednocující rámec | 16 |
| Aplikace koncepcí | 23 |
| Oddíl 2 KLASIFIKACE PORUCH | |
| Seznam kategorií se dvěma číslicemi | 35 |
| 1. Poruchy intelektu | 39 |
| 2. Další psychické poruchy | 43 |
| 3. Poruchy řeči | 51 |
| 4. Poruchy sluchu | 55 |
| 5. Poruchy zraku | 59 |
| 6. Poruchy vnitřních orgánů | 65 |
| 7. Poruchy kostry | 70 |
| 8. Znetvořující poruchy | 81 |
| 9. Celkové, smyslové a jiné poruchy | 85 |
| Poznámky ke třídění | 89 |
| Oddíl 3 KLASIFIKACE DISAPTIBILIT | |
| Seznam dvoučíslicových kategorií | 93 |
| 1. Disaptibility v chování | 96 |
| 2. Disaptibility v komunikaci | 101 |
| 3. Disaptibility v osobní péči | 103 |
| 4. Lokomotorické disaptibility | 106 |
| 5. Disaptibility v tělesné dispozici | 108 |
| 6. Disaptibility v obratnosti | 110 |
| 7. Situační disaptibility | 112 |
| 8. Zvláštní disaptibility v kvalifikaci | 114 |
| 9. Jiná omezení činnosti | 115 |
| Doplňující označení | 116 |
| Návod k začleňování | 121 |
| Oddíl 4 KLASIFIKACE HANDICAPŮ | |
| Seznam dimenzí | 124 |
| 1. Orientační handicap | 126 |
| 2. Handicap ve fyzické nezávislosti | 128 |
| 3. Pohybový handicap | 132 |
| 4. Handicap v zaměstnání | 135 |
| 5. Handicap ve společenské integraci | 138 |
| 6. Handicap v hospodářské soběstačnosti | 140 |
| 7. Jiný handicap | 143 |
| Návod k utřídění | 144 |

Redakce časopisu REHABILITÁCIA se rozhodla po zralé úvaze a s přihlédnutím na aktuální potřebu klasifikace tělesných a jiných postižení vydat v souladu se Světovou zdravotnickou organizací překlad International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, která vyšla v roce 1980 v Ženevě. Od té doby se objevily i překlady v jiných jazycích.

Jde o pokus seznámit české a slovenské odborníky v oblasti rehabilitace, posudkového lékařství, neurologie, ortopedie, chirurgie, vnitřního lékařství a celé řady dalších lékařských oborů prostřednictvím tohoto překladu se snahami najít společnou řeč při posuzování a klasifikaci různých tělesných a duševních postižení pro potřeby moderní medicíny. I publikace Světové zdravotnické organizace je publikací pokusnou, řekli bychom experimentální, protože i ona se snaží najít určité standardní řešení v této složité situaci. I český překlad, který vydáváme jako supplementum REHABILITÁCIE, je určitým pokusem v našem jazyce vyjádřit pomoc pro posouzení daného poškození tak, aby bylo standardní, medicínsky použitelné a definující. Myslíme si, že tento překlad, který byl vypracován výborním podnikem META pro vnitřní potřebu ergodiagnostické laboratoře a který byl odborně a jazykově apretovaný redakcí časopisu REHABILITÁCIA, poslouží v současné etapě vývoje jako dobrá pomůcka pro všechny, kteří se zabývají touto závažnou problematikou — posuzováním tělesných a jiných poškození a poruch. Jistě další vývoj ukáže i v oblasti klasifikace nové aspekty a nové názory, jsme však přesvědčeni, že naši odborníci dostávají do rukou dobrou pomůcku, která nejen informuje, ale i motivuje nové myšlenky i v této oblasti. Závěrem děkujeme především Světové zdravotnické organizaci za souhlas s překladem do češtiny, výrobnímu podniku META za umožnění překladu do českého jazyka, Československé rehabilitační společnosti za podněty, které vedly k tomuto vydání.

Bratislava, leden 1984

MUDr. et RNDr. Miroslav PALÁT, CSc.
Doc. MUDr. Jan PFEIFFER, CSc.

ÚVOD

Informace vztahující se ke zdraví
Běžně dosažitelné údaje
Údaje k vyhodnocení
Následky nemoci

Rozvinutí klasifikace

Praktická aplikace klasifikace
Rozsah a struktura příručky
Prameny údajů
Použití informací

ÚVOD

Mezera mezi možnostmi a schopnostmi, rozdíl mezi tím, co zdravotnictví může a mohlo by dělat, je jedním z největších problémů pro všechny, kdo se zabývají zdravotní péčí. Spolu s mnoha dalšími doufáme, že k rozvoji praktického řešení těchto problémů může přispět, bude-li k dispozici více příslušných informací. Výběry těchto informací se uskutečňují čas od času, ale domníváme se, že kvalita těchto selekcí by se mohla zvýšit tím, že by se prohloubilo propojení mezi rozhodováním o výběru a vlastní informací, totiž popisem situace. Klasifikační schémata v této příručce mají sloužit jako rámec ke snadnějšímu opatřování těchto informací.

Informace vztahující se ke zdraví

Materiál zahrnutý v této příručce se zabývá rozsahem zdravotnických zkušeností, jež doplňují známé koncepce chorob. Příručku vydává Světová zdravotnická organizace jako diskusní materiál v odpověď na rezoluci Světového zdravotnického shromáždění. To nevyhnutelně zahrnuje poznatek, že informace o těchto širších souvislostech jsou nejen užitečné, ale i nutné pro plánování zdravotnických služeb. Protože soubor těchto dalších informací ještě více zatíží stávající informační systémy, je na místě začít tím, že ukážeme, proč je to zapotřebí.

Údaje, které jsou běžně k dispozici

Organizace a plánování péče o zdraví se obecně zakládá na informacích, které zdravotnictví běžně produkuje. Jsou obvykle dvojího druhu. Za prvé jsou to ukazatele požadavků, vycházející z evidence nemocnosti. Za druhé máme údaje, které jsou vedlejšími produkty administrativních požadavků. Sestávají z informací o vstupech pokojů, jaký je počet personálu nebo nemocničních lůžek, nebo z odvozených dat, jako jsou čekací listiny, a využití prostředků, jako je počet pacientů v jednotlivých sektorech zdravotnického systému.

Všechny tyto informace jsou produktem současného systému zdravotnické péče a jsou tudíž závislé na těchto předpokladech jako informace, které jsou podkladem existujících postupů zdravotní péče. Jinými slovy, je těžko posuzovat otázky užitečnosti a vhodnosti, když z něho vyvěrají. To znamená, že možnosti důkladného zhodnocení postupů jsou velmi omezené a následkem toho mohou být snadno opomíjeny alternativní přístupy.

Mají-li být hodnoceny postupy zdravotní péče, musí být orientovány na určité cíle, protože hodnocení se týká míry, do jaké bylo cílů dosaženo. Základním požadavkem je stanovení přesně určených výsledných cílů. To by umožnilo zkoumat, do jaké míry bylo těchto cílů dosaženo i efektivitu určitého postupu zdravotní péče; vstupy potřebné pro jejich dosažení: efektivita toho kterého postupu, jeho dostupnost a zvládnutelnost, rovnoměrnost jeho distribuce¹⁾. Administrativní vedení bude obvykle vždy vyhodnocovat data o poskytování

¹⁾ Cochrane A. L., [1972] *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Service*. London, Nuffield Provincial Hospitals Trust.

prostředků a o jejich využití, ale jak by mělo být zřejmé, to se týká jen cílů efektivnosti a rovnoměrnosti. I když se dělají pokusy o hodnocení efektivnosti tímto způsobem, údaje o prostředcích mohou sloužit jen jako pomocná data pro zkoumání toho, co nás skutečně zajímá.

Údaje, jež je třeba vyhodnocovat

U každého pokusu vyhodnotit efektivnost zdravotnických postupů jsou tři hlediska základního významu. Jsou to:

1. kontakty se systémem;
2. jak systém reaguje na kontakt;
3. výsledek kontaktu.

Určení druhého z těchto aspektů, totiž jak systém reaguje na kontakt, vyžaduje jen krátké zamyšlení. V zásadě jsou v široké míře dostupné prostředky pro strukturování informací, které se k tomuto hledisku vztahují. Pramenné údaje těch typů, o nichž už byla řeč, mohou být tudíž použity pro globální ocenění, zatímco nově vypracovaná Mezinárodní klasifikace léčebných postupů²⁾ poskytuje rámec pro dokumentování specifických reakcí se strany systému. Povaha informací, které se týkají prvního a třetího hlediska, je méně jednoznačné a vyžaduje proto podrobnější rozbor.

Výsledek kontaktu musí být uveden do vztahu k cílům. Ty obvykle nejsou formulovány tak precizně, jak je to třeba pro vyhodnocování. Nicméně nejprostší požadavek jakéhokoli zdravotnického systému je to, aby v důsledku kontaktu se systémem došlo v situaci nebo stavu příslušného jednotlivce ke změně k lepšímu. Jestliže žádnou takovou změnu nelze vypočítat, pak je hodnota daného zdravotnického postupu značně pochybná. Úkolem tedy je vymyslet způsob, jak popsat stav cnoho jednotlivce tak, aby při určování stavu, kdy došlo k prvnímu kontaktu, a pak zase, když systém reagovat, mohla být zaznamenána změna. Tato změna by poskytla měřítko pro výsledek.

Povaha tohoto úkolu se pohybuje mezi mění ve chvíli, kdy se mění morbidita. Jestliže nejtěžší fáze choroby je označena jako akutní onemocnění, pro které nejzřetelnějším příkladem jsou akutní onemocnění infekční, jsou snadno po ruce jednoduchá a nesporná měřítka, na jejichž základě může být určen výsledek. Ta sestávají z četnosti výskytu nebo jiné charakteristiky choroby, z uzdravení nebo letálního konce. Pro tento účel termíny odvozené z Mezinárodní klasifikace chorob (ICD) poskytují cenný a vhodný nástroj ke studiu zdravotnických zkušeností, a navíc je k tomu užitečný pojem původní příčiny. Kromě toho zobecnění promítnutá do údajů o obyvatelstvu se snadno odvozují a jsou ospravedlnitelná, protože udržení choroby pod kontrolou je tak závislé na činnosti, opírající se o kolektiv. Zde spočívají základy veřejného zdravotnictví, položené v devatenáctém století, jakož i základy významu nepřímých ukazatelů obecného zdraví, jako je perinatální úmrtnost.

Tak jak se akutní infekce dostávají pod kontrolu, jiné choroby nabývají na významu. Pokud tyto choroby ohrožují životy pacientů, jednoduché ukazatele — jako například úmrtnost — si zachovávají svůj význam, takže termíny

²⁾ World Health Organisation [1978], *International classification of procedures in medicine*, Geneva, vol. 1 and 2.

uváděné v ICD si nadále podržují svou užitečnost pro vyhodnocování. Situace se však mění tak, jak se rozvíjí možnosti technologie. Nemoci jako cukrovka a zhoubné anemie mohou být léčeny, i když jejich původní příčiny nemohou být odstraněny. Úmrtnost a dokonce i výskyt choroby pak mají menší význam pro hodnocení, kromě toho, že mají vztah k základní prevenci, a termíny použité v ICD už neodrážejí výsledné cíle, zejména tehdy ne, když pravidla pro zařazování do kategorií jsou nutně vystavena omezujícím podmínkám pojmem základní příčiny. Odtud plyne potřeba identifikovat projevy choroby, což je umožněno variantami v devátém, opraveném vydání ICD. Toto rozšíření klasifikace umožňuje hodnocení vzhledem k tomu, že projev může být zrušen nebo potlačen; může tak být zaznamenána změna po kontaktu. Avšak rozsah, ve kterém může být provedeno zobecnění, týkající se veškeré populace na tomto základě, si vyžaduje delšího zkoumání.

Choroby, které se samy omezují anebo reagují na prevenci či léčení, tvoří jen část spektra nemocnosti. Ve skutečnosti právě úspěch zákroků, jež vedly ke zvládnutí těchto chorob, způsobil, že stoupl význam těch zbývajících chorobných stavů, které nespádají do této kategorie. Mezi ně patří následky traumatu, poruchy speciálních smyslových orgánů, mentální retardace a duševní choroby, jakož i chronické choroby středního a pokročilého věku, zvláště srdeční choroby, mrtvice, bronchitida a artritida. Poruchy tohoto druhu v některých zemích postupně nabývají vrchu v přehledech nemocnosti. Jsou zvlášť hodny pozornosti jako příčiny pracovní neschopnosti. U těchto poruch je velmi užitečný kodex projevů, aby bylo možno identifikovat potřebu různých typů lékařských služeb; ten však může zřídka být prospěšný, jde-li o značné změny ve stavu jednotlivce poté, co došlo ke kontaktu se systémem zdravotní péče.

Následky choroby

Vznikají potíže, protože lékařský model nemoci je co do rozsahu omezen. Jádro situace představuje koncept choroby, který může být symbolicky zobrazen jako sekvence

etiologie —————> patologie —————> příznaky.

ICD je založena na tomto modelu — jednotlivé komponenty sekvence jsou různě a několikrát identifikovány v klasifikaci. Takovýto model však není schopen zachycovat plný rozsah problémů, které vedou lidí k navázání kontaktu se systémem zdravotnické péče. Je proto nezbytné zamyslet se nad charakterem důvodů, které vedou k takovému kontaktu.

Choroba zasahuje do schopnosti člověka plnit funkce a závazky, které se od něj očekávají. Jinými slovy, nemocná osoba není schopna setrvávat ve své obvyklé vztahy k druhým lidem. Tento pohled je dosti široký, aby vzal v úvahu naprostou většinu případů, kdy se lidé nejspíš obrací na zdravotnický systém. Na jednom konci zahrnuje životu nebezpečné choroby, a na druhém obsahuje méně mediální zážitky, jako jsou například úzkost nebo potřeba poradit se. Jediná třída kontaktů, která není zahrnuta do tohoto pohledu jsou kontakty, k nimž došlo, aniž se objevily známky nemoci, jako jsou například návštěvy za účelem profylaktického očkování. Na některé z těchto kontaktů, které nemají co dělat se žádnou nemocí, bylo pamatováno už od vydání šestého přepracovaného vydání ICD, a tento aspekt je nyní systematicky pojednán v devátém přepracovaném vydání (Doplňková klasifikace faktorů, které ovlivňují zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami — V. kód.)

Třebaže v každodenní praxi léčebný model nemoci, jak je zobrazen svrchu, nabízí velmi účinný přístup k poruchám, kterým lze zabránit anebo které lze léčit — vliv nemoci je zmírněn odvozeně, jakmile je zvládnuto základní onemocnění — není úplný, protože nepostihuje následky choroby. Právě ty však zvláště zasahují do každodenního života a je zapotřebí rámce, na jehož základě lze dospět k pochopení těchto zkušeností; to platí zvláště o chronických a progresivních nebo irreverzibilních poruchách.

Je proto třeba rozšířit sekvenci, vyjadřující jevy spjaté s nemocí. Ta může znít

choroba → porucha → disaptibilita → handicap.

Pevnava těchto různých dimenzí následků choroby, jejich definice a základna pro vypracování tří oddělených klasifikačních schémat budou zevrubněji pojednány v prvním oddílu této příručky. Zde patrně postačí konstatovat, že tyto odlišnosti usnadňují vypracování postupů reagujících na problémy, neboť pomáhají vyjasnit potenciální přínos medicínských služeb, rehabilitačních zařízení, respektive sociální péče. Na důkaz toho návrhy nabízejí různé typy deskriptorů stavu s lišícími se možnostmi změn, takže se tu předvídá potřeba hodnotících studií. Kromě toho poskytují deskriptory základnu pro studium jak důvodů, pro které člověk navazuje kontakt se zdravotnickým systémem, tak i s tím spojeného problému — totiž nedostatečného využití, kde vyvolávají zájem určující motivy, pro které ne všichni, kdo mají daný zdravotní stav, navazují kontakt se systémem.

Vývoj klasifikačních schémat

Pro měření následků chorob byla již použita řada metod. Jeden směr se zabýval o strukturování zkušenosti v klinických a rehabilitačních kontextech. Ten byl zvláště výrazný ve Spojených státech amerických. Obvykle byl kladen velký důraz na takové funkce, jako jsou každodenní životní projevy, a metoda se opírala o postupy spjaté s určováním následků choroby³). V poslední době se pokročilo od požadavků zjišťování invalidních osob buď k přehledům obecného rozšíření nebo k určování nároků na důchody a jiná sociální opatření. Účelem je stanovit kategorie nebo skupiny lidí, kteří splňují předem daná kritéria; práce tohoto typu se proto týkaly spíše určení nároků nežli následků choroby. Nicméně byla tato metoda aplikována ve značném rozsahu, který sahá od běžných zdravotnických statistik a konkrétních peněžních nároků až po zdravotnické plánování, sociální zabezpečení, sociální administrativu a sociální politiku.

Tato činnost povzbudila ty, kdo se zabývají hodnocením na komunální úrovni a shromažďují a zveřejňují statistické tabulky týkající se těchto účelů. Předběžné schéma vypracovala Esther Cahanová a Izrael je předložil Světové zdravotnické organizaci v roce 1972. Za několik měsíců navrhlo středisko Světové zdravotnické organizace pro klasifikaci chorob v Paříži obsaženější metodu, a to po diskusích, které vedli dr. Madeleine Guildevauxová a profesor André Grossiord z Hospital Raymond Poincaré ve francouzském městě Garches. Tyto

³) Wood, P. H. N. and Badley, E. M. [1978] an epidemiological appraisal of disablement. In: Bennet A. E., ed., *Recent Advances in Community Medicine*, Edinburgh, Churchill Livingstone.

návrhy vycházely ze dvou důležitých zásad: rozlišovalo se mezi poruchami a jejich významem, to znamená jejich funkcními a sociálními důsledky, a tyto různé aspekty nebo osy dat byly klasifikovány separátně v různých číslicových polích. V podstatě pozůstávala tato metoda z určitého počtu odlišných — níc-méně paralelních — klasifikací. To kontrastovalo s tradicemi ICD, kde různé osy (etiologie, anatomie, patologie atd.) jsou integrovány v hierarchickém systému, který zaujímá jen jedno číslicové pole.

Světová zdravotnická organizace pozvala proto konzultanta, dr. Philipa Wooda z Manchesteru v Anglii, aby prozkoumal možnost přizpůsobit pařížské návrhy schématu, které by bylo slučitelné se zásadami struktury ICD. Uvažovalo se proto o doplnění třímístné hierarchie klasifikace poruch, co do formy analogické s ICD, dalšími třemi číslicemi, které by uvažovaly disaptibilitu a handicap ve formě pohyblivosti, fyzické závislosti a ekonomické závislosti. Současně se podnikaly při popisu následků chorob. Tyto návrhy cirkulovaly neformálně v roce 1973, a očekávala se pomoc zvláště od skupin, které mají zvláštní vztah k rehabilitaci.

Brzy vyšlo najevo, že obtíže nepramenily jen z nomenklatury, nýbrž také z nejasnosti kolem základních pojmů. Po vyjasnění těchto pojmů vyšlo najevo, že jediné schéma, jež je v souladu s taxonomickými zásadami ICD, je neuskutčitelné. I když poruchy lze pojednávat tímto způsobem, syntézy různých dimenzí nepříznivé situace lze dosáhnout jen arbitrárními a často protichůdnými kompromisy mezi různými identifikovanými dimenzemi nebo úlohami. Byla proto navržena zásada, aby klasifikace handicapů byla strukturována odlišně, a to na základě utřídění různých stavů každé dimenze. Tento vývoj je pojednán podrobněji v prvním oddíle této příručky.

Po diskusích s profesorem Grossiordem a pařížským střediskem byly připraveny oddělené klasifikace poruch a handicapů. Ty byly předloženy v roce 1974 širokému okruhu zainteresovaných lidí. Poté se sešlo mnoho připomínek a zlepšovacích návrhů. Zvláště podnětné příspěvky k vypracování těchto schémat byly v různých stadiích předloženy jménem International Continence Society (Mezinárodní společnost pro zdrženlivost) (Eric Glen), International Council of Ophthalmology (Mezinárodní rada pro oftalmologii) (August Colenbrander), International and European Leagues against Rheumatism (Mezinárodní a Evropské ligy proti reumatismu) (Phillip Wood), International Society for Prosthetics and Orthotics (Mezinárodní společnost pro protetiku a ortotiku) (zesnulý Hector W. Kay) a Rehabilitation International (K. A. Jochheim). S uznáním je rovněž hovořit o individuálních přispěvcích Elizabeth M. Badleyové a Michaela R. Buryho i o práci Bernarda Isaacse a Margarety Agerholmové. Různá memoranda dala rovněž k dispozici Světová zdravotnická organizace, a to jak ve svém hlavním sídle v Ženevě, tak i ve své regionální kanceláři pro Evropu v Kodani.

V diskusích se pokračovalo a byly do ní zapojeny Světová zdravotnická organizace a odbor Mezinárodního úřadu práce pro sociální zabezpečení. Odpovědnost za zpracování připomínek a vypracování konečných návrhů převzal dr. Wood. Ty pak byly předloženy k úvaze Mezinárodní konferenci pro devátou úpravu mezinárodní klasifikace chorob, která se konala v Říjnu 1975. V tomto stadiu schéma zahrnovalo další číslici za účelem identifikace disapti-

bility a konstatovalo se, že celý tento přístup je do velké míry experimentální a zkušební. Pro projednání klasifikace doporučila konference její zveřejnění na zkoušku. V květnu 1976 devětadvacáté světové zdravotnické shromáždění vzalo na vědomí toto doporučení a přijalo rezoluci WHO 29.35, ve které schválilo zveřejnění doplňku klasifikace poruch a handicapů jakožto dodatku — avšak nikoli integrální součást — k mezinárodní klasifikaci chorob, a to za účelem ověření.

Současná příručka, publikovaná pod tímto titulem, představuje výrazně přepracované podrobné návrhy, předložené deváté revizní konferenci. Hierarchické uspořádání klasifikace poruch se radikálně změnilo, aby umožnilo užší navázání taxonomických prostorů na závažnost a frekvenci výskytu; byla zavedena zcela nová klasifikace disaptibility, připomínající svou strukturou klasifikace handicapů byla rozšířena. Tyto změny byly provedeny ve světle předběžných zkoušek v terénu, připomínek Mezinárodní federace společnosti chirurgie ruky (Alfred B. Swanson) a dalších připomínek od jednotlivců i od organizací, zaznamenaných předtím v UNESCO a OECD.

Praktická aplikace klasifikace

Rozsah a struktura příručky

Příručka obsahuje tři odlišné a samostatné klasifikace, z nichž každá se týká jiné roviny zkušenosti s následky choroby.

- a) *Poruchy* (kód I) se zabývají abnormálnostmi struktury a vzhledu těla a funkcí orgánů nebo systému, ať už mají jakoukoli příčinu; v zásadě znamenají poruchy narušení na úrovni orgánu.
- b) *Disaptibility* (kód D) zachycují následky poruchy ve smyslu funkčního výkonu a činnosti jednotlivce; disaptibility tak představují narušení na úrovni osoby.

Tyto dva kódy jsou patrně nejméně sporné. Jejich taxonomická struktura připomíná strukturu ICD v tom, že je hierarchická, zatímco význam je zachován, i když se kódů používá ve zkrácené podobě; jsou rovněž vyčerpávající. Rozdíl mezi kódy I a D vyplývá z povahy toho, co je klasifikováno. Poruchy připomínají názvy chorob v ICD v tom, že si je lze nejlépe představit jako mezní jevy; u každé konkrétní kategorie jde jedině o úsudek, zdali došlo k poruše či nikoli. Na druhé straně disaptibility vyjadřují nedostatky ve výkonnosti, takže je třeba anticipovat stupňování výkonu. Je tak postaráno o zachycení stupně disaptibility i o vyhlídce do budoucna.

- c) *Handicapy* (kód H) se zabývají negativními důsledky, které zakouší jednatel jakožto výsledek poruch a disaptibilit; handicapy proto odrážejí interakci s okolím člověka a jeho adaptaci na toto okolí.

Handicap je problematičtější. Struktura kódu H se radikálně liší od jiných klasifikací, jež mají vztah k ICD. Jednotlivé body nejsou klasifikovány podle osob nebo jejich charakteristik, spíše podle okolností, ve kterých se invalidní osoby pravděpodobně budou nacházet, okolností, o nichž lze očekávat, že tyto osoby znevýhodní ve vztahu k jejich kolegům, jestliže je to nazíráno z hlediska společenských norem. Toto schéma není vyčerpávající a je omezeno na klíčové společenské úlohy, na to, co je považováno za nejdůležitější dimenze diskriminační zkušenosti — orientace, fyzická nezávislost, pohyblivost, za-

městnání, společenská integrace a ekonomická soběstačnost. U každé této dimenze je možná gradace okolností, takže se vyžaduje specifickace stavu jednotlivce ve vztahu ke každé této dimenzi. To způsobuje, že kódy nejsou hierarchické v obvykle přijatém smyslu a použití zkratky je možné jen tak, že se nedbá některých dimenzí. Pročtení nástinu kódu H by mělo ukázat tyto charakteristické skutečnosti jasněji.

Tyto i další rysy tří klasifikačních schémat jsou zevrubněji probírány v prvním oddíle příručky. Je tam rovněž pojednáno jejich určování a zařazování do příslušných kategorií.

Zdroje údajů

Kromě údajů a dotazníkových zjištění jsou primárním zdrojem toho typu údajů, které zachycuje tato příručka, záznamy o kontaktech se systémem zdravotnické péče. Je proto třeba znovu se podívat na to, co je v záznamech, aby se mohla posoudit vhodnost pro utřídění podle současných schémat. Je třeba navázat kontakt se zainteresovaným profesionálem kterým může být lékař, zdravotní sestra, zdravotní pracovník, sociální pracovník nebo důchodový poradce, anebo to může být někdo z těch různých zaměstnání, která souvisejí se zdravotnictvím. Podstata jednání, které následuje, spočívá v tom, že jsou zjištěny a určeny problémy příslušné osoby. Závěry z tohoto určování, rozšířené o některé informace, budou pravděpodobně zaznamenány ve spise.

Jako příklad tohoto postupu lze uvést léčebnou diagnózu. Od příslušné osoby jsou zjištěny symptomy a známky choroby. Ty jsou určeny a posouzeny vcelku. Na základě známých konstelací charakteristických rysů choroby je obvykle možno zařadit problémy příslušné osoby do předem stanovené skupiny nebo kategorie veformě přesné diagnózy. Za povšimnutí stojí zvláště tři aspekty. Předně jsou hrubé údaje zaměřeny na jednotlivé osoby, symptomy a příznaky jsou přítomny u jedné konkrétní osoby. Aplikováno na informační systém, to jediné, co z toho lze vyvodit, jsou výčty jedinců se zvláštními atributy. Za druhé je těmto rozmanitým atributům propůjčen nějaký smysl kategorizací — tím, že ozřejmí základna pro jejich vzájemné vztahy. To vytváří informace zaměřené na skupiny, které mají dvě důležité vlastnosti. Existuje možnost učinit o jednotlivých příslušnících vývody, které přesahují meze údajů nutných ke kategorizaci; například kromě toho, že se označí soubor, uvádí etiologii, patologii a prognózu. Existuje rovněž možnost shromáždit údaje orientované na kategorie na základě obecnějších společných rysů, jako jsou například kapitoly ICD, a to zlepšuje přenos zjednodušených informací. Třetím významným aspektem léčebné diagnózy je to, že poskytuje prostředek sdělení mezi dvěma profesionály, převážně na základě atributů, které lze vyvodit z označení kategorie.

Na tomto podkladě lze zjistit povahu informací, jež budou patrně k dispozici o následcích choroby. Ihned se objeví celá řada nesnází. Jejich vliv lze nejspíš odhalit tím, že se půjde cestou analogie s lékařskou diagnózou. Především se nevyhnutelně značně liší mezi různými profesemi záměry; tak například to, co je vhodné pro terapeuta, pravděpodobně nebude vhodné pro sociální pracovníci. Tato odlišnost v důrazu a zájmu zanášá do údaje prvek nedostatku srovnatelnosti. Za druhé tato heterogenost bývá zveličována skutečností, že v tomto

kontextu většinu profesí zajímá hlavně určení a s ním spojené údaje týkající se jednotlivce, aniž přitom dochází k větší standardizaci postupů. Informace tohoto typu se nedají dobře zjednodušovat za účelem převedení do informačního systému; uvažte jen například výčet obtíží, s kterými se setkáváme při každodenní činnosti, který nám nijak zvlášť nepomáhá ani pro plánování služby, ani pro naznačení variant postupu.

Třetí potíž spočívá v tom, že nebyly vypracovány jednotné koncepce odpovídající podstatám chorob. V důsledku toho je k dispozici jen málo údajů orientovaných na kategorie, což je významný činitel, který přispívá k nedostatkům ve vypracování a plánování postupů, pokud jde o invalidy. A posléze nedostatek příslušných koncepcí s nadprofesním zaměřením vede ke komunikačním nesnázím, což je problém, který je ještě zkomplikován nejasnostmi a zmatky v terminologii.

Tato příručka nepředpokládá, že vyřeší všechny tyto nesnáze, jak už to naznačuje její vydání na zkoušku. Je však předkládána, aby se prozkoumalo, jak lze některé z těchto problémů překonat. Snaží se přispět k propagaci jednotnosti v širokých koncepcích a terminologii a podpořit standardizaci a zlepšení ve srovnalosti údajů tím, že naznačuje způsoby, kterými by jednotlivé atributy mohly být seskupeny za účelem zjednodušení. Současné záznamy o případech pravděpodobně neobsahují všechny nezbytné podrobnosti v takové formě, která je vhodná pro důslednou aplikaci klasifikačních schémat. Nicméně doufáme, že příručka bude mít výchovnou hodnotu a že bude stimulovat sběr a zaznamenávání vhodnějších údajů.

Dokud se nepodaří shromáždit vhodnější informace s konkrétním zřetelem na tato klasifikační schémata, je přesto možno využít této metody při existujících záznamech. Některé náznaky možnosti mohou být na prospěch věci. Původní příčina obtíží jednotlivých osob, totiž choroba, může být obvykle zjištěna na základě diagnózy, stanovené v léčebných záznamech, takže kódování ICD není příliš obtížné. V záznamech, které nejsou léčebného charakteru, nemusí být tak snadné určit původní příčinu, avšak v tomto kontextu to má v každém případě nejspíše menší význam. V obou druzích záznamů bezprostřednější důsledky choroby, velké poruchy, budou pravděpodobně poznačeny, takže zakódování kódem I by nemělo představovat nepřekonatelné překážky. Hlavní hledisko, které pravděpodobně v budoucnu vyvolá pozornost, se týká identifikačních kritérií a jejich vztahu k vážnosti choroby.

Kód D vyžaduje informace, které pravděpodobně rovněž budou zachyceny v záznamech, ačkoliv bude třeba opatrnosti, pokud jde o rozdíly, jež plynou z používání klinických hodnocení, z funkčních testů (včetně každodenní činnosti) nebo z dotazníků. Navrhované kategorie by měly být vhodné jak pro toto hodnocení, tak i pro zjišťování pomocí dotazníků. Je však rovněž nutná opatrnost při hodnocení způsobu, kterým se disaptibilita stanovuje v různých kontextech — profesionální lékařská definice, založená na úsudku lékařově, definice chování odvozená z projevů vybraných činností, anebo zákonem stanovené definice, vyjadřující nároky na různé výhody.

Hodnocení handicapu nevyhnutelně zahrnuje uvážení dimenzí a kategorií zahrnutých do kódu H. Proto tedy základní zařazení by se nemělo projevit jako

příliš obtížné, ani by si nemělo vyžádat jakékoli další úsilí. To ukazuje, že toto schéma je reálné, avšak jeho srovnatelnost a platnost bude moci být ověřena jen dalšími zkušenostmi. Pokud jde o zpětné zavedení do existujících záznamů, pak největší obtíž budou patrně představovat neúplné informace, nicméně orientace v materiálu, ať už je k dispozici jakýkoli, může přesto být poučná⁴⁾. Přesto je při aplikaci klasifikace třeba mít na paměti jisté problémy. Předně — poškození může být pojímáno třemi různými způsoby: subjektivně, ze strany samotného jedince; ze strany druhých lidí, kteří mají pro jedince význam; ze strany společnosti jako celku. Za druhé není jasno v tom, jak pohlížet na handicap třetí strany. Za třetí není možné, aby jakékoli schéma, které má sloužit v mezinárodním měřítku, odpovídalo přesně vzniku nároků na různé požitky. Tyto a s nimi příbuzné problémy jsou podrobněji pojednávány v prvním oddíle příručky.

Používání informací

Základním principem taxonomie je podřízení klasifikace účelu. Zdálo by se, že to vylučuje možnost jakékoli všeobecného schématu a — jak už bylo poznamenáno — aby bylo možno obsáhnout všechny roviny následků choroby, vynutilo si tři rozličné taxonomie. Tento kánon však nebrání vypracování klasifikací, jež jsou současně s to sloužit většímu množství účelů, jak to ukazuje trvanlivost a pevnost základní struktury ICD; cena za takovou pružnost není větší než příležitostný sporný kompromis. Schéma, jež jsou předkládána v této příručce, byla vypracována se zřetelem k těmto úvahám. Současně jsme se snažili přihlížet k potřebám široké palety potenciálních uživatelů. Může být užitečné ozřejmit konkrétně některá z těchto užití.

Tři hlavní kategorie potřeb jsou podobné těm, po které se ICD nejčastěji používá. Jsou to:

- (a) sestavování statistik o následcích choroby. Ty jsou zapotřebí ke sledování trendů, k plánování služeb a pro průzkumy epidemiologie a sociologie disaptibility a handicapu. Pokud jde o posledně zmíněný účel, jsou zvláště poučné rozdíly v závažnosti, jak se projevují mezi třemi rovinami, a determinanty těchto rozdílů;
- (b) shromáždování statistických údajů, které mají význam pro využívání služeb. To nejen vytváří základ pro plánování služeb, nýbrž i usnadňuje jejich vyhodnocování;
- (c) indexování a vyhledávání záznamů o jednotlivých případech podle atributů označených v jednotlivých klasifikacích.

Jak už jsme poznamenali, každé z těchto tří schémat je omezeno na jedinou rovinu následků choroby. To znamená, že úplný profil, počínaje základní příčinou poruchy až po poškození, které následuje, je možno odvodit jenom tehdy, jestliže se použije všech tří kódů ve spojení s ICD, má-li se dosáhnout úplné specifikace stavu. Lze doufat, že v každodenních klinických kontextech se bude používat úplného schématu, takže kromě uspokojení výše uvedených potřeb bude snad možno podpořit citlivější a zevrubnější určení jednotlivých problémů a usnadnit kritičtější vyhodnocení.

⁴⁾ Wood and Badley, *op. cit.*

Kromě toho ovšem byly kódy koncipovány tak, aby je bylo možno používat samostatně pro konkrétní účely. Předpokládá se, že u těchto omezenějších aplikací budou kódy poruch, disaptability a handicapu zaměřeny vždy léčebně, rehabilitační a sociální služby. Nicméně údaje o disaptabilitě a handicapech mají význam i pro širší oblasti sociální politiky, jako například ty, které se zabývají školstvím, zaměstnaností a bytovými otázkami. A posléze lze rovněž doufat, že tyto kódy přispějí ke standardizaci při označování problémů a při vedení záznamů mezi různými profesionálními skupinami.

Třebaže byly vneseny požadavky, aby byla vytvořena klasifikace poruch a disaptabilit ve spojení s ICD, charakter a rozsah navrhovaných schémat jde podstatně dále, nežli to původně mnozí předpokládali. To je v souladu s vyhlášeným cílem Světové zdravotnické organizace, nazvaným „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Lepší informovanost o následcích chronických a invalidních stavů by měla znamenat podstatný přínos k dosažení tohoto cíle.

Vypracování těchto klasifikačních schémat odhalilo mnoho nových oblastí. Bylo už vysloveno uznání na adresu mnoha jednotlivců i skupin za jejich práci. Nicméně zkušenosti v této oblasti klasifikace, zejména pokud jde o její praktickou aplikaci, jsou mimořádně omezené. Po rozsáhlých konzultacích se jevila věc tak, že nejkonstruktivnější plán, jak zajistit úplnou koherenci a soustavnost těchto provizorních a experimentálních návrhů, vyžaduje, aby se jejich závěrečného shrnutí a redakce ujal jediný autor. Obvyklejší postup redigování v pracovní skupině by se nejlépe uplatnil tehdy, kdyby byly po ruce různé varianty praktických zkušeností ze široké praxe a kdyby bylo třeba rozhodnout ve sporných případech. Z toho důvodu žádáme uživatele, kteří narazí na nesnáze při aplikaci těchto klasifikací, aby sdělili své připomínky na tuto adresu:

Dr. Philip H. N. Wood

Arthritis and Rheumatism Council Epidemiology Research Unit,
University of Manchester Medical School, Manchester M13 9PT, England,
a také World Health Organisation [Světová zdravotnická organizace].

V této příručce se používají následující zkratky a označení ICD:

- NEC* not elsewhere classified (není klasifikováno jinde)
NOS not otherwise specified (není jinak specifikováno)
* kombinanční kategorie (pro redukci informací o určitém počtu poruch na jedinou kategorii)
other v názvech kategorií v klasifikaci termín „other“ označuje jakoukoli specifikaci, která není zahrnuta v předchozích kategoriích (například začlenění do kategorie „úplná nedostatečnost, vpravo“ vyžaduje, aby byla specifikována pravá strana; příští kategorie je „jiná úplná nedostatečnost“, a do té by byly zařazeny ty, kde byla specifikována levá strana nebo obě strany a rovněž ty, kde pcstižena strana nebyla specifikována)

decimal

digits

8 and 9 se používá pro „jiné“ případně „nespecifikované“ kategorie.

ODDÍL 1

NÁSLEDKY CHOROBY

Reakce na nemoc
Akutní a chronická nemoc

Sjednocující rámec
Roviny zkušeností
Porucha
Disaptibilita
Handicap
Integrace koncepcí

Aplikace koncepcí
Terminologie
Odchyłka od norem
Měření
Klasifikace poruch
Klasifikace disaptibilit
Dimenze postižení
Klasifikace handicapů

NÁSLEDKY CHOROBY

Tato příručka se zabývá zlepšením informací o následcích choroby. Takováto snaha závisí na pochopení povahy zdravotních zkušeností. Je proto nutno začít pokusem o jejich objasnění.

Reakce na nemoc

Při uvažování o projevech nemoci je zvykem uvádět pojem choroby. Tento pojem a jeho odvozeniny, jako například Mezinárodní klasifikace chorob (ICD), uvažují o patologických jevech, jako kdyby se netýkaly jedinců, u kterých se vyskytují. Zakotvené tradice v myšlení šly na ruku takovému oddělování a směřovaly ke kategorickému rozlišování mezi světy přírody a lidí, mezi neživým a živým a mezi tělem a duchem. Nicméně určitá omezení této metody jsou zjevná. Tím, že se izolují myšlenky na nemoc od zřetele k postiženému vzniká tendence nedbat na následky. Tyto následky — reakce samotného jedince a těch, ke komu má nějaký citový vztah nebo na kom je závislý — získávají na významu tak, jak se mění během nemoci. Problémy je možno ilustrovat kontrastem mezi akutními a chronickými procesy.

Akutní a chronická nemoc

V hovorovém jazyce slovo „akutní“ často vyjadřuje něco ostrého nebo intenzivního, kdežto „chronický“ obsahuje závažnost ve smyslu něčeho nepřístojného nebo velmi zlého. Z toho důvodu mohou být pacienti znepokojeni, když se dozvědí, že oficiální označení jejich zdravotního stavu zahrnuje tento naposledy zmíněný termín — například chronickou bronchitidu. Profesionální používání těchto slov však zůstává blíže jejich etymologii. Tak například „akutní“ znamená „končící ostrým bodem“, což implikuje konečné trvání, jež v klasické podobě vrcholí krizí. Na druhé straně „chronický“, což je odvozeno od slova, jež znamená „čas“, označuje „dlouhotrvající“. S těmito kontrastními pojmy na časovém měřítku je spojena celá řada vzájemně propojených charakteristik, a to činí zbytečnou jakoukoli přesnou formulaci časové hranice mezi akutními a chronickými procesy.

Charakteristické rysy akutní nemoci mohou být demonstrovány na příkladech akutních infekcí. Nástup onemocnění je často náhlý. Může nastat téměř totální upoutání na lůžko, nikoli jen proto, že odpočinek je všeobecně považován za něco, co usnadňuje uzdravení. Kromě toho existuje vyhlídka, že tento stav potrvá jen po krátkou dobu. Tyto projevy pomáhají vyvolat dvě důležité reakce. Předně vysazení z každodenních povinností nastává takovým způsobem, že je to přijatelné jak pro postiženého, tak i pro ostatní. Vzniklá situace také dává podnět k nespornému vydání se napospas profesionálním ošetřeni. Pro zdravotnického profesionála je situace rovněž poměrně jasná. Interval mezi okamžikem, kdy pacient přišel do styku s předpokládanou dominantní příčinou nemoci, a rozvinutím nemoci bývá obvykle krátký, takže výskyt choroby lze vysvětlit jednoduchými modely kausalty. Značné rozšíření mnoha akutních chorobných stavů nabízí profesionálovi zkušenost, pokud jde o různost reakcí. Vyžaduje to nekomplikovaná rozhodnutí; buď je nějaký zákrok okamžitě nutný, anebo je dost času na promyšlení vhodné formy léčení. Nejakutnější nemoci nesou

s sebou vlastní omezení; některé z nich mohou ohrožovat pacienta na životě, ostatní — vzhledem ke svému časově omezenému trvání — ohrožují pacienta jen minimálně. Tyto projevy vyvolávají u profesionálů paternalistické postoje, takže úleva od subjektivních příznaků se považuje převážně za prostředek, jak dát do pořádku pacienta, dokud krize nepominula. A konečně soustředění úsilí, jakého je zapotřebí při léčení akutních onemocnění, není nesnadno zdůvodnit. Primární prevence může poskytnout ekonomičtější řešení, ale nasazení léčebných prostředků ze strany zdravotnické služby pro sekundární potírání nemaje aspoň časově omezené. Takto tedy, jestliže to vyjádříme v pojmech zdravotnické politiky, varianty, týkající se toho, co se může vejít do dané úrovně zdravotnické služby, bývají jednoznačné. Tyto varianty se týkají toho, zdali se má na různé akutní zdravotní problémy vůbec reagovat.

Chronická choroba vyvolává různé problémy. Její nástup je obvykle plíživější; může to být postupné narůstání subjektivních příznaků, anebo se mohou vyvinout trvalejší problémy jakožto následek určitého počtu akutních epizod. Dochází k oslabení důvěry a naděje. Zpravidla je obtížné vysvětlit novou zkušenost, konec je v nedohlednu a celkové pocity — pocity identity — jsou negativně ovlivněny změnami na těle a jeho funkčním výkonem. Omezení činnosti, i když někdy značné, nicméně obvykle nedojde až do úplné pracovní neschopnosti, ta nastává až velmi pozdě v průběhu nemoci. Uplatnění vůči druhým lidem nebo akceptování z jejich strany může být obtížnější, když je možný určitý stupeň samostatné existence, v neposlední řadě proto, že nelze do nekonečna přerušovat plnění závazků; stává se proto nezbytnou nějaká forma vypořádání se změněnou situací. A konečně trvání problémů nutně odhaluje omezené možnosti léčby, takže odborná doporučení jsou často přijímána s menší důvěrou. Zdravotnický profesionál naráží na tomu odpovídající obtíže. Obecné rozšíření chronických onemocnění může být značné, ale výskyt jednotlivých nemocí je relativně vzácný. Všeobecné zkušenosti se proto týkají spíše rozsahu problémů, které vznikají u určitého omezeného počtu pacientů. To je jednou z pohnutek rozvoje lékařské specializace a soustředění péče ve velkých institucích, jakými jsou nemocnice. Klinická rozhodnutí sama jsou problematičtější, plíživý postup chronické choroby znesnadňuje diagnózu, konečné závěry často musí být odkládány, avšak navzdory této nejistotě může být nutné něco podniknout.

Požadavky se liší i v jiných důležitých ohledech. Tak například dopad stavu na jednotlivce, i když je důležitý, není tak silný, aby zcela ovládl scénu a vytlačil z ní všechno ostatní. Klinický stav musí být srovnáván se životním zájemem, které se zpravidla pohybuje mezi domovem a pracovištěm. Samotné subjektivní příznaky, kterými se projevují poruchy — disaptibilita, naléhavě vyžadují pokoušet se o zlepšení pacientova stavu. Rovněž senzitivita je podrobována zkoušce — prakticky každý člověk zaznamená někdy akutní onemocnění, takže není příliš nesnadné vžít se do pacientovy situace, avšak mnohem méně lidí má vlastní zkušenosti s chronickým stonáním. A konečně mnohorozměrnost problémů, s kterými se setkáváme u lidí s chronickou nemocí, obvykle vede k závěrům, jež vycházejí z bezprostředních potřeb a jež s sebou nesou potenciálně inflační důsledky pro zdravotní a sociální služby. Proto také formulovat postup je obtížnější a spornější; je nutno zvolit, nač se má reagovat z celé palety problémů, které vyvolávají postižení lidí.

Jednotný rámec

Úkoly pro zdravotní péči se mění tak, jak chronická nemoc začíná zaujímat výraznější místo v pacienetově životě. Sami postižení, zdravotníci profesionálové, kteří se zabývají péčí o ně, i tvůrci politiky a plánovači snaží se přizpůsobit různým vyskytujícím se potřebám — každý svým vlastním způsobem naráží na nesnáze, chce-li se vypořádat s následky choroby. Zmatek, který je u všech tří skupin společný, vyplývá převážně z nedostatku koherentního schématu nebo koncepčního rámce, s kterým by bylo možno takové zkušenosti konfrontovat. Toto omezení v chápání záležitosti je překážkou, která brání zlepšení příslušných informací, a to zase brání pokroku směrem k účinnějším reakcím.

Roviny zkušenosti

Hlavní události ve vývoji nemoci jsou tyto:

1. *Člověku se přihodit něco abnormálního.* To se může projevit už při narození, nebo k tomu může dojít později. Zřetězení příčinných okolností, „etiologie“, vede ke změnám ve struktuře nebo ve funkcích těla, k „patologii“. Patologické změny mohou, ale nemusí vyjít najevo; jestliže se tak stane, jsou popisovány jako „vnější projevy“, jež se v lékařské hantýrce obvykle rozlišují na „subjektivní příznaky“ a „objektivní příznaky neboli známky“. Tyto charakteristické známky jsou součástkami lékařského modelu choroby, jak to bylo ukázáno v úvodu.

2. *Někdo si tuto skutečnost uvědomí;* jinými slovy, patologický stav se projeví navenek. Nejčastěji si člověk sám uvědomí projevy choroby, které se obvykle označují jako „klinické onemocnění“. Je však třeba zahrnout sem dva další druhy zkušenosti.

- a) Poměrně často se vyvíjejí subjektivní příznaky, které nelze normálně spojovat s nějakým základním onemocněním. Něco se určitě projeví navenek, i když se to nedá objasnit. Většina zdravotnických profesionálů připíše tyto subjektivní příznaky dosud neidentifikované poruše některé důležité struktury anebo procesu v těle.
- b) Naproti tomu může být identifikována nějaká odchylka, které si sám „pacient“ není vědom. Takováto patologie bez subjektivních příznaků někdy zakládá subklinickou chorobu, s kterou se setkáváme stále častěji, jak se rozšiřují screeningové programy. Jindy zase některý příbuzný nebo i někdo jiný může upozornit na vnější projevy choroby.

Pokud jde o chování, člověk si uvědomil anebo byl uvědoměn, že není zdrav. Jeho nemoc avizuje poznání *poruch*, abnormálností ve struktuře těla a ve vzhledu, také ve funkci orgánů nebo systému jež mohou být důsledkem jakékoli příčiny. Poruchy představují narušení na úrovni orgánů.

3. *Výkon nebo chování člověka se může změnit* jakožto výsledek tohoto vědomí, buď konsekvenciálně nebo kognitivně. Může dojít k omezení běžných činností a zkušenost je takto objektivizována. Důkazné jsou rovněž psychologické reakce na přítomnost choroby, součást takzvaného jednání v nemoci, i chorobné projevy; utváření nemoci se projevuje jako chování člověka reagujícího na to, co druzí od něho očekávají, když je nemocen. Tyto zkušenosti představují

disaptibility, které odrážejí důsledky poruch ve smyslu funkčního výkonu a činnosti jednotlivce. Disaptibility představují narušení na úrovni osoby.

4. Buď samotné vědomí choroby anebo pozměněné chování či výkon, ke kterému vede, mohou přivést člověka do nepříznivého postavení vzhledem k druhým lidem, a tím způsobit zespoledenštění zkušenosti. Tato rovina zachycuje reakci společnosti na zkušenost jednotlivce, ať už je to vyjádřeno v postojsch, jako je to u stigmatizace, anebo v chování, jež může zahrnovat specifické nástroje, jako například zákonodárství. Tyto zkušenosti představují *handicap*, nevýhody plynoucí z poruchy a disaptibility. Výslovný zájem o hodnotu, spojenou s výkonem nebo stavem jednotlivce, činí z toho zřejmě nejproblematictější rovinnu důsledků choroby.

Každá z těchto tří rovin sekvence — projevení navenek (exteriorizace), objektivizace a zespoledenštění (socializace) — vyžaduje nyní podrobnější úvahu. Poté bude následovat další zkoumání vzájemných vztahů mezi základními pojmy, ilustrované příklady, aby se ozřejmily rozdíly.

Porucha

V kontextu zdravotnické zkušenosti porucha je jakákoli ztráta nebo abnormálnost v psychologické, fyziologické nebo anatomické struktuře nebo funkci.

Je třeba zdůraznit dva aspekty této definice. Předně je termín „porucha“ obsažnější nežli „postižení“, jelikož zahrnuje ztráty; například ztráta nohy je porucha, avšak nikoli postižení. Za druhé při snaze o dosažení dohody s dalšími mezinárodními agenturami o terminologii bylo nutné provést jisté úpravy v definicích, jak byly zahrnuty v předběžném konceptu této příručky¹⁾. V konceptu byla funkční omezení považována za prvky disaptibility, kdežto nyní byla sloučena s poruchami; tato změna pomáhá vyřešit rozdíly ve vymezení, v kterých původně nebylo zcela jasno.

Porucha představuje odchylku od některé normy v biomedickém stavu člověka. Definice jejich součástí je zjišťována v první řadě těmi, kdo mají kvalifikaci na to, aby mohli posuzovat fyzické a mentální funkce podle obecně přijatých norem. Porucha je charakterizována ztrátami nebo abnormálnostmi, které mohou být přechodné nebo trvalé; obsahuje existenci nebo výskyt nějaké anomálie, defektu, anebo ztrátu nějakého údu, orgánu, tkáně nebo jiné tělesné struktury, anebo defekt ve funkčním systému nebo mechanismu těla, včetně systému duševní funkce. Porucha popisuje identitu v konkrétním okamžiku a je neutrální vzhledem k řadě přidružených rysů, a to je nutno zdůraznit. Proto také porucha není podmíněna etiologií, tím, jak příslušný stav vznikl nebo se vyvinul. Jsou tu zahrnuty jak připsované, tak dosažený stav, jako je genetická abnormálnost nebo následky dopravní nehody. Používání termínu „porucha“ neznamená nutně, že choroba je přítomna nebo že by člověk měl být považován za nemocného. Stejně tak odchylka od normy nemusí být pocíťována postiženou osobou, což by mělo být jasné z toho, co bylo výše řečeno o vnějším projevu. Ze stejných důvodů pojem latentní poruchy

¹⁾ Wood P. H. N. (1975) *Classification of Impairments and Handicaps* (Unpublished document WHO/ICD9/REV. CONF.75.15)

tvoří nesrovnalost v pojmech — člověk vystavený vnějšímu etiologickému původci choroby nebo jeho nositel není postižen poruchou. Porucha nastupuje tehdy, když tento původce vyvolal v těle reakci, takže se vyvinuly patologické procesy.

Disaptibilita

V kontextu zdravotnické zkušenosti je disaptibilita jakékoli omezení nebo nedostatek (v důsledku poruchy) schopnosti vykonávat nějakou činnost způsobem anebo v rozsahu, jaký je považován u člověka za normální.

Tím, že tvoří spojení mezi poruchou a handicapem, pojem disaptibilita se celkem snadno jeví poněkud nejasným, proměnným nebo arbitrárním. Jak už jsme však poznamenali, funkční omezení se nyní považuje za aspekt poruchy, a to by mělo vyřešit všechny nesnáze. Porucha se týká jednotlivých funkcí částí těla; jakožto taková jeví se často jako poněkud ideální pojem, zachycující cosi potenciálního v absolutních termínech. Na druhé straně disaptibilita se týká komplikovaných nebo integrovaných činností, jaké se očekávají od osoby nebo od těla jakožto celku a jak je představují úkoly, schopnosti a chování.

Disaptibilita představuje odklon od normy, vyjádřený výkonem osoby, na rozdíl od orgánu nebo mechanismu. Pojem lze charakterizovat vybočeními nebo defekty v obvykle očekávaném chování nebo činnosti, a ty mohou být buď přechodné nebo trvalé, zvrtné nebo nezvrtné a progresivní nebo regresivní. Základní rys se týká objektivizace. To je proces, kterým se projevuje funkční omezení jako realita každodenního života. Problém se stává objektivním, protože zasahuje do tělesných činností. Jinými slovy, disaptibilita se vytváří tak, jak si člověk uvědomuje změnu své identity. Obvyklá očekávání zahrnují fungování ve fyzickém, psychologickém i společenském ohledu a je nerealistické očekávat zřetelné oddělení léčebných a sociálních aspektů činnosti. Například fyzická nezpůsobilost a společensky scetnost chování stejně překračují to, co se od člověka očekává — důležité rozdily mezi nimi se týkají toho, jaká hodnota je připisována těmto deviacím, a sankcí, které mohou být v jejich důsledku použity; takováto hodnocení se týkají pojmu handicap, a nikoli pojmu disaptibility.

Pokoušíme-li se používat pojmu disaptibilita, je třeba opatrnosti při vyjadřování. Tím, že se soustřeďuje na činnost, zabývá se disaptibilita tím, co se děje — praktickou stránkou věci — poměrně neutrálním způsobem, a nikoli něčím absolutním nebo ideálním nebo soudy o něčem, co se s tím může spojit. Řekneme-li, že někdo má *disaptibilitu*, zachováváme neutrální postoj, přičemž jsou stále ještě možné různé nuance výkladu, pokud jde o jeho možnosti. Ovšem konstatování, ve kterých se používá slovesa *být*, jsou obvykle kategoričtější a nevýhodnější nežli konstatování s použitím slovesa *mít* . Takže řekneme-li, že někdo je *disaptibilní*, jako kdyby to byl přiměřený popis oné osoby, riskujeme, že mu vypálíme zlehčující stigma.

Handicap

V kontextu zdravotnické zkušenosti handicap je nepříznivá situace pro daného člověka, vyplývající z poruchy nebo disaptibility.

lity, která omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, které jsou pro tuto osobu normální (v závislosti na věku, pohlaví a sociálních i kulturních činitelích).

Je třeba mít na mysli tři důležité rysy tohoto pojmu:

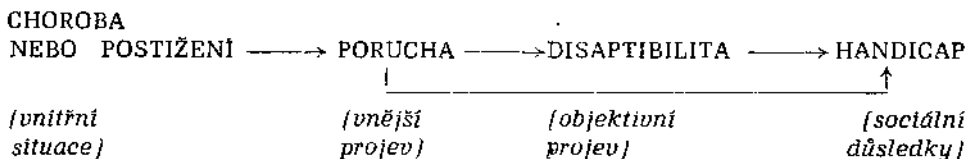
1. buď samotná tato osoba nebo její kolegové ve skupině, ke které má vztahy, připisují určitý význam odchylce od strukturální, funkční nebo výkonové normy;
2. hodnocení závisí na kulturních normách, takže některá osoba může být v jedné skupině handicapována, kdežto v jiné nikoliv — k tomu přispívá čas, místo, stav a úloha;
3. v prvním okamžiku je toto hodnocení zpravidla nevýhodné pro postiženou osobu.

Stav handicapování je pro jiné lidi relativní — z toho plyne význam existujících společenských hodnot, které jsou zase ovlivňovány institucionálním uspořádáním společnosti. Proto také postoje a reakce nehandicapovaných hrají hlavní úlohu při modelování pojmu ego a při definování možností osoby, která je potenciálně handicapovaná — ta má jen velmi omezenou svobodu určovat nebo modifikovat svou vlastní reálnou situaci. V tomto kontextu je na místě všimnout si rozdílů ve společenských reakcích na viditelné poruchy na rozdíl od poruch neviditelných a na vážné situace na rozdíl od situací banálních.

Pro handicap je charakteristický nesoulad mezi výkonem nebo stavem člověka s tím, co od něho očekává konkrétní skupina, jejímž je členem. Nepříznivá situace vzniká jako důsledek toho, že není schopen se přizpůsobit normám svého světa. Handicap je proto jevem společenským a představuje pro člověka sociální důsledky a důsledky pro jeho vnější životní podmínky, jež vyplývají z existence poškození a disaptibilit. Podstatou nepříznivého hodnocení ze strany společnosti je diskriminace od druhých lidí, avšak ten pojem je nicméně v podstatě neutrální, pokud jde o jeho původ. Proto také vlastní úmysl člověka nemá na to bezprostřední vliv. Nepříznivá situace může vzniknout, když se člověk uchýlí od přijatých norem navzdory vlastním přáním, avšak může se rovněž vyvinout, když je toto uchýlení způsobeno nedbalostí anebo je výsledkem jeho vlastní volby. Pojem rovněž asimiluje jevy, jako je invalidita nebo přílišná závislost na nějaké instituci.

Integrace pojmů

Myšlenky, o nichž byla právě řeč, lze propojit takto:



Ačkoliv toto grafické vyjádření naznačuje jednoduchý lineární postup v plné sekvenci, ve skutečnosti je situace mnohem komplikovanější. Především handicap může být výsledkem poruchy, aniž mezitím vznikl stav disaptibility. Zmrzačení může vést k zásahům do normálního provádění pokynů ve spole-

čenském styku, a může tedy zakládat velmi reálnou nepříznivou situaci, nemluvě o těžkostech, které může zmrzačená osoba prožívat. Na tomto příkladě by však bylo nesnadné identifikovat nějakou disaptibilitu, která by tvořila přechodný článek mezi zmrzačením a nepříznivou situací. Podobně dítě postižené celiakií, které trpí funkčním omezením, může být schopno žít celkem normálně a netrpět omezením činnosti; nicméně by mohlo zakoušet nepříznivou situaci tím, že není schopno jíst normální stravu. Ještě významnější než tyto neúplné sekvence je možnost přerušení v kterémkoli stadiu. Tak člověk může být postižen poruchou, aniž utrpí disaptibilitu, a může trpět disaptibilitou, aniž je handicapován. Důsledkem toho mohou být výrazné disparity ve stupni, v jakém se různé prvky této sekvence odchyľují od svých příslušných norem, a z toho plyne, že člověk nemůže předpokládat soulad, pokud jde o stupně disaptibility a handicapu. Například člověk s reumatickou artritidou může být jen mírně disaptibilní, a přesto se může nacházet ve velmi vážné situaci, kdežto jiná osoba se stejnou chorobou, která je mnohem vážněji disaptibilní, se může — třeba kvůli větší podpoře od rodiny nebo od sociálních služeb — nacházet v podstatně méně vážné situaci.

Další složitost vyvolávají dva další prvky. Předně určité disaptibility mohou zpomalovat nebo skrývat vývoj nebo poznání jiných schopností; tak například porucha řeči může nepříznivě ovlivňovat vyjádření jiných a na řeči závislých vlastností, jako například inteligence. Za druhé, může existovat různý stupeň vlivu v opačném směru sekvence. Tak například určité handicapy mohou vyvolat — jako součást pacientova chování — nejen různé disaptibility, ale někdy i poruchu určitých schopností. Jak už jsme poznamenali, každý z těchto pojmů je převážně nezávislý na svém původu, takže tyto druhotné jevy by neměly být vylučovány.

Velký význam toho, že se pojmy uvádějí tímto způsobem, spočívá v tom, že je zobrazena sekvence řešící problém a zásah na úrovni jednoho prvku umožňuje modifikovat následující prvky. To se zvláště hodí pro účel této příručky, protože tato sekvence má rovněž význam jako nástroj identifikace nedostatečných informací. Bude patrně na prospěch věci, jestliže uvedeme další příklady toho, jak jsou pojmy vyjadřovány.

- Dítě, které se narodí s chybějícím nehtem na prstíčku, má malformaci — strukturální poruchu, ta však nijak nepřekáží funkci ruky a nejde tu tedy o disaptibilitu; porucha není nijak zvláště zřetelná, a proto je nepravděpodobný vznik nepříznivé situace nebo handicapu.
- Krátkozraký nebo diabetický člověk trpí funkční poruchou, ale protože tato porucha může být upravena anebo odstraněna pomůckami, aparáty nebo léky, nemusí být nutně disaptibilní; nicméně mladistvý diabetik, který není disaptibilní, může přesto být handicapován, jestliže se ocitne ve velmi nepříznivé situaci, například tím, že nemůže jíst cukroví se svými kamarády anebo tím, že si musí dávat pravidelně injekce.
- Člověk s červeně-zelenou barvoslepostí má poruchu, avšak tak pravděpodobně nepovede k omezení jeho činnosti; to, zda-li porucha představuje handicap, bude záležet na okolnostech — bude-li pracovat v zemědělství, ani si nemusí svou poruchu uvědomovat, avšak bude v nepříznivé situaci, jestliže si přál řídit lokomotivu, protože mu tato porucha zabrání vykonávat toto povolání.
- Subnormální inteligence je porucha, avšak nemusí vést k významnějšímu

omezení činnosti; handicap mohou ovlivnit jiné faktory než tato porucha, protože nepříznivá situace může být redukována na minimum, jestliže takový člověk žije v odlehle venkovské vsi, zatímco se může tato nepříznivá situace plně projevit u dítěte vysokoškolsky vzdělaných rodičů, kteří bydlí ve velkém městě a kde se od jejich dítěte očekává více. [Tento příklad ilustruje, jak jakýkoli pokus rozlišovat mezi vnitřními a vnějšími složkami handicapu ve skutečnosti ignoruje základní vlastnost tohoto pojmu, který vyjadřuje rezultat interakce mezi vnitřním a vnějším; vnitřní aspekt je identifikován jakýmkoli poruchami a disaptibilitami, které se mohou vyskytnout.]

- Snad nejnázornějším příkladem někoho, kdo je handicapován, aniž je disaptibilní, je člověk, který se zotavil z akutní psychotické epizody, avšak má na sobě stigma „duševně nemocného“. Povšimněte si, že tento handicap odpovídá definici, protože je důsledkem poruchy a disaptibility, avšak že v době, kdy se handicap vyvine, neexistuje už ani porucha ani disaptibilita.
- A posléze — tentýž handicap může vzniknout v různých situacích, a tedy jako výsledek různých disaptibilit. Tak například může být nesnadné zachovávat osobní hygienu, avšak její přednosti mohou být různé pro někoho, kdo je zvyklý na umyvadlo, v porovnání se způsobem života, kde se mytí provádí v jezeře anebo v prudce tekoucí řece, anebo zase někde na poušti.

Používání pojmů

Dřív, než se člověk pokusí aplikovat tento koncepční rámec na následky choroby, je třeba se zabývat dvěma navzájem souvisejícími obtížemi.

Terminologie

Hlavním důvodem toho, že existuje nedostatek informací o disaptibilních lidech ve společnosti, je to, že různé instituce, kterých se to týká, nemají vypracovanou společnou jednoznačnou definici toho, co tvoří disaptibilitu, poruchu nebo omezení²⁾. Nesoulad v identifikaci problému se rovněž vyskytuje, jak bylo zdůrazněno, v jedné revue o potřebě definic: „Slovo disaptibilita se vztahuje na abnormálnost, která narušuje nějakou funkci význačnou měrou. Úplná diagnóza by měla popisovat disaptibilitu, abnormálnost ji způsobující i příčinu abnormálnosti. Rodiče často mají na mysli disaptibilitu, zatímco lékaři mluví o abnormálnostech nebo jejich příčinách, a to může vést k nedorozumění“³⁾. Většina termínů, kolem kterých vzniká zmatek, se používá v běžném významu v každodenních rozhovorech i písemnostech. Základní problém je v tom, že pojmy, týkající se disaptibility a nepříznivé situace, byly nedostatečně prozkoumány; v důsledku toho se nevyvinulo systematické používání jazyka, který by byl specifický pro tyto problémy.

Dva iniciativní kroky Světové zdravotnické organizace pomohly změnit tento stav věcí. K prvním došlo v letech 1975 — 1976, kdy byl dán zásadní souhlas koncepčnímu rámci, který byl předložen v předběžném konceptu této

²⁾ Townsend, P. (1967) *The disabled in society*, London. Greater London Association for the Disabled.

³⁾ Mitchell, R. G. (1973) [Editorial] *Develop Med. Child. Neurol.*, 15, s. 279 — 280.

příručky. Druhý krok, který se opíral o tento základ v následujících letech, zajistil dohodu mezi řadou mezinárodních agentur o používání většiny důležitých termínů. Tato schválená terminologie je nyní všeobecně používána.

I když je možno hodně diskutovat o významu sémantických odlišností, zkouškou ohněm pro schválenou terminologii je to, zdali slouží praktickým účelům. A to by mělo nastat tehdy, jakmile jasnější popis chorobných procesů odhaluje, do jaké míry a jak lze řešit problémy. Výběru termínů v této příručce byla věnována velká péče tak, aby se podtrhly koncepční odlišnosti. Tuto snahu je možno pozorovat ve dvou rovinách:

1. Vystříhali jsme se používání téhož slova při identifikaci poruchy, disaptibility a handicapu. V hovorové řeči existuje tendence k eufemismům a slova jsou znehodnocována, když duševní retardace se napřed stala duševní disaptibilitou a pak duševním handicapem. To pak vede k tomu, že se zamlží rozdíly; nepříznivá situace, pocíťovaná osobami s psychickými poruchami, se může měnit, takže je pak nevhodné poukazovat na nějaký handicap jako na „duševní“. Proto také popisná adjektiva „duševní“ a „tělesný“ lze správně aplikovat u poruch, avšak jejich použití v souvislosti s disaptibilitami je vágní a v souvislosti s handicapem naprosto nevhodné. Je patrně marné doufat, že vlna nezodpovědného používání těchto termínů bude moci být obrácena, avšak alespoň v seriózních diskusích by se mělo používat logické terminologie, aby se zdůraznil koncepční rámec.

2. Kromě hledání různých popisných termínů zdálo se rovněž vhodné používat různých druhů slov. Proto také pro vlastnosti, představované poruchami, je vhodné adjektivum odvozené od substantiva, avšak pro činnosti, zařazené jako disaptibility, bylo považováno za vhodnější substantivum. Naprostá soustavnost v tomto ohledu nebyla možná, avšak tendence by měla být zřejmá.

Tyto body lze nejlépe ilustrovat na příkladech:

| <i>Porucha</i> | <i>Disaptibilita</i> | <i>Handicap</i> |
|----------------|----------------------|-----------------------|
| jazyková | řeč | orientace |
| sluchová | slyšení | |
| zraková | zrak | |
| | {oblékání, jedění | fyzická nezávislost |
| motorická | {chůze | pohyblivost |
| psychologická | chování | společenská integrace |

U specifických poruch byla používána, kdekoli to bylo možné, terminologie a klasifikace, které dávají přednost příslušné mezinárodní organizace, jako Mezinárodní společnost pro protetiku a ortotiku.

Odchytky od norem

Všechny tři pojmy, týkající sa následků choroby — porucha, disaptibilita a handicap — závisejí na odchytkách od norem. Rozsah odchytky, považované za existující, záleží na výkladu definice příslušné normy, ať už je specifikace implicitní anebo identifikovaná. K této definici existují tři přístupy:

1. U kvantitativních jevů, jako je tělesná výška, pomůže poněkud používání statistických pojmů, jako je „normální“, a odchylek. Třebaže však tento přístup může být užitečný při označení shody s typem, existují tu omezení, a statistické metody lze zajisté sotva aplikovat, když se norma týká hodnoty.

Přitažlivost statistických pojmů spočívá v tom, že se jeví jako prosté hodnot, což se líbí mnoha zdravotnickým profesionálům s vědeckým zázemím. Tato snaha o objektivitu je povzbuzována iluzí, že obecné pojmy kauzality ve vědě jsou nenormativní, jako kdyby představovaly faktické vztahy nebo nahodilé spojitosti mezi událostmi. Skutečnost je taková, že samotná představa toho, co bude platit za příčinu choroby, je spojeno s normativním názorem na normální nebo zdravý organismus.

2. Normativní názory, jako jsou ty, o kterých byla právě řeč, jsou určovány odkazem na nějaký ideál. Tento přístup k normě má implicitní vztah k meziním jevům. Situace může být do jisté míry definována vyhlášením standardizovaných kritérií, která se přidělí třídě těch jevů, jež se přizpůsobují. Tyto metody lze aplikovat na nekvantifikované jevy v oblasti poruch i na většinu disaptibilit.

3. Podle teorie o odchylkách jsou určeny sociálními reakcemi ještě další normy. Ty jsou důležité pro některé disaptibility a pro většinu handicapů. Všeobecně vzato, tyto normy je nesnadnější kategorizovat tak, aby platily opakovaně, než tak, že se uchýlíme k těžkopádným a značně arbitrárním metodám, podobným těm, jakých se používá pro určování nároků na sociální dávky. Zvláštní význam sociálních norem v tomto kontextu však je v tom, že ukazují, že pocity člověka — jeho přesvědčení, že má nějaký problém — nebo identita, kterou jiní lidé člověku přisuzují, mohou vyvolat nepříznivou situaci.

Jiný problém pochází přímo z povahy norem. Specifické individuální poruchy nebo nepříznivé situace nejsou samy o sobě univerzální, třebaže, když se na ně pohlíží vcelku, většina z nás si nevšimne jejich odchýlení od normy. Sociální definice problémů umožňuje člověku řešit nesnáze, jelikož hodnotová orientace je ve vztahu ke společenskému zájmu. Proto také — ve společenském kontextu — choroba, která se vyskytne u divoké zvěře, vyvolá pravděpodobně menší zájem, zatímco onemocnění postihující domácí zvířata vyvolávají zájem větší. Odchyly od normy proto je třeba posuzovat tak, že názory jsou ovlivňovány úvahami o reálnosti a vhodnosti zákroku, který by vedl k obnově normy. Na tomto místě je třeba vyslovit ještě jednu varovnou poznámku. Nedávno proběhla módní vlna, propagující pojem sociálního handicapu, upozorňující na takové problémy, jako jsou chudoba a špatné bydlení, přičemž se přeháněl význam jejich přímého vlivu na zdraví. Třebaže člověk chová sympatie k jakékoli snaze potírat sociální deprivaci, takovéto rozřezování pojmu handicapu ničemu nepomůže, protože směřuje k matení identifikace specifických zdravotnických zkušeností a prostředků, kterými tyto zkušenosti mohou být kontrolovány.

Měření

Aby bylo možno měřit následky choroby, musí být ti, kdo jsou jí postiženi, zjištěni. Samotný proces zjišťování disaptibilních a handicapovaných je poněkud pochybný, alespoň v nějaké absolutní podobě, a musí se vycházet ze dvou rozhodujících otázek. První se týká, toho, v jakém smyslu je člověk disaptibilní nebo handicapovaný. To by mělo být vyjasněno definováním pojmů. Důfáme, že tyto myšlenky poslouží k tomu, aby potřeby ty, kdo pohlížejí svrchu na schéma jakožto na pokus klasifikovat neklasifikovatelné. Druhá otázka, která podpírá tu první, směřuje k důvodu zjišťování, jelikož každý pokus vyjasnit

myšlení v této oblasti může být zranitelný vůči protestům těch, kteří se obávají, že kategorizace nebo označování plodí stigma. Tento postoj však jistě neguje možnost jakýchkoli soustavných snah o změnu současné situace. Dokud nemohou být stanoveny kategorie, nemůže se začít počítat, a dokud není možno počítat, nemůže se vědět, o jak velké problémy jde, ani se nemohou promyšleně rozmístit zdroje ve snaze o zvládnutí problémů.

Aby bylo možno překonat nesnáze, bylo nezbytné vypracovat tři oddělená klasifikační schémata, doplňující ICD — každé z nich se týkalo jednoho ze tří hlavních pojmů. Účelem těchto klasifikací je usnadnit studium některých důsledků choroby. Byly vypracovány jako kódovací systémy, které umožní, aby detaily z jednotlivých záznamů o případech byly redukovány na normalizovanou číslicovou formu. To umožní nejjednodušší způsob měření, a to počítáním čísel v každé kategorii. Tyto výpočty pak zase mohou být seskupeny s příbuznými problémy tak, aby to umožnilo zjednodušení při přípravě statistických tabulací shromážděných dat. Klasifikace jsou proto příkladem základního koncepčního rámce, avšak do značné míry se může jejich hodnota posuzovat odděleně od těch, které byly zkonstruovány v teorii. To znamená, že klasifikace by měly být vyhodnocovány stejně jako ICD — například jsou-li užitečné při odvozování cenných informací pro uživatele.

Stručný návod, jak získávat data, slučitelná s těmito klasifikacemi, byl obsažen v úvodu a další náměty k hodnocení a přidělování údajů byly uvedeny na konci každé kapitoly. Nicméně je nyní nezbytné popsat podrobněji zásady, na základě kterých byla vypracována každá z těchto tří klasifikací.

Klasifikace poruch

U mnoha kliniků myšlenka na poruchovou osu bude pravděpodobně neobvyklá, protože je interdisciplinární. V mnoha ohledech existuje jakýsi převrácený vztah mezi ICD a kódem poruch [1]. Proto také tam, kde ICD umožňuje značný rozsah příčin, jako je tomu u kardiovaskulárních a respiračních chorob, kód I si jich všímá poměrně málo, protože funkční důsledky těchto různých chorobných stavů jsou mnohem omezenější. Podobně jsou funkční následky amputace prakticky totožné, ať už byla vyvolána zraněním nebo vrozenou vadou, a tak máme jen jedinou sérii kódových kategorií; muselo by se použít ICD, kdyby se mělo rozlišit, jaká byla příčina amputace. Amputace však rovněž ilustrují to, jak části ICD nenabízejí dostatečně podrobné zařazení pro klinické řízení, což je problém, který se týká stejně tak i jiných postižení údů. Pokusili jsme se postihnout rozmanitost funkčních následků těchto stavů podrobně, třebaže si to vyžádalo zavedení čtvrté číslice.

Základní struktura kódu I sestává ze dvou číslic, doplňovaných desetinnou číslicí. Jak jsme právě poznamenali, v některých částech bylo rovněž navrženo použití čtvrté číslice. Pokusili jsme se přidělit taxonomický prostor ve vztahu k četnosti a významu různých typů poruch. Co do formy kód připomíná ICD, a to tím, že je hierarchický a zachovává se význam, i když se kód použije jen ve zkrácené podobě. A opět, podobně jako je tomu u názvů chorob v ICD, poruchy je nejlépe si představovat jako mezní jevy. U každé jednotlivé kategorie to jediné, oč jde, je posouzení, zdali došlo k poruše či nikoli. Při vypracovávání jediného vyčerpávajícího kódu bylo nutno přistupovat na kom-

promisy, pokud jde o specifičnost a taxonomickou čistotu, a to kvůli jednoduchosti, a v řadě aspektů zřejmě nebylo možno se přizpůsobit. Patrně nejdůležitější opominutí jsou jednotlivé kombinované funkce, jako je skákání a plazení. Klasifikace musela jednotlivé podrobnosti zjednodušit a hlavní zřetel směřoval k tomu, jak identifikovat nejdůležitější charakteristický rys, který má vliv na to, zda snad postižený bude potřebovat zákrok nebo podporu. Jakmile se objeví větší počet poruch, specifičnost ztrácí na významu. Aby však bylo učiněno specifičnosti zadosť tam, kde je to žádoucí, byla vytvořena varianta všude, kde jen to bylo možné; každá jednotlivá porucha může být zakódována [několikanásobné kódování] anebo je možno použít místo toho zvláštní kombinace kategorií, označených hvězdičkou, musí-li být informace omezeny na jedinou kategorii. Pak je tu druhá možnost, totiž použít kódu k označení nejvíce ochromující poruchy. To by se dělo analogií k pojmu základní příčiny ve vztahu k ICD. V té souvislosti prvotní funkcí úrovně nabídnutého detailu je definovat obsah tříd. Záleží na uživateli, aby určil, kolik podrobností se zaznamená, takže situace připomíná ICD — definice podtříd značně podrobnou specifikací, ale tabulce sdružených dat obsáhlejšími třídami, jako jsou kapitoly ICD.

Jedním z dalších problémů je to, že některé kategorie kódu I a ICD se — jak se zdá — překrývají. To se děje zvláště u příznaků, avšak revize účelů těchto dvou klasifikací snad tuto nesnáz odstraní. Zájem o to, jaký stav vede k nárokům na lékařské služby, si patrně vyžádá popis ICD. Studie příčin, které vedou lidi ke kontaktu se systémem zdravotní péče, by mohla použít buď kódu I nebo popis ICD — podle vymezených podmínek studie. Vyhodnocení efektivnosti systému zdravotní péče by si vyžádalo dva popisy kódu I — jeden by měl označit počáteční stav, druhý stav po kontaktu se systémem. Snad nejpravděpodobnější použití kódu I by však spočívalo v tom, že by byl jakýmsi ukazatelem nesplněných potřeb. Za těchto okolností by si člověk možná přál omezit zřetel na poměrně houževnaté poruchy a eliminovat přechodné stavy a jiné nezávažné údaje tím, že se přijmou kritéria trvání a závažnosti — jako na to, aby popisy kódu I byly zaznamenány jen u poruch, které trvaly po určité specifické údobí, anebo trvaly i po lékařském ošetřování. A posléze — lze pozorovat, že v mnoha ohledech je možno klasifikaci poruch považovat za klasifikaci zdravotních problémů, s kterými se lidé mohou setkat. Kód I má proto význam pro systémy záznamů, orientované na problémy, a může mít cenu pro ty, kdo mají zájem na automatizaci zpracování těchto záznamů, pokud nebude zavedeno úplné interaktivní vizuální zobrazení pomocí počítače.

Klasifikace disaptibility

V předběžném konceptu této příručky bylo předloženo omezené schéma zaznamenávání disaptibility celkem libovolným způsobem — pomocí číslice přidané ke kódu I. To se pro celou řadu účelů ukázalo jako nepřiměřené. V důsledku toho byl vypracován úplnější kód disaptibility (D) — ten zahrnuje významnější postoje a činnosti, spojené s každodenním životem. Hlavní vliv na vypracování této klasifikace měla praktická možnost zaznamenat propojení mezi člověkem a jeho prostředím tak, aby se zobrazily jeho potencionální možnosti. To může být doplněno klasifikací handicapů jakožto nástrojem, který by ukázal, v jakém rozsahu jsou tyto možnosti realizovány. Patrně ideál-

ním cílem tohoto kódu by bylo, kdyby mohl představit profil funkčních schopností člověka, určený na základě existujících disaptibilit a to tak, aby reciproční specifikace prostředí umožnila přizpůsobení ke schopnostem člověka. Například v kontextu umístění pracoviště v továrně, která zaujímá dvě poschodí, ale toalety jsou jen v jednom z nich, bylo by třeba zvláštní specifikace každého poschodí, aby se vědělo, které poschodí odpovídá zbývajícím funkčním schopnostem potenciálních zaměstnanců. Kdyby tato snaha měla úspěch, bylo by pak možno použít kódu D jako prostředku prověřování, jehož by se mohlo používat nejen pro účely rozmístění pracovišť při pracovní rehabilitaci, nýbrž také při dislokaci škol, při přemísťování disaptibilních, při zjišťování zranitelnosti u starších lidí a při dalších podobných účelech.

Vzhledem k těmto úvahám se ukázalo jako nezbytné odstranit hodně ze složitosti i z podrobnosti, kterými byly zavaleny konvenční posudky, jako ty, které se týkaly každodenních činností. Jedině tak se mohly vypracovat postupy, jež by byly jednoduché a omezily se jen na nezákladnější nebo klíčové funkce. Nynější postupy při vypracování posudků si možná budou muset zachovat svou komplexnost, avšak — podobně jako u kódu I — tento dodatečný detail může být začleněn do kódu D spíše jako prostředek k vyjasnění obsahu širšího třídění. Za těchto okolností je pochopitelné, že kód D je méně rozpracován než schémata určená pro poruchy a handicap. Jeho forma však umožňuje další rozšíření jako reakci na potřeby, které ukáže praktická zkušenost. Základní desítkové číslo možno doplnit, avšak dosud nebylo plně využito ani devíti hlavních kapitol. Taxonomická forma opět připomíná ICD v tom, že je hierarchická a význam je zachován, i když je kód používán jen ve zkrácené podobě — tato stránka je důležitá proto, že usnadňuje sladění osoby a prostředí. Je tu však jeden důležitý rozdíl jak proti ICD, tak i proti kódu I — disaptibility nejsou mezním jevem; odrážejí neúspěchy ve výsledcích, takže lze očekávat zlepšování výkonů. Bylo proto učiněno opatření, jak zaznamenat stupeň disaptibility dodatečnou číslicí. Kromě toho ti, kdo se zabývají rehabilitací, považují za potenciálně cenné vyhlídky pacienta do budoucna a proto se pro tento účel zavedla další dodatečná číslice.

Dimenze nepříznivých situací

Dřív než přistoupíme ke klasifikaci handicapů, musíme se hlouběji zabývat charakteristikou nepříznivých situací. Jakýkoli přímý pokus měřit tu hodnoty je obtížný. Nicméně lze označit určité základní přednosti, které mají vztah k existenci a přežití člověka jakožto společenské bytosti a které lze očekávat od člověka v prakticky každém kulturním prostředí. Člověk s omezenými schopnostmi v některé z těchto existenčních dimenzí se *ipso facto* ocitá v nepříznivé situaci ve vztahu k lidem sobě rovným. Stupeň nepříznivé situace, jaký se připisuje omezeným schopnostem, se může v různých kulturách značně lišit, avšak určité nepříznivé hodnocení je téměř univerzální. Klíčové přednosti zahrnují schopnost člověka:

1. orientovat se ve svém okolí a reagovat na tyto vstupy;
2. uchovávat si efektivní samostatnou existenci, pokud jde o bezprostřednější fyzické tělesné potřeby, včetně stravování a osobní hygieny;
3. pohybovat se úspěšně ve svém okolí;
4. trávit čas způsobem, který je obvyklý pro jeho pohlaví, věk a kulturu, včetně zaměstnání (jako jsou obdělávání půdy, vedení domácnosti nebo

výchova dětí) nebo vykonávat fyzickou činnost, jako jsou hry a rekreace;
5. podílet se na společenských stycích s druhými lidmi a udržovat je;
6. uchovávat si socioekonomickou aktivitu a nezávislost prací nebo využíváním hmotných statků, jako jsou přírodní zdroje, domácí zvířata nebo úroda. Těchto šest dimenzí lze označit jako úlohy přežití. Klasifikace handicapů je založena na této analýze. Dříve však, než budeme popisovat toto schéma, je třeba vzít v úvahu řadu jiných bodů.

Jediná hodnota, kterou tato analýza předpokládá, je to, že existence a přežití jsou nutné a dobré. Zdá se, že toto tvrzení nevyžaduje žádné zdůvodnění, pokud jde o zdravotnické problémy. Úlohy přežití mají tu vlastnost, že jsou v širokém smyslu transkulturní; vskutku poruchy v orientaci, fyzická závislost, nehybnost, omezené možnosti zaměstnání, společenská izolace a bída jsou největší a nejčastější problémy poškozených a disaptibilních i v urbanizovaných a zprůmyslených společnostech, které ovplývají značným bohatstvím. Úlohy přežití nikterak nevyčerpávají dimenze handicapu a musí vyšetřeny i jiné nepříznivé situace. Maslowova hierarchie potřeb⁴⁾, jak se zdá, představuje užitečný koncepční rámec pro pochopení těchto problémů. Tři nejnižší roviny jsou potřeby fyziologické, potřeba bezpečnosti a potřeby sociální, a právě jimi se klasifikace handicapů zabývá v podstatě v tomto pořadí. Pak přicházejí potřeby vlastního já a uznání vlastního stavu. Nejvyšší úroveň je seberealizace. Maslow pak tvrdí, že člověk je motivován tak, aby uspokojoval své potřeby v předem daném pořadí; člověk už není poháněn, jakmile je jeho potřeba ukojena, avšak vyšší potřeby bude ignorovat, dokud nebudou uspokojeny ty nižší. Toto hierarchické rozlišení může mít význam v tom, že pomůže určit priority. Z této analýzy zajisté velmi jasně vyplývá dominantní postavení úloh přežití. Kromě toho symbolické hodnoty, spojované s takovými základními funkcemi, jako je jídlo a vyměšování, mohou být nazírány tak, že odrážejí vyšší úroveň potřeb. Tyto vyšší potřeby se však obtížněji měří, a jen málo mluví pro to, aby se zaměřila pozornost na obtížnější problémy, dokud jsou zanedbávány základní potřeby. Z tohoto důvodu klasifikace nepamatuje na nepříznivou situaci jinak, než ve vztahu k úlohám přežití. Ti, kdo se zajímají o studium těchto aspektů do větších podrobností, si bezpochyby vypracují vlastní doplňující schémata.

V tomto stadiu je třeba odstranit jeden důležitý zdroj zmatků. Nepříznivé situace bývala často ztotožňována se závislostí. Je jisté, že závislost má tu výhodu, že se poměrně snadno definuje, a proto také měří. Kromě toho, základní soběstačnost, pokud jde o fyzické a hmotné možnosti, je důležitá — v neposlední řadě proto, že závislost na druhých znamená, že se kladou požadavky na jejich produktivnost i na čas. Tento aspekt je v mnoha společnostech složitý, a to tam, kde změny v početnosti rodin, zeměpisná mobilita a závazky v rámci rodiny vedou k tomu, že na požadavky závislosti se reaguje spíše kolektivně než individuálně — což je problém, který se ještě komplikuje demografickými změnami, vedoucími ke zvyšování podílu obyvatelstva, jež nese největší rizika, totiž starých lidí. Hlavní překážkou pro začlenění pojmu „nepříznivá situace“ pod pojem „závislost“ je zastírání sociálních potřeb, které mohou samy, jsou-li realizovány, do značné míry překonat řadu nepříznivých okolností, jež

⁴⁾ Maslow, A. H. [1954] *Motivation and Personality*. New York, Harper and Row.

jsou spojovány s neřešitelnými fyziologickými potřebami a potřebou bezpečí. Nesmíme zapomenout na skutečnost, že výraznou stránkou vysoce integrovaných společností je krajní závislost jednotlivce na druhých lidech, a to jak pokud jde o společenské vztahy, tak i pokud se týká možností zaměstnání a hospodářské soběstačnosti. Skutečnost je taková, že člověk je tvor společenský; společenské vztahy, kterým se těší jedinec, jsou stejně podstatné pro jeho přežití, jako je jeho schopnost uspokojovat vlastní fyziologické potřeby. Proto také lidská situace může být vhodněji nazvána vzájemnou závislostí, interdependencí. Kromě toho to pomůže vrhnout světlo na další důležité aspekty — jestliže je nepříznivá situace v jednom aspektu zlepšena, pak nepříznivá situace v jiném aspektu se rovněž může stát snesitelnější.

Zřejmý nedostatek jasné pracovní diferenciací způsobil zjevně to, že vznikl zmatek v používání pojmů disaptibilita a handicap. V minulosti způsob, jak byl identifikován handicap, obvykle záležel ve zjištění disaptibility a její závažnosti. Vyvozovat existenci nepříznivé situace z určitých disaptibilit se nemusí jevit jako nerozumné, avšak tento přístup implikuje některé důležité domněnky, jak pokud jde o hodnoty, tak i pokud jde o vzájemný vztah mezi nepříznivou situací a povahou i závažností disaptibility. Proto je tu také nebezpečí, že cíl, kterým je sociální činnost, se může příliš snadno redukovat jen na otázku disaptibility. To je reakce, která celou věc zužuje a včleňuje handicap do pojmu disaptibility a tato reakce může vyvolat názory, které jsou necitlivé vůči jiným dimenzím nepříznivé situace, takže kvůli tomu pak dochází k nesrovnalostem. Příkladem toho jsou běžné a přesto nepřijatelné rozdíly ve finančních náhradách, jež jsou poskytovány disaptibilním podle příčiny jejich poruchy, přičemž pocity viny patrně vysvětlují okolnost, že jsou zvýhodňováni ti, kdo byli postiženi ve válce. Existuje rovněž tendence soustředit se nadměrně na disaptibilitu vyplývající z fyzických poruch, zatímco se zanedbává disaptibilita, jež je důsledkem poruch psychických.

Potíž je v tom, že míra příliš snadno určuje činnost. Například měření inteligenčních kvocientů (IQ) často ovlivňuje možnosti vzdělávání bez ohledu na potřeby, pedagogický potenciál nebo cokoli jiného, a nepřihlíží se k tomu, zda-li jsou k dispozici budovy a instituce, které by stačily pojmout takto označené kategorie. Něco podobného se stalo s disaptibilitou. Může se zdát administrativně jednodušší zavést zjišťování a kontrolu na úrovni disaptibility. Je tu zjevná potřeba nějakého měřítka, kterým by se vyvažovaly rozporné potřeby společnosti a jednotlivce. Disaptibilita však bude ovlivňovat nepříznivou situaci jen nepřímo, a je proto třeba si dobře vyjasnit cíle, které sledujeme. Jestliže je handicap primární oblastí sociální pozornosti, ne všichni lidé s omezenou pracovní schopností se nacházejí nutně v nepříznivé situaci — jelikož omezení pracovní schopnosti nemůže být nazíráno jako sociologický jev *per se*. Mezi disaptibilitou a handicapem zeje jasná mezera, a to jak pokud jde o koncepci, tak i pokud se týká možností zásahů. Metodologické překážky si nemusejí vynucovat, aby sociální aktivity v otázkách nepříznivé situace byla určována pouhou mírou disaptibility. Jako důkaz předkládáme klasifikaci handicapů jakožto prostředek přímého studia nepříznivých situací.

Klasifikace handicapů

Poté, co jsme ukázali, v čem spočívá úkol, je nyní třeba vysvětlit, proč kód handicapů (H) má takovou formu. Pokus klasifikovat nominální proměnné je

poměrně snadný. Hlavní požadavek spočívá v tom, aby klasifikace byla vyčerpávající. V léčebných kontextech další požadavek prosté logiky — aby totiž jednotlivé třídy byly vylučné — je problematictější, jelikož se u jednoho člověka může objevit víc než jedna choroba, porucha nebo disaptibilita. Tuto nesnáz však lze překonat buď vícenásobným kódováním, anebo tím, že se uchýlíme k takovým postupům, jako je kombinace jednotlivých kategorií nebo pravidel zařazování, jež bude založena na pojmech jako základní příčina. U klasifikace nominálních proměnných je možno zavést hierarchii tím, že se označí podobnosti a tyto podobnosti se uspořádají do skupin. Příkladem tu jsou různé osy ICD, opírající se o etiologii, systém polohu a povahu věci. Poruchy disaptibility mohou být klasifikovány podobným způsobem.

Základní vlastnost nominálních proměnných spočívá v tom, že třídy se navzájem vylučují. Když se obrátíme k pojmu handicapu, situace je tu zcela jiná. Zatímco projevy jsou konečné, důsledky se týkají složitějšího celku, který není snadné rozdělit. Promítnuto do pojmu nepříznivé situace to znamená, že důsledky jsou v tom, že člověk není schopen nadále zastávat úlohy, na které je zvyklý, ani získat takové, na které by jinak mohl aspirovat. Těmito úlohami lze identifikovat dimenze nebo složky nepříznivé situace, avšak ty na sebe vzájemně působí tak, že je důležité podchytit je všechny, přičemž je však třeba respektovat jejich odlišnost. Proto tedy prvním úkolem při sestavování taxonomie handicapu je identifikace dimenzí, které si přejeme klasifikovat. To se stalo v předchozím úseku, kde jsme uznali, že hodnoty, které je nesnadné měřit, lze nejlépe studovat nepřímým způsobem. Takto tedy kód H klasifikuje jednotlivé položky nikoli podle jednotlivců nebo jejich atributů, nýbrž podle okolností, ve kterých se disaptibilní lidé pravděpodobně ocitnou — okolností, o kterých lze očekávat, že postaví tyto jednotlivce do nepříznivé situace ve vztahu k lidem, kteří jsou jim rovni, hodnotíme-li to podle společenských norem. Pak je nezbytno uznat, že člověka zajímají stupně těchto dimenzí: tak pro každou z těchto dimenzí je možná gradace okolností, a je proto zapotřebí specifikovat jedincův stav vzhledem ke každé této okolnosti. V důsledku toho kód není hierarchický v obvyklém smyslu slova a zkrácení je možné jenom tím, že se libovolně nedbá některých dimenzí — a nikoli tím, že by se prováděl kompromis mezi různými úlohami nebo osamí, jak je to včleněno do ICD. Podobně je možno říci, že jakýkoli pokus o syntézu by byl troufalý a vedl by k neúspěchu; zahrnoval by dosazení hodnotových soudů do nebezpečné subjektivní sféry.

Nahlédnutí do nástinu kódu B by mělo tyto charakteristické črty ukázat jasněji, neboť tam uvidíme, že výpověď kódu H je prostředkem k polokvantitativnímu shrnutí situace, nikoli k označení oddělených kategorií. Překrývání kategorií v různých dimenzích se podařilo omezit na minimum, avšak nebylo možno se mu zcela vyhnout. Tak člověk, který je upoután na lůžko, je nejen nepohyblivý, nýbrž také zcela závislý na péči druhých lidí. Teoreticky by mělo být možné se takovému překrytí vyhnout, avšak v praxi se jevílo výhodnější, aby každá dimenze byla pojednána samostatně, a to z důvodů, o kterých byla řeč výše. Hodně sepřemýšlelo o utřídění, o rozdělení stavů různých dimenzí. Nejen, že kategorie musí mít význam samy o sobě, ale i diferenciací mezi nimi musí být reálně proveditelné celkem jednoduchými a přesto spolehlivými prostředky. Z těchto důvodů není vždycky dobře možné úplné spektrum senzitivity, obepínající dostupných devět čísel. Je tu třeba uznat význam pojmů, jako jsou potřeby kritických intervalů⁵). Tento pojem byl začleněn do

dimenze fyzické nezávislosti a je mnohem lepší než libovolnější rozlišování, jako jsou ta, která jsou založena na době, po kterou je zapotřebí pomoci. To, jak úspěšně byly všechny tyto snahy a jak vhodné je utřídění v každé dimenzi, se ukáže teprve po dalších praktických zkušenostech s klasifikací.

Pravděpodobně narazíme na určité další problémy. Předně může být nepříznivá situace vnímána třemi různými způsoby — subjektivně, totiž samotnou osobou; jinými lidmi, kteří mají pro člověka význam; a společností jakožto celkem. Za druhé existuje nejasnost v tom, jak pohlížet na handicap třetí strany — například na handicap člověka, který sám netrpí poruchou, avšak který je v nepříznivé situaci kvůli nárokům, které na něj klade chronická nemoc nebo disaptibilita v rodině. Obtíž je v tom, že při důsledném lpění na definici handicapu není možno přihlížet k takovýmto lidem v současném kontextu, jelikož jejich nepříznivá situace není důsledkem jejich vlastní poruchy a disaptibility. Za třetí: z toho, co bylo řečeno, by mělo být jasné, že není možné, aby jakékoli schéma, určené pro mezinárodní používání, odpovídalo přesně statutu nároků na různé dávky.

⁵⁾ Isaacs, B., and Neville, Y. (1975) *The Measurement of Need in Old People*. (Scottish Health Service Studies, No. 34) Edinburgh, Her Majesty's Stationery Office.

ODDÍL 2

KLASIFIKACE PORUCH

Seznam kategorií se dvěma číslicemi:

1. Poruchy intelektu
 2. Další psychické poruchy
 3. Poruchy řeči
 4. Poruchy sluchu
 5. Poruchy zraku
 6. Poruchy vnitřních orgánů
 7. Poruchy kostry
 8. Znetvořující poruchy
 9. Celkové, smyslové a jiné poruchy
- Poznámky ke třídění
Index

PORUCHA

- Definice** V kontextu zdravotnických zkušeností je porucha jakákoli ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.
(Poznámka: Slovo „porucha“ má širší dopad než slovo „postižení“, neboť pokrývá ztráty — například ztráta dolní končetiny je porucha, avšak nikoli postižení.)
- Charakteristika** Poruchu charakterizují ztráty nebo abnormálnosti, které mohou být přechodné nebo trvalé a které zahrnují existenci nebo výskyt nějaké anomálie, defektu nebo ztráty údu, orgánu, tkáně nebo jiné tělesné struktury, včetně systémů duševní funkce. Porucha představuje zvnějšnění patologického stavu a v zásadě odráží narušení na úrovni orgánu.

SEZNAM DVOUČÍSLICOVÝCH KATEGORIÍ PORUCH

1 PORUCHY V OBLASTI INTELEKTU

Poruchy inteligence (10 — 14)

- 10 Hluboká mentální retardace
- 11 Výrazná mentální retardace
- 12 Mírná mentální retardace
- 13 Jiná mentální retardace
- 14 Jiné poruchy inteligence

Poruchy paměti (15 — 16)

- 15 Amnézie
- 16 Jiná porucha paměti

Poruchy myšlení (17 — 18)

- 17 Porucha průběhu a formy myšlenkového procesu
- 18 Porucha obsahu myšlení

Jiné poruchy intelektu (19)

2 JINÉ PSYCHICKÉ PORUCHY

Poruchy vědomí a bdělého stavu (20 — 22)

- 20 Porucha jasnosti vědomí a kvality naučené zkušenosti
- 21 Občasná porucha vědomí
- 22 Jiné poruchy vědomí a bdělého stavu

Poruchy vnímání a pozornosti (23 — 24)

- 23 Porucha vnímání
- 24 Porucha pozornosti

Poruchy emotivních a volných funkcí (25 — 28)

- 25 Porucha motivací
- 26 Porucha emocí, afektu a nálady
- 27 Porucha vůle
- 28 Porucha psychomotorických funkcí

Poruchy modelů chování (29)

- 29 Porucha způsobu chování

3 PORUCHY ŘEČI

Poruchy funkcí jazyka (30 — 34)

- 30 Těžká porucha komunikační schopnosti
- 31 Poruchy v chápání a používání jazyka
- 32 Porucha vnějazykových a subjazykových funkcí
- 33 Porucha jiných funkcí jazyka
- 34 Jiné poruchy schopnosti učení

Poruchy řeči (35 — 39)

- 35 Porucha tvorby hlasu
- 36 Jiná porucha funkce hlasu
- 37 Porucha formy řeči
- 38 Porucha v obsahu řeči
- 39 Jiná porucha řeči

4 SLUCHOVÉ PORUCHY

Poruchy sluchové senzitivity (40 — 45)

- 40 Úplná nebo hluboká porucha sluchového vývoje
- 41 Hluboká bilaterální ztráta sluchu
- 42 Hluboká porucha sluchu v jednom uchu se středně závažnou poruchou druhého ucha
- 43 Středně závažná bilaterální porucha sluchu
- 44 Silná porucha sluchu v jednom uchu se střední nebo menší poruchou druhého ucha
- 45 Jiná porucha sluchové senzitivity

Jiné sluchové nebo ušní poruchy (46 — 49)

- 46 Porucha v rozlišovací řeči
- 47 Jiná porucha sluchové funkce
- 48 Porucha vestibulární funkce a funkce rovnováhy
- 49 Jiná porucha ušní funkce

5 PORUCHY ZRAKU

Porucha ostrosti zraku (50 — 55)

- 50 Ztráta oka
- 51 Závažná porucha zraku u obou očí
- 52 Závažná porucha zraku u jednoho oka s oslabením zraku v druhém oku
- 53 Střední porucha zraku u obou očí
- 54 Závažná porucha zraku v jednom oku
- 55 Jiná porucha ostrosti zraku

Jiné zrakové a oční poruchy (56 — 58)

- 56 Porucha zorného pole
- 57 Jiná porucha zraku
- 58 Jiná porucha očí

6 PORUCHY VNITŘNÍCH ORGÁNŮ

Poruchy vnitřních orgánů (60 — 66)

- 60 Mechanická a motorická porucha vnitřních orgánů
- 61 Porucha kardiorespirační funkce
- 62 Porucha gastrointestinální funkce
- 63 Porucha močové funkce
- 64 Porucha reprodukční funkce
- 65 Defekt vnitřních orgánů
- 66 Jiná porucha vnitřních orgánů

Poruchy jiných zvláštních funkcí (67 — 69)

- 67 Porucha pohlavních orgánů
- 68 Porucha žvýkání a polykání
- 69 Poruchy týkající se čichu a jiných zvláštních funkcí

7 PORUCHY KOSTRY

Poruchy v krajině hlavy a trupu (70)

- 70 Porucha v krajině hlavy a trupu

Mechanické a motorické poruchy končetin (71 — 74)

- 71 Mechanická porucha končetiny
- 72 Spastická paralýza více než jedné končetiny
- 73 Jiné ochrnutí končetiny
- 74 Jiné motorické ochrnutí končetiny

Defekty končetin (75 — 79)

- 75 Příčný defekt proximálních částí končetiny
- 76 Příčný defekt distálních částí končetiny
- 77 Podélný defekt proximálních částí horní končetiny
- 78 Podélný defekt proximálních částí dolní končetiny
- 79 Podélný defekt distálních částí končetiny

8 ZNETVOŘUJÍCÍ PORUCHY

Znetvoření krajin hlavy a trupu (80 — 83)

- 80 Defekt v krajině hlavy
- 81 Strukturální deformace v krajinách hlavy a trupu

- 82 Jiné znetvoření hlavy
- 83 Jiné znetvoření trupu

Znetvoření končetin (84 — 87)

- 84 Nemožnost rozlišit části končetin
- 85 Jiná kongenitální malformace
- 86 Jiné strukturální znetvoření
- 87 Jiné znetvoření

Jiné znetvořující poruchy (88 — 89)

- 88 Abnormální otvor
- 89 Jiná znetvořující porucha

9 GENERALIZOVANĚ, SENZORICKÉ A JINÉ PORUCHY

Generalizované poruchy (90 — 94)

- 90 Mnohočetné poruchy
- 91 Vážná porucha kontinence
- 92 Nepřiměřená citlivost na zranění
- 93 Metabolická porucha
- 94 Jiná generalizovaná porucha

Senzorické poruchy (95 — 98)

- 95 Senzorická porucha hlavy
- 96 Senzorická porucha trupu
- 97 Senzorická porucha horní končetiny
- 98 Jiná senzorická porucha

Jiné poruchy (99)

- 99 Jiná porucha

1 PORUCHY INTELEKTU

Poruchy intelektu zahrnují poruchy inteligence, paměti a myšlení. Nepatří sem: poruchy řeči a učení (30 — 34).

PORUCHY INTELIGENCE (10 — 14)

Zahrnují: narušení rychlosti a stupně rozvoje poznávacích funkcí, jako jsou vnímání, pozornost, paměť a myšlení, a jejich zhoršení v důsledku patologických procesů.

10 **Hluboká mentální retardace**

IQ pod 20

Osoby, které mohou reagovat na cvičení používání rukou, nohou a čelistí

11 **Závažná mentální retardace**

IQ 20 — 34

Osoby, které mohou využít systematickou návykovou přípravu

12 **Střední mentální retardace**

IQ 35 — 49

Osoby, které se mohou naučit jednoduché komunikaci, základním hygienickým a bezpečnostním návykům a jednoduchým manuálním zručnostem, avšak nezaznamenávají pokrok ve funkčním čtení nebo aritmetice

13 **Jiná mentální retardace**

13.0 *Mírná mentální retardace*

IQ 50 — 70

Osoby, které mohou nabýt praktických zručností a ovládnout funkční čtení a aritmetické schopnosti pomocí speciálního školení a které lze přivést ke společenskému přizpůsobení.

13.8

jiné

13.9

Blíže neurčené

14 **Jiná porucha inteligence**

14.0 *Globální demence*

Demence postihující všechny kognitivní funkce a schopnosti

Zahrnuje: zhoršení kognitivních funkcí v důsledku mozkové choroby nebo úrazu

14.1 *Lakunární nebo rozsetá demence*

S částečným uchováním některých poznávacích funkcí a schopností

14.2 *jiná a nespecifikovaná demence*

14.3 *Ztráta naučených schopností*

14.8

jiná

14.9

Nespecifikovaná

PORUCHY PAMĚTI (15 — 16)

- 15 Amnézie**
Zahrnuje: částečnou nebo úplnou ztrátu paměti pro minulé události a neschopnost registrovat, uchovat nebo vyhledávat nové informace.
- 15.0 *Retrogradní amnézie*
Porucha paměti pro dění, které předcházelo nějakou dobře identifikovanou událost
- 15.1 *Porucha dlouhodobé paměti*
- 15.2 *Porucha čerstvé paměti*
Zahrnuje: kongradní amnézie, poškozená schopnost získávat nové informace
- 15.3 *Psychogenní amnézie*
Nepravidelnost ve způsobu ztráty paměti
- 15.4 *Porucha paměti na tvary*
- 15.5 *Porucha paměti na slova*
- 15.6 *Porucha paměti na čísla*
- 15.8 *Jiné*
- 15.9 *Bližze neurčené*
- 16 Jiná porucha paměti**
Paměť obsahuje schopnost registrovat, uchovávat si i reprodukovat informace
Zahrnuje: falešné záznamy paměti a zkreslení obsahu paměti
- 16.0 *Vymýšlení*
- 16.1 *Iluze v paměti*
- Paramnézie**
- 16.2 *Kryptomnézie*
Vybavování faktů nebo událostí, aniž osoba pozná, že jde o vzpomínky
- 16.3 *Jiné zkreslení obsahu paměti*
- 16.4 *Zapomnětlivost*
- 16.8 *Jiné*
- 16.9 *Bližze neurčené*

PORUCHY MYŠLENÍ (17 — 18)

- 17 Porucha průběhu a formy procesu myšlení**
Zahrnuje: narušení, které má vliv na rychlost a organizovanost procesu myšlení, jakož i na schopnost vytvářet logické zřetězení myšlenek
- 17.0 *Porucha tvoření pojmů nebo abstrahování*
Týká se schopnosti interpretovat význam vnímaného, vjemy integrovat, vytvářet smysluplné vztahy mezi pojmy a abstrahovat
- 17.1 *Porucha logického myšlení*
Týká se schopnosti uvádět myšlenky do hierarchického vztahu
- 17.2 *Pomalost myšlení*
- 17.3 *Zrychlení myšlení*
- 17.4 *Perseverace*

- Zahrnuje: „uváznutí“, opakování frází a stálé navracení k témuž tématu
- 17.5 *Složitě myšlení*
- 17.6 *Obsesivní myšlenky*
- 17.7 *Myšlenkový trysk*
Zahrnuje: asociace slov podle zvuku nebo rýmu
- 17.8 *Jiné*
Zahrnuje: nesoustavnost procesu myšlení
- 17.9 *Bliže neurčené*
- 18 Porucha obsahu myšlení**
Zahrnuje: omezení obsahu myšlení, nadměrný nebo nerealistický důraz na určitý soubor myšlenek nebo přílišné zaujetí jimi při vyloučení jejich kritického posouzení, jakož i nesprávné přesvědčení, které se nedá opravit logickými argumenty ani konfrontací s realitou
- 18.0 *Chudoba obsahu myšlení*
- 18.1 *Přeceněné názory*
- 18.2 *Paranoidní bludy*
Blud je falešné přesvědčení, nepřístupné rozumným argumentům a nesdílené jinými osobami s podobným vzděláním a kulturním zázemím. Paranoidní blud nebo vztahovačná myšlenka je blud, při kterém se osoba domnívá, že věci v jejím okolí se odehrávají zvlášť ve spojitosti s ní
- 18.3 *Depresivní stavy*
Zahrnuje: bludy o vlastní vině a zchudnutí
- 18.4 *Chorobná žárlivost*
- 18.5 *Blud o vlastní velikosti*
- 18.6 *Fantastické bludy*
- 18.7 *Hypochondrické a nihilistické bludy*
- 18.8 *Jiné bludy*
- 18.9 *Jiné a bliže neurčené*

JINÉ INTELEKTUÁLNÍ PORUCHY (19)

- 19 Jiná intelektuální porucha**
Zahrnuje: Poruchu poznávacích a praktických funkcí, kde se dostavuje narušení vyšších kortikálních funkcí, na kterých záleží poznávání a účelná manipulace s předměty
- 19.0 *Agnózie*
Narušení schopností poznávat předměty, ačkoli nedošlo k poruchám vědomí, paměti a myšlení
- 19.1 *Apraxie*
Narušená schopnost provádět naučené účelné pohyby, ač nedošlo k poruchám vědomí, paměti, myšlení a pohybových schopností
- 19.2 *Akalkulie*
Narušená schopnost počítat a operovat s čísly, ač nedošlo k poruchám vědomí, paměti ani myšlení

- 19.3 *Porucha schopnosti přijímat nové myšlenky*
- 19.4 *Misinterpace — nesprávný výklad*
Misinterpace je falešná konstrukce nějaké události ze strany postiže-
né osoby
- 19.8 *Jiné*
- 19.9 *Bližze neurčené*

2 JINÉ PSYCHICKÉ PORUCHY

Psychické poruchy jsou vykládány jako něco, co obsahuje zásahy do základních funkcí, z nichž sestává duševní život. Pro účely tohoto schématu jsou uváděny v seznamu porušených funkcí ty, které normálně indikují přítomnost základních neurofyzilogických a psychologických mechanismů. Úroveň organizace těchto funkcí je taková, jak je obvykle zaznamenávána při klinickém vyšetření centrálního nervového systému a při zjišťování „duševního stavu“. Kromě toho jsou zde zahrnuty některé složitější psychologické funkce, které mají co činit s pohnutkami, ovládním emocí a ověřováním skutečností.

Obvykle se soudí, že symptomy, jako jsou halucinace a bludy, jsou velmi úzce spjaty s tím, co je definováno jako poruchy. V termínech používaných v klasifikaci je lze považovat za výsledek poruchy některých podstatných psychologických procesů, které musejí normálně existovat, i když my o jejich povaze zatím nic nevíme. Například o vážných symptomech úzkosti můžeme soudit, že jsou poruchou řídicích mechanismů autonomních reakcí; totéž se týká morbidně depresivního i hypomanického afektu. Podobně lze předpokládat, že halucinace vyplývají z poruchy mechanismů rozlišujících mezi vlastní osobou a někým jiným, zatímco bludy indikují poruchu analogických mechanismů, jež se týkají ověřování skutečnosti. Pro účely klasifikace byly mezi poruchy zařazeny symptomy na základě názoru, že existuje nějaká odvozená porucha některého základního složitěho psychologického mechanismu.

Rušivé jevy v chování, které představují složité sledy interakcí s okolím a reakcí na okolí a jiné osoby považujeme pro tento účel vhodnější za disaptibility, a nikoli za poruchy. (Tedy postižení na úrovni osobnosti a nikoli jen orgánu. Pozn. překl.)

PORUCHY VĚDOMÍ A BDĚLOST (20 — 22)

20 **Porucha jasnosti vědomí a kvality vědomé zkušenosti**

Zahrnuje: různé stupně snížené bdělosti a stavy vyznačující se změnami v úrovni bdělosti, spojené se změněným sebeuvědoměním si okolního světa

Nezahrnuje: občasnou poruchu vědomí (21)

20.0 *Bezvědomí*

Zahrnuje: kóma, sopor a stupor

20.1 *Zastřené vědomí*

Zahrnuje: přechodný syndrom nebo stav po otřesu mozku

20.2 *Zúžení pole vědomí*

Zahrnuje: pochází-li od afektu

20.3 *Delirium*

Zahrnuje: mráкотné stavy

- 20.4 *Jiný konfúzní stav*
Zahrnuje: dezorientaci pokud jde o čas, místo a osoby
- 20.5 *Disociační stav*
- 20.6 *Stav podobný transu*
Zahrnuje: hypnotický stav
- 20.7 *Ākinetický mutismus*
- 20.8 *Jiné*
- 20.9 *Bliže neurčené*

21 Občasná porucha vědomí

Zahrnuje: občasné náhlé poruchy, vyznačující se úplnou nebo částečnou ztrátou vědomí nebo stavy zmněněného vědomí a celou řadu místních cerebrálních známek a symptomů

- 21.0 *Hluboké občasné přerušeni vědomí*
Zahrnuje: epilepsii s frekvencí záchvatů jednou denně nebo častěji
- 21.1 *Silné občasné přerušeni vědomí*
Zahrnuje: epilepsii s frekvencí záchvatů jednou týdně nebo častěji
- 21.2 *Středně časté občasné přerušeni vědomí*
Zahrnuje: epilepsii s frekvencí záchvatů jednou měsíčně nebo častěji
- 21.3 *Méně časté občasné přerušeni vědomí*
Zahrnuje: epilepsii s frekvencí záchvatů menší než jednou za měsíc
- 21.4 *Občasné porušeni vědomí*
Zahrnuje: psychomotorickou epilepsii
- 21.5 *Jiné záchvaty*
Zahrnuje: petit mal
- 21.6 *Jiné občasné přerušeni vědomí*
Zahrnuje: synkopy a náhlé pády
- 21.7 *Fugální stavy*
- 21.8 *Jiné*
- 21.9 *Bliže neurčené*

22 Jiné poruchy vědomí a bdělosti

Zahrnuje: poruchy cyklu spánek/bdění — jak poruchy ovlivňující množství a kvalitu i způsob průběhu spánku a bdění, tak i poruchy autonomního ovládání tělesných funkcí, jež jsou ovlivněny spánkovým cyklem

- 22.0 *Potíže s usínáním*
- 22.1 *Předčasné probouzení ze spánku*
Zahrnuje: nespavost NOS
- 22.2 *Spavost*
Přemíra spánku
- 22.3 *Jiná porucha rytmu spánek/bdělost*
Zahrnuje: narkolepsii
- 22.4 *Enuresis nocturna*
- 22.5 *Jiná abnormalita v činnosti během spánku*
Zahrnuje: náměsíčnost a mluvení ze spánku
- 22.6 *Jiná porucha cyklu spánek/bdění*
- 22.7 *Ospalost*
Zahrnuje: somnolenci

- 22.8 *Jiné*
Zahrnuje: poruchu uvědomování (což je nediferencovaná reakce na stimul)
- 22.9 *Blíže neurčené*

PORUCHY CHÁPÁNÍ A POZORNOSTI (23 — 24)

Zahrnuje: narušení funkcí umožňujících člověku vnímat smysly, zpracovávat informace o vlastním těle a jeho okolí a soustředit se selektivně na jednotlivé aspekty nebo části těchto informací

23 Porucha vnímání

23.0 *Porucha intenzity vnímání*

Zahrnuje: změny ve stupni, ve kterém vlastnosti a příznaky předmětů jsou vnímány jako živé a působící na mysl

23.00 Selektivní otupení pozornosti

Zahrnuje: otupení ve specifických modalitách

23.02 Uniformní zostřeni vnímání

23.03 Selektivní zostřeni vnímání

Zahrnuje: hypersenzitivitu vůči hluku

23.08 *Jiné*

23.09 *Blíže neurčené*

23.1 *Zkresleně vnímání*

Zahrnuje: iluze, narušené vjemy, při kterých objektivní obsah smyslových údajů přijímaný v různých modalitách je zkreslen — něco, co má skutečně být viděno nebo slyšeno, je pocíťováno jako něco jiného

Nezahrnuje: deperzonalizaci (23.30)

23.10 Optické iluze

23.10 Akustické iluze

23.12 Hmatové, iluze

23.13 Kinestetické iluze

23.14 Iluze v jiných smyslových modalitách

23.15 Komplikované iluze

Zahrnuje: pareidolické představy

23.18 *Jiné*

23.19 *Blíže neurčené*

23.2 *Falešné vnímání*

Zahrnuje: halucinace a pseudohalucinace, falešné nebo abnormální vjemy, jež se neopírají o objektivní smyslové údaje

23.20 Zrakové halucinace

23.21 Sluchové halucinace

23.22 Hmatové halucinace

23.23 Čichové halucinace

23.24 Chuťové halucinace

23.25 *Jiné halucinace*

- 23.26 Pseudohalucinace
Zahrnuje: halucinace v jakékoli smyslové modalitě
- 23.27 Oneroidní nebo snový halucinační stav
- 23.28 Jiné
- 23.29 Blíže neurčené
- 23.3 *Narušené vědomí tělesnosti*
- 23.30 Depersonalizace
Zakoušení odcizenosti od vlastního těla a zážitků, při kterém vlastní vztah k prostředí a k okolí (a naopak) je změněn
- 23.31 Derealizace
Změna pocitu reálnosti/nereálnosti a obeznámenosti/ñeobeznámenosti, doprovázející vnímání předmětů
Zahrnuje: zážitky dějá vu, jamais vu, a dějá věcu
- 23.32 Porucha představy o těle
Zahrnuje: zážitky s fantomatickými údy
- 23.38 Jiné
- 23.39 Blíže neurčené
- 23.4 *Narušené vnímání času a prostoru*
Zahrnuje: zážitky jako zastavení času, mikropsie a makropsie
- 23.5 *Porucha ověřování reality*
Zahrnuje: ztrátu schopnosti rozlišovat fantazii od reality
- 23.8 *Jiné*
- 23.9 *Blíže neurčené*
- 24 Porucha pozornosti**
Zahrnuje: narušení intenzity, rozpětí a mobility pozornosti, přičemž se mobilitou rozumí diferencovaná reakce na specifický podnět
- 24.0 *Roztržitost*
- 24.1 *Porušená koncentrace*
- 24.2 *Zúžení rozsahu pozornosti*
- 24.3 *Porušená schopnost přemísťovat zaměření pozornosti*
Zahrnuje: zafixovanou pozornost
- 24.4 *„Okna“ (výpadky pozornosti)*
Zahrnuje: náhlé zastavení nebo nepozornost při mluvení na několik sekund nebo déle (může být způsobeno blokadou myšlení nebo halucinací)
- 24.5 *Nepozornost*
- 24.6 *Porucha pohotovosti*
Zahrnuje: sníženou schopnost zůstat pohotově, projevující se výrazem tváře, řečí nebo postojem
- 24.8 *Jiné*
- 24.9 *Blíže neurčené*

PORUCHY EMOTIVNÍCH A VOLNÍCH FUNKCÍ (25 — 28)

Týkají se funkcí, které vytvářejí předpoklady pro jednání a pro účelné chování

- 25 Porucha pohnutek**
Zahrnuje: zvýšení, snížení nebo změnu způsobů u různých projevů chování, vztahujících se k základním fyziologickým potřebám anebo instinktům
Nezahrnuje: poruchu vůle (27)
- 25.0 *Snížená chuť k jídlu*
Zahrnuje: anorexii
- 25.1 *Zvýšená chuť k jídlu*
Zahrnuje: hyperrexii a bulimii
- 25.2 *Porucha heterosexuální úlohy*
Zahrnuje: homosexualitu a nedostatek zájmu o vztah nebo kontakt o osobami opačného pohlaví
- 25.3 *Snížení libida*
Zahrnuje: ztrátu libida
- 25.4 *Jiná porucha pohlavní činnosti*
Je-li libido normální
Zahrnuje: jiná narušení pohlavních funkcí
Nezahrnuje: poruchu reprodukční funkce (64) a pohlavních orgánů (67)
- 25.40 *Impotence*
- 25.41 *Ejaculatio praecox*
- 25.42 *Frigidita*
- 25.48 *Jiné*
- 25.49 *Bližze neurčené*
- 25.5 *Závislost na alkoholu*
Zahrnuje: alkoholismus
- 25.6 *Jiná závislost na narkotikách*
Zahrnuje: narkomani
- 25.7 *Jiné patologické tužby*
Zahrnuje: stavy patologických tužeb, vztahujících se k závislosti na nějakých látkách, a nadměrné požívání alkoholu
- 25.8 *Jiné*
- 25.80 *Neschopnost vydržet v cestě za cílem*
- 25.81 *Narušení motivace*
- 25.88 *Jiné*
- 25.9 *Bližze neurčené*
- 26 Porucha emocí, afektu a nálady**
Zahrnuje: narušení intenzity a kvality citů a jejich somatických průvodních jevů a narušení trvalosti a stability citových vztahů
Nezahrnuje: patologický afekt, vedoucí ke zúžení pole vědomí (20.3)
- 26.0 *Úzkost*
Zahrnuje: nepřirozený, ustaraný vzhled nebo postoj, bojácný vzhled, ustrašený tón hlasu a rozechvělost
Nezahrnuje: rozechvělost NOS (74.90)
- 26.00 *Patologická úzkost*
Zahrnuje: průběžnou úzkost
- 26.01 *Fobická úzkost*
Zahrnuje: záchvaty paniky
- 26.08 *Jiné*
- 26.09 *Bližze neurčené*

- 26.1 *Deprese*
Zahrnuje: anhedonii a takové projevy, jako je smutný truchlivý vzhled, slzy, mrzutý tón hlasu, hluboké vzdechy a zadržující se hlas při deprimujících tématech
- 26.2 *Jiné otupění afektů*
Zahrnuje: apatii, nevýraznou tvář nebo hlas, uniformní otupění afektů při kterémkoli tématu konverzace, lhostejnost při skličujících tématech a mdlý projev afektu
- 26.3 *Přemrštěné vzrušení*
Zahrnuje: osoba je maniakální nebo háže předměty, běhá nebo skáče dokola, divoce rozhazuje pažemi, křičí nebo ječí
- 26.4 *Jiné vzrušení*
Zahrnuje: euforii, elaci, hypomanii a nepřiměřenou bdrost nebo usměvavost
Nezahrnuje: psychomotorické vzrušení (28.2)
- 26.5 *Popudlivost*
Zahrnuje: výbuchy hněvu
- 26.6 *Citová labilita*
Zahrnuje: náladovost, přechody z jedné nálady do druhé a sklon k údobím deprese nebo elace
- 26.7 *Nepřiměřenost afektu*
Zahrnuje: vyjádřenou emoci, avšak nepřiměřenou tématu a ambivalentní afekt
- 26.8 *Jiné*
- 26.80 „Katastrofická reakce“
- 26.81 Pokus o kontrolu projevování afektu
Zahrnuje: pokus potlačit pláč nebo úsměv nebo hněv nebo předstírat společenský vhodný afekt
- 26.82 Roztěkanost
- 26.83 Pocity viny
- 26.84 Citová nezralost
- 26.85 Stísněnost NEC
- 26.88 Jiné
- 26.9 *Bližze neurčené*
Zahrnuje: emocionální rozrušení NOS, emocionální poruchu NEC
- 27 Porucha vůle**
Zahrnuje: narušení schopnosti účelného chování a ovládání vlastních činností
Nezahrnuje: obsesivní povahové rysy (29.5) a mutismus (30.0)
- 27.0 *Nedostatek iniciativy*
Zahrnuje: porušení projevů nezávislé nebo nevyvolané činnosti a vlastního odhodlání (to zahrnuje vyjadřování osobního mínění, jako je spontánní kritika nebo nesouhlas — nikoli negativismus, 27.3 — činy odpovídající situaci, jako je zavírání dveří nebo zvedání předmětů z podlahy, kladení otázek nebo vyslovování požadavků nebo žádostí)
- 27.1 *Omezení zájmu*
Zahrnuje: ztrátu zájmů
- 27.2 *Přemrštěná ochota*

- Zahrnuje: nadměrnou spolupráci s prvky pasivity a automatickou submisivnost
- 27.3 *Negativismus*
- 27.4 *Ambitendence*
- 27.5 *Kompulze*
Zahrnuje: rituály
- 27.6 *Porucha kontroly impulzů*
Zahrnuje: impulzivní činy
- 27.8 *Jiné*
Zahrnuje: porušení přizpůsobivosti a jinou poruchou spolupráce (například zkreslující reakce, jako jsou soustavně negativní reakce a časté protimluvy nebo zdání, že někde je záměrně klamající)
Nezahrnuje: snadnou unavitelnost (28.5)
- 27.9 *Bliže neurčené*
- 28 Porucha psychomotorických funkcí**
Zahrnuje: narušení rychlosti, rytmu a kvality vůlí ovladatelných pohybů při nedotčeném neurálním motorickém aparátu
Nezahrnuje: vůlí neovladatelné pohyby tváře (70.21), hlavy (70.21) a těla (70.54) i obličejový manýrismus (70.22)
- 28.0 *Pomalost*
Zahrnuje: pomalost psychického tempa, snížení rytmu nebo rychlosti vůlí ovladatelných pohybů, prodlevy při reagování na otázky nebo při rozvíjení požadovaných úkolů nebo pohybů (jako například abnormálně pomalá chůze, opoždění při provádění pohybů, pomalost v řeči s dlouhými přestávkami před odpověďmi nebo mezi slovy, omezení obličejových pohybů)
Nezahrnuje: nezřetelnou řeč (35.5)
- 28.1 *Jiná snížená aktivita*
Zahrnuje: hypoaktivitu, semistuporové stavy a snížení rozsahu vůlí neovladatelných pohybů (jako je sedět abnormálně klidně, téměř naprostý nedostatek vůlí ovladatelného pohybu, „nic-nedělání“ a nehybnost tváře)
Nezahrnuje: stupor (20.0)
- 28.2 *Psychomotorické vzrušení*
- 28.3 *Hyperkinesie u dětí*
- 28.4 *Jiná nadměrná aktivita*
Zahrnuje: upovídancst, neustálé přecházení na místě a neschopnost chvílku zůstat sedět
- 28.5 *Unavitelnost*
Únava neúměrná k vyzkoušeným nárokům
Zahrnuje: abnormální úpadek bdělosti nebo rychlosti reakce nebo iniciativy
Nezahrnuje: ospalost (22.7) a celkovou únavu (94.6)
- 28.8 *Jiné*
- 28.9 *Bliže neurčené*

PORUCHY ZPŮSOBU CHOVÁNÍ (29)

Týkají se obvyklých způsobů chování, které mohou narušovat společenské přizpůsobení a funkce. Tyto způsoby chování se mohou projevovat od dorostového věku a trvat po větší část dospělosti (například v narušeních osobnosti) anebo se mohou vyskytovat jako houževnaté následky nervových nebo duševních chorob. Projevují se hlavně jako zdůrazněné charakterové rysy
Nezahrnuje: náladovost [26.6]

29 Porucha způsobu chování

29.0 *Podezřivavost*

29.1 *Vyhýbání se společnosti*

Zahrnuje: aktivní vystřihávání se slovní i jiné interakce s jinými lidmi anebo fyzické přítomnosti jiných lidí (například vyhýbání se obvykle očekávaným společenským aktivitám mimo domov, jako jsou návštěvy příbuzných nebo přátel, povyražení s přáteli a účast ve hrách)

29.2 *Nadměrná plachost*

Zahrnuje: nadměrnou senzitivitu a zranitelnost a jiné poruchy schopnosti stýkat se s lidmi

29.3 *Hypochondrie*

29.4 *Ustaranost*

Nezahrnuje: úzkost [26.0]

29.5 *Obsesivní povahové rysy*

Zahrnuje: nejistotu, nerozhodnost a nutkání k opakování

29.6 *Jiné jobie*

Zahrnuje: agorafobii

29.7 *Nepřátelství*

Zahrnuje: agresivitu, nekooperativnost, hněvivé, otevřené nepřátelství, nespokojené, antagonistické, hroživé nebo násilné [rozdávání ran na všechny strany nebo napadání jiných lidí]

29.8. *Jiné*

29.80 *Histrionické povahové rysy*

29.81 *Zmatenost*

Zahrnuje: rozpačitost

29.82 *Sebemrzačení*

Zahrnuje: tlučení hlavou, drásání boláků a mnutí očí

29.83 *Jiná destrukční činnost*

Zahrnuje: poškozování nábytku a vytrhávání stránek, trhání časopisů nebo oděvu

29.84 *Soustřeďování pozornosti na sebe*

Zahrnuje: nenechává jiné osoby na pokoji

29.85 *Samotářské chování*

29.88 *Jiné*

29.9 *Bliže neurčené*

Zahrnuje: nespořádanou osobnost NEC

3 PORUCHY JAZYKA

Poruchy jazyka se vztahují k chápání a používání jazyka a s ním spojených funkcí včetně učení

PORUCHY JAZYKOVÝCH FUNKCÍ (30 – 34)

30 Závažná porucha komunikace

30.0 *Závažná funkční porucha komunikace*

Zahrnuje: mutismus

30.1 *Kombinované centrální poruchy řečové a zrakové funkce se závažnou poruchou komunikace*

Zahrnuje: autismus

30.2 *Porucha vyšších center jazyka a neschopnosti komunikace*

Zahrnuje: těžkou dysfazií

30.3 *Jiné dysfazie*

30.4 *Jiná závažná porucha komunikace způsobená poškozením mozku*

30.5 *Jiné úplně nebo závažně narušení komunikace*

30.8 *Jiná porucha vyšších řečových center*

30.9 *Bliže neurčené*

31 Porucha chápání a používání jazyka

31.0 *Centrální poruchy zrakové funkce s neschopností komunikovat*

Zahrnuje: těžkou dyslexii

31.1 *Jiná dyslexie*

31.2 *Jiné centrální poruchy zrakové funkce*

31.3 *Porucha slovníku*

31.4 *Porucha syntaxe*

31.5 *Porucha sémantické funkce*

31.8 *Jiné*

31.9 *Bliže neurčené*

32 Porucha vnějazykových a subjazykových funkcí

32.0 *Porucha vnějazykových funkcí*

Zahrnuje: imitaci (reprodukcí zvuků bez jejich chápání)

32.1 *Porucha zpracování, formování a zadržování sluchových stimulů temporálním a formálně integrovaným způsobem*

32.8 *Jiná porucha subjazykových funkcí*

32.9 *Bliže neurčené*

33 Porucha jiných jazykových funkcí

33.0 *Porucha v používání jiných jazykových systémů*

Zahrnuje: ukazování na prstech a znakový jazyk

33.1 *Porucha posluchačovy zpětné vazby*

Zahrnuje: nedostatek signulů obvykle vydávaných posluchačem (např. souhlasné přikyvování nebo věty jako „Aha vidím...“ a „Je to tak?“)

- 32.2 *Jiná porucha výrazu tváře*
Zahrnuje: zvětšení, snížení nebo nevhodnost množství nebo rozsahu výrazu tváře [jako je vyhýbání pohledu, hledění vzhůru a abnormálně ztrnulý pohled]
Nezahrnuje: narušení výrazu tváře (70.23)
- 33.3 *Jiná porucha tělesného jazyka*
Zahrnuje: Pantomimu, gesta, idiosynkratické nebo vůlí neovladatelné způsoby a narušení postoje, orientace a tonu [jako abnormálně ohnutá, uvolněná, nepohodlná, nevhodná nebo uzavřená pozice držení těla], nekomunikativní orientaci těla [například odklonění od partnera v konverzaci v úhlu 90°], abnormálně omezenou gestikulaci, abnormální svalové napětí, vzrušení [např. neposedné, neklidné pohyby, přecházení sem a tam nebo časté zbytečné pohyby] a katakornické pohyby [echopraxie, flexibilitas cerea, „Mitgehen“ a echolalie]
Nezahrnuje: pomalost tělesného pohybu (28.0), stereotypy a manýřismus v držení těla (70.5), negativismus (27.3) a ambitendenci (27.4)
- 33.4 *Jiná porucha chápání jazyka — verbální*
- 33.5 *Jiná porucha chápání jazyka*
Zahrnuje: neverbální
- 33.6 *Jiná porucha jazykových formulací — orální*
- 33.7 *Jiná porucha jazykových formulací*
Zahrnuje: písemný projev
- 33.8 *Jiné*
- 33.9 *Bližze neurčené*
- 34 Jiná porucha učení**
Nezahrnuje: ty poruchy, které se vztahují k inteligenci (10 — 14) a poruchy otevřenosti novým myšlenkám (19.3)
- 34.0 *Opožděné chápání jazyka a využití sluchových stimulů*
- 34.1 *Opožděné chápání jazyka a využití zrakových stimulů*
- 34.2 *Obtíže při čtení*
- 34.3 *Jiná porucha čtení*
- 34.4 *Porucha psaní*
Zahrnuje: zrcadlové psaní
- 34.5 *Jiné specifické obtíže s učením*
Dítě se specifickými obtížemi s učením je to, které má průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci a neprojevuje se u něho větší motorická porucha, neurosenzorická ztráta, primární emocionální porucha nebo nesnášenlivost k prostředí, u kterého se projevují obtíže při vnímání nebo používání mluveného nebo psaného slova, jež se projevují poruchami při poslouchání, myšlení, čtení, psaní, hláskování nebo při počtech
- 34.8 *Jiné*
- 34.9 *Bližze neurčené*

35 Porucha tvorby hlasu

35.0 *Používání náhradního hlasu*

Zahrnuje: umělý larynx

35.1 *Jiný defekt laryngu*

35.2 *Jiná úplná ztráta tvorby hlasu*

35.3 *Silná dysarthrie*

35.4 *Jiná dysarthrie*

35.5 *Nezřetelná mluva*

Zahrnuje: protahování slov, mumlání, spřívavcu výslovnost a jiné rysy, které činí řeč nesnadno srozumitelnou

Nezahrnuje: poruchy způsobu řeči (37)

35.6 *Jiná porucha neurologického ovládní*

Zahrnuje: ochrnutí laryngu

35.7 *Jiná porucha řečových orgánů*

35.8 *Jiné*

35.9 *Bliže neurčené*

36 Jiná porucha hlasové funkce

36.0 *Jiná porucha nonverbální „gramatiky“*

Zahrnuje: nedostatek změn ve výšce a hlasitosti tónu, zesilující význam

Nezahrnuje: poruchu gestikulace (33.3)

36.1 *Porucha modulace hlasu*

Zahrnuje: nevýrazný a plochý tón hlasu

36.2 *Porucha výšky hlasu*

36.3 *Abnormálně tichý hlas*

36.4 *Jiná porucha hlasitosti*

36.5 *Jiná porucha intonace*

36.6 *Porucha kvality hlasu*

Zahrnuje: drsný, dýchavičný hlas

36.7 *Porucha jiných vlastností hlasu*

36.8 *Jiné*

36.9 *Bliže neurčené*

37 Porucha formy řeči

37.0 *Porucha plynulosti řeči*

Zahrnuje: kotkání a zajíkání

37.1 *Porucha spádu řeči*

Zahrnuje: rozvláčnější řeč než je normální, příliš rychlá řeč řeč

37.2 *Jiná porucha způsobu řeči*

Zahrnuje: porucha rychlosti, rytmu a důrazu

37.3 *Jiná porucha tvorby zvuku*

37.4 *Jiná porucha resonance*

37.5 *Porucha koherence*

Zahrnuje: zkrácenou gramatiku, nedostatek logické vazby, náhlé nevhodnosti a odpovědi mimo souvislost

37.6 *Nespoločenská mluva*

- Zahrnuje: mluvení, reptání nebo šeptání nahlas nebo mimo kontext konverzace
- 37.7 *Jiná porucha konverzační formy*
Zahrnuje: současné mluvení nebo skákání do řeči
- 37.8 *Jiné*
- 37.9 *Bliže neurčené*
- 38 Porucha obsahu řeči**
Nezahrnuje: perseverace (17.4) a myšlenkový trysk (17.7)
- 38.0 *Idiosynkratické používání slov nebo vět*
Zahrnuje: používání neologismů
- 38.1 *Jiná nepřiměřená mluva*
Zahrnuje: nadměrné používání slovních hříček, rýmů, vtipů a písniček a nevhodné slovní projevy
- 38.2 *Jiná porucha humoru*
Zahrnuje: jiné nevhodné projevy humoru nebo nedostatek humoru, třebaže k tomu konverzace poskytuje vhodné příležitosti
- 38.3 *Porucha délky řeči*
Zahrnuje: abnormálně rozvláčnou nebo obřadnou řeč a typy lidí, které je nesnadno přerušit
- 38.4 *Jiná porucha kvantity řeči*
Zahrnuje: omezenou kvantitu řeči (často opomene odpovědět nebo odpověď na nezbytné minimum, nepronese žádné věty nebo dodatečné připomínky navíc)
- 38.5 *Chudoba obsahu řeči*
- 38.8 *Jiné*
- 38.9 *Bliže neurčené*
- 39 Jiná porucha řeči**

4 PORUCHY SLUCHU

Poruchy sluchu se nevztahují jen na sluch, nýbrž i na struktury a funkce s ním spojené. Nejdůležitější subkategorie poruchy sluchu se skládá z poruch, vztahujících se k sluchové funkci

PORUCHY SLUCHOVÉ SENZITIVITY (40 — 45)

Terminologie

Termín „hluchý“ by se měl používat toliko pro lidi, jejichž porucha sluchu je tak závažná, že nejsou schopni slyšet ani při použití jakéhokoli zesilovače.

Sluchová senzitivita je určována průměrnou sluchovou mezní úrovní, měřenou v decibelech {dB}, při čistém tónu impulsy v hodnotě 500, 1000 a 2000 hertzů {Hz} s odkazem na ISO: R389 — 1970. Obvykle se rozlišuje mezi těmito úrovněmi poruch sluchu:

úplná ztráta sluchu

hluboká porucha sluchu více než 91 dB {ISO}

závažná porucha sluchu 71 — 91 dB {ISO}

středně závažná porucha sluchu 56 — 70 dB {ISO}

střední porucha sluchu 41 — 55 dB {ISO}

mírná porucha sluchu 26 — 40 dB {ISO}

Kódování

Tam, kde je porucha sluchu asymetrická, měla by se klasifikovat podle méně poškozené strany

40 Úplná nebo hluboká porucha vývoje sluchu

Člověk, který ztratil nebo nikdy neměl schopnost slyšet a rozumět řeči, i když je zesílena, a k této ztrátě došlo před dosažením 19 let věku

Zahrnuje: hluchoněmost

41 Hluboká oboustranná ztráta sluchu

41.0 Úplná oboustranná ztráta sluchu

41.1 Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, hluboká porucha v druhém uchu

41.2 Hluboká oboustranná porucha sluchu

41.3 Jiná hluboká porucha sluchu v jednom uchu, označeném jako lepší ucho

41.9 Bližší neurčené

Zahrnuje: {oboustrannou} hluchotu NOS, hlubokou ztrátu sluchu NOS

Nezahrnuje: hlubokou poruchu sluchu, kde je uvedeno jen jedno ucho a není označena jako lepší ucho {44.3 a 44.7}

- 42 Hluboká porucha sluchu v jednom uchu se středně těžkou poruchou druhého ucha**
- 42.0 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu silná*
- 42.1 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu středně silná*
- 42.2 *Hluboká porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu silná*
- 42.3 *Hluboká porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu středně silná*
- 42.4 *Jiná silná porucha sluchu v jednom uchu, označeném jako lepší ucho*
- 43 Středně silná oboustranná porucha sluchu**
- 43.0 *Silná oboustranná porucha sluchu*
- 43.1 *Silná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu uchu středně silná*
- 43.2 *Středně silná oboustranná porucha sluchu*
- 43.3 *Jiná středně silná porucha sluchu v jednom uchu, označeném jako lepší ucho*
- 43.8 *Nedoslýchavost oboustranná NOS*
- 43.9 *Bliže neoznačené*
Zahrnuje: oboustrannou poruchu sluchu NOS, nedoslýchavost NOS, psychogenní hluchotu
Nezahrnuje: středně silnou poruchu sluchu, kde je uvedeno jen jedno ucho a není označeno jako lepší ucho (45.1, 45.3)
- 44 Hluboká porucha sluchu v jednom uchu se střední nebo menší poruchou v druhém uchu**
- 44.0 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu střední*
- 44.1 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu mírná*
- 44.2 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, žádná porucha sluchu v druhém uchu*
- 44.3 *Úplná ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu se nekonstatuje*
- 44.4 *Hluboká ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu střední*
- 44.5 *Hluboká ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu mírná*
- 44.6 *Hluboká ztráta sluchu v jednom uchu, žádná porucha sluchu v druhém uchu*
- 44.7 *Hluboká ztráta sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu se nekonstatuje*
- 44.9 *Bliže neurčeno*
Zahrnuje: hluchotu jednoho ucha NOS
- 45 Jiná porucha sluchové citlivosti**
- 45.0 *Silná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu střední nebo mírná*

- 45.1 *Silná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu není nebo se nekonstatuje*
- 45.2 *Středně silná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu střední nebo mírná*
- 45.3 *Středně silná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu není nebo se nekonstatuje*
- 45.4 *Střední oboustranná porucha sluchu*
- 45.5 *Střední porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu mírná*
- 45.6 *Střední porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu není nebo se nekonstatuje*
- 45.7 *Mírná oboustranná porucha sluchu*
- 45.8 *Mírná porucha sluchu v jednom uchu, porucha sluchu v druhém uchu není nebo se nekonstatuje*
- 45.9 *Blíže neurčeno*

JINÉ SLUCHOVÉ NEBO UŠNÍ PORUCHY (46 — 49)

46 **Porucha rozlišování řeči**

Narušení sluchové funkce, kde základní problém záleží v rozlišování a rozeznávání, včetně narušení sluchu, které se nedá vysvětlit senzoriconeurální citlivostí. Zjišťuje se řečovou audiometrií (rozlišování jednoslabičných slov v klidu, přičemž se jazykový projev předkládá v pohodlné úrovni zvukového pole), avšak je to funkce sluchové citlivosti a může být vypočítána z čistého tónického prahu sluchu, a tak se často rozezná.

Nezahrnuje: poruchu doprovázené poruchou sluchové citlivosti [40 — 45]

- 46.0 *Hluboká oboustranná porucha rozlišování (méně než 40 % správně)*
- 46.1 *Silná oboustranná porucha rozlišování (40 — 49 % správně)*
- 46.2 *Středně silná oboustranná porucha rozlišování (50 — 59 % správně)*
- 46.3 *Střední oboustranná porucha rozlišování (40 — 69 % správně)*
- 46.4 *Mírná oboustranná porucha rozlišování (80 — 90 % správně)*
- 46.5 *Hluboká jednostranná porucha rozlišování (méně než 40 % správně)*
- 46.6 *Silná nebo středně silná jednostranná porucha rozlišování (40 — 59 % správně)*
- 46.7 *Střední nebo mírná jednostranná porucha rozlišování (60 — 90 % správně)*
- 46.8 *Jiná a blíže neurčená oboustranná porucha rozlišování*
Zahrnuje: případy, kdy správnost není kvantifikována, ale jsou označeny jako oboustranné
- 46.9 *Jiné a blíže neurčené*
Zahrnuje: případy, kdy správnost není kvantifikována

47 **Jiná porucha sluchové funkce**

- 47.0 *Porucha zvukového NEC*
- 47.1 *Senzoriconeurální porucha NEC*
- 47.2 *Tinnitus*

- 47.3 *Jiné subjektivní poruchy sluchu*
 47.4 *Smíšená porucha sluchové funkce*
 47.8 *Jiná porucha sluchové funkce*
 47.9 *Bližze neurčené*
- 48 Porucha vestibulární a rovnovážné funkce**
- 48.0 *Vertigo*
 Zahrnuje: závrat
- 48.1 *Porucha funkce labyrintu*
 48.2 *Porucha chůze, vztahující se k vestibulární nebo cerebellární funkci*
 48.3 *Jiná porucha cerebellární a koordinační funkce*
 48.4 *Jiná porucha vestibulární funkce*
 48.5 *Sklon k pádání*
 Zahrnuje: pády, ke kterým dochází náhle při chůzi, které dávají vzniknout tendenci držet se při chůzi nábytkem a jsou spojené s odmítáním lidské pomoci
 Nezahrnuje: impulzivní pády (48.6)
- 48.6 *Impulzivní pády*
 Zahrnuje: impulzivního staršího člověka, který vstane a pokouší se jít a pak ztratí rovnováhu a upadne, tzn. je schopen chůze, avšak vyžaduje dohled kvůli riziku pádu
- 48.7 *Jiná porucha rovnováhy*
 48.8 *Jiné*
 Nezahrnuje: poruchu koordinace končetin (74)
- 48.9 *Bližze neurčené*
- 49 Jiná porucha ušní funkce**
- 49.0 *Defekt vnitřního ucha*
 49.2 *Výtok z ucha*
 Zahrnuje: otorrheou
- 49.3 *Podráždění ucha*
 Zahrnuje: dermatitidu a bolest v uchu
- 49.4 *Jiná ušní infekce*
 49.5 *Defekt středního ucha*
 49.6 *Deformace středního ucha*
 49.7 *Deformace vnějšího ucha*
 Zahrnuje: defekt a znetvoření
- 49.8 *Jiná porucha vnějšího ucha*
 49.9 *Jiné a bližze neurčené*

5 PORUCHY ZRAKU

Poruchy zraku se nevztahují jen na oko, nýbrž rovněž na strukturu a funkci s ním spjaté včetně víček. Nejdůležitější subkategorii poruchy zraku tvoří poruchy, které se vztahují k funkci vidění

PORUCHY OSTROSTI ZRAKU (50 — 55)

Rozsah

Stupeň poruchy může být redukován kompenzačními pomůckami a refraktivní vada, která může být plně spravena brýlemi nebo kontaktními čočkami, se všeobecně nepovažuje za poruchu zraku. Nicméně se s označením těchto osob počítá v kategorii 57.0

Terminologie

Termínu „slepota“ se přisuzují různé významy, zvláště v kontextu zákonných předpisů. Abychom se vyhnuli nejasnostem, je v tabulce definována nomenklatura, které dáváme u zrakových poruch přednost a ve které jsou rovněž označeny synonymické termíny

Kódování

1. Stupeň poruchy se může lišit u každého oka. Pohříchu neexistuje soustavnost v označování těchto rozdílů — někdy je zaznamenáván výkon obou očí, někdy jen výkon toho, které je blíže označeno jako lepší nebo horší oko a někdy jen výkon jednoho oka bez další kvalifikace. Referenční listina je připojena za kategorií 55.
2. Ztráta jednoho oka je klasifikována odděleně od jiných hlubokých poruch zrakové funkce. Tento rozdíl se dělá proto, že člověk s chybějícím okem je postižen navíc, pokud jde o vzhled, to znamená, že má znetvořující defekt.
3. Jak ukazuje referenční listina, je pamatováno na všechny možné kombinace poruch ostrosti zraku; vícenásobné kódování v tomto úseku je proto nutné.

TERMINOLOGIE PORUCH OSTROSTI ZRAKU

| Kategorie zraku WHO | Stupeň poruchy | Ostrost zraku | Synonyma a alternativní definice |
|---------------------|----------------|---|----------------------------------|
| NORMÁLNÍ ZRAK | žádná | 0,8 nebo lepší [5/6 6/7,5, 20/25 nebo lepší] | rozsah normálního zraku |

| Kategorie zraku WHO | Stupeň poruchy | Ostrost zraku | Synonyma a alternativní definice | |
|---------------------|----------------|---|---|--|
| SLABÝ ZRAK | lehká | méně než 0,8 (< 5/6, 6/7,5 nebo 20/25) | téměř normální zrak | |
| | střední | méně než 0,3 (< 5/15, 6/18 nebo 6/20, nebo 20/80 nebo 20/70) | středně slabý zrak | |
| | silná | méně než 0,12 (< 5/40, 6/48 nebo 20/160) (< 0,1, 5/50, 6/60, nebo 20/200) § | značně slabý zrak — v některých zemích podle zákona slepota; počítání prstů na 6 m i méně | |
| SLEPOTA | z | hluboká | méně než 0,05 (< 5/100, 3/60, nebo 20/400) | těžce slabý zrak nebo střední slepota — slepota v ICD-9; počítání prstů na méně než 3 m — počítání prstů NOS |
| | | téměř úplná | méně než 0,02 (< 5/300, 1/60, nebo 3/200) | silná nebo téměř úplná slepota; počítání prstů na 1 m nebo méně nebo pohyby rukou na 5 m nebo méně nebo pohyby rukou NOS nebo vnímání světla |
| | | úplná | vnímání světla žádné [NPL] | úplná slepota včetně chybějícího oka) |

§ tato alternativní úroveň ostrosti zraku je méně přesná; na kartách bez linek na 0,18 a 0,12 ve skutečnosti znamená < 0,2.

z jedno nebo obě oči.

50 Ztráta oka

50.0 Ztráta obou očí

50.1 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku úplná

50.2 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku téměř úplná

50.3 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku hluboká

50.4 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku silná

50.5 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku střední

50.6 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku lehká

50.7 Ztráta jednoho oka, porucha zraku na druhém oku se nevyskytuje

50.8 Jiná ztráta jednoho oka

Zahrnuje: ztráta jednoho oka, když stupeň výkonu zraku v druhém oku není blíže označen

- 50.9 *Bliže neurčené*
- 51 Těžká porucha zraku u obou očí**
 [viz seznam za kategorii 55]
- 51.0 *Úplná porucha zraku u obou očí*
- 51.1 *Úplná porucha zraku na jednom oku, porucha zraku u druhého oka téměř úplná*
- 51.2 *Úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka hluboká*
- 51.3 *Téměř úplná porucha zraku u obou očí*
- 51.4 *Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka hluboká*
- 51.5 *Jiná téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, označeného jako lepší oko*
- 51.6 *Těžká porucha zraku u obou očí*
- 51.7 *Jiná těžká porucha zraku u jednoho oka, označeného jako lepší oko*
- 51.9 *Bliže neurčené*
 Zahrnuje: (oboustrannou) slepotu NOS
 Nezahrnuje: těžkou poruchu zraku, kde je uvedeno jen jedno oko a toto oko není označeno jako lepší oko [54.2, 54.5 a 54.8]
- 52 Těžká porucha zraku u jednoho oka s oslabeným zrakem u druhého oka**
 [viz seznam za kategorii 55]
- 52.0 *Úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka silná*
- 52.1 *Úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka střední*
- 52.2 *Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka silná*
- 52.3 *Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka střední*
- 52.4 *Těžká porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka silná*
- 52.5 *Těžká porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka střední*
- 52.6 *Jiná těžká porucha zraku u jednoho oka, označeného jako lepší oko*
- 52.9 *Bliže neurčené*
 Zahrnuje: slepotu [kategorii WHO] u jednoho oka a slabý zrak u druhého oka NOS
- 53 Střední porucha zraku u obou očí**
 [viz seznam za kategorii 55]
- 53.0 *Silná porucha zraku u obou očí*
- 53.1 *Silná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka střední*
- 53.2 *Střední porucha zraku u obou očí*
- 53.3 *Jiná střední porucha zraku u jednoho oka, označeného jako lepší oko*
- 53.8 *Slabý zrak u obou očí NOS*
- 53.9 *Bliže neurčené*

Zahrnuje: oboustrannou poruchu zraku NOS, slabý zrak NOS
Nezahrnuje: střední poruchu zraku, kdy je uvedeno jen jedno oko
a není blíže označeno jako lepší oko [55.2, 55.5 a 55.8]

54 Těžká porucha zraku u jednoho oka

(viz seznam za kategorií 55)

- 54.0 Úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka lehká
- 54.1 Úplná porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka
- 54.2 Úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka není konstatována
- 54.3 Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka lehká
- 54.4 Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka
- 54.5 Téměř úplná porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka není konstatována
- 54.6 Těžká porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka lehká
- 54.7 Těžká porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka
- 54.8 Těžká porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka není konstatována
- 54.9 Bližší neurčené
Zahrnuje: slepotu na jednom oku NOS

55 Jiná porucha ostrosti zraku

- 55.0 Silná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka lehká
- 55.1 Silná porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku na druhém oku
- 55.2 Silná porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka není konstatována
- 55.3 Střední porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka lehká
- 55.4 Střední porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka
- 55.5 Střední porucha zraku u jednoho oka, porucha zraku u druhého oka není konstatována
- 55.6 Lehká porucha zraku u obou očí
- 55.7 Lehká porucha zraku u jednoho oka, žádná porucha zraku u druhého oka
- 55.8 Lehká porucha zraku u jednoho oka, zraku u druhého oka není konstatována
- 55.9 Bližší neurčené
Zahrnuje: [jednostrannou] poruchu zraku NOS, ztrátu zraku NOS

REFERENČNÍ SEZNAM PRO KLASIFIKACI PORUCH OSTROSTI ZRAKU

| Stupeň poruchy lepšího oka | Stupeň poruchy druhého oka | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|----------------|---------|-------|---------|-------|-------------------|
| | úplná | téměř úplná | hluboká | silná | střední | lehká | blíže neurčeno |
| úplná | 51.0 | | | | | | |
| téměř úplná | 51.1 | 51.3 | | | | | 51.5 |
| hluboká | 51.2 | 51.4 | 51.6 | | | | 51.7 |
| silná | 52.0 | 52.2 | 52.4 | 53.0 | | | 52.9 |
| střední | 52.1 | 52.3 | 52.5 | 53.1 | 53.2 | | 53.3 |
| lehká | 54.0 | 54.3 | 54.6 | 55.0 | 55.3 | 55.6 | |
| žádná | 54.1 | 54.4 | 54.7 | 55.1 | 55.4 | 55.7 | |
| lepší oko blíže neurčeno | 54.2 | 54.5 | 54.8 | 55.2 | 55.5 | 55.8 | |

§ nezahrnuje případy, kdy jedno oko chybí [50] nebo kde jsou blíže určeny jen kategorie zraku WHO.

JINÉ PORUCHY ZRAKU A OČÍ (56 — 58)

Nezahrnuje: ústřední poškození zrakové funkce (30.1, 31.0, 31.2)

56 Porucha zorného pole

Nezahrnuje: poruchy doprovázené poruchou ostrosti zraku (50 — 55)

- 56.0 Úplná porucha zorných polí (průměr pole 0°)
- 56.1 Téměř úplná porucha zorných polí (průměr pole 5° nebo méně)
- 56.2 Hluboká porucha zorných polí (průměr pole 10° nebo méně)
- 56.3 Silná porucha zorných polí (průměr pole 20° nebo méně)
- 56.4 Střední porucha zorných polí (průměr pole 60° nebo méně)
- 56.5 Lehká porucha zorných polí (průměr pole 120° nebo méně)
- 56.6 Tunelové vidění NOS
- 56.7 Hemianopie
- 56.8 Jiná jednostranná porucha zorného pole
- 56.9 Jiné a blíže neurčené

57 Jiné poruchy zraku

- 57.0 Nosí korekční čočky [s výsledným normálním nebo téměř normálním zrakem]
- 57.1 Astigmatismus
- 57.2 Porucha přizpůsobení zraku
- 57.3 Diplopie
Zahrnuje: strabismus
- 57.4 Jiná porucha oční motility a binokulárního vidění
Zahrnuje: nystagmus

- 57.6 *Porucha vidění v noci*
- 57.7 *Subjektivní porucha zraku*
Zahrnuje: amblyopii, zkreslení, plovoucí skvrny a přechodnou ztrátu zraku
Nezahrnuje: smazané vidění, bolest v oku a únavu oka (58.7)
- 57.8 *Jiná porucha zraku*
- 57.9 *Bliže neurčené*
- 58 Jiná oční porucha**
- 58.0 *Výtok z oka*
Zahrnuje: nadměrnou sekreci slz, slzejcí oči
- 58.1 *Jiná oční infekce*
- 58.2 *Anestetické oko*
- 58.3 *Suché oko*
Zahrnuje: dráždivé oko
- 58.4 *Deformace bulbu*
Zahrnuje: znetvoření a exophthalmus
Nezahrnuje: chybějící bulbus (50)
- 58.5 *Deformace víčka*
Zahrnuje: blepharitis, evertovaná víčka, ptosis a defekt nebo znetvoření víček
- 58.6 *Jiná porucha víčka*
- 58.7 *Špatně definovaná porucha oka*
Zahrnuje: smazané vidění, bolest oka, únavu oka
- 58.8 *Jiná porucha oka*
- 58.9 *Bliže neurčené*

6 PORUCHY VNITŘNÍCH ORGÁNŮ

Poruchy vnitřních orgánů zahrnují poruchy těchto orgánů a jiných zvláštních funkcí. Řada základních onemocnění, které mohou vyvolat tyto poruchy, je velmi značná a rozkládá se přes velké úseky ICD. Funkční důsledky těchto onemocnění jsou však mnohem omezenější. Například kardiovaskulární choroby a choroby dýchacích cest zaujímají 129 kategorií ve dvou kapitolách ICD, avšak jejich společné funkční důsledky mohou být označeny kompletně v jediné dvoučíslicové kategorii klasifikace poruch.

PORUCHY VNITŘNÍCH ORGÁNŮ (60 — 66)

60 **Mechanická a motorická porucha vnitřních orgánů**

- 60.0 *Tracheobronchiální obstrukce*
- 60.1 *Obstrukce jícnu nebo žaludku*
- 60.2 *Střevní obstrukce*
- 60.3 *Jiná mechanická porucha vnitřních orgánů*
Nezahrnuje: močovou obstrukci (63.4) a genitální obstrukci (66.5)
- 60.4 *Diafragmatická obrna*
- 60.5 *Jiná motorická nebo analogická funkční porucha vnitřních orgánů*
Nezahrnuje: obrnu laryngu (35.6)
- 60.8* *Kombinace svrchu uvedených onemocnění*
- 60.9 *Blíže neurčené*

61 **Porucha kardiorespirační funkce**

Nezahrnuje: synkopy (21.6), periferní projevy, které se dají klasifikačně přiřadit ke znetvoření hlavy (82) a končetin (84 — 87), jako je cyanóza a otok, a gangrénu (99.1 — 99.3)

- 61.0 *Dyspnoe*
- 61.1 *Jiná porucha dýchání*
Zahrnuje: stridor a sípání
- 61.2 *Jiné abnormální zvuky*
Zahrnuje: srdeční šelesty a abnormální zvuky v hrudi
- 61.3 *Námaňová bolest v hrudníku*
- 61.4 *Jiná bolest v hrudníku*
- 61.5 *Jiná nesnášenlivost vůči námaze*
Zahrnuje: občasnou klaudikaci
Nezahrnuje: únavu (94.6) a bolest při cvičení v paži (97.3)
- 61.6 *Porucha srdečního rytmu*
Zahrnuje: arytmií, blokádu srdce, palpitaci a tachykardii
- 61.7 *Kašel nebo sputum*
- 61.8 *Jiná porucha kardiorespirační funkce*
Zahrnuje: vykašlávání krve

- Nezahrnuje: co je ovlivněno nápravným nebo protetickým zákrokem
nebo chirurgickým zásahem (65.0)
- 61.9 *Bliže neurčeno*
- 62 Porucha gastrointestinální funkce**
Nezahrnuje: poruchu žvýkání a polykání (68)
- 62.0 *Nesnášenlivost k potravě*
Zahrnuje: nauseu
Nezahrnuje: specifickou nesnášenlivost k potravě (93.2) a anorexii (25.0)
- 62.1 *Zvracení a regurgitace*
- 62.2 *Nadýmání*
Zahrnuje: borborygmy, škytavku
- 62.3 *Bolesti břicha*
Zahrnuje: střevní koliku a biliární koliku
- 62.4 *Zácpa*
- 62.5 *Průjem*
- 62.6 *Dráždivý tračník*
- 62.7 *Jiná střevní funkční porucha*
Zahrnuje: gastrointestinální hypermotilitu, městnání a zrychlení pasáže
- 62.8 *Jiná porucha gastrointestinální funkce*
Zahrnuje: hemoroidy a rektální krvácení, hlen a bolest
Nezahrnuje: silnou poruchu kontinence (91)
- 62.9 *Bliže neurčeno*
Zahrnuje: fekální inkontinenci NOS
- 63 Porucha močové funkce**
- 63.0 *Renální kolika*
- 63.1 *Jiná porucha renální funkce*
Zahrnuje: selhání ledvin
Nezahrnuje: ledvinovou dialýzu (94.0) a transplantaci ledviny (65.80)
- 63.2 *Častost močení*
Zahrnuje: polyurii
- 63.3 *Reflexní inkontinence*
Samovolný odchod moči, způsobený abnormální reflexní činností v páteři při nepřítomnosti pocitu, který je obvykle spojován s přáním močit
Zahrnuje: automatický močový měchýř
- 63.4 *Inkontinence přebytku*
Samovolný odchod moči, když intravesikální tlak překročí maximální uretrální tlak vlivem zvýšení intravesikálního tlaku spojeného s roztažením měchýře, avšak při nečinnosti svalu vypuzovače
Zahrnuje: obstrukce výtoku moče a prostatismus
- 63.5 *Inkontinence naléhavá*
Samovolný odchod moči, spojený se silnou potřebou vyprázdnění; může být motorický, spojený s neomezenými kontrakcemi svalu vypuzovače, nebo senzorický, jenž neprochází od neomezených kontrakcí svalu vypuzovače
- 63.6 *Tlaková inkontinence*
Samovolný odchod moči, když intravesikální tlak přesahuje maximální uretrální tlak, avšak při nečinnosti svalu vypuzovače

- 63.7 *Jiná porucha močení*
Zahrnuje: dysurii
- 63.8 *Jiná porucha močové funkce*
Nezahrnuje: silnou poruchu kontinence (91)
- 63.9 *Bliže neurčené*
- 64 Porucha reprodukční funkce**
Nezahrnuje: poruchu pohlavních orgánů (67), impotenci (25.40) a frigiditu (25.42)
- 64.0 *Současnost podrobením se antikoncepční proceduře*
Zahrnuje: používání antikoncepčních pilulek, vnitroděložní ochranu in situ a post-vasektomii
- 64.1 *Sterilita*
Nezahrnuje: poruchy vnitřních pohlavních orgánů (65.8 a 66.5)
- 64.2 *Snížená plodnost*
Zahrnuje: neplodnost jiného druhu než je ta, která vyplývá ze sterility
- 64.3 *Dyspareunie*
Nezahrnuje: dyspareunii, která se vztahuje k děložnímu výtoku (67.3)
- 64.4 *Pohlavní ambiguita*
Zahrnuje: hermafroditismus
Nezahrnuje: jestliže je psychologického původu (25.2)
- 64.5 *Dysmenorrhoea*
- 64.6 *Menorrhagie*
Zahrnuje: děložní krvácení a nadměrné menstruační ztráty
- 64.8 *Jiná porucha menstruační funkce*
- 64.9 *Jiné a blíže neurčené*
- 65 Nedostatečnost vnitřních orgánů**
- 65.0 *Nedostatečnost tracheobronchiálního stromu*
Nezahrnuje: defekt laryngu (35.1)
- 65.1 *Plicní nedostatečnost*
- 65.2 *Srdeční nedostatečnost*
- 65.20 *podléhající korektivnímu nebo prostetickému zásahu nebo zákroku chirurgickému*
Nezahrnuje: kardiostimulátor (94.0)
- 65.21. *Anomálie ve vývoji srdce [jako je defekt interventrikulárního septa]*
- 65.22 *Získaná poranění chlopní*
- 65.28 *Jiné*
- 65.29 *Bliže neurčené*
- 65.3 *Nedostatečnost jícnu a žaludku*
- 65.4 *Nedostatečnost střev a rektu*
- 65.5 *Nedostatečnost žlučníku, jater nebo sleziny*
- 65.60 *vyžadující transplantaci ledviny*
- 65.68 *jiné*
- 65.69 *blíže neurčené*
- 65.7 *Nedostatečnost měchýře*
- 65.8 *Nedostatečnost vnitřních pohlavních orgánů*
- 65.9 *jiné a blíže neurčené*
- 66 Jiná porucha vnitřních orgánů**

- 66.0 *Abnormálnost cév v hrudníku a bříše*
Zahrnuje: aneurysma aorty
- 66.1 *Krvácení z vnitřních orgánů*
Zahrnuje: plicní, nitrohruční, gastrointestinální a intraabdominální
Nezahrnuje: epstaxis (69.3), haemoptysis (61.8) a reaktální krvácení (62.8)
- 66.2 *Transpozice vnitřností*
Zahrnuje: situs inversus viscerum
- 66.3 *Přidatné vnitřnosti*
Zahrnuje: splenunculus
- 66.4 *Jiné strukturální abnormálnosti vnitřností*
Nezahrnuje: nedostatečnost (65)
- 66.5 *Jiná porucha vnitřních pohlavních orgánů*
Zahrnuje: tubální obstrukci
Nezahrnuje: deficienci (65.8) a nesprávnou polohu (67.4, 67.5)
- 66.8 *Jiné poruchy vnitřních orgánů*
- 66.9 *Bliže neurčené*

PORUCHY JINÝCH ZVLÁŠTNÍCH FUNKCÍ (67 — 69)

67 Porucha pohlavních orgánů

- 67.0 *Chybějící prsní bradavky*
- 67.1 *Hypertrofické prsy*
- 67.2 *Jiná porucha bradavek a prsů*
- 67.3 *Výtok z genitálií*
Zahrnuje: uretritidu, vaginitidu a uretrální nebo vaginální výtok nebo podráždění
- 67.4 *Výhřez*
Zahrnuje: procidentii
- 67.5 *Jiná nesprávná poloha vnitřních pohlavních orgánů*
Zahrnuje: nesestouplé varle
- 67.6 *Jiná deformace nebo defekt vnějších pohlavních orgánů*
Zahrnuje: hypospadii
- 67.7 *Jiná porucha externích pohlavních orgánů*
- 67.8 *Jiná porucha pohlavních orgánů*
- 67.9 *Bliže neurčené*

68 Porucha žvýkání a polykání

- Nezahrnuje: poruchu čelistí (70) a dentofaciální poruchy (80)
- 68.0 *Běžné nošení zubní protézy*
- 68.1 *Úplný nedostatek zubů*
Zahrnuje: bezzubost
Nezahrnuje: jestliže nosí protézu (68.0)
- 68.3 *Bolest zubů*
- 68.4 *Porucha slinění*
Zahrnuje: suchu v ústech
- 68.5 *Jiná porucha slinné funkce*

- 68.6 *Jiná porucha žvýkání*
- 68.7 *Jiná porucha polykání*
- 68.8 *jiné*
- 68.9 *Bliže neurčené*

69 Porucha vztahující se k čuchu a jiných zvláštním funkcím

- 69.0 *Porucha čichu a chuti*
- 69.1 *Porucha čichu*
- 69.2 *Porucha chuti*
- 69.3 *Výtok z nosu*
Zahrnuje: epistaxi a rhinorrhoeu
- 69.4 *Obstrukce nosu*
- 69.5 *Jiná porucha nosní funkce*
Nezahrnuje: defekt nosu (80.6) a deformaci nosu (81.0)
- 69.8 *Porucha jiných zvláštních funkcí*
Nezahrnuje: poruchu spánku(22)
- 69.9 *Bliže neurčené*

7 KOSTERNÍ PORUCHY

Kosterní poruchy jsou v širokém smyslu vykládány tak, že odrážejí tělesnou dispozici a viditelné části těla. Kosterní poruchy zahrnují mechanické a motorické porušení tváře, hlavy, krku, trupu a končetin, jakož i defekty končetin. Použití čtyřčíslicového kódu je často nezbytné, aby byla zachycena žádoucí úroveň podrobnosti.

Nezahrnuje: určité výraznější znetvořující poruchy (80 — 87)

PORUCHY KRAJINY HLAVY A TRUPU (70)

70 Porucha krajiny hlavy a trupu

Nezahrnuje: většinu defektů a znetvoření (80 — 83)

70.1 *Mechanická a motorická*

70.10 Trismus

70.11 Malokluze

70.12 Prognathismus

70.13 Nedostatečně vyvinutá spodní čelist

70.14 Jiná porucha ve vývji čelisti

Zahrnuje: mlaskání

70.18 Jiné

70.19 Blíže neurčené

70.2 *Mechanická a motorická porucha tváře*

70.20 Paralýza svalů obličeje

Zahrnuje: ochrnutí svalů tváře

70.21 Nedobrovolné pohyby obličeje

Zahrnuje: tiky a žvýkací pohyby

70.22 Jiný manýrismus obličeje

Zahrnuje: stereotypy a zřetelné idiosynkratické nebo opakované pohyby nejasného významu, které se nedají klasifikovat jako tiky nebo automatismy (např. stále opakování pohybů nebo postojů, jako je mnutí a dělán grímas)

70.23 Jiné narušení výrazu tváře

Nezahrnuje: poruchu výrazu tváře (33.2)

70.28 Jiné

70.29 Blíže neurčené

70.3 *Jiná mechanická a motorická porucha hlavy*

70.30 Mechanická porucha hlavy

70.31 Abnormální pohyb hlavy

Zahrnuje: Titubaci

70.32 Jiní motorická porucha hlavy

70.38 Jiné

Zahrnuje: jak mechanické, tak i motorické poruchy hlavy

70.39 Blíže neurčené

70.4 *Mechanická a motorická porucha krku*

70.40 Torticollis

- 70.41 Jiná mechanická porucha krku
- 70.42 Jiná motorická porucha krku
- 70.48 Jiné
 - Zahrnuje: jak mechanické, tak i motorické poruchy krku
- 70.49 Blíže nespecifikované
- 70.5 *Porucha držení těla*
- 70.50 Zakřivení páteře
 - Zahrnuje: kyfózu, lordózu a skoliózu
- 70.51 Defekt obratle
- 70.52 Jiný defekt páteře
- 70.53 Jiná deformace páteře
- 70.54 Nedobrovolné pchyby těla
 - Zahrnuje: dyskinezie a dystonie
 - Nezahrnuje: nedobrovolné pohyby končetin (74)
- 70.55 Manýrismus v držení těla
 - Zahrnuje: Podivné stylizované pohyby nebo jednání (obvykle idiosynkratické a často naznačující zvláštní význam nebo účel) a stereotypy (stálé opakování pohybů nebo postojů těla, jako je kolébání, mnutí a přikyvování)
 - Nezahrnuje: jiné poruchy tělesného jazyka (33.3)
- 70.58 Jiné
- 70.59 Blíže neurčené
- 70.7 *Jiná mechanická alebo motorická porucha trupu*
- 70.70 Porucha pánve, potenciálně bránící normálnímu porodu
 - Zahrnuje: staženou pánev
 - Nezahrnuje: nedostatečnost pánve (75.4 a 78.0 — 78.2)
- 70.71 Jiná porucha kosterních struktur trupu NEC
- 70.72 Jiná abnormálnost tkání v krajině trupu NEC
 - Zahrnuje: sníženou pružnost a zpomalení fyzických funkcí, s kterými se setkáváme ve spojitosti se stárnutím
- 70.79 Blíže neurčené

MECHANICKÉ A MOTORICKÉ PORUCHY KONČETIN (71 — 74)

Jako i jinde v tomto oddíle, rozlišuje se mezi mechanickými a motorickými poruchami. Rozdíl je analogický s rozdílem mezi fyzickým stavem zdroje a jeho součástkami na jedné straně a energetickým zdrojem a jeho přenosem na straně druhé.

V celém tomto oddíle se používají určité termíny se zvláštními významy:

Rozsah postižení:

úplné — je-li postižena celá končetina

neúplné — jestliže je postižena jenom část končetiny

Stupeň postižení:

celkové — jestliže zcela chybí přívlastek

částičné — jestliže přívlastek znamená redukci.

71 Mechanická porucha končetiny

Pro použití kategorií 71.0 — 71.7 je navržena následující čtyřčíslicová subklasifikace pro označení povahy mechanické poruchy.

- 0 Celková ztráta pohybu, s deformací nebo bez ní, oboustranná
Zahrnuje: ankylózu a fixaci, označenou jako dvostrannou
 - 1 Jiná celková ztráta pohybu
Zahrnuje: anakylózu a fixaci
 - 2 Ztráta stability, oboustranná
Zahrnuje: rozvolněný kloub s nadměrnou nefyziologickou pohyblivostí, označený jako oboustranný
 - 3 Jiná ztráta stability
Zahrnuje: rozvolněný kloub s nadměrnou nefyziologickou pohyblivostí
 - 4 Jiná deformace, zahrnující vychýlení osy, oboustranná
Nezahrnuje: S fixací 0)
 - 5 Jiná deformace
Nezahrnuje: S fixací {1}, nebo je-li kongenitální {84}
 - 6 Jiné omezení nebo ztráta pohybu, oboustranná
Zahrnuje: ztuhlost, vztahující se k mechanické poruše oboustranně
Nezahrnuje: kongenitální kontrakturu {84}
 - 7 Jiné omezení nebo ztráta pohybu
Zahrnuje: dislokaci a ztuhlost, vztahující se k mechanické poruše
 - 8* Kombinovaná porucha
(například jinak klasifikovatelná pod 1, výše, na jedné straně, a pod 7, výše, na druhé straně)
 - 9 Bližší neurčené
- 71.0 *Mechanická porucha ramene a horní části paže*
- 71.1 *Mechanická porucha lokte a předloktí*
- 71.2 *Mechanická porucha zápěstí a karpu*
Nezahrnuje: poruchu, která rovněž zahrnuje ruku {71.3}
- 71.3 *Mechanická porucha metakarpu a ruky*
Zahrnuje: poruchu, která rovněž zahrnuje zápěstí a karpus
- 71.4 *Mechanická porucha prstu*
Nezahrnuje: poruchu prstu, jestliže je rovněž postižena ruka {71.3}
- 71.5 *Mechanická porucha kyčle a stehna*
- 71.6 *Mechanická porucha kolena a nohy (celé)*
- 71.7 *Mechanická porucha kotníku a nohy*
Zahrnuje: poruchu subtaloidních, tarsálních a metatarsálních kloubů
Nezahrnuje: prsty na nohou {71.90 a 71.91}
- 71.8 *Kombinovaná a jiná porucha horní končetiny*
Nezahrnuje: poruchy zařaditelné do 71.08*, 71.18*, 71.28*, 71.38*
71.48*
- 71.80* *Mechanická porucha více než jedné končetiny horní končetiny nebo končetin*
Zahrnuje: syndrom rameno — ruka
- 71.81 *Porucha nadloktí na jedné straně s poruchou předloktí na straně druhé*

- 71.82 Porucha nadloktí na jedné straně s poruchou zápěstí nebo ruky na straně druhé
- 71.83 Porucha nadloktí na jedné straně s poruchou prstu na straně druhé
- 71.84 Porucha předloktí na jedné straně s poruchou zápěstí nebo ruky na straně druhé
- 71.85 Porucha předloktí na jedné straně s poruchou prstu na straně druhé
- 71.86 Porucha zápěstí nebo ruky na jedné straně s poruchou prstu na straně druhé
- 71.88 Jiná kombinovaná mechanická porucha horní končetiny
- 71.89 Jiná a blíže neurčená mechanická porucha horní končetiny
- 71.9 *Kombinovaná a jiná mechanická porucha končetiny*
Nezahrnuje: poruchy zařaditelné do 71.58*, 71.68*, 71.78* a 71.8
- 71.90 Mechanická porucha prstů na noze, oboustranná
- 71.91 Jiná mechanická porucha prstů na nohou
- 71.92 Porucha dolních končetin, vyvolaná nestejnou délkou nohou NEC
- 71.93 Jiná a blíže neurčená mechanická porucha dolní končetiny
Zahrnuje: poruchu chůze NOS
- 71.94* Porucha kyčle nebo stehna na jedné straně s poruchou kolena nebo nohy na straně druhé
- 71.95* Porucha kyčle nebo stehna na jedné straně s poruchou kotníku, nohy nebo prstu na straně druhé
- 71.96* Porucha kolena nebo nohy na jedné straně s poruchou kotníku, nohy nebo prstu na straně druhé
- 71.97* Jiná kombinovaná mechanická porucha dolní končetiny
- 71.98* Kombinovaná mechanická porucha horní a dolní končetiny
- 71.99 Blíže neurčená mechanická porucha končetiny

72 **Spastická paralýza více než jedné končetiny**

- Zahrnuje: hemiplegii, paraplegii a tetraplegii
- 72.0 *Úplná spastická paralýza horních a dolních končetin na stejné straně s postiženou řečí*
- 72.1 *Jiná úplně spastická paralýza horních a dolních končetin na stejné straně*
- 72.2 *Jiná spastická paralýza horní a dolní končetiny na stejné straně*
Zahrnuje: spastickou hemiparézu
- 72.3 *Oboustranná úplná paralýza dolních končetin*
Zahrnuje: spastickou paraplegii
- 72.4 *Jiná oboustranná spastická paralýza dolních končetin*
Zahrnuje: spastickou paraparézu
- 72.5 *Spastická paralýza tří končetin*
- 72.6 *Úplná paralýza všech čtyř končetin*
- 72.7 *Jiná spastická paralýza všech čtyř končetin*
Zahrnuje: spastickou tetraparézu
- 72.8 *Jiná spastická paralýza více než jedné končetiny*
- 72.9 *Blíže neurčené*

73 **Jiná paralýza končetiny**

Následující čtyřčíslíková subklasifikace, která má ukázat povahu paralýzy, se navrhuje pro používání s kategoriemi 73.0 — 73.9

- 0 úplná spastická paralýza
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou při 72.0, 72.1, 72.3 a 72.6
- 1 jiná spastická paralýza
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou při 72.2, 72.4, 72.5 a 72.8
- 2 úplná celková chabá paralýza
- 3 jiná úplná chabá paralýza
- 4 úplná parciální chabá paralýza
- 5 jiná chabá paralýza
- 6 jiná slabost končetiny
- 7 únava končetiny
- 9 blíže neurčené
- 73.0 *Oboustranná paralýza horních končetin*
- 73.1 *Paralýza dominantní horní končetiny*
- 73.2 *Jiná paralýza horní končetiny*
- 73.3 *Oboustranná paralýza dolních končetin*
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou při 72.3 a 73.4
- 73.4 *Jiná paralýza dolní končetiny*
- 73.5 *Paralýza horních a dolních končetin na stejné straně*
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou při 72.0, 72.1, 72.2
- 73.6 *Paralýza tří končetin*
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou jako 72.5
- 73.7 *Paralýza všech čtyř končetin*
Nezahrnuje: paralýzu klasifikovatelnou jako 72.6 a 72.7
- 73.8 *Jiná paralýza*
- 73.80 Spastická paralýza, úplná
- 73.81 Jiná spastická paralýza
Zahrnuje: spastickou paresis nebo paralýzu NOS
- 73.82 Celková chabá paralýza, úplná
- 73.83 Jiná celková chabá paralýza
- 73.84 Částečná chabá paralýza, úplná
- 73.85 Jiná chabá paralýza
Zahrnuje: chabou paralýzu NOS
- 73.86 Jiná slabost končetin
- 73.87 Únava končetin
Nezahrnuje: únavu NOS (94.5)
- 73.9 *Blíže neurčené*
- 74 Jiná motorická porucha končetiny**
Nezahrnuje: ztuhlost vztahující se k mechanické poruše (71)
Následující čtyřčíslicová subklasifikace, která ukazuje povahu poruchy, se navrhuje k používání s touto kategorií:
- 0 ztuhlost nebo neohebnost, úplná
- 1 jiná ztuhlost nebo neohebnost
- 2 abnormální pohyb, úplný
Zahrnuje: třes
- 3 jiný abnormální pohyb
- 4 nedostatek koordinace, úplný
- 5 jiný nedostatek koordinace
- 6 jiná porucha obratnosti

- 7 jiné
 8* kombinované
 {například jinak klasifikovatelné jako jak 0, tak 5, svrchu}
 9 blíže neurčené
- 74.0 *jiná oboustranná motorická porucha horních končetin*
 74.1 *jiná motorická porucha dominantní horní končetiny*
 74.2 *jiná motorická porucha horní končetiny*
 74.3 *jiná oboustranná motorická porucha dolních končetin*
 74.4 *jiná motorická porucha dolní končetiny*
 74.5 *jiná motorická porucha horních i dolních končetin na stejné straně*
 74.50 Hemiballismus
 74.6 *jiná motorická porucha zahrnující tři nebo čtyři končetiny*
 74.8 *jiná motorická porucha*
 74.9 *Blíže neurčené*
 74.92 Třes NOS
 74.97 Kulhání NOS
 Nezahrnuje: poruchu chze NOS [71.93]

DEFEKTY KONČETIN {75 — 79}

Nezahrnuje: jiné kongenitální malformace končetin {84 a 85}

Rozsah

Příčné defekty (75 — 76) představují v podstatě pahýl podobný amputaci; mohou vzniknout jako vada při tvrcení části končetiny, nebo jako výsledek chirurgického zásahu. Tyto poruchy zahrnují i ty, které byly předtím jako peromelia nebo terminální příčné defekty. Defekt je obvykle označen podle toho, v jaké úrovni končetina končí (nejbližší část, která chybí), přičemž se rozumí, že všechny části za úrovní, která se uvádí, rovněž chybí. Nezahrnuje: to kde defekt není úplný napříč končetinou ve stejné úrovni (když je pravděpodobně podélný spíš než příčný)

Podélné defekty (77 — 79). Všechny kosterní defekty končetin kromě těch, které jsou příčného druhu, by měly být zařazovány do kategorie podélných, třebaže téměř všechny vznikají jako vada při formování částí. Tyto poruchy zahrnují i ty, které byly předtím označovány jako ectromelie nebo terminálně podélné, interkalárně příčné a interkalárně podélné defekty. Veškeré chybějící kosti nebo části kostí, které chybějí, se uvádějí jménem, přičemž se rozumí, že všechny prvky, vzdálenější od úrovně (distální), jež je uváděna, rovněž chybí. Nezahrnuje: to, kde defekt není úplný napříč končetiny ve stejné úrovni (když je pravděpodobně podélný, a nikoli příčný).

Podélné defekty (77 — 79). Veškeré jiné kosterní defekty končetin, než ty, které jsou příčného typu, by měly být zahrnuty do kategorie podélných, třebaže téměř všechny vznikají jako nedostatek při formování částí končetin. Tyto poruchy zahrnují ty, které byly předtím označeny jako ectromelie nebo terminální podélné, interkalární příčné a interkalární podélné defekty. Veškeré chybějící kosti nebo části kostí, které chybějí, jsou uváděny jménem, přičemž o všech kostech,

kteřé nejsou uváděny jménem jakožto kosti chybějící, se rozumí, že nejsou přítomny.

Terminologie

Mezinárodní společnost pro protetiku a orthotiku (ISPO) vypracovala přednostní nomenklaturu a doporučené zkratky pro popisování příslušných úrovní, a ty byly zahrnuty do klasifikace.

Kódování

- 1 Referenční tabulka je připojena za kategorií 79 a ukazuje, kde se rovnají přednostní a dřívější nomenklatury.
- 2 Termíny „úplný“ a „neúplný“ jsou soustavně používány v této klasifikaci k označování rozsahu poruchy, přičemž „úplný“ označuje, že je postižena celá jedna část, a „neúplný“, že je postiženo méně než celek jedné části. V praxi však je možno se setkat s termíny „celkový“ a „částečný“ a v tomto kontextu by měly být vykládány jako rovnocenné s termíny „úplný“ a „neúplný“.
- 3 ISPO dává výrazně přednost plné specifikaci defektů, což si vyžaduje vícenásobné kódování. V důsledku toho byla pro ostatní uživatele začleněna jen malá možnost kombinačních kategorií.
- 4 Stupeň, ve kterém jsou žádoucí podrobnosti, se liší vzhledem ke struktuře částí, která je postižena. Tak v proximálních částech, zvláště v těch, které se vztahují k dlouhým kostem, nejzajímavější je úroveň defektu. Naproti tomu u distálních částí s větší příčnou diferenciací větší zájem vyvolává rádius, kterým se projevuje defekt. Z toho důvodu byly vypracovány samostatné subklasifikace pro defekty proximálních částí [75, 77, 78] a pro defekty distálních částí [76 a 79].

75

Příčný defekt proximálních částí končetiny

(viz tabulku za kategorií 79)

Zahrnuje: část paže, zápěstí, nohu a nárt

Následující čtyřčíslicová subklasifikace, která označuje rozsah defektu, se doporučuje k použití s touto kategorií:

- | | |
|---|---|
| 0 | úplný nedostatek, napravo |
| 1 | jiný úplný nedostatek Zahrnuje: nalevo, oboustranný* a stranu blíže neurčenou |
| 2 | neúplný nedostatek, horní třetina vpravo |
| 3 | jiný neúplný nedostatek, horní třetina |
| 4 | neúplný nedostatek, prostřední třetina vpravo |
| 5 | jiný neúplný nedostatek, prostřední třetina |
| 6 | neúplný nedostatek, spodní třetina vpravo |
| 7 | jiný neúplný nedostatek, dolní třetina |
| 8 | jiný úplný nedostatek, vpravo Zahrnuje: neúplný nedostatek zápěstí nebo nártu, napravo |
| 9 | jiný neúplný anebo blíže neurčeného rozsahu |

75.0

Příčný defekt ramene

Zahrnuje: amputaci přední půlky

Nezahrnuje: defekty, při nichž chybí jen část ramene [77], disartikulace kulace ramene [75.1]

75.1

Příčný defekt horní paže

Zahrnuje: disartikulaci ramene

75.2

Příčný defekt předloktí

76

- 75.3 Zahrnuje: disartikulaci lokte
Příčný defekt zápěstí
- 75.4 Zahrnuje: disartikulaci zápěstí
Příčný defekt pánve
- 75.5 Zahrnuje: amputaci zadní polovice
Příčný defekt stehna
- 75.6 Zahrnuje: disartikulaci kyčle
Příčný defekt dolní části nohy
- 75.7 Zahrnuje: disartikulaci kolena
Příčný defekt nártu
- Zahrnuje: disartikulaci kotníku
- 75.8* *Příčné defekty na různých místech v proximálních částech končetin*
- 75.9 *Bliže neurčené místo v proximálních částech končetiny*
- Zahrnuje: horní končetinu [příčný] defekt
dolní končetinu [příčný] defekt
defekt ruky nebo chodidla NOS

76 **Příčný defekt distálních částí končetiny**

[viz přehlednou tabulku za kategorií 79]

Zahrnuje: kde jsou na ruce nebo chodidle indentifikovatelné paprsky

Následující čtyřčíslicový kód, ukazující rozsah defektu, se navrhuje k používání s touto kategorií:

- | | |
|---|---|
| 0 | defekt všech paprsků |
| 1 | defekt prvního paprsku, úplný |
| 2 | jiný defekt prvního paprsku |
| 3 | defekt druhého paprsku, úplný |
| 4 | jiný defekt druhého paprsku |
| 5 | defekt třetího paprsku, úplný |
| 6 | jiný defekt třetího paprsku |
| 7 | defekt čtvrtého paprsku, úplný |
| 8 | jiný defekt čtvrtého paprsku |
| 9 | defekt pátého paprsku nebo blíže neurčeného paprsku |

76.0 *Příčný defekt zápěstí, vpravo*

76.1 *Jiný příčný defekt zápěstí*

76.2 *Příčný defekt článků prstů, vpravo*

76.3 *Jiný příčný defekt článků prstů*

76.4 *Příčný defekt metatarsu*

76.5 *Jiný příčný defekt metatarsu*

76.6 *Příčný defekt článků prstů, napravo*

76.7 *Jiný příčný defekt článků prstů*

76.8* *Příčné defekty na více místech končetiny*

Zahrnuje: defekty na více místech v distálních částech končetin a kombinované příčné defekty proximálních a distálních částí končetin

76.9 *Bliže neurčené místo*

77 **Podélný defekt proximálních částí horní končetiny**

[viz přehlednou tabulku za kategorií 79]

Zahrnuje: defekty paže a zápěstí

Navrhuje se, aby se následující čtyřčíslicová subklasifikace, ukazující rozsah defektu, používala s touto kategorií, a také s kategorií 78.

- 0 úplný nedostatek, napravo
 - 1 jiný úplný nedostatek
 - 2 neúplný nedostatek, napravo
 - 3 jiný neúplný nedostatek
 - 8 jtný
 - 9 blíže neurčený rozsah
- 77.0 *Podélný defekt lopatky*
- 77.1 *Podélný defekt klíční kosti*
- 77.2 *Podélný defekt kosti pažní*
- 77.3 *Podélný defekt kosti vřetenní*
- 77.4 *Podélný defekt kosti loketní*
- 77.5 *Podélný defekt radiálních článků zápěstí*
- 77.6 *Podélný defekt ústředních článků zápěstí*
- 77.7 *Podélný defekt jiných článků zápěstí*
- 77.8 *Podélné defekty na četných místech v proximálních částech horní končetiny*
- 77.9 *Bliže neurčené místo v proximální části horní končetiny*
Zahrnuje: podélný defekt horní končetiny
- 78 Podélný defekt proximálních částí končetiny**
{viz přehlednou tabulku za kategorií 79}
Navrhuje se používat pro tuto kategorii tutéž čtyřčíslicovou subklasifikaci jako pro 77.
Zahrnuje: defekty nohy a nártu
- 78.0 *Podélný defekt kosti kyčelní*
- 78.1 *Podélný defekt kosti sedací*
- 78.2 *Podélný defekt kosti stýdké*
- 78.3 *Podélný defekt kosti stehenní*
- 78.4 *Podélný defekt kosti holenní*
- 78.5 *Podélný defekt lýtkové kosti*
- 78.6 *Podélný defekt holenních (tibiálních) článků nártu*
- 78.7 *Podélný defekt jiných článků tarsu*
- 78.8* *Podélné defekty na četných místech proximálních částí končetiny*
- 78.9 *Bliže neurčené místo*
Zahrnuje: podélný defekt dolní končetiny a podélný defekt NOS
- 79 Podélný defekt distálních částí končetiny**
{viz přehlednou tabulku na další straně}
Zahrnuje: kde jsou paprsky identifikovatelné na ruce nebo noze
Navrhuje se, aby následující čtyřčíslicová klasifikace, ukazující rozsah defektu, se používala s touto kategorií:
- 0 defekt všech paprsků
 - 1 defekt prvního paprsku, úplný
 - 2 jiný defekt prvního paprsku
 - 3 defekt druhého paprsku, úplný
 - 4 jiný defekt druhého paprsku
 - 5 defekt třetího paprsku, úplný
 - 6 jiný defekt třetího paprsku
 - 7 defekt čtvrtého paprsku, úplný
 - 8 jiný defekt čtvrtého paprsku
 - 9 defekt pátého paprsku nebo blíže neurčeného paprsku

REFERENČNÍ TABULKA NOMENKLATURY DEFEKTU KONČETIN

| ISPO-preferované | Franz-O'Reilly (původní) | Franz-O'Reilly (revidované) | evropské | jiné |
|------------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------------------|
| PŘÍČNÉ DEFEKTY (T-) | | | | |
| paže, úplný | amelie, horní | amelie, horní | amelie, horní | disartikulace ramene |
| stehno, úplný | amelie, dolní | amelie, dolní | amelie, dolní | disartikulace kyčle |
| paže, střední (třetina) | hemimelie (A-E) | mermelie, humerus | M peromelie, středně-humerální | krátký pahýl nad loktem |
| stehno, dolní (třetina) | hemimelie (A-K) | mermelie, femur D | peromelie, dolní femorální | dlouhý pahýl nad kolenním |
| předloktí, úplný | hemimelie (E-D) | mermelie, ulnární | peromelie na úrovni lokte | disartikulace lokte |
| noha, úplný | hemimelie (K-D) | mermelie, tibio-fibulární | peromelie na úrovni kolena | disartikulace kolena |
| předloktí, dolní (třetina) | částečná hemimelie | mermelie, radius | peromelie, dolní radio-ulnární | částečné aplasie radiu a ulny |
| noha, horní (třetina) | částečná hemimelie | mermelie, tibia P, fibula P | peromelie, horní tibio-fibulární | částečná aplasie tibiae a fibuly |
| karpální, úplný | acheirie | | | disartikulace zápěstí |
| metakarpální, úplný | adactylie | | | |
| článek, úplné | apfalangia | | | |
| PODELNÉ DEFEKTY (L-) | | | | |
| humerus, úplný | proximální phocomelie | mermelie, ulnární | ectromelie s úplnou axiální aplasií, ulnární aplasie | (interkalární příčný) |
| tibiofemorální, úplný | distální phocomelie | | | (terminální podélný) |
| ulnární, úplný | úplná paraxiální hemimelie, ulnární | mermelie, tibiální M,D | ectromelie s částečnou aplasií tibiae a úplnou aplasií tarsální, metatarsální a článků | |
| částečný; MC 1,2, úplný | hemilie, radiální | | | |
| Ph 1,2, úplný | neúplná paraxiální hemimelie, tibiální | | | |
| tibiální, částečný | | | | |
| tarsální, částečný | | | | |
| MT 1,2, úplný; Ph 1,2, úplný | | | | |

Výše jsou uvedené jen příklady. Další podrobnosti lze získat z „Navrhované zínarodní terminologie pro klasifikaci vrozených defektů končetin, „Vývojové lékařství a dětská neurologie“, 17, dod. 34 (1975).

- 79.1 *Jiný podélný defekt metakarpu*
- 79.2 *Podélný defekt článků prstů, napravo*
- 79.3 *Jiný podélný defekt článků prstů*
- 79.4 *Podélný defekt metatarsu, napravo*
- 79.5 *Jiný podélný defekt metatarsu*
- 79.6 *Podélný defekt článků prstů, napravo*
- 79.7 *Jiný podélný defekt článků prstů*
- 79.8* *Podélné defekty na četrných místech na končetinách*
- 79.9 *Bliže neurčené místo*

8 ZOHYZDUJÍCÍ PORUCHY

Zohyzďující poruchy zahrnují ty poruchy, které jsou s to zasahovat do společenských vztahů s jinými lidmi nebo je jinak narušovat. Pojem je vykládán široce, aby zahrnul i podmínky, které mohou ochromit kontrolu tělesných funkcí způsobem, který je však obvyklý a společensky přijatelný. Avšak specifitěji biomedikální poruchy, jež jsou s to vyvolávat odpor (například abnormální pohyby části těla), jsou klasifikovány v některém z předchozích oddílů.

ZOHYZDĚNÍ KRAJIN HLAVY A TRUPU (80 — 83)

Nezahrnuje: zohyzdění ucha (49), oka (58), pohlavních orgánů (67) a držení těla i tělesné konstituce (70)

80 Defekt v krajině hlavy

80.0 *Defekt lebeční klenby*

80.1 *Defekt horní čelisti*

80.2 *Defekt dolní čelisti*

Nezahrnuje: prognathismus s nedostatečně vyvinutou dolní čelistí (70.1)

80.3 *Jiný defekt lebky*

80.4 *Rozštěp patra*

80.5 *Jiný dento-faciální defekt*

80.6 *Defekt nosu*

80.8 *Jiné*

80.9 *Bliže neurčené*

81 Strukturální deformace v krajinách hlavy a trupu

81.0 *Deformace nosu*

81.1 *Deformace tvaru hlavy*

Zahrnuje: hydrocefalii, mikrocefalii a abnormálnost tvaru lebky

81.2 *Přidatné struktury v krajině hlavy*

81.3 *Jiné deformace krajiny hlavy*

Zahrnuje: rty, jazyk a patro

81.4 *Defekt v krajině krku*

Nezahrnuje: defekt páteře (70.51)

81.5 *Defekt v hrudníku*

Nezahrnuje: vnitřní orgány (65)

81.6 *Defekt v břišní stěně*

81.7 *Jiný defekt břicha*

Nezahrnuje: nálevkovitý hrudník

81.9 *Bliže neurčené*

82 Jiné zohyzdění hlavy

Zahrnuje: tvář

82.0 *Jiný defekt hlavy v měkké tkáni*

Zahrnuje: úbytek

- 82.1 *Zduření části hlavy*
Zahrnuje: nádory
- 82.2 *Pigmentace kůže na hlavě*
Zahrnuje: depigmentaci
- 82.3 *Jiné změny barvy hlavy*
Zahrnuje: cyanózu, zardívání, vyrážky a kožní infekce
- 82.4 *Plešatost, částečná nebo úplná*
- 82.5 *Jiná abnormálnost vlasů*
- 82.6 *Zjizvení hlavy*
- 82.7 *Jiné abnormálnosti kůže hlavy*
- 82.8 *Jiné zohyzdění hlavy*
Zahrnuje: výraznou ošklivost (např. gargoylismus)
Nezahrnuje: deformaci nosu (81.0), dentofaciální defekty (80.4 a 80.5)
a deformaci tvaru hlavy (81.1)
- 82.9 *Bližze neurčené*
- 83 Jiné zohyzdění trupu**
- 83.0 *Jiný defekt měkké tkáně těla*
Zahrnuje: úbytek
- 83.1 *Zduření trupu*
Zahrnuje: nádory
Nezahrnuje: hypertrofie prsou (67.1)
- 83.2 *Pigmentace kůže trupu*
Zahrnuje: depigmentaci
- 83.3 *Jiné barevné změny trupu*
Zahrnuje: vyrážky a kožní infekce
- 83.4 *Abnormální ochlupení těla*
- 83.5 *Zjizvení trupu*
- 83.6 *Jiná abnormálnost kůže a trupu*
Nezahrnuje: chybění prsních bradavek (67.0)
- 83.7 *Přidatné struktury trupu*
Nezahrnuje: přidatné prsní bradavky (67.2)
- 83.8 *Jiné zohyzdění trupu*
- 83.9 *Bližze neurčené*

ZOHYZDĚNÍ KONČETIN (84 — 87)

Nezahrnuje: defekty končetin (76 — 79)

Navrhuje se, aby se následující čtyřčíslicová subklasifikace, označující místo zohyzdění končetiny, používala s kategoriemi 84 — 87.

- 0 rameno a horní paže
- 1 loket a předloktí
- 2 zápěstí a karpus
Nezahrnuje: zohyzdění, jež zahrnuje rovněž ruku
- 3 metakarpus a ruka
Zahrnuje: zohyzdění, jež rovněž zahrnuje zápěstí a karpus
- 4 prst
Zahrnuje: palec
Nezahrnuje: zohyzdění, klasifikovatelné pod 3

- 5 kyčle a stehno
 6 koleno a noha
 7 kotník, chodidlo nohy a prst
 8* četné
 Zahrnuje: ta, které postihují celou končetinu nebo postihují horní i dolní končetiny
 9 místo není blíže určeno

84 Neschopnost rozlišovat jednotlivé části

Zahrnuje: neschopnost oddělovat jednotlivé části

84.0 *Vrozená deformace*

84.1 *Synostosis*

84.2 *Vrozená kontraktura měkké tkáně*

Zahrnuje: kontrakturu, která je sekundární k neschopnosti rozlišovat sval, vaz a pouzdrové struktury, jako jsou arthrogryposis, camptodactyly a spoušťový prst

84.3 *Vrozená kosterní kontraktura*

Zahrnuje: clinodactyly

84.4 *Jednoduchá syndaktylie*

84.5 *Syndaktylie měkké tkáně*

Zahrnuje: synonymii

84.6 *Skeletová syndaktylie*

Zahrnuje: fuze, akrosyndaktylii, Apertův syndrom a brachysyndaktylii

84.8 *Jiné*

84.9 *Blíže neurčené*

85 Jiná vrozená malformace

Nezahrnuje: malformace vnitřních orgánů (65 a 66)

85.0 *Hypoplazie kůže a nechtů*

85.1 *Hypoplazie muskulotendinózních struktur*

85.2 *Hypoplazie neurovaskulárních struktur*

85.3 *Jiná hypoplazie*

Zahrnuje: hypoplazii více než jednoho z předcházejících druhů tkáně (85.0 — 85.2)

Nezahrnuje: trpasličtví (70.60) a achondroplazii, generalizovaný kosterní defekt (70.65)

85.4 *Nadměrný růst*

Nezahrnuje: poruchu tělesné konstituce a gigantismu (70.61)

85.5 *Kosterní duplikace*

Zahrnuje: duplikaci kostí končetin

85.6 *Jiné duplikace*

Zahrnuje: duplikace všech tkání, jako polydaktylismus a zrcadlová ruka

85.7 *Vrozené zevnění*

85.8 *Jiné*

Zahrnuje: arachnodaktyly

85.9 *Blíže neurčené*

86 Jiné strukturální zohydění

86.0 *Úbytek, úplný*

Nezahrnuje: vychrtlost (70.63)

- 86.1 *Jiný úbytek*
 86.2 *Jiný defekt měkké tkáně, úplný*
 86.3 *Jiný defekt měkké tkáně*
 86.4 *Zduření tkání*
 Zahrnuje: nádory
 Nezahrnuje: zduření způsobené tekutinou (86.5 a 86.6)
 86.5 *Jiné zduření, úplné*
 Zahrnuje: lymphoedema
 86.6 *Jiné zduření*
 Zahrnuje: oedema
 86.7 *Přidatné struktury*
 Nezahrnuje: přidatné prsty (85.6)
 86.8 *Jiné strukturální zohyzdění*
 86.9 *Bližše neurčené*
- 87 Jiné zohyzdění**
- 87.0 *Pigmentace*
 Zahrnuje: depigmentaci
 87.1 *Cyanosis*
 87.2 *Jiné narušení zbarvení kůže*
 Zahrnuje: pohmožděniny, vyrážky a kožní infekce
 Nezahrnuje: generalizované pohmožděniny (92.4)
 87.3 *Jiné oběhové narušení kůže*
 Zahrnuje: křečové žíly
 87.4 *Porucha pocení*
 87.5 *Exsudace*
 Zahrnuje: šupinatost
 87.6 *Zjizvení*
 87.7 *Abnormální vlasy*
 87.8 *Jiná abnormálnost kůže*
 87.9 *Jiné a bližše neurčené*

JINÉ ZOHYZDUJÍCÍ PORUCHY (88 — 89)

- 88 Abnormální otvor**
- 88.0 *Tracheostomie*
 88.1 *Gastrostomie*
 88.2 *Ileostomie*
 88.3 *Kolostomie*
 88.4 *Jiná gastrointestinální diverze*
 88.5 *Zavedená močová cévka*
 88.6 *Jiná močová diverze*
 Zahrnuje: extraurethrální inkontinenci
 88.7 *Jiný umělý otvor*
 88.8 *Jiný abnormální otvor*
 88.9 *Bližše neurčené*
- 89 Jiná zohyzdující porucha**

9 GENERALIZOVANÉ, SMYSLOVÉ A JINÉ PORUCHY

GENERALIZOVANÉ PORUCHY (90 — 94)

90 **Mnohočetné poruchy**

- 90.0* *Mnohočetné, všech tříd*
90.1* *Mnohočetné, mentálních funkcí, řeči a zvláštních smyslů*
Zahrnuje: jestliže jsou spojeny se střevy nebo s kostrou
90.2* *Mnohočetné, mentálních funkcí a řeči*
90.3* *Mnohočetné, zvláštních smyslů, střev a kostry*
90.4* *Mnohočetné, zvláštních smyslů*
90.5* *Mnohočetné, střev a kostry*
90.8* *Jiné*
90.9* *Bliže neurčené*

91 **Těžká porucha kontinence**

Nezahrnuje: reflexní, z přetlaku, urgentní a stressovou inkontinenci [63]

- 91.0 *Kontrolovaná zařízeními*
Zahrnuje: adaptivní zařízení a elektrické stimulátory
Nezahrnuje: zvláštní ochranné šatstvo (klasifikuj podle příslušnosti pod 91.1 — 91.8)
91.1 *Dvoji inkontinence častější než jednou každou noc a jednou každý den*
Zahrnuje: znečišťování (inkontinence fekální) a pomočování (inkontinence moči) větší než jsou specifikované frekvence
91.2 *Jiná dvoji inkontinence každou noc a každý den*
91.3 *Dvoji inkontinence s větší častostí než jednou každý týden v noci nebo za dne*
91.4 *Jiná dvoji inkontinence*
91.5 *Fekální inkontinence s častostí větší než jednou za každých 24 hodin*
91.6 *Jiná fekální inkontinence s častostí větší než jednou každý týden*
91.7 *Inkontinence moči s častostí větší než jednou za každých 24 hodin*
91.8 *Jiné*
91.9 *Bliže neurčené*
Nezahrnuje: fekální inkontinenci NOS (62.9)

92 **Nepřiměřená náchylnost ke zranění**

Nezahrnuje: občasnou poruchu vědomí (21) a poruchu rovnovážné funkce (48)

- 92.0 *Krvácivé poruchy*
Zahrnuje: tendence ke krvácení
Nezahrnuje: pohmoždění (92.4)
92.1 *Křehkost skeletu*
92.2 *Jiná nepřiměřená náchylnost ke zlomeninám*
92.3 *Nepřiměřená náchylnost k otláčeninám*
92.4 *Generalizované pohmoždění*
92.5 *Nepřiměřená necitlivost k bolesti*
92.6 *Jiná nepřiměřená náchylnost tkání*
Zahrnuje: kurděje

- 92.7 *Omezené schopnosti zotavení, spjaté se stárnutím*
92.8 *Jiné*
91.9 *Blíže neurčené*

93 Poruchy metabolismu

- Nezahrnuje: poruchu tělesné konstituce (70.6) a křehkost skletu (92.1)
93.0 *Porucha růstu*
Zahrnuje: nedostatečný vzrůst a nevyspělost
93.1 *Choulostivost*
93.2 *Specifická dietní intolerance*
Zahrnuje: citlivost na rostliny
93.3 *Jiné dietní omezení*
Zahrnuje: cukrovku
Nezahrnuje: nesnášenlivost vůči potravě (62.0)
93.4 *Podvýživa*
93.5 *Úbytek na váze*
Nezahrnuje: vyhublost (70.63)
93.6 *Přibývání váhy*
Nezahrnuje: obezitu (70.64)
93.7 *Polydipsie*
93.8 *Jiné*
93.9 *Blíže neurčené*

94 Jiná generalizovaná porucha

- Nezahrnuje: poruchu spánku (22)
94.0 *Závislost na elektromechanických zařízeních pro udržení při životě*
Zahrnuje: kardiostimulátor, dialýzu ledvin a respirátor
94.1 *Občasná prostrace*
Zahrnuje: prostrací, která může nastat při astmatu nebo migréně
Nezahrnuje: závrať (48.0)
94.2 *Generalizovaná bolest*
94.3 *Horečka*
Zahrnuje: pyrexii
94.4 *Svědění po celém těle*
94.5 *Jiná slabost*
Zahrnuje: (generalizovanou) slabost NOS
94.6 *Generalizovaná únava*
Zahrnuje: únavu NOS
Nezahrnuje: sklon k únavě
94.8 *Jiné*
94.9 *Blíže neurčené*

SMYSLOVÉ PORUCHY (95 — 98)

95 Smyslová porucha hlavy

- Nezahrnuje: anestetické oko (58.2)
95.0 *Anestezie*

- 95.1 *Porucha pocení*
 95.2 *Změna teploty*
 95.3 *Bolest v tváři*
 95.4 *Bolesti hlavy*
 95.5 *Jiná bolest v hlavě*
 Zahrnuje: překrvení, bušení ve spáncích, pocit stísněnosti
 Nezahrnuje: bolesti v uchu (49.3)
- 95.6 *Svědění*
 95.7 *Pocit necitlivosti*
 Zahrnuje: parestezii a brnění
 95.8 *Jiné*
 95.9 *Bližše neurčené*
- 96 Smyslová porucha trupu**
- 96.0 *Anestezie*
 96.1 *Porucha pocení*
 96.2 *Změna teploty*
 96.3 *Bolest v zádech*
 Zahrnuje: bolest krční páteře a bolest v kříži
 96.4 *Jiná bolest v krajině trupu*
 Nezahrnuje: bolesti břicha (62.3), bolesti v hrudi (61.3 a 61.4) a ledvinovou koliku (63.0)
 96.5 *Jiná bolest v krajině trupu*
 Zahrnuje: překrvení a pocit stísněnosti
 Nezahrnuje: bolesti v hrudi (61.3 a 61.4) a pocit stísněnosti v hrudi, který souvisí s cvičením (61.5)
- 96.6 *Svědění*
 96.7 *Pocit necitlivosti*
 Zahrnuje: parestezii a brnění
 96.8 *Jiné*
 96.9 *Bližše neurčené*
- 97 Smyslová porucha horní končetiny**
- 97.0 *Anestezie*
 97.1 *Porušení hluboké citlivosti*
 Zahrnuje: astereognosis
 97.2 *Změna teploty*
 97.3 *Bolesti po cvičení*
 97.4 *Jiná bolest*
 Zahrnuje: kausalgii
 97.5 *Jiná bolest*
 Zahrnuje: překrvení a pocit stísněnosti
 97.6 *Svědění*
 97.7 *Pocit necitlivosti*
 Zahrnuje: parestezii a brnění
 97.8 *Jiné*
 Zahrnuje: pálení nebo píchání a křeč nebo spasmus
 97.9 *Bližše neurčené*
- 98 Jiná porucha smyslů**
- 98.0 *Anestezie*

- 98.1 *Narušení hluboké citlivosti*
Zahrnuje: astereognozií
- 98.2 *Změna teploty*
- 98.3 *Bolest*
Zahrnuje: kausalgii
Nezahrnuje: bolesti po cvičení (61.5)
- 98.4 *Jiná bolest*
Zahrnuje: překrvení nebo pocit stísněnosti
Nezahrnuje: občasnou kladíkaci (61.5)
- 98.5 *Svědění*
Nezahrnuje: generalizovaný pruritus (94.4)
- 98.6 *Pocit necitlivosti*
Zahrnuje: parestezii a brnění
- 98.8 *Jiné*
Zahrnuje: pálení nebo píchání, křeč nebo spasmus
- 98.9 *Bliže neurčené*

JINÉ PORUCHY [99]

99 Jiná porucha

- 99.0 *Těhotenství*
(Těhotenství bylo zahrnuto do této klasifikace, protože je spojeno s určitými funkčními omezeními)
- 99.1 *Gangréna horní končetiny*
- 99.2 *Gangréna dolní končetiny*
- 99.3 *Jiná gangréna*
Zahrnuje: gangrénu postihující horní i dolní končetinu
- 99.8 *Jiné*
- 99.9 *Bliže neurčené*
Zahrnuje: poruchu NOS

NÁVOD K ZAČLEŇOVÁNÍ

- * Poruchy připomínají názvy chorob v ICD v tom, že je nejlépe si je představovat jako prahové jevy; u každé konkrétní kategorie jde jen o posouzení, zda jde o poruchu či nikoli.
- * Zdánlivá obsažnost kódu se může na první pohled jevit jako odstrašující. Avšak to, že se zachází do takových podrobností, slouží dvěma účelům: předně je to prostředek, jak definovat obsah tříd, a za druhé to má umožnit značnou specificitu uživatelům, kteří si snad přejí zaznamenat takové podrobnosti. Taxonomická struktura kódu připomíná strukturu ICD v tom, že je hierarchická a zachovává si význam, i když se kódu používá jen ve zkrácené formě. Takto je úroveň podrobností, které se mají zaznamenávat, ponechána uživateli na vybranou.
- * Až dosud bezprostřednější důsledky choroby — velké poruchy — pravděpodobně byly většinou zachyceny v záznamech. Proto zakódování do příslušných kategorií kódu I všeho, co bylo zaznamenáno, by nemělo představovat nepřekonatelné obtíže. Hlavní problém by se pravděpodobně měl týkat nedostatečného zjištění — do jakého stupně významné poruchy snad nebyly zaznamenány.
- * Navrhuje se, aby se nyníška devět hlavních oddílů kódu I používalo jako kontrolní seznam, který se aplikuje na každý jednotlivý případ. To bude vyžadovat, aby si pozorovatel položil řadu otázek: „Má tato osoba intelektuální poruchu, má nějakou jinou psychologickou poruchu, má řečovou poruchu?“ a tak dále po řadě. Každá otázka, na kterou zní odpověď kladně, by měla vést k požadavku dalších informací podle toho, jak se v kódu zachází do větších podrobností.
- * Pravděpodobně hlavní aspekt, který v budoucnu vyvolá pozornost, se týká identifikačních kritérií a jejich vztahu k závažnosti případu. Obtíže byly zaznamenány pod názvem „Odchyłky od norem“ v předchozím oddíle, věnovaném *Následkům choroby*.

ODDÍL 3

KLASIFIKACE DISAPTIBILIT

Seznam dvoučíslicových kategorií

- 1 Disaptibility v chování
- 2 Disaptibility v komunikaci
- 3 Disaptibility v osobní péči
- 4 Lokomotorické disaptibility
- 5 Disaptibility v tělesné dispozici
- 6 Disaptibility v obratnosti
- 7 Situační disaptibility
- 8 Zvláštní disaptibility v kvalifikaci
- 9 Jiná omezení činnosti

Doplňující označení

Návod k začleňování

DISAPTIBILITA

Definice

V kontextu zdravotnické zkušenosti je disaptibilita každá restrikce nebo nedostatek (vyplývající z poruchy) schopnosti provádět nějakou činnost takovým způsobem nebo v takovém rozsahu, jaký je považován u člověka za normální.

Charakteristika

Disaptabilitu charakterizují excesy nebo defekty v obvykle očekávaných výkonech činnosti a v chování. Ty mohou být dočasné nebo trvalé, zvrátané nebo nezvrátané a progresivní nebo regresivní. Disaptibility mohou vznikat jako přímý následek poruchy nebo jako reakce — zvláště psychologická — nějaké osoby na fyzickou, smyslovou nebo jinou poruchu. Disaptibilita představuje zobjektivnění poruchy a jakožto taková odráží narušení na úrovni osoby.

Disaptibilita se týká schopností, a to ve formě složitých činností a způsobu chování, jež jsou všeobecně přijímány jako podstatné komponenty každodenního života. Příklady zahrnují narušení vhodného chování, osobní péče (jako je ovládání vyměšování a schopnost se mýt a krmit), narušení jiných činností v každodenním životě i narušení lokomotorických činností (jako je schopnost chůze).

SEZNAM DVOUMÍSTNÍCH KATEGORIÍ DISAPTIBILITY

1 DISAPTIBILITY V CHOVÁNÍ

Disaptibility ve vědomí (10 — 16)

- 10 Disaptibilita v sebeuvědomění
- 11 Disaptibilita vztahující se k poloze v čase a prostoru
- 12 Jiná disaptibilita identifikace
- 13 Disaptibilita v osobní bezpečnosti
- 14 Disaptibilita vztahující se k situačnímu chování
- 15 Disaptibilita při získávání vědomostí
- 16 Jiná disaptibilita při vzdělávání

Disaptibility ve vztazích (17 — 19)

- 17 Disaptibilita k úloze v rodině
- 18 Disaptibilita k úloze v zaměstnání
- 19 Jiná disaptibilita při chování

2 KOMUNIKAČNÍ DISAPTIBILITY

Řečové disaptibility (20 — 22)

- 20 Disaptibilita k chápání mluveného slova
- 21 Disaptibilita k mluvení
- 22 Jiná řečová disaptibilita

Disaptibility k naslouchání (23 — 24)

- 23 Disaptibilita k naslouchání mluvenému slovu
- 24 Jiná disaptibilita k naslouchání

Zrakové disaptibility (25 — 27)

- 25 Disaptibilita k celkovým zrakovým vjemům
- 26 Disaptibilita k detailním zrakovým vjemům
- 27 Jiná disaptibilita k vidění a příbuzným činnostem

Jiné komunikační disaptibility (28 — 29)

- 28 Disaptibilita k psaní
- 29 Jiná komunikační disaptibilita

3 DISAPTIBILITY V OSOBNÍ PÉČI

Vyměšovací disaptibility (30 — 32)

- 30 Kontrolované obtíže s vyměšováním
31 Nekontrolované obtíže s vyměšováním
32 Jiná vyměšovací disaptibilita

Disaptibility v osobní hygieně (33 — 34)

- 33 Disaptibilita ke koupání
34 Jiná disaptibilita v osobní hygieně

Disaptibilita k odívání (35 — 36)

- 35 Disaptibilita k odívání
36 Jiná disaptibilita k odívání

Disaptibility ke stravování a jiné osobní péči (37 — 38)

- 37 Disaptibilita k předběžným krokům ke stravování
38 Jiná disaptibilita ke stravování
39 Jiná disaptibilita k osobní péči

4 LOKOMOTORICKÉ DISAPTIBILITY

• **Ambulanční disaptibility (40 — 45)**

- 40 Disaptibilita k chůzi
41 Disaptibilita k přecházení
42 Disaptibilita k chození do schodů
43 Jiná disaptibilita k stoupání
44 Disaptibilita k běhu
45 Jiná ambulanční disaptibilita

Pohybové disaptibility (46 — 47)

- 46 Disaptibilita k přenášení
47 Disaptibilita k přepravě

Jiné lokomotorické disaptibility (48 — 49)

- 48 Disaptibilita ke zvedání
49 Jiná lokomotorická disaptibilita

5 DISAPTIBILITY TĚLESNÝCH DISPOZIC

Domácí disaptibilita (50 — 51)

- 50 Disaptibilita k udržování při životě
51 Disaptibilita k domácnosti

Disaptibility k tělesným pohybům (52 — 57)

- 52 Disaptibilita k znovunalézání
53 Disaptibilita k podávání
54 Jiná disaptibilita ve funkci paže

- 55 Disaptibilita ke klečení
56 Disaptibilita k přikrčení
57 Jiná disaptibilita k tělesnému pohybu

Jiné disaptibility k tělesným dispozicím (58 — 59)

- 58 Disaptibilita k zaujmutí postoje
59 Jiná disaptibilita k tělesným dispozicím

6 DISAPTIBILITY K OBRATNOSTI

Disaptibility k denní činnosti (60 — 61)

- 60 Disaptibilita k přizpůsobování životnímu prostředí
61 Jiná disaptibilita k denní činnosti

Disaptibility k manuální činnosti (62 — 66)

- 62 Disaptibilita k uchopení prsty
63 Disaptibilita k uchopení rukou
64 Disaptibilita k uchopení paží
65 Disaptibilita k používání správné ruky
66 Jiná disaptibilita k manuální činnosti

Jiné disaptibility k obratnosti (67 — 69)

- 67 Disaptibilita k ovládání nohy
68 Jiná disaptibilita k ovládání těla
69 Jiná disaptibilita k obratnosti

7 SITUAČNÍ DISAPTIBILITY (67 — 69)

Disaptibility v závislosti a vytrvalosti (70 — 71)

- 70 Závislost na okolnostech
71 Disaptibilita ve vytrvalosti

Disaptibility k životnímu prostředí (72 — 77)

- 72 Disaptibilita vztahující se ke snášení teploty
73 Disaptibilita vztahující se ke snášení jiných klimatických projevů
74 Disaptibilita vztahující se ke snášení hluku
75 Disaptibilita vztahující se ke snášení osvětlení
76 Disaptibilita vztahující se ke snášení pracovních zátěží
77 Disaptibilita vztahující se ke snášení jiných činitelů životního prostředí

Jiné situační disaptibility (78)

- 78 Jiné situační disaptibility

8 DISAPTIBILITY KE ZVLÁŠTNÍM SCHOPNOSTEM

9 JINÁ OMEZENÍ ČINNOSTI

1 DISAPTIBILITA V CHOVÁNÍ

Týkájí se uvědomění člověka a jeho schopností ovládat se, a to jak v každodenních činnostech, tak i k jiným lidem, a zahrnují i schopnost učite se.

Nezahrnuje: komunikační disaptibility (2)

DISAPTIBILITA K UVĚDOMĚNÍ (10 — 16)

Uvědomění se týká vědomostí

10 Disaptibilita v sebeuvědomování

Zahrnuje: narušení schopností vypracovat si nebo udržovat duševní zobrazení jedincova já nebo jeho těla (představa těla) a jeho trvání po určitou dobu; a narušení chování, plynouze zásahů do uvědomění nebo smyslu pro identitu a zmatek (nevhodný výklad a reakce na vnější události, jež nachází svůj výraz ve vzrušení, v neklidu a hlučnosti)

10.0 *Přechodná disaptibilita k sebeuvědomění*

10.1 *Disaptibilita v orientaci představy o těle*

Zahrnuje: narušení duševního zobrazení jedincova těla, jako je neschopnost rozlišovat mezi pravou a levou stranou, zážitky s „fantomovou končetinou“ a jiné příbuzné jevy

10.2 *Osobní nečistota*

Zahrnuje: nedbalost v holení nebo stavu vlasů a špinavý oděv

10.3 *Jiné narušení zjevu*

Zahrnuje: nedbalý oblek nebo upravení a zjev, který je bizarní (jako jsou „tajné dokumenty“ a zvláštní šaty nebo ornamenty s idiosynkratickým významem, které se mohou týkat bludů), nebo který je nepřístojného vkusu, nebo nápadně nemódní

10.4 *Jiné narušení vlastní prezentace*

Zahrnuje: narušení schopností působit ve společenských situacích příznivým dojmem, jako je nevěnování pozornosti projevům konvenční společenské rutiny (například pozdravům, loučení, vyjadřování děků, omluvám a reakcím na ně), a nedostatek „prezence“ (například naprosté absence originálnosti nebo přemrštěná konformita v chování)

Nezahrnuje: záměrné nekonvenční chování (které není disaptibilitou)

10.8 *Jiné*

10.9 *Bližší neurčené*

11 Disaptibilita týkající se polohy v čase a prostoru

Zahrnuje: narušení schopností správně lokalizovat vnější předměty, události i sebe sama ve vztahu k dimenzím času a prostoru

11.0 *Přechodná disaptibilita týkající se polohy v čase a prostoru*

11.8 *Jiné*

11.9 *Bližší neurčené*

- 12 Jiná identifikační disaptibilita**
 Zahrnuje: narušení schopnosti identifikovat správně předměty a osoby
- 12.0 *Přechodná neschopnost identifikovat předměty a osoby*
- 12.1 *Jednání mimo kontext*
 Jednání, které je všeobecně vzato shodné, avšak které je nevhodné vzhledem k místu, času nebo stádiu zralosti
 Zahrnuje: kulturní šok [jaký se například vyskytuje u přistěhovalců], přecházení do jiných identit [např. transvestismus a vydávání se za někoho jiného, jako když se černý vydává za bílého], pseudo-slabomyslnost a porušování tabu
- 12.8 *Jiné*
- 12.9 *Blíže neurčené*
- 13 Disaptibilita v osobní bezpečnosti**
 Zahrnuje: schopnosti vyhýbat se nebezpečím, ohrožujícím tělo, jako je například nebezpečí poranění sebe sama, nebo neschopnosti chránit se před nebezpečnostvím
- 13.0 *Náklonnost k sebezranění*
 Zahrnuje: riziko sebevraždy nebo způsobení si zranění
- 13.1 *Disaptibilita k osobnímu bezpečí za zvláštních situací*
 Zahrnuje: být v nebezpečí za zvláštních situací, jako například v situacích vztahujících se k cestování a dopravě, zaměstnání a rekreaci, včetně sportu
 Nezahrnuje: disaptibilitu k úkonům v zaměstnání
- 13.2 *Chování potenciálně nebezpečné pro samotnou osobu*
 Zahrnuje: nechává puštěný plyn nebo zapálený oheň
- 13.3 *Jiné nezodpovědné chování*
 Zahrnuje: pohazování hořících zápalek na koberec
- 13.4 *Ztrácení se*
- 13.5 *Jiné bloudění*
 Zahrnuje: je-li nevhodně oblečen
- 13.8 *Jiné*
- 13.9 *Blíže neurčené*
- 14 Disaptibilita, vztahující se k situačnímu chování**
 Zahrnuje: narušení schopnosti registrovat a chápat vztahy mezi předměty a osobami v situacích denního života
 Nezahrnuje: disaptibilitu k osobní bezpečnosti ve zvláštních situacích {13.1}
- 14.0 *Disaptibilita k chápání situace*
 Zahrnuje: narušení schopnosti chápat, registrovat nebo rozumět vztahům mezi věcmi a lidmi
- 14.1 *Disaptibilita k výkladu situace*
 Zahrnuje: falešný výklad vztahů mezi věcmi a lidmi a jejich významu
- 14.2 *Disaptibilita k vyrovnání se se situací*
 Zahrnuje: narušení schopnosti provádět každodenní činnosti ve specifických situacích, jako například mimo domov nebo v přítomnosti určitých zvířat nebo jiných objektů
 Nezahrnuje: disaptibilitu k chování za krizových situací {18.6}
- 14.8 *Jiné*
- 14.9 *Blíže neurčené*

- 15 Disaptibilita k získávání znalostí**
Zahrnuje: celkové narušení schopnosti učit se, jaké například může vzniknout z poruchy intelektu, anebo narušení schopnosti naučit se novým dovednostem
- 16 Jiná disaptibilita k vzdělávání**
Zahrnuje: jinou neschopnost těžit z možnosti ke vzdělávání kvůli narušení specifických individuálních schopností, získávat, zpracovávat a uchovávat v paměti nové informace
Nezahrnuje: disaptibilitu, která vzniká z komunikací (2) a jiné disaptibility (3 — 7)
- 16.9 *Bliže neurčené*
Zahrnuje: zpomalení mentálních funkcí NOS

DISAPTILITY VE VZTAZÍCH (17 — 19)

- 17 Disaptibilita k úloze, zastávané v rodině**
- 17.0 *Disaptibilita k účasti na činnostech v domácnosti*
Zahrnuje: obvyklé společné činnosti jako společné stravování, provádění domácích prací, společná návštěva společenských podniků nebo navštěvování druhých lidí, hraní her a dívání na televizi a chování během těchto činností, stejně jako rozhodování o domácnosti, jako například rozhodování o dětech a o penězích
- 17.1 *Disaptibilita k citové úloze v manželství*
Zahrnuje: citový vztah ke stálému heterosexuálnímu manželu nebo partnerovi a komunikace (jako jsou rozhovory o dětech, o novinkách a obyčejných událostech), schopnost projevat city a vřelost (avšak nezahrnuje v příslušné kultuře obvyklé výlevy hněvu nebo podrážděnosti) a vytváření pocitu u partnera, že dotyčný je jeho oporou
- 17.2 *Jiná disaptibilita k manželské úloze*
Zahrnuje: narušení sexuálních vztahů ke stálému heterosexuálnímu partnerovi (včetně pohlavního styku a toho, zdali dotyčný a jeho partner sledávají sexuální vztahy uspokojivými)
- 17.3 *Disaptibilita k rodičovství*
Zahrnuje: převzetí a provádění úkolů, souvisejících s péčí o děti, přiměřených k postavení dotyčné osoby v domácnosti (jako například krmení, ukládání ke spánku nebo vodění malých dětí do školy a dohlížení na potřeby starších dětí) a zájem o dítě (jako například hraní si s ním, předčítání a projeování zájmu o problémy nebo školní úkoly dítěte)
- 17.8 *Jiná disaptibilita k úloze v rodině*
- 17.9 *Bliže neurčené*
- 18 Disaptibilita k úkolům v zaměstnání**
Zahrnuje: narušení schopnosti organizovat a podílet se na rutinních

činnostech spjatých s využíváním času a neomezujících se jen na pracovní výkon

Nezahrnuje: situační disaptibility [70 — 79]

- 18.0 *Disaptibilita k motivaci*
Zahrnuje: narušení pracovní schopnosti silnou poruchou pohnutek
- 18.1 *Disaptibilita ke kooperaci*
Zahrnuje: neschopnost spolupracovat s druhými a neschopnost vzájemnosti ve společenské interakci
- 18.2 *Disaptibilita k pracovní rutině*
Zahrnuje: jiné aspekty přizpůsobení k pracovní rutině (jako například pravidelná a včasná docházka do práce a zachovávání pravidel)
- 18.3 *Disaptibilita k organizování denní rutiny*
Zahrnuje: narušení schopnosti organizovat činnost v časových sekvencích a nesnáze při rozhodování o každodenních záležitostech
- 18.4 *Jiná disaptibilita k pracovnímu výkonu*
Zahrnuje: jinou nepřiměřenost výkonu a výsledků činnosti
- 18.5 *Disaptibilita k rekreaci*
Zahrnuje: nedostatek zájmu o oddechovou činnost jako například dívání se na televizi, poslech rozhlasu, četbu novin nebo knih, účast na hrách a koníčky) a o místní i světové události (včetně snahy o získání informací)
- 18.6 *Disaptibilita k chování v krizových situacích*
Zahrnuje: neuspokojivé nebo nepřiměřené reakce na nepříjemné události (jako například nemoc, nehodu nebo jinou nepříjemnou událost, která má vliv na člena rodiny nebo zahrnuje jiné lidi), tíšňové situace (jako například požár) a jiné zážitky, které obvykle vyžadují rychlé rozhodování a činy
- 18.8 *Jiná disaptibilita k plnění úloh v zaměstnání*
Zahrnuje: u dotyčných lidí zájem o získání nebo na návrat do práce a konkrétní kroky za tím účelem podnikané
Nezahrnuje: jinou disaptibilitu k plnění společenských úkolů [19.2]
- 18.9 *Bližze neurčené*
- 19 Jiná disaptibilita ve sféře chování**
Zahrnuje: narušení interpersonálních vztahů vně domácnosti
Nezahrnuje: disaptibilitu k plnění úkolů v zaměstnání [18]
- 19.0 *Asociační chování*
Zahrnuje: silně nepřizpůsobivé, psychopatické a delikventní chování
- 19.1 *Lhostejnost k přijatým společenským normám*
Zahrnuje: chování, které vyvolává rozpaky (jako například sexuální návrhy nebo nabídky nebo nedostatek zdrženlivosti při škrabání na genitáliích nebo při hlasitém vypouštění větrů), neuctivost (jako například zívání, dělaní legračních pošetilých žertů nebo frivoálních poznámek, přílišná familiárnost) nebo histrionické chování (jako například vyjadřování citů přemrštěným, dramatickým nebo histrionickým způsobem)
- 19.2 *Jiná disaptibilita ke společenské úloze*

- Zahrnuje: chování příslušného člověka na veřejnosti, vyznačující se spory, arogancí, hněvem, zřejmou podrážděností nebo jinými třenicemi, projevující se ve společenských situacích mimo vlastní domov (jako například ve styku s nadřízenými, spoluzaměstnanci nebo zákazníky, jestliže se dotyčná osoba zaměstnává mimo domov, se sousedy a dalšími lidmi v obci, jestliže dotyčný člověk je doma; s učiteli, správními úředníky a spolužáky, jestliže dotyčná osoba je student; a se spoluobyteli, jestliže dotyčná osoba žije v komunálních podmínkách)
- 19.3 *jiná osobnostní disaptibilita*
 Nezařnuje: disaptibility k sebeuvědomění (10) a identifikaci (11–12)
 Zahrnuje: jiný nadbytek nebo nedostatek jakéhokoli obvyklého rysu osobnosti NOS
- 19.4 *jiná těžká porucha chování*
 Zahrnuje: jinou poruchu chování (jako například agresivitu, destruktivnost, krajní hyperaktivitu a vyhledávání pozornosti), jež vyvolává problémy v řízení a jež je NEC
- 19.8 *jiné*
- 19.9 *Bližše neurčené*

2 DOROZUMÍVACÍ DISAPTIBILITY

Týkají se schopnosti příslušného člověka tvořit a vydávat sdělení a přijímat i chápat sdělení

DISAPTIBILITY K MLUVĚ (20 — 22)

- 20 Disaptibilita k porozumění řeči**
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopností rozumět smyslu verbálních sdělení
Nezahrnuje: disaptibilitu k naslouchání (23) a obtíže podmíněné situací, jako například nedostatek znalosti místního jazyka
- 21 Disaptibilita k mluvení**
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení vydávat slyšitelná verbální sdělení a sdělovat významy cestou řeči
- 22 Jiná disaptibilita k řeči**
- 22.0 *Disaptibilita k rozumění jiných slyšitelných sdělení*
Nezahrnuje: disaptibility k naslouchání (24)
- 22.1 *Disaptibilita k vyjadřování náhradními jazykovými kódy*
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti sdělovat informace kódem znakového jazyka
- 22.2 *Jiná disaptibilita k náhradním jazykovým kódům*
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti přijímat informace kódem znakového jazyka
- 22.8 *jiné*
- 22.9 *Bližší neurčené*

DISAPTIBILITY K NASLOUCHÁNÍ (23 — 24)

- 23 Disaptibilita k naslouchání řeči**
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti přijímat verbální sdělení
- 24 Jiná disaptibilita k naslouchání**
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti přijímat jiná slyšitelná sdělení

DISAPTIBILITY K VIDĚNÍ (25 — 27)

- 25 Disaptibilita k úkolů celkového vidění**
Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti provádět úkony, vyžadující přiměřené vidění do dálky nebo periferní vidění
- 26 Disaptibilita k úkonům detailního vidění**
Zahrnuje: ztrátu nebo sníženou schopnost vykonávat úkony, vyžadující-

cí přiměřenou ostrost, zraku, jako například čtení, poznávání tváří, psaní a vizuální manipulaci

27 Jiná disaptibilita v zrakových a příbuzných činnostech

Nezahrnuje: disaptibilitu vztahující se ke snášenlivosti vůči osvětlení (75)

27.0 *Disaptibilita k vidění v noci*

27.1 *Disaptibilita k poznávání barev*

27.2 *Disaptibilita k chápání psaných sdělení*

Zahrnuje: ztrátu nebo změnu schopnosti dešifrovat a rozumět psaným sdělením

27.3 *Jiná disaptibilita ke čtení psaného jazyka*

Zahrnuje: obtíže s rychlostí nebo trváním

27.4 *Disaptibilita ke čtení jiných systémů notace*

Zahrnuje: ztrátu nebo snížení schopnosti číst Braillovo písmo u člověka, který trpí silnou dalekozrakostí a který předtím měl tuto schopnost, anebo obtíže při ovládnutí tohoto systému notace u člověka, který trpí silnou dalekozrakostí

27.5 *Disaptibilita k odčítání ze rtů*

Zahrnuje: ztrátu nebo snížení schopnosti odčítat ze rtů u osob, které ztratily sluch a které předtím tuto schopnost měly, anebo obtíže osoby sluchově postižené při učení této způsobilosti

27.8 *Jiné*

27.9 *Bližše neurčené*

JINÉ DOROZUMÍVACÍ DISAPTIBILITY (28 — 29)

28 Disaptibilita k psaní

Zahrnuje: ztrátu nebo snížení schopnosti zakódovat jazyk do psaných slov, psát sdělení nebo dělat značky

29 Jiné dorozumívací disaptibility

29.0 *Disaptibilita k symbolickému dorozumívání*

Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti rozumět znamením a symbolům spjatým s konvenčními kódy (například dopravním světélům a značkám, piktogramům) a číst mapy, jednoduché diagramy a jiné schématické vyjádření předmětů

29.1 *Jiná disaptibilita k nonverbálním výrazům*

Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopností sdělovat informace gestem, výrazem a příbuznými prostředky

29.2 *Jiná disaptibilita k nonverbálnímu dorozumívání*

Zahrnuje: ztrátu nebo omezení schopnosti přijímat informace gestem, výrazem a příbuznými prostředky

29.8 *Jiné*

29.9 *Bližše neurčené*

Zahrnuje: dorozumívací disaptibilitu NOS

3 DISAPTIBILITY K OSOBNÍ PÉČI

Týká se schopnosti příslušné osoby dbát o sebe, pokud jde o základní fyziologické činnosti, jako jsou vyměšování a stravování a pečovat o sebe v oblasti hygieny a odívání

DISAPTIBILITY K VYMĚŠOVÁNÍ (30 — 32)

30 **Kontrolované potíže s vyměšováním**

Kontrola se vztahuje ke zmírňování důsledků vyměšovacích obtíží tím, že se dosahuje určitého stupně regulace buď adaptivními zařízeními, elektrickými stimulátory, zvláštním ochranným ošacením nebo nějakými jinými prostředky, takže se účinně umožní obvyklý způsob života

30.0 *Kontrola adaptivními zařízeními*

30.1 *Kontrola elektrickými stimulátory*

30.2 *Gastrointestinální diverze*

Zahrnuje: ileostomie a kolostomie

Nezahrnuje: vnitřní operace, bypassové operace (70.5)

30.3 *Zavedená močová cévka*

30.4 *Jiná močová diverze*

Zahrnuje: s abnormálním otvorem (jako například cystostomie)

Nezahrnuje: vnitřní bypassové operace (70.5)

30.5 *Kontrola zvláštním ochranným ošacením*

30.8 *Jiná kontrola vyměšovacích obtíží*

30.9 *Blíže neurčené*

31 **Nekontrolované vyměšovací obtíže**

31.0 *Těžká dvojitá inkontinence*

Frekvence každou noc a každý den

Zahrnuje: pokálení (inkontinence fekální) a pomočování (inkontinence moče)

31.1 *Mírná dvojitá inkontinence*

Frekvence větší než jednou týdně v noci a za dne

31.2 *Jiná dvojitá inkontinence*

31.3 *Jiná fekální inkontinence*

31.4 *Jiná močová inkontinence*

31.8 *Jiná nekontrolovaná inkontinence*

31.9 *Blíže neurčené*

32 **Jiná vyměšovací disaptibilita**

32.0 *Spojená s obtížemi s přemístováním doma*

Obtíže příslušné osoby v přemístování na záchod a ze záchodu

32.1 *Spojená s obtížemi v přemístování jinde*

32.2 *Jiné obtíže při používání sanitárních zařízení*

32.8 *Jiná vyměšovací disaptibilita*

32.9 *Blíže neurčené*

- 33 Disaptibilita ke koupání**
 Zahrnuje: celkovou lázeň, mytí těla a zad a následující osušení
 33.0 *Spojená s obtížemi v přemístování*
 Obtíže příslušné osoby v přemístování do koupelny a z koupelny
 33.1 *Jiné obtíže při používání lázně*
 33.2 *Obtíže při používání sprchy*
 33.8 *Jiná disaptibilita ke koupání*
 33.9 *Bližze neurčené*

- 34 Jiná disaptibilita k osobní hygieně**
 34.0 *Mytí obličeje*
 34.1 *Mytí vlasů*
 Zahrnuje: mytí krku a uší
 34.2 *Péče o ruce*
 Zahrnuje: mytí a péči o nehty
 34.3 *Péče o nohy*
 Zahrnuje: mytí a péči o prsty na nohou
 34.4 *Hygiena vyměšování*
 34.5 *Menstruační hygiena*
 34.6 *Zubní hygiena*
 34.7 *Péče specifická pro jedno pohlaví*
 Zahrnuje: česání a kartáčování vlasů, holení
 34.8 *Jiné*
 34.9 *Bližze neurčené*

DISAPTIBILITA K ODÍVÁNÍ (35 — 36)

- 35 Disaptibilita k odívání**
 Nezahrnuje: obuv (36.1)
 35.0 *Spodní prádlo*
 35.1 *Dolní část těla*
 Zahrnuje: oblékání sukní a kalhot
 35.2 *Přes paže a ramena*
 Zahrnuje: navlékání sak
 35.3 *Přes hlavu*
 Zahrnuje: navlékání blůz, košil a nočních košil
 35.4 *Venkovní oblečení*
 Zahrnuje: oblékání pracovních oděvů, dětských šatů na hraní a svrchníků
 35.5 *Zapínání*
 Zahrnuje: zapínání knoflíků, háčků a zipů
 35.8 *Jiné*
 35.9 *Bližze neurčené*
- 36 Jiná disaptibilita k odívání**
 36.0 *Stávkové zboží*

- 36.1 Zahrnuje: oblékání ponožek a punčoch
Obuv
- 36.2 Zahrnuje: obouvání a uvazování tkaniček
Ochranné pokrytí rukou
- 36.3 *Pokrývka hlavy*
- 36.4 *Kosmetika*
- 36.5 *Jiné aspekty krášení*
- 36.8 *Jiné*
- 36.9 *Blíže neurčené*

DISAPTIBILITA KE STRAVOVÁNÍ A JINÉ OSOBNÍ PÉČI (37 — 39)

37 Disaptibilita k úkonům, které předcházejí stravování

- 37.0 *Podávání nápojů*
Zahrnuje: nalévání čaje
- 37.1 *Držení nádoby na nápoj*
- 37.2 *Podávání potravy*
Zahrnuje: servírování potravy
- 37.3 *Příprava jídla*
Zahrnuje: krájení masa a mazání chleba máslem
- 37.4 *Nádobí*
Zahrnuje: příbory a jiné jídelní nádobí
- 37.8 *Jiné*
- 37.9 *Blíže neurčené*

38 Jiná disaptibilita k jídlu

- 38.0 *Pití*
Zahrnuje: podávání nápojů do úst a jejich konzumace (jako například srkání)
- 38.1 *Jídlo*
Zahrnuje: podávání potravy do úst a požívání
- 38.2 *Žvýkání*
Zahrnuje: mastikaci
- 38.3 *Polykání*
- 38.4 *Gastronomie*
- 38.5 *Nechutenství*
- 38.8 *Jiné*
- 38.9 *Blíže neurčené*

39 Jiná disaptibilita k osobní péči

- 39.0 *Obtíže s ukládáním ke spánku*
Zahrnuje: obtíže při vstávání a neschopnost rozhodnout se jít spát
Nezahrnuje: neschopnost přemístování [46]
- 39.1 *Obtíže s přípravou ke spánku*
Zahrnuje: obtíže při ustýlání
- 39.8 *Jiné*
- 39.9 *Blíže neurčené*

4 LOKOMOTORICKÉ DISAPTIBILITY

Týkají se schopností příslušné osoby provádět zřetelné činnosti spjaté s pohybem, a to jak vlastními, tak i předměty, z místa na místo

Nezahrnuje: celkovou pohyblivost a přihlednutí ke stupni, v kterém ji lze obnovit pomůckami (kód pod klasifikací handicapů), jakož i disaptibility, vznikající za snížené odolnosti (71)

POHYBOVÉ DISAPTIBILITY (40 — 45)

- 40 Disaptibilita k chůzi**
Zahrnuje: pohyb na rovném terénu
Nezahrnuje: zdolávání terénních nerovností (41 — 43)
- 41 Disaptibilita k překračování**
Zahrnuje: překonávání terénních nerovností, jako například občasného schodu mezi různými rovinami
Nezahrnuje: schodiště (42 a jiné aspekty zlézání (43)
- 42 Disaptibilita ke zdolávání schodů**
Zahrnuje: zdolávání schodišť a podobných člověkem vytvořených překážek, jako například žebříků
Nezahrnuje: příležitostný schod (41)
- 43 Jiná disaptibilita ke šplhání**
Zahrnuje: přírodní překážky
- 44 Disaptibilita k běhu**
- 45 Jiná pohybová disaptibilita**

KONFINANČNÍ DISAPTIBILITY (46 — 47)

- 46 Disaptibilita k přemísťování**
Nezahrnuje: disaptibility vztahující se k vyměšování (32), koupání (33) a přemísťování (47)
- 46.0 *Přemísťování z polohy vleže*
Zahrnuje: obtíže při vstávání a uléhání na lože
Nezahrnuje: obtíže při uléhání k spánku a vstávání, které se nevztahují ke konkrétnímu přemístění (39.0)
- 46.1 *Přemístění z polohy v sedě*
Zahrnuje: obtíže v usedání a vstávání ze židli
Nezahrnuje: obtíže spjaté s cestou na záchod a ze záchodu (32) nebo z auta a do auta (47.0)

- 46.2 *Přemísťování vstoj*
Zahrnuje: obtíže při přemísťování vstoj do postele a z postele, spjaté s manipulačními problémy
- 46.3 *Příchod na postel nebo na židli*
Zahrnuje: obtíže při příchodu na postel nebo na židli
- 46.8 *Jiné*
- 46.9 *Blíže neurčené*
- 47 Disaptibilita k dopravě**
- 47.0 Zahrnuje: obtíže, jako například příchod do auta a odchod z auta nebo při používání jiných forem osobní dopravy
- 47.1 *Jiné dopravní prostředky*
Zahrnuje: nastupování a vystupování do veřejných dopravních prostředků
- 47.2 *Jiné obtíže s odlehlými nákupy*
Zahrnuje: nepřístupnost z místa, do kterého je příslušná osoba dopravena [jako například nemohou-li být dopravní prostředky zaparkovány dosti blízko]
- 47.7 *Jiná disaptibilita k dopravě*
- 47.8 *Jiná konžinanční disaptibilita*
- 47.9 *Blíže neurčené*

JINÉ LOKOMOTORICKÉ DISAPTIBILITY (48 — 49)

- 48 Disaptibilita ke zdvihání**
Zahrnuje: nošení břemen
Nezahrnuje: obtíže při zvedání a nošení břemen vztahující se pouze k disaptibilitě k potřebné výživě (50)
- 49 Jiná lokomotorická disaptibilita**
Nezahrnuje: disaptibilitu k tělesným pohybům (52 — 57)

5 DISAPTIBILITY K TĚLESNÝM DISPOZICÍM

Týkají se schopností příslušného člověka provádět různé činnosti spjaté s disponováním částmi těla a zahrnující odvozené činnosti, jako je například provádění úkonů spojených s domácností tohoto člověka

Nezahrnuje: disaptibilitu ke zručnosti (6)

DOMÁCI DISAPTIBILITY (50 — 51)

- 50 Disaptibilita k zajišťování životních potřeb**
- 50.0 *Obstárávání potravy*
Zahrnuje: nákupy v bezprostředním sousedství
Nezahrnuje: nákupy ve větší vzdálenosti, spojené s dopravní disaptibilitou (47)
- 50.1 *Dopravování potravy*
Zahrnuje: zásobování potravou domů (jako například nošení nákupů)
- 50.2 *Otvírání obalů*
Zahrnuje: otvírání konzerv
- 50.3 *Příprava potravy*
Zahrnuje: krájení a sekání
- 50.4 *Mixování potravy*
Zahrnuje: šlehání
Zahrnuje: zvedání a servírování z hrnců a pánví
- 50.5 *Vaření netekuté potravy*
- 50.6 *Vaření tekutin*
Zahrnuje: manipulování s horkými tekutinami a nalévání z nádob
- 50.7 *Podávání jídel*
Zahrnuje: nošení podnosů
- 50.8 *Kuchyňská hygiena*
Zahrnuje: mytí nádobí po jídlech
- 50.9 *Jiné a blíže neurčené*
- 51 Disaptibilita k vedení domácnosti**
- 51.0 *Stlání*
- 51.1 *Malé prádlo*
Zahrnuje: přepírání (jako například malého a jemného prádla)
- 51.2 *Velké prádlo*
Zahrnuje: praní velkých kusů a ložního prádla
- 51.3 *Sušení prádla*
Zahrnuje: ždímání, věšení a vytahování
- 51.4 *Ruční úklid*
Zahrnuje: vytírání, utírání prachu, drhnutí a leštění
- 51.5 *Úklid s pomocnými nástroji*
Zahrnuje: zametání a používání čističe podlahy (jako například vysavače prachu)
- 51.6 *Péče o závislé osoby*

Zahrnuje: pomoc dětem nebo jiným osobám, odkázaným na péči druhých, s takovými úkony, jako je krmení a oblékání

51.8 *jiné*

Nezahrnuje: pohybování předměty (61.3) a podávání nebo natahování se (53)

51.9 *Bližše neurčené*

DISAPTIBILITA K TĚLESNÝM POHYBŮM (52 — 57)

Nezahrnuje: pohyby, jež lze klasifikovat jako domácí disaptibility (50 — 51)

52 **Disaptibilita k zvedání**

Zahrnuje: zvedání předmětů z podlahy a ohýbání se

Nezahrnuje: zvedání a nošení malých předmětů (61.3)

53 **Disaptibilita k podávání**

Zahrnuje: podávání a natahování se pro předměty

54 **Jiná disaptibilita k funkci paže**

55 **Disaptibilita ke klečení**

Zahrnuje: schopnost tlačit nebo táhnout horními končetinami

56 **Disaptibilita k pokrčení**

Zahrnuje: shýbání

57 **Jiná disaptibilita k tělesnému pohybu**

JINÉ DISAPTIBILITA K TĚLESNÝM DISPOZICÍM (58 — 59)

58 **Disaptibilita k držení těla**

Zahrnuje: obtíže při zaujetí nebo zachování určitého tělesného postojení (jako například narušení rovnováhy)

Nezahrnuje: obtíže, které se vztahují k omezené odolnosti (71)

59 **Jiná disaptibilita k tělesným dispozicím**

Zahrnuje: jiné obtíže při zachování příslušných relací mezi různými částmi těla

6 DISAPTIBILITY V OBRATNOSTI

Týkají se dovednosti a šikovnosti při tělesných pohybech včetně manipulačních schopností a schopností regulovat kontrolní mechanismy

Nezahrnuje: schopnost psát nebo tvořit znaky (28)

DISAPTIBILITY K DENNÍM ČINNOSTEM (60 — 61)

60 Disaptibilita k modulování životního prostředí

60.0 *Disaptibilita k zajištění bezpečnosti*

Zahrnuje: zacházení s petlicemi a jinými uzávěry (jako jsou například kliky od dveří) a používání klíčů

60.1 *Disaptibilita ke vstupu*

Zahrnuje: otvírání a zavírání dveří

60.2 *Oheň*

Zahrnuje: rozdělávání ohně a škrtnání sítkami

60.3 *Domácí zařízení*

Zahrnuje: používání kohoutků, čerpadel, vypínačů a zásuvek

60.4 *Větrání*

Zahrnuje: otvírání oken

60.8 *Jiné*

60.9 *Bližší neurčené*

61 Jiná disaptibilita k denní činnosti

61.0 *Používání normálního telefonu*

61.1 *Měna*

Zahrnuje: zacházení s penězi

61.2 *Jiné jemné pohyby*

Zahrnuje: natahování hodin a hodinek

61.3 *Pohybování předměty*

Zahrnuje: sbírání a nošení malých předmětů a neupouštění těchto předmětů

Nezahrnuje: zvedání předmětů (52)

61.4 *Zacházení s předměty*

61.8 *Jiné*

61.9 *Bližší neurčené*

DISAPTIBILITY K MANUÁLNÍ ČINNOSTI (62 — 66)

Nezahrnuje: disaptibilitu k psaní (28)

62 Disaptibilita k používání prstů

Zahrnuje: schopnost manipulace prsty

63 Disaptibilita k uchopování věcí

Zahrnuje: schopnost uchopit nebo stisknout předměty a pohybovat jimi

- 64 Disaptibilita k držení**
Zahrnuje: schopnost imobilizovat předměty tím, že je držíme
- 65 Disaptibilita k používání správné ruky**
Zahrnuje: disaptibilní tím, že je levák, v kultuře, kde převládají praváci
- 66 Jiná disaptibilita k manuální činnosti**
Zahrnuje: jiné obtíže při koordinaci

JINÉ DĚSAPTIBILITY K OBRATNOSTI (67 — 69)

- 67 Disaptibilita k ovládnání nohou**
Zahrnuje: schopnost používat mechanismu ovládnání nohou
- 68 Jiná disaptibilita k ovládnání těla**
Zahrnuje: schopnost jiných částí těla k regulaci ovládnání mechanismů
- 69 Jiná disaptibilita k obratnosti**

7 SITUAČNÍ DISAPTIBILITY

Třebaže některé obtíže, zahrnuté do tohoto oddílu, nejsou přísně vzato narušením aktivních činností (některé by skutečně mohly být pojímány jako poruchy), byly sem zařazeny z praktických důvodů — zvláště s ohledem na reciproční specifikaci životního prostředí (*viz dřívější oddíl, věnovaný následkům choroby*).

DISAPTIBILITA K ZÁVISLOSTI A VYTRVALOSTI (70 — 71)

70 Závislost na okolnostech

Zahrnuje: závislost trvalé existence a činnosti na zařízení, udržujícím člověka při životě, nebo na zvláštních postupech anebo péči

70.1 *Závislý na vnějším mechanickém zařízení*

Zahrnuje: závislost na jakékoli formě externího stroje, přispívajícího k zachování života, jako například na aspirátoru, respirátoru, přístroji na ledvinovou dialýzu nebo na jiné formě elektromechanického zařízení, jež pomáhá zachovávat nebo rozšiřovat schopnost aktivity, jako například Possum nebo příbuzné uschopňující zařízení

70.2 *Závislý na vnitřních zařízeních pro uchování při životě*

Zahrnuje: srdeční stimulátor

70.3 *Závislý na jiných vnitřních zařízeních*

Zahrnuje: protězy srdečních chlopní a náhrady kloubů

70.4 *Závislý na transplantaci orgánů*

Zahrnuje: posttransplantační stav

70.5 *Závislý na jiných změnách ve vnitřním ustrojení těla*

Zahrnuje: bypassové operace a existenci umělých otvorů

Nezahrnuje: odstranění nějakého orgánu bez funkčních následků (jako je odstranění slepého střeva nebo žlučníku) a umělé otvory vztahují se k vyměšování (30) nebo přijímání potravy (38)

70.6 *Závislý na speciální dietě*

Zahrnuje: neschopnost pozít jídla, jež jsou běžná v kultuře dotyčné osoby

70.8 *Závislý na jiných formách zvláštní péče*

Nezahrnuje: závislost na pomoci ze strany druhé osoby (*viz Dodatek k utřídění disaptibility*)

70.9 *Bližší neurčená závislost*

71 Disaptibilita k vytrvalosti

71.0 *Disaptibilita k vytrvání v určité pozici*

Zahrnuje: sedění a stání

71.1 *Disaptibilita k odolnosti při cvičení*

71.2 *Disaptibilita v jiných ohledech fyzické vytrvalosti*

71.8 *Jiná disaptibilita k vytrvalosti*

71.9 *Bližší neurčené*

- 72 Disaptibilita, vztahující se ke snášenlivosti teploty**
 72.0 *Snášení chladu*
 72.1 *Snášení horka*
 72.8 *Snášení jiného aspektu větrání*
 72.9 *Bliže neurčené*
- 73 Disaptibilita, vztahující se ke snášení jiných klimatických vlastností**
 73.0 *Snášení ultrafialového světla*
 Zahrnuje: sluneční záření
 Nezahrnuje: nesnášenlivost vůči jasnému osvětlení (75.0)
 73.1 *Snášení vlhkosti*
 73.2 *Snášení extrémů barometrického tlaku*
 Zahrnuje: nesnášenlivost ke zvýšenému tlaku, spjatému s létáním
 73.9 *Bliže neurčené*
- 74 Disaptibilita vztahující se ke snášení hluku**
- 75 Disaptibilita vztahující se ke snášení osvětlení**
 75.0 *Snášení jasného osvětlení*
 75.1 *Snášení kolísajícího osvětlení*
 75.8 *jiné*
 75.9 *Bliže neurčené*
- 76 Disaptibilita, vztahující se ke snášení pracovních stresů**
 Zahrnuje: neschopnost vyrovnat se s rychlostí nebo jinými aspekty pracovního zatížení
 Nezahrnuje: neschopnost, již lze přičíst disaptibilitě k úkonům v zaměstnání (18)
- 77 Disaptibilita vztahující se ke snášení jiných činitelů životního prostředí**
 Zahrnuje: citlivost spjatou s jaterním onemocněním, jakož i citlivost vyplývající z předchozího vystavení bezpečnostním limitům toxických chemikálií
 77.3 *Nepřiměřená citlivost vůči jiným toxinům*
 77.4 *Nepřiměřená citlivost vůči ionizujícímu záření*
 Zahrnuje: citlivost vyplývající z předchozího vystavení bezpečnostním limitům iradiace
 77.8 *Snášenlivost vůči jiným činitelům životního prostředí*
 77.9 *Bliže neurčené*

JINÉ SITUAČNÍ DISAPTIBILITY (78)

- 78 Jiná situační disaptibilita**
 Zahrnuje: generalizovaná omezení činnosti vznikající z takových důvodů, jako je přílišná křehkost dotyčné osoby nebo její nepřiměřená citlivost na zranění

Kategorie stupnice závažnosti

- 0 *Nedisaptibilován* (není v kategoriích 1 — 9)
Zahrnuje: není prokázána disaptibilita (to znamená, že příslušná osoba může vykonávat činnost nebo zachovávat formy chování a sama o sobě bez obtíží)
- 1 *Obtíže při výkonu* (není v kategoriích 2 — 9)
Zahrnuje: existují obtíže (to znamená, že příslušná osoba může vykonávat činnost nebo zachovávat formy chování bez pomoci a sama o sobě jen s obtížemi)
- 2 *Výkon s pomocí přístrojů* (není v kategoriích 3 — 9)
Zahrnuje: pomůcky a přístroje jsou nutné (to znamená, že příslušná osoba může vykonávat činnost jen s fyzikálními pomůckami nebo přístroji)
- 3 *Výkon s pomocí osob* (není v kategoriích 4 — 9)
Zahrnuje: potřebu pomocné ruky (to znamená, že příslušná osoba může vykonávat činnost nebo zachovávat pravidla chování, ať už je vyzrojena pomocnými zařízeními či nikoli, jen s nějakou pomocí od jiné osoby)
- 4 *Závislý výkon* (není v kategoriích 5 — 9)
Zahrnuje: úplnou závislost na přítomnosti jiné osoby (to znamená, že příslušná osoba může vykonávat činnost nebo zachovávat pravidla chování, avšak jen tehdy, když je většinu doby někdo s ním)
- 5 *Zvýšená neschopnost* (není v kategoriích 6 — 9)
Zahrnuje: činnost, kterou není jinak možno docílit než s pomocí jiné osoby, přičemž tato osoba potřebuje nějakou pomůcku nebo přístroj, který jí umožňuje poskytovat tuto pomoc (například příslušná osoba se nemůže dostat z postele jinak než s pomocí zvedacího zařízení); normy chování může zachovávat jen v přítomnosti jiné osoby a v chráněném prostředí
- 6 *Úplná neschopnost* (není v kategoriích 8 nebo 9)
Zahrnuje: činnosti nebo chování není možno dosáhnout nebo zachovávat (například osoba, která je upoutána na lůžko, se rovněž nemůže přemísťovat)
- 8 *Neaplikovatelné*
Zahrnuje: utřídění závažnosti není aplikovatelné na žádnou konkrétní disaptibilitu
- 9 *Závažnost není blíže určena*

Z toho lze vidět, že kategorie stupnic odpovídají cílům zásahů následovně:

| | |
|---------------|--------------------------|
| Zintenzivnění | kategorie stupnice 1 |
| Doplňování | kategorie stupnice 2 — 4 |
| Nahrazování | kategorie stupnice 5 a 6 |

Pravidla zařazování

- 1 zařazovat příslušnou osobu podle jejího výkonu činnosti, přičemž je třeba brát v úvahu pomůcky, přístroj i osobní pomoc, které je zapotřebí, aby byla umožněna tato úroveň výkonu;
- 2 fyzikální pomůcky a přístroje, jež se zamýšlí poskytnout nebo předepsat

- by se neměly brát v úvahu — to by pak umožnilo používání stupnice jako hrubého měřítka toho, čeho bylo dosaženo, když byla poskytnuta taková pomůcka nebo přístroj;
- 3 jestliže existují pochybnosti o kategorii, do které by měla být disaptibilita zařazena, začleňte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem)

OHODNOCENÍ PROGNOZY

{fakultativní doplněk páté číslice}

Definice

Prognóza odráží pravděpodobný průběh stavu disaptibility příslušné osoby

Charakteristika

Sestavení stupnice: možnost zásahu na úrovni příslušné osoby, aby se zlepšil funkční výkon v relaci k očekávanému budoucímu stavu

Zahrnuje: indikaci možnosti, aby se anticipovaly některé potřeby vzhledem k disaptibilitě

Nezahrnuje: prognózu základních poruch; tu jenom v tom rozsahu, aby stav disaptibility se úzce vztahoval k prognóze poruchy; možnost redukovat handicapovaný stav [znevýhodnění] příslušné osoby, zvláště opatřeními na úseku sociální politiky a sociální péče

Kategorie stupnice prognózy

- 0 *Není disaptibilní* (není v kategoriích 1 — 9)
Zahrnuje: není prokázána disaptibilita
- 1 *Možnost uzdravení* (není v kategoriích 2 — 9)
Zahrnuje: disaptibilita existuje, avšak snižuje se a očekává se uzdravení bez konečného omezení funkčního výkonu
- 2 *Možnost zlepšení* (není v kategoriích 3 — 9)
Zahrnuje: disaptibilita existuje, avšak snižuje se, ačkoli je pravděpodobné, že u příslušné osoby zůstane omezení funkčního výkonu
- 3 *Možnost osobní pomoci* (není v kategoriích 4 — 9)
Zahrnuje: disaptibilita ve stabilizovaném nebo statistickém stavu, avšak funkční výkon by se mohl zlepšit opatřením pomůcek, osobní pomocí nebo jinou podporou
- 4 *Stabilizovaná disaptibilita* (není v kategoriích 5 — 9)
Zahrnuje: disaptibilitu ve stabilizovaném⁺ nebo statistickém stavu, přičemž není žádná vyhlídka na zlepšení funkčního výkonu
- 5 *Možnost zlepšení* (není v kategoriích 6 — 9)
Zlepšit znamená učinit snesitelnějším
Zahrnuje: disaptibilita se bude zvyšovat, avšak funkční výkon by se mohl zlepšit opatřením pomůcek, osobní pomocí nebo jiné podpory
- 6 *Možnost zhoršení* (není v kategoriích 8 anebo 9)
Zahrnuje: disaptibilita se zvyšuje, aniž je vyhlídka na zlepšení

- 8 *Prognóza neurčitelná*
9 *Prognóza bližie neurčená*

Pravidla zařazování

- 1 zařazovat příslušnou osobu podle vyhlídky na její výkon činnosti (to znamená stav disaptibility) a nikoli pro prognózu základních poruch; tu jen v tom rozsahu, aby disaptibilita byla v úzké souvislosti s vyhlídkou u poruch a přihlídnout přitom k pomůckám a přístrojům, pozměnění nebo přizpůsobení jejího bezprostředního okolí a k pomoci, které se jí dostává od jiných osob;
- 2 fyzikální pomůcky nebo adaptace, které mají být obstarány nebo předepsány, by se neměly brát v úvahu. To by pak umožnilo používat stupnice jako hrubého měřítka toho, čeho se dosáhlo, když byla poskytnuta taková pomůcka nebo adaptace;
(poznámka: utřídění této stupnice podle možnosti zákroku určuje, že kategorie s možností osobní pomoci nebo zlepšení mají nižší čísla než příslušné kategorie pro stabilitu nebo zhoršení — takto obstarání osobní pomoci nebo zlepšení pravděpodobně povede k přeřazení do kategorie s vyšším číslem — jelikož se nedá předpokládat další možnost zlepšení)
- 3 jestliže existuje pochybnost o tom, do které kategorie by se měla disaptibilita zařadit, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem).

Doufáme, že další zkušenosti z práce s kódem pomohou vyřešit tyto rozdíly tak, aby to bylo k prospěchu úspornosti v příštích snahách o hodnocení. Za druhé — uživatelé mají možnost rozšířit kód, aby to vyhovovalo lépe jejich vlastním potřebám. Doufáme, že tak — jak se o to žádá v úvodu — tento vývoj bude sdělen autorům těchto klasifikací.

ODDÍL 4

KLASIFIKACE HANDICAPŮ

Seznam dimenzí

- 1 Orientační handicap
 - 2 Handicap ve fyzické nezávislosti
 - 3 Pohybový handicap
 - 4 Handicap v zaměstnání
 - 5 Handicap ve společenské integraci
 - 6 Handicap v hospodářské soběstačnosti
 - 7 Jiný handicap
- Jávod k utřídění

SEZNAM DIMENZÍ HANDICAPŮ

ÚLOHY PŘEŽITÍ

- 1 Orientační handicap
- 2 Handicap ve fyzické nezávislosti
- 3 Pohybový handicap
- 4 Handicap v zaměstnání
- 5 Handicap ve společenské integraci
- 6 Handicap v hospodářské soběstačnosti

JINÉ HANDICAPY

- 7 Jiné handicapy

Úlohy přežití

Jako úlohy přežití bylo označeno šest klíčových dimenzí zkušeností, ke kterým se u příslušné osoby očekává jistá kompetence. U každé z těchto dimenzí byla vypracována stupnice důležitosti řady okolností, které zde mohou působit. Na rozdíl od klasifikací poruch a disaptibility, ve kterých je pravděpodobné, že příslušné osoby budou identifikovány jen v kategoriích, které se na ně vztahují, u klasifikace handicapů je žádoucí, aby příslušné osoby byly vždy identifikovány v každé dimenzi nebo úloze přežití. To pak poskytne profil stavu jejich znevýhodnění.

Jiné handicapy

Šest hlavních úloh přežití v žádném případě nevyčerpává možnosti znevýhodnění, třebaže pokrývají hlavní problémy. Rozmanitost jiných handicapů znemožňuje vytvoření stupnic, a tak byla přijata opatření pouze pro identifikaci těchto obtíží.

HANDICAP

Definice

V kontextu zdravotnických zkušeností je handicap znevýhodnění dané osoby, vyplývající z poruchy nebo disaptibility a limitující nebo zabraňující jí v provádění úkonů, které jsou pro danou osobu normální [v závislosti na stáří, pohlaví a na sociálních a kulturních faktorech].

Charakteristika

Handicap se týká hodnoty, která je přisuzována situaci nebo zkušenostem příslušné osoby, když se odchýlí od normy. Je charakterizován nescouladem mezi výkonem nebo stavem příslušné osoby a tím, co tato osoba očekává od sebe anebo co od ní očekává konkrétní skupina, jejímž je členem. Handicap tak představuje zespolečnění poruchy nebo disaptibility a jako takový odráží následky — kulturní, sociální, hospodářské nebo v životním prostředí — pro příslušnou osobu, které vyplývají z existence poruchy nebo disaptibility.

Znevýhodnění vzniká v důsledku nemožnosti nebo neschopnosti přizpůsobit se očekáváním nebo normám světa, ve kterém příslušná osoba žije. Handicap se proto objevuje tam, kde dochází k zásahu do schopnosti hrát to, co by se mohlo nazvat „úlohy v přežívání“ [viz následující stránka].

Klasifikace

Je důležité vědět, že klasifikace handicapu není ani taxonomií znevýhodnění, ani klasifikací jednotlivých osob. Je to spíše klasifikace okolností, ve kterých se disaptibilní lidé pravděpodobně ocitnou, okolností, které přivedou takové osoby do nevýhodného postavení ve vztahu k lidem jim rovným, jestliže to měříme společenskými normami.

1 ORIENTAČNÍ HANDICAP

Definice Orientace je schopnost příslušné osoby orientovat se ve vztahu k jejímu okolí.

Charakteristika

Sestavení stupnice: orientace v okolí včetně reciprocit a interakce s okolím.

Zahrnuje: přijímání signálů z okolí (jako například zrakem, sluchem, čichem nebo hmatem), asimilaci těchto signálů a vyjádření reakce na to, co je asimilováno; následky disaptibilit k chování a komunikaci včetně rovin vidění, slyšení, dotýkání a mluvení a asimilaci těchto funkcí v mysli.

Nezahrnuje: reakci na přijímání a asimilaci signálů z okolí, u nichž je jasné, že to jsou handicapy v osobní péči (handicap ve fyzické nezávislosti, 2), unikání fyzickému nebezpečí (handicap pohybový, 3), chování ve specifických situacích (handicap v zaměstnání, 4), a chování k jiným lidem (handicap v sociální integraci, 5).

Kategorie stupnic

0 *Plně orientován* (není v kategoriích 1 — 9)

1 *Plně kompenzována zábrana v orientaci* (není v kategoriích 2 — 9)

Zahrnuje: trvalé používání pomůcek zraku (například brýlí), sluchu (například zesilovačů), extenzi dotýkání (například hole), nebo trvalé používání léků k ovládnutí disaptibilit k chování disaptibilit komunikačních, přičemž je výsledkem obnovení plné orientace.

Nezahrnuje: pomůcky nebo medikamenty používané občas (jiné handicap, 7).

2 *Občasné narušení orientace* (není v kategoriích 3 — 9)

Zahrnuje: epizodické zkušenosti, které zahrnují rušivě do plné orientace, jako je například závrat, zkušenosti spjaté s Menierovou nemocí, diplopie (s kterou je možno se setkat u dieminované sklerózy), občasné přerušování vědomí (například epilepsie) a určité poruchy ve způsobu řeči (například koktání)

Nezahrnuje: zcela napravená nebo kontrolovaná narušení (kategorie 1).

3 *Částečně kompenzovaná zábrana v orientaci* (není v kategoriích 4—9)

Zahrnuje: osoby, které lze jinak klasifikovat v kategoriích 1 nebo 2, jež však zakoušejí v některém aspektu svého života znevýhodnění, jelikož je závada v orientaci činí za určitých okolností zranitelnými, jako například kritická závislost na úrovni osvětlení u některých zrakových disaptibilit; kritická závislost na hladinách hluku v pozadí a jiných pronikajících signálech u sluchových disaptibilit a některých řečových disaptibilit (například kde jde o poruchu hlasitosti řeči);

a znevýhodnění, jež vyplývá z potřeby pomůcek nebo medikamentů (například v důsledku toho, že pro příslušnou osobu nepřicházejí v úvahu určitá zaměstnání nebo řízení automobilu — kódujte takové případy dodatečně jako omezené zaměstnání, kategorie 2, handicap v zaměstnání, 4).

4 *Mírná zábrana v orientaci* (není v kategoriích 5 — 9)

Zahrnuje: kde pomůcky nebo medikamenty nedokáží vytvořit uspokojivou kompenzaci zábrany, takže příslušná osoba zakouší patrné obtíže v orientaci; nebo kde to vyžaduje přispění od jiných lidí, jako je tomu například u lidí, kteří jsou částečně nevidomí, mají poměrně značně oslabených sluch, nic nepocítují při doteku, jsou zmateni nebo mají jiné poměrně značné závady.

5 *Závažné zábrany v orientaci* (nejsou v kategoriích 6 — 9)

Zahrnuje: závažné disaptibility k chování nebo disaptibility komunikační, kde je nutné nahrazení, jako například závažnější stupně stavů, s kterými jsme se setkali v kategorii 4 (to znamená, že příslušná osoba nemůže vykonávat činnost, a to ani s pomůckou, a tak je odkázána na náhradu jinými rovinami orientace, aby se tak kompenzovala, jako je tomu například u slepých, kteří se spoléhají na sluch a hmat), anebo zmírnila dezorientace.

6 *Zbavení orientace* (není v kategoriích 7 — 9)

Zahrnuje: tam, kde je mírná nebo závažná zábrana ve více nežli jedné rovině orientace, přičemž tyto roviny jsou zrak, sluch, hmat a řeč.

Nezahrnuje: disaptibility ke způsobu řeči, spjaté s hluchotou (zařazujte takové osoby výlučně podle stavu sluchu, pokud narušení řeči není tak závažné, aby překáželo komunikaci; zařazujte osoby, jež s nacházejí v této situaci, do kategorie 6).

7 *Dezorientace* (není v kategoriích 8 nebo 9)

Zahrnuje: neschopnost příslušné osoby orientovat se v okolí, a to do také míry, že to vyžaduje péči v nějaké instituci.

8 *Bezvědomí*

9 *Bliže neurčené*

Pravidla zařazování

1. epizodické obtíže nebo závislost na pomoci by neměly být na překážku zařazení do kategorie méně znevýhodněných (to znamená do kategorie s nižším číslem);
2. pomůcky nebo adaptace, které mají být poskytnuty nebo předepsány, by se neměly brát v úvahu — to by pak dovolilo používat klasifikace jako hrubého měřítko toho, co se dokázalo, když byla taková pomůcka nebo adaptace poskytnuta;
3. jestliže existují pochybnosti, do které kategorie má být příslušná osoba zařazena, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem);
4. morálka je zřejmě důležitým činitelem, avšak příslušná osoba by měla být zařazena podle skutečného stupně své závislosti, a ne podle toho, co si o její schopnosti myslí ten, kdo provádí ohodnocení.

2 HANDICAP VE FYZICKÉ NEZÁVISLOSTI

Definice Fyzická nezávislost je schopnost příslušné osoby uchovávat si běžně účinnou nezávislost existenci

Charakteristika

Konstrukce stupnice: nezávislost vzhledem k pomůckám a podpoře druhých lidí

Zahrnuje: péči osebe sama a jiné činnosti denního života

Nezahrnuje: pomoc nebo podporu při orientaci (orientační handicap, 1)

Kategorie stupnic

0 *Plně nezávislý* (není v kategoriích 1 — 9)

Zahrnuje: nezávislost v péči o sebe, bez závislosti na pomůckách, přístrojích, modifikaci prostředí nebo podpoře jiných lidí, a nezávislý jen na malých pomůckách, jež nejsou pro nezávislost podstatné (tento případ by měl být identifikován jako jiné handicap, 7)

1 *Nezávislost s pomůckami* (není v kategoriích 2 — 9)

Zařazení do této kategorie závisí na obstarání a používání pomůcky nebo přístroje. Osoby, kterým byly opatřeny pomůcka nebo přístroj, které jich však nepoužívají, a tím se zřikají části své nezávislosti, a osoby, které žijí v kulturních prostředcích, kde vhodné pomůcky ani přístroje nejsou dostupné, by měly být zařazeny do kategorie 3 nebo 4.

Zahrnuje: závislost na používání pomůcek nebo přístrojů, jako například umělá nebo náhradní končetina, jiné protězy, pomůcky při chůzi nebo pomůcky pro denní život, stejně jako kontrolované vyměšovací obtíže.

Nezahrnuje: menší pomůcky a přístroje, které nemají podstatný význam pro nezávislost, jako například umělé chrupy nebo prstencové pesary ke kontrole prolapsu dělohy, pomůcky zraku (brýle), za předpokladu, že příslušná osoba by jinak nebyla závislá na podpoře toho druhu, jak je popisována v kategoriích 4 — 8, osoby jejichž životům se dostává podpory nebo jsou zlepšovány menšími pomůckami tohoto druhu, by měly být zařazeny do kategorie 0 a měly by být rovněž správně identifikovány pod orientací (1) a jinými handicap (7).

2 *Adaptovaná nezávislost* (není v kategoriích 3 — 9)

Zařazení do této kategorie předpokládá dvě podmínky. Předně tu, že bezprostřední okolí, obvykle u způsobu života příslušné osoby a skupiny, jejímž je příslušníkem, vytváří fyzické překážky nezávislosti, například strukturální nebo architektonické zábrany, jako například žebříky nebo schodiště (pro účely této kategorie by mělo být bezprostřední okolí vykládáno jako obydlí); a za druhé, že v této kultuře je dostupná možnost vytvářet nebo poskytovat alternativní životní prostředí. Například ten, kdo bydlí na jezeře, se střetává s překážka-

mi, když leze po žebříku do svého obydlí, a přece v této kultuře neexistují prostředky pro alterativní prostředí.

Zahrnuje: závislost na modifikaci nebo adaptaci bezprostředního okolí, jako je tomu například u osob, které jsou závislé na vozíku, za předpokladu, že příslušná osoba může nastoupit i vystoupit, provádět různé úkony i jinak se přemísťovat do i z křesla bez podpory jiné osoby; osoby, které byly přestěhovány, aby se snížila jejich fyzická závislost, kvůli své předchozí neschopnosti přizpůsobit se obydlí, které má víc než jedno podlaží; a osoby, které provedly u svých obydlí strukturální změny nebo zvláštní adaptace, jako například pořízení rampy nebo výtahu, anebo změnu ve výšce pracovních plošin atd.

Nezahrnuje: architektonické zábrany, které nemají nic společného s obydlím příslušné osoby (obtíže v tomto směru by měly být zařazeny do kategorie 3 nebo 4, podle vhodnosti); osoby, které odmítnou nabídku bydlení s vybavením, které by omezilo jejich fyzickou závislost, a které by měly být zařazeny do kategorie 3 nebo 4.

3 *Situční závislost* (není v kategoriích 4 — 9)

Zahrnuje: obtíže při realizaci osobních potřeb, avšak nejde přitom o větší závislost na jiných lidech; například k tomu může dojít, protože pomůcky a přístroje nebo modifikace nebo adaptace prostředí nejsou realizovatelné anebo dostupné v rámci kultury, ve které příslušná osoba žije, anebo — jsou-li dostupné, jsou této osobě upřeny; obtíže s pohyblivostí mimo domov, které lze překonat jen s přispěním jiných lidí; a mírné zábrany v orientaci, které vyžadují přispění jiných lidí.

4 *Nepříliš častá závislost* (není v kategoriích 5 — 9)

Nepříliš časté potřeby jsou takové potřeby, které vznikají každých 24 hodin nebo méně často.

Zahrnuje: závislost na jiných osobách, jde-li o realizaci nepříliš častých potřeb, jako jsou například ty, jež lze identifikovat jako disaptibility k zachování existence nebo vedení domácnosti, a jež se týkají schopnosti provádět úkony, jež jsou nezbytné pro zachování přijatelné míry životní, tepla, čistoty a bezpečnosti; potřebu ubytování pod střechem a pod dohledem.

Nezahrnují: kulturně určenou závislost, jako je například obvyklá závislost zaměstnaného muže na jeho manželce (což by se v tomto kontextu nemělo považovat za výhodu).

5 *Častá krátkodobá závislost* (není v kategoriích 6 — 9)

Časté potřeby jsou potřeby, které vznikají i za dne vždy po několika hodinách

Zahrnuje: závislost na jiných osobách při realizaci častých potřeb, jako například takových, které patří pod disaptibilitu k osobní hygieně, přijímání potravy a jinou osobní péči; pohyblivost uvnitř domu; přemísťování na židli nebo na toaletu, vyprázdňování nočníku, toalety nebo kbelíku; převlé-

kání postelí a praní prádla znečištěného močí nebo fekáliemi; potřebu pečovatelské služby v obydlí.

- 6 *Závislost v kritických okamžicích* (není v kategoriích 7 — 9)
Potřeby v kritických okamžicích jsou takové potřeby, které vznikají v krátkých a nepředvídatelných intervalech za dne a které vyžadují stálou dosažitelnost pomoci jiných osob.
Zahrnuje: závislost na druhých osobách při realizaci potřeb, vznikajících v kritických intervalech, jako jsou chození na toaletu, rozepínání a svlékání šatů, používání toaletního papíru a dezinfekce; osoby, které nejsou schopny vstát z postele nebo židle anebo jít na toaletu bez pomoci, použít ji a vrátit se se bezpečně bez nebezpečí pádu; osoby, které jsou fyzicky křehké nebo mentálně nestálé, z čehož vyplývá potenciální nebezpečí; potřebu ústavní péče, aby bylo možné poskytovat dohled, jako například při chování, které je společensky nepřijatelné.
- 7 *Závislost na zvláštní péči* (není v kategoriích 8 nebo 9)
Potřeby zvláštní péče jsou potřeby, které vznikají převážně během celého dne a během celé noci, a které vyvolávají stálé požadavky dohledu a pomoci (na rozdíl od pouhé dostupnosti takové pomoci, kategorie 6).
Zahrnuje: osoby, které potřebují někoho, kdo by jim zajišťoval většinu jejich osobních potřeb a pečoval o ně, pokud jde o obvyklé každodenní funkce, anebo jsou dostatečně senilní nebo jinak mentálně narušené, že v důsledku toho vyžadují stálou péči jiných lidí po celý den; značné a časté znečišťování oděvu nebo ložního prádla močí nebo fekáliemi, pokud není jen reakcí na fyzickou námahu; a osoby, které potřebují pomoc s vyměšovacími nebo podobně kritickými funkcemi (jako například chováním) prakticky každou noc, avšak které jsou méně závislé za dne; potřebu ústavní péče, aby se dosáhlo zdrženlivosti v chování.
- 8 *Závislost na intenzivní péči*
Potřeby intenzivní péče jsou potřeby, které vznikají prakticky každou noc, stejně jako po celý den, a které v důsledku toho vyžadují stálou péči jiných lidí po celých 24 hodin.
Zahrnuje: osoby, které potřebují pomoc s vyměšovacími nebo podobnými kritickými funkcemi (jako například chováním) prakticky každou noc, stejně jako po celý den — většina osob v této kategorii se musí krmit a oblékat a vyžaduje rovněž častou pomoc během dne, pokud jde o mytí a vyměšovací funkce, anebo jsou inkontinentní.
- 9 *Bližší neurčené*

Pravidla zařazování

1. občasné obtíže nebo závislost na pomoci by neměly být na překážku zařazení do kategorie méně znevýhodněných (to znamená do kategorie s nižším číslem);
2. pomůcky nebo adaptace, které mají být poskytnuty nebo předepsány, by se neměly brát v úvahu — to by pak umožnilo používat klasifikace jako hru-

bého měřítka toho, čeho se dosáhlo poté, co taková pomůcka nebo adaptace byla poskytnuta;

3. existuje-li pochybnost o kategorii, do které má příslušná osoba být zařazena, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem);
4. morálka je zřejmě důležitým činitelem, avšak příslušná osoba by měla být zařazena podle skutečného stupně závislosti, a ne podle toho, čeho by mohla být schopna podle názoru hodnotící osoby.

3 HANDICAP V POHYBLIVOSTI

Definice Pohyblivost je schopnost příslušné osoby pohybovat se efektivně ve svém okolí.

Charakteristika

Sestavení stupnice: rozsah pohyblivosti od referenčního bodu —
lůžka příslušné osoby

Zahrnuje: schopnosti příslušné osoby, zvýšené, kde je to vhodné, protézami nebo jinými fyzickými pomůckami včetně vozíku (ty všechny měly být identifikovány v kategoriích 1 nebo 2 handicapu ve fyzické nezávislosti, 2)

Nezahrnuje: dosažení pohyblivosti s přispěním jiných osob (to by mělo být identifikováno jako nepřilíš častá závislost, kategorie 4 handicapu ve fyzické nezávislosti, 2)

Kategorie stupnic

- 0 *Plně pohyblivý* (není v kategoriích 1 — 9)
- 1 *Proměnné omezení pohyblivosti* (není v kategoriích 2 — 9)
Zahrnuje: osoba trpící bronchitidou se zimařím ochromením odolnosti při cvičení, těžký astmatik s občasným ochromením odolnosti při cvičení; nebo poruchy a disaptibility, jako například mírná reumatická artritida nebo (osteo)artróza.
- 2 *Narušená pohyblivost* (není v kategoriích 3 — 9)
Zahrnuje: omezení takového druhu, že schopnost pohybovat se není narušena, avšak pohyb může trvat déle, například proto, že disaptibilita zraku způsobuje, že příslušná osoba je při pohybu nejistá, anebo kvůli jiné nejistotě, nebo v urbanizované společnosti proto, že příslušná osoba má sice obtíže, avšak přesto je schopna se za všech okolností vyrovnat s veřejnou dopravou.
- 3 *Omezená pohyblivost* (není v kategoriích 4 — 9)
Zahrnuje: omezení toho druhu, že schopnost pohybovat se je omezena, například proto, že disaptibilita zraku rušivě zasahuje do do schopnosti pohybovat se; anebo omezení kvůli nejistotě, slabosti nebo celkové slabosti; nebo disaptibilita k velkému vypětí způsobená srdeční vadou nebo poškozením dýchacích cest; nebo v urbanizované společnosti — neschopnost vyrovnat se za všech okolností s veřejnou dopravou; nebo rušivý vliv na výkon povolání, způsobený obtížemi s dopravou do zaměstnání a ze zaměstnání, když k tomuto výkonu dochází daleko od bydliště příslušné osoby.
- 4 *Omezení na bezprostřední sousedství* (není v kategoriích 5 — 9)
Zahrnuje: omezení na bezprostřední sousedství bydliště, jako například disaptibilita k mírné námaze, způsobená srdeční vadou nebo onemocněním dýchacích cest.
- 5 *Omezení na bydliště* (není v kategoriích 6 — 9)

- Zahrnuje: omezení na obydlí, jako například závažnou zrakovou disaptibilitou nebo disaptibilitou k mírné námaze, způsobenou srdeční vadou nebo poškozením dýchacích cest.
- 6 *Omezení na místnost* (není v kategoriích 7 — 9)
Zahrnuje: omezení na místnost, jako například disaptibilita k odpočinku, vyvolaná srdeční chorobou nebo onemocněním dýchacích cest.
- 7 *Omezení na židli* (není v kategoriích 8 nebo 9)
Zahrnuje: upoutání na židli, jako například disaptibilitou, když je příslušná osoba odsouzena k ležení v důsledku srdeční choroby nebo onemocnění dýchacích cest, anebo v důsledku závislosti na zvedacích zařízeních nebo podobných přístrojích, aby se dostala na lůžko a z lůžka.
- 8 *Úplné omezení pohyblivosti*
Zahrnuje: upoutání na lůžko
- 9 *Blíže neurčené*

Pravidla zařazování

1. zařadte příslušnou osobu do některé kategorie podle jejich nezávislých schopností, přičemž vezměte v úvahu pomůcky a přístroje i modifikace a adaptace jejího bezprostředního okolí, avšak nepřihlížejte k tomu, jakých výsledků dosahuje s pomocí jiných osob (takto nejistota, vedoucí ke klasifikování v kategorii 3 nebo 4, může být redukována ve společnosti jiných osob; tato následná redukce by se však neměla brát v úvahu, avšak závislost na jiných osobách by měla být identifikována v rámci kategorie 3 nebo 5, podle vhodnosti, handicapu ve fyzické nezávislosti, 2);
2. příležitostná redukce nebo restrikce pohyblivosti by neměla bránit v zařazení do kategorie méně znevýhodněných [to znamená s nižším číslem];
3. pomůcky nebo adaptace, které mají být poskytnuty nebo předepsány, by se neměly brát v úvahu;
4. existují-li pochybnosti o tom, do které kategorie by měla být příslušná osoba zařazena, ohodnotte ji do méně příznivé kategorie (to znamená s vyšším číslem);
5. osoba by měla být zařazena do kategorie podle skutečné míry pohyblivosti, a nikoli podle toho, čeho by mohla být schopna podle názoru hodnotící osoby.

Poznámky

- a) je možné, že se narazí při volbě kategorií na problémy, jako je například volba mezi kategoriemi 2 a 3 v oblastech, kde není k dispozici veřejný dopravní systém. V případech, jako je tento, by měla být příslušná osoba zařazena do méně příznivé kategorie v souladu s pravidlem 4, jelikož pohyblivost podle kategorie 2 lze dosáhnout jen poskytnutím zvláštního vozidla. Tento postup by měl být uplatněn, i když zaměstnání příslušné osoby nebo její způsob života nevyžadují všestrannou pohyblivost. Jenom úsilí, které by se muselo vynaložit ve snaze o modifikaci této kategorie, by bylo ovlivněno těmito fakty.
- b) závislost znevýhodnění na kulturních normách je dobře ilustrována jedním problémem, který se vyskytuje v urbanizovaných společnostech. Chování řidičů autobusů v jedné oblasti by mohlo být na překážku používání veřejné dopravy disaptibilními osobami v této oblasti, zatímco ohleduplnější cho-

vání řidičů autobusů v jiné oblasti by mohlo umožnit člověku se stejnou disaptibilitou používat veřejné dopravy. To vede ke konfliktu mezi reprodukovatelností (kategorie znamenající totéž ve všech místech) a schopností klasifikace zachycovat potřeby příslušné osoby. Klasifikace handicapů je zamýšlena pro poslední uvedený účel, teprve na druhém místě pro trans-kulturní porovnání.

4 HANDICAP V ZAMĚŠTNÁNÍ

Definice Zaměstnání je schopnost příslušné osoby trávit svůj čas zaměstnáním, jak je to obvyklé pro její pohlaví, věk a kulturu.

Charakteristika

Sestavení stupnice: schopnost trávit čas pracovního dne vhodným zaměstnáním.

Zahrnuje: hru nebo rekreaci, výkon povolání, u starších osob provádění činnosti, jež je obvyklá u jejich věkové skupiny, což u mnoha kultur zahrnuje to, že se více zabývají činnostmi v domácnosti a provádějí to poté, co překročili hranici věku pro normální zaměstnání.

Nezahrnuje: omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat zaměstnání, které není ovlivněno poruchou příslušné osoby, například jak k tomu může dojít kvůli změnám v možnostech zaměstnání.

Kategorie stupnic

0 *Zaměstnan podle zvyklostí* (není v kategoriích 1 — 9)

Zahrnuje: tam, kde existuje příležitost ke vzdělání, schopnost dítěte chodit do normální školy; nezávisle na příležitosti ke vzdělání schopnost dítěte podílet se na činnostech obvyklých v jeho věkové skupině; schopnost vést domácnost obecně přijatým způsobem; schopnost nést odpovědnost tak, jak se to obvykle očekává u rodičů, vychovávajících malé děti.

1 *Občas nezaměstnaný* (není v kategoriích 2 — 9)

Zahrnuje: občasnou neschopnost zabývat se obvyklým zaměstnáním nebo odpočinkovými činnostmi, například kvůli zásahu stavů, jaké vyvolávají padoucnice, migréna nebo alergie, nebo u starších lidí kvůli občasným pádům (se zraněním nebo bez zranění).

2 *Omezené zaměstnání* (není v kategoriích 3 — 9)

Zahrnuje: omezenou schopnost vykonávat obvyklé zaměstnání, jako je tomu například u dětí, jež jsou schopny navštěvovat normální školu, avšak které trpí disaptibilitami, které omezují jejich účast na všech činnostech školy; osoby, které nejsou schopny podílet se na všech činnostech spjatých s jejich obvyklým zaměstnáním nebo rekreací (například „lehká práce“); osoby, které mají obtíže s vedením domácnosti nebo při plnění úkolů, jaké se obvykle očekávají od rodičů vychovávajících malé děti, třebaže jsou s to tyto činnosti zvládnout.

3 *Upravené zaměstnání* (není v kategoriích 4 — 9)

Zahrnuje: neschopnost vykonávat obvyklé zaměstnání, avšak příslušná osoba je s to vykonávat modifikované nebo alternativní celodenní zaměstnání (včetně modifikace v obvyklém zaměstnání kvůli disaptibilitě, například změnou pracoviště nebo obstaráním zvláštní pomoci nebo pomůcek); změna v rekreačních a jiných odpočinkových činnostech (například

koníčcích); potřeba zvláštní pomoci na základní škole (například proto, že příslušná osoba je částečně nevidomá nebo nahluchlá, nebo protože potřebuje pomoc na toaletě nebo pomoc při přijímání potravy); omezení výběru životní dráhy kvůli poruše nebo disaptibilitě; nezbytnost změny povolání nebo zaměstnání (včetně předčasného odchodu do důchodu — po dosažení obvyklého důchodového věku by příslušná osoba měla být přeřazena do kategorie 0 — 2 podle vhodnosti); nebo nutnost učinit zvláštní opatření, aby byla umožněna plynulá péče o domácnost anebo dohled nad dětmi (například kompenzační úprava role manželského partnera nebo nějaká mimořádná podpora ze sítě sociálních zařízení, zvláštní nákup zařízení šetřící čas nebo angažování nějaké placené pomoci, pověřené všeobecnými povinnostmi, jako je například uklízení).

4 *Zkrácené zaměstnání* (není v kategoriích 5 — 9)

Zahrnuje: omezení, pokud jde o rozsah času, který je příslušná osoba schopna věnovat svému zaměstnání, jako je například omezení rekreačních a jiných odpočinkových činností (např. kvůli chorobným stavům, jako je revmatická srdeční choroba); schopnost chodit do školy jen na zkrácenou dobu nebo jiná redukce v rozsahu řádné výuky; schopnost zastávat povolání nebo jen zaměstnání na zkrácený úvazek kvůli poruše nebo disaptibilitě; u starších lidí narušenou koncentraci (domácí nebo rodičovské povinnosti se mohou obvykle zajišťovat na pohyblivější časové stupnici nežli jiná zaměstnání, a to může dovolit kompenzaci za omezení času, který jim může být věnován — zásah do těchto činností proto nefiguruje v této kategorii).

5 *Snížené zaměstnání* (není v kategoriích 6— 9)

Zahrnuje: omezení, pokud jde o druh zaměstnání, které příslušná osoba vykonává, jako je například závažné omezení účasti na činnostech, které jsou obvykle ve věkově skupině příslušné osoby; disaptibility, které brání dítěti v návštěvě normální školy (například potřeba návštěvy zvláštního ústavu pro disaptibilní děti tam, kde takový ústav existuje); mírnou mentální retardaci; schopnost získat zaměstnání jen za zvláštních okolností (například v dílně chráněné před vlivy povětrnosti); musí přenést na někoho jiného většinu povinností, spjatých s vedením domácnosti nebo s výchovou dětí (například při značné podpoře ze sítě sociálních zařízení nebo zaměstnáním nějaké pomocnice v domácnosti); u starších lidí časté pády.

6 *Ohraničené zaměstnání* (není v kategoriích 7 — 9)

Zahrnuje: omezení, pokud jde o druh zaměstnání, které příslušná osoba vykonává, také pokud jde o množství času, které mu věnuje, jako je například neschopnost podílet se na činnostech obvyklých pro věkovou skupinu příslušné osoby; disaptibility, jež vyžadují, aby dítě bylo umístěno v ústavu za účelem výchovy (tam, kde takový ústav existuje), anebo aby bylo vychováváno doma (tam, kde to není obvyklé);

závažnou mentální retardaci; schopnost provádět jen velmi omezené domácí práce (např. ty, jež jsou spjaty s vedením domácnosti nebo výchovou dětí); poruchu v koncentraci, vedoucí k obtížím při setrvávání v zaměstnání.

Nezahrnuje: umístění v nějakém ústavu kvůli špatnému přizpůsobování k vyžadovanému způsobu chování anebo kvůli potřebě zábrany (kategorie 5 — 8 handicapu ve fyzické nezávislosti, 2).

7 *Žádné zaměstnání* (není v kategoriích 8 nebo 9)

Zahrnuje: neschopnost vykonávat zaměstnání kvůli poruše nebo disaptibilitě, jako je například závažné omezení schopnosti vytěžit nějaký prospěch ze studijního úsilí (například hluboká mentální retardace); neschopnost setrávat v jakékoli formě zaměstnání; neschopnost vést domácnost nebo vychovávat děti; závažnou poruchu koncentrace, vedoucí k neschopnosti setrvat v nějakém zaměstnání.

8 *Nezaměstnatelný*

Zahrnuje: neschopnost zabývat se čímkoli smysluplným

9 *Bližze neurčené*

Pravidla zařazování

1. občasné méně příznivé zkušenosti by neměly být na překážku zařazení do kategorie méně znevýhodněných (to znamená do kategorie s nižším číslem);
2. existují-li pochybnosti, do které kategorie by příslušná osoba měla být zařazena, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem);
3. příslušná osoba by měla být zařazena do kategorie podle skutečného stavu zaměstnání, a ne podle toho, čeho by mohla být schopna podle názoru posuzující osoby.

5 HANDICAP V SOCIÁLNÍ INTEGRACI

Definice Sociální integrace je schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích a udržovat je.

Charakteristika

Sestavení stupnice: úroveň kontaktů příslušné osoby s rozšiřujícím se okruhem z referenčního bodu sebe sama.

Kategorie stupnic

- 0 *Sociálně integrovaný* (není v kategoriích 1 — 9)
Zahrnuje: plnou účast ve všech obvyklých společenských vztazích.
- 1 *Inhibovaná účast* (není v kategoriích 2 — 9)
Zahrnuje: osoby, u kterých existence poruchy nebo disaptibility vyvolává nespecifickou nevýhodu, která jim může bránit, avšak nikoli znemožnit účast na plném rozsahu obvyklých společenských činností (zahrnuje rozpaky, plachost a jiné defekty v sebevědomí, vyvolané zohyzdáním nebo jinými poruchami a disaptibilitami); určité mírné poruchy osobnosti nebo disaptibility k chování.
- 2 *Omezená účast* (není v kategoriích 3 — 9)
Zahrnuje: osoby, které se nepodílejí na plném rozsahu obvyklých společenských činností, jako jsou například osoby s poruchami nebo disaptibilitami, které nepříznivě ovlivňují jejich možnosti manželství; omezení sexuální činnosti kvůli poruše nebo disaptibilitě; určité poruchy osobnosti nebo disaptibility k chování.
Nezahrnuje: poruchy a disaptibility, které nepříznivě nezasahují do společenských vztahů, jako je například prolaps dělohy kontrolovaný prstencovým pesarem, který nevede ke vzniku značnějšího omezení sexuální činnosti.
- 3 *Zmenšená účast* (není v kategoriích 4 — 9)
Zahrnuje: osoby, které nejsou schopny navázat náhodnou známost, takže jejich společenské vztahy jsou omezeny na primární a sekundární kontakty, jako jsou kontakty s rodinou, přáteli, sousedy a kolegy; osoby, jež jsou retardovány ve fyzickém, psychologickém nebo společenském vývoji, avšak u kterých pokračuje tendence ke zlepšení.
- 4 *Ochuzení vztahy* (nejsou v kategoriích 5 — 9)
Zahrnuje: osoby, které mají obtíže se zachováním vztahů k sekundárním kontaktům, jakými jsou přátelé, sousedi a kolegové; a osoby, jež jsou retardované ve fyzickém, psychologickém nebo sociálním vývoji a u kterých není známek toho, že dochází ke zlepšení v jejich vývoji.
- 5 *Redukované vztahy* (není v kategoriích 6 — 9)
Zahrnuje: osoby, než jsou s to udržovat vztahy jen k význačným jiným osobám, jako jsou rodiče nebo manželé; u starší osoby celkové uzavření se do sebe nebo odpoutání; středně závažné narušení chování.

- 6 *Narušené vztahy* (není v kategoriích 7 — 9)
Zahrnuje: osoby, které mají obtíže v udržování vztahů k význačným jiným osobám; závažné narušení chování.
- 7 *Odcizení* (není v kategoriích 8 nebo 9)
Zahrnuje: osoby, které nejsou schopny udržovat vztahy s jinými lidmi; poruchu nebo disaptibilitu bránící rozvoji normálních společenských vztahů; a osoby, u kterých špatná přizpůsobivost v chování znemožňuje koexistenci s integrací do obvyklého domova a rodiny; starší osoby po ztrátě rodiny a přátel a s omezenou schopností navázat vztahy nové.
- 8 *Společensky izolované*
Zahrnuje: osoby, jejichž schopnost společenských vztahů je nezjistitelná pro jejich izolovanou situaci, jako například u těch, které byly přijaty do ústavní péče kvůli nedostatku společenské opory v domově nebo společnosti (například děti v sirotčinci nebo jinak opuštěné, obyvatelé starobince).
- 9 *Bližze neurčené*

Pravidla zařazování

1. občaná redukce ve společenské integraci by neměla být na překážku zařazení do kategorie méně postižených (to znamená do kategorie s nižším číslem);
2. jestliže existují pochybnosti o tom, do které kategorie má být osoba zařazena, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem);
3. příslušná osoba by měla být zařazena do kategorie podle skutečné míry své společenské integrace a ne podle toho, čeho by mohla podle posuzující osoby být schopna.

6 HANDICAP V HOSPODÁŘSKÉ SOBĚSTAČNOSTI

Definice Hospodářská soběstačnost je schopnost příslušné osoby setrvat v obvyklé socioekonomické činnosti a nezávislosti.

Charakteristika

Sestavení stupnice: v podstatě navazuje na hospodářskou soběstačnost z referenčního bodu nulových hospodářských zdrojů, avšak na rozdíl od ostatních stupnic handicapů byla sestava rozšířena tak, že zahrnuje vlastnictví nebo správu neobvyklého bohatství zdrojů; ospravedlněním tohoto rozšíření je možnost, kterou hojně zdroje poskytují pro usnadnění a zlepšení nevýhody v jiných dimenzích.

Zahrnuje: soběstačnost příslušné osoby vzhledem k závazkům podporovat druhé osoby, jako například příslušníky rodiny; hospodářskou soběstačnost zachovávanou skrze jakýkoli důchod kompenzační nebo plynoucí ze standardní disaptibility, invalidní nebo penzijní důchod, který příslušná osoba dostává nebo na který má nárok, avšak s vyloučením jakýchkoli dodatečných příjmů nebo důchodů, ke kterým by tuto osobu mohla opravňovat její chudoba; hospodářskou soběstačnost skrze příjem (výdělek nebo jiný) anebo materiální vlastnictví, jako například přírodní zdroje, dobytek nebo výnosy z půdy; chudoba plynoucí z poruchy nebo disaptibility nebo jimi zhoršená.

Nezahrnuje: hospodářskou deprivaci, zaviněnou jinými faktory, než je porucha nebo disaptibilita.

Kategorie stupnic

- 0 *Zámožný* (není v kategoriích 1 — 9)
Zahrnuje: osoby, které vlastní zdroje, jež značně přesahují to, co je dostupné většině obyvatel, k nimž příslušná osoba patří.
- 1 *Dobře zajištěný* (není v kategoriích 2 — 9)
Zahrnuje: osoby, které vlastní zdroje, jež dostatečně přesahují jejich požadavky, související se zachováním jejich navykého způsobu života, takže dodatečné výdaje, způsobené snahami zlepšit handicap nebo disaptibilitu, mohou být absorbovány bez větších obětí.
- 2 *Plně soběstačný* (není v kategoriích 3 — 9)
Zahrnuje: hospodářskou soběstačnost bez podpory nebo závislosti na finanční či hmotné pomoci od jiných osob nebo společnosti (včetně státu, avšak kompenzační důchody a důchody za standardní disaptibilitu, invaliditu nebo starobní důchody mají být považovány v tomto kontextu za nárok na příjem a nikoli za pomoc) a takovou, že brnění snah o zlepšení handicapu nebo disaptibility může být snášeno bez větší újmy.

- 3 *Přízpůsobená soběstačnost* (není v kategoriích 4 — 9)
Zahrnuje: osoby, které — ačkoli jsou hospodářsky soběstačné — byly postiženy snížením životní úrovně ve srovnání se stavem, který vznikl před poruchou nebo disaptibilitou anebo který se dal očekávat, kdyby nebylo u příslušné osoby došlo k poruše nebo disaptibilitě (jako například ti, jejichž hospodářská situace se zhoršila v důsledku toho, že museli změnit povolání, anebo ti, kteří kvůli své disaptibilitě měli mimořádné výdaje, a to do takové míry, že to vedlo k výraznější újmě).
- 4 *Nejistě soběstačný* (není v kategoriích 5 — 9)
Zahrnuje: osoby, které v důsledku snížení své životní úrovně zůstávají soběstačnými jen skrze značnou podporu nebo závislost na finanční nebo hmotné pomoci jiných osob nebo společnosti [včetně státu, jako například ve formě podpor nebo příspěvků, které doplňují obvyklé důchody při disaptibilitě nebo důchody starobní, na které mají nárok], a které v průběhu své nemoci mohou ohrozit soběstačnost své rodiny nebo mohou způsobit újmu jiným příslušníkům rodiny.
- 5 *Hospodářsky deprivovaný* (není v kategoriích 6 — 9)
Zahrnuje: osoby, které jsou hospodářsky jen částečně soběstačné, jelikož jejich příjem nebo majetek nebo finanční nebo hmotná pomoc od jiných lidí nebo od společnosti kryje jen část jejich potřeb, a které v průběhu doby mohou přivést svou rodinu na úroveň živoření.
- 6 *Pauperizovaný* (není v kategoriích 7 — 9)
Zahrnuje: osoby, které nejsou hospodářsky soběstačné kvůli své naprosté závislosti ve finanční nebo hmotné podpoře na dobré vůli jiných osob nebo společnosti, protože nemají nárok na důchod anebo protože pro ně není dostupný důchod za disaptibilitu nebo důchod starobní či doplňující požitky, a které v průběhu doby mohou přivést svou rodinu až pod snesitelnou životní úroveň; nebo osoby, které jsou v péči chudobinců.
- 7 *Opuštěný* (není v kategoriích 8 nebo 9)
Zahrnuje: osoby, které nejsou hospodářsky soběstačné a kterým není dostupná podpora od jiných lidí, takže jejich stav disaptibility se dále zhorší.
- 8 *Hospodářsky neaktivní*
Zahrnuje: osoby bez podpory rodiny, jež nejsou schopny hospodářské činnosti kvůli svým omezeným schopnostem (jako například vlivem mentální retardace) nebo nedospělosti (jako například dítě, které ještě nedosáhlo obvyklého věku, ve kterém se obvykle stává nezávislým na rodině, pokud jde o celkovou hospodářskou nebo hmotnou podporu).
Nezahrnuje: osoby, kterým se dostává podpory od rodiny, a ty, které jsou často považovány za hospodářsky neaktivní kvůli svému „závislému“ stavu, jako například manželský partner nebo jiný spolubydlící (zařad' do jedné z kategorií

0 — 7 podle vhodnosti a podle hospodářské soběstačnosti rodiny nebo hlavy rodiny].

9 *Bliže neurčené*

Pravidla zařazování

1. zařadte osobu do kategorie podle hospodářské soběstačnosti její rodiny tak, že se stav její závislosti nebere v úvahu;
2. dočasné omezení hospodářské soběstačnosti by nemělo být na překážku zařazení do kategorie méně postižených (to znamená kategorie s nižším číslem);
3. penze nebo doplňující požitky, které mají být poskytnuty nebo předepsány, by se neměly brát v úvahu;
4. existují-li pochybnosti o tom, do které kategorie by měla být příslušná osoba zařazena, ohodnoťte ji do méně příznivé kategorie (to znamená do kategorie s vyšším číslem).

7 JINÉ HANDICAPY

Definice Jiné okolnosti, které mohou vyvolat znevýhodnění.

Charakteristika

Nezahrnuje: znevýhodnění, označené jinde v klasifikaci handicapů.

Kategorie stupnic

- 0 *Nepodléhá znevýhodnění*
Zahrnuje: poruchy nebo disaptibility, které nevyvolávají žádné zvláštní znevýhodnění, jako například některé chronické choroby, které výrazněji nezasahují do každodenního života.
- 1 *Menší znevýhodnění*
Zahrnuje: potřebu používat menších pomůcek, které výrazněji nezasahují do každodenního života, jako jsou umělé chrupy, brýle nebo prstencový pesar ke kontrole děložního prolapsu; občasné používání pomůcek nebo medikamentů ke kontrole disaptibility.
- 2 *Nespecifické znevýhodnění*
Zahrnuje: poruchy nebo disaptibility, které vyvolávají celkové nebo nespecifické znevýhodnění, jako je například celiakie nebo choulostivost.
- 3 *Specifické znevýhodnění*
Zahrnuje: snížení kvality života jako důsledek specifického znevýhodnění, jež není označeno jinde v klasifikaci handicapů.
- 9 *Nespecifické znevýhodnění*

NÁVOD K ZAŘAZOVÁNÍ

Struktura kódu H se pronikavě liší od struktury všech ostatních klasifikací, jež mají nějaký vztah k ICD. Proto také kódy nejsou hierarchické v obvyklém smyslu a zkratky nejsou ve skutečnosti přijatelné. Vyžaduje to však, aby každá osoba byla zřazena do kategorie podle každé dimenze kódu H, přičemž se tento kód týká různých okolností, ve kterých se mohou disaptibilní lidé ocitnout. V důsledku těchto úvah se obtíže s aplikací kódu H netýkají zařazování, nýbrž vyhodnocení stavu příslušné osoby s ohledem na všechny dimenze handicapu. Základ pro taková hodnocení však byl uveden u každé dimenze.

Při zpětné aplikaci na existující záznamy bude hlavní obtíž pravděpodobně spočívat v neúplnosti informací. Nicméně — jak jsme poznamenali v úvodu — orientace jakékoli dostupné informace na dimenze kódu H může přesto být velmi poučná.

Doufáme, že od nynějška se budou shromažďovat informace, aby bylo možno ohodnotit všechny dimenze kódu. Hlavní hledisko, které pravděpodobně vyvolá v budoucnu pozornost, se týká vývoje hodnotících tabulek. Je pravděpodobné, že tyto tabulky budou založeny na dotaznících. Proto se na obzoru rýsují problémy s jazykem, takže nebude snadné vypracovat nástroje pro transkulturní aplikaci.