

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

INSTRUKCE VRCHNÍ ŘEDITELKY SEKCE 7
č. 7/2025

Věc: Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů

Určeno pro: Českou správu sociálního zabezpečení
Institut posuzování zdravotního stavu

Účinnost od: 1. 7. 2025

Zrušovaný řídící akt MPSV: - 0 -

Zpracovatel: Odbor odvolání a správních činností nepojistných dávek a LPS

Č. j.: MPSV-2025/76378-910

Počet stran: 63

Předkladatel: **Mgr. Michal Novák**
ředitel odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a LPS

Dne: 8. 4. 2025

Schválil: **Ing. Iva Merhautová, MBA**
vrchní ředitelka sekce sociálního pojištění a nepojistných dávek

Dne: 8. 4. 2025

Za účelem stanovení postupu Institutu posuzování zdravotního stavu a České správy sociálního zabezpečení

1. Vydávám

Instrukci Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů

2. Ukládám

České správě sociálního zabezpečení a Institutu posuzování zdravotního stavu zajistit realizaci plnění povinností vyplývajících z této instrukce.

Instrukce nabývá účinnosti dnem 1. 7. 2025.

Ing. Iva Merhautová, MBA

vrchní ředitelka sekce sociálního pojištění a nepojistných dávek

Přílohy:

Příloha č. 1: Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech

Příloha č. 2: Stanovení počtu bodů za jednotlivé oblasti

Příloha č. 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby

Tato instrukce se vydává za účelem stanovení postupu Institutu posuzování zdravotního stavu a České správy sociálního zabezpečení při posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti v souvislosti s přijetím zákona č. 24/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Obsah

- Čl. 1. Úvodní ustanovení
- Čl. 2. Vymezení základních pojmů
- Čl. 3. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
- Čl. 4. Procesní postup při posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti
- Čl. 5. Obecné zásady posouzení stupně omezení soběstačnosti
- Čl. 6. Principy hodnocení omezení soběstačnosti
- Čl. 7. Doba platnosti výsledku posouzení
- Čl. 8. Závěrečná ustanovení

Seznam zkratk užitých v textu

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
IPZS	Institut posuzování zdravotního stavu
Lex Ukrajina	zákon č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů
ONZP	odborný nelékařský zdravotnický pracovník

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- 1) Tato instrukce upravuje pracovní postupy IPZS při posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti pro účely humanitární dávky podle Lex Ukrajina.
- 2) Při posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti pro účely humanitární dávky podle Lex Ukrajina postupuje IPZS i dle procesních pravidel stanovených ČSSZ a IPZS.

Čl. 2

Vymezení základních pojmů

- 1) Za osobu s omezením soběstačnosti se považuje fyzická osoba, která v důsledku DNZS vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby z důvodů tělesného, duševního, mentálního, smyslového nebo kombinovaného funkčního postižení, jehož dopady činí omezení při zvládání činností a schopností v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1 v rozsahu odpovídajícímu alespoň stupni 1 podle Čl. 6 odst. 7.
- 2) DNZS je takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání činností a schopností v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1.
- 3) Za osobu s omezením soběstačnosti se pro účely Lex Ukrajina nepovažuje osoba mladší 1 roku.
- 4) U osoby do 18 let věku se míra omezení soběstačnosti posuzuje srovnáním se soběstačností u zdravých osob stejného věku a nepřihlíží se k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. U osoby do 18 let věku se při hodnocení zvládání činností a schopností v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1 porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Jako pomůcku lze využít přílohu č. 1 Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech (části „Specifický přístup k posouzení stupně omezení soběstačnosti osob do 18 let věku“ a „Psychomotorický vývoj dítěte - příklady“).
- 5) Vlastním sociálním prostředím žadatele se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí žadatele nebo prostředí nahrazující žadateli domácí prostředí, zejména zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo jiné obdobné zařízení, ve kterém žadatel pobývá.
- 6) Při hodnocení činností a schopností v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1 se hodnotí funkční dopad DNZS na soběstačnost; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu DNZS. Pro omezení soběstačnosti musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat činnosti

a schopnosti v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1 v přijatelném standardu. Není-li uvedená příčinná souvislost objektivně doložena, nelze u ní omezení uznat.

- 7) Přijatelným standardem se rozumí zvládání činností a schopností v oblastech uvedených v Čl. 5 odst. 1 v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje zvládání uvedených činností a schopností bez každodenní pomoci jiné osoby.
- 8) Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

Čl. 3

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

- 1) Základním předpokladem pro stanovení stupně omezení soběstačnosti je existence DNZS. Pro uznání DNZS musí být přítomno zdravotní postižení, které dlouhodobě nepříznivě omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání jednotlivých činností a schopností v jednotlivých oblastech. To znamená, že **je-li přítomno zdravotní postižení, je potřeba se zaměřit na tíži omezení schopnosti zvládat danou činnost** (zvládá sám, s menší či větší dopomocí či nezvládá vůbec), tj. **v případě, kdy zdravotní postižení u konkrétní osoby neomezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání jednotlivých činností a schopností, nejde o nepříznivý zdravotní stav**, neboť není naplněno kritérium nepříznivosti, tj. nejsou omezeny funkční schopnosti nutné pro samostatné zvládání dané aktivity.
- 2) Další podmínkou uznání DNZS je kritérium dlouhodobosti zdravotního postižení a jeho funkčních dopadů, tj. nezvládání činností a schopností v jednotlivých oblastech z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

V kritériu dlouhodobosti by měla být zohledněna i skutečnost, zda jsou zdravotní stav a funkční schopnosti posuzované osoby stabilizované, tzn. ustálené na určité úrovni, a zda je osoba na své zdravotní postižení adaptovaná (tj. osoba se naučila zvládat příslušnou činnost náhradním způsobem, s pomůckou apod.).

- 3) Kritérium nepříznivosti a kritérium dlouhodobosti se zkoumá ve vztahu ke každé činnosti v jednotlivých oblastech. U akutně nebo náhle vzniklých stavů musí předpoklad dlouhodobosti a nepříznivosti vycházet ze zhodnocení dynamiky jeho vývoje u konkrétní osoby s ohledem na premorbidní stav a z obecných odborných znalostí o průběhu daného stavu (nemoci, úrazu).

Hodnocení DNZS souvisí též s hodnocením toho, zda zdravotní stav a funkční schopnosti jsou určitým způsobem ustálené.

- 4) **Nelze-li konstatovat DNZS, další skutečnosti se již neposuzují (neprovádí se hodnocení činností).**

Čl. 4

Procesní postup při posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti

- 1) K posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti pro účely humanitární dávky je příslušný IPZS. Posouzení míry omezení soběstačnosti provádí ONZP na základě elektronické žádosti cizince s dočasnou ochranou (dále také „žadatel“), popř. oprávněné osoby. Žádost se podává elektronicky, a to na formuláři předepsaném IPZS prostřednictvím ePortálu ČSSZ. Žádost obsahuje jméno, popřípadě jména, a příjmení, další identifikační údaje žadatele a jméno, adresu a kontaktní údaje ošetřujícího lékaře nebo ošetřujících lékařů v ČR. K žádosti předloží žadatel podklady k posouzení omezení soběstačnosti, kterými jsou nálezy vydané poskytovatelem zdravotních služeb v ČR. K žádosti mohou být předloženy i další podpůrné podklady k posouzení omezení soběstačnosti v českém jazyce či do českého jazyka přeložené.
- 2) Jednotlivé žádosti jsou bezodkladně přidělovány ONZP ve smyslu odst. 5 a dále s přihlédnutím k dojezdové vzdálenosti od místa výkonu práce nebo bydliště ONZP, výši úvazku ONZP, procesní ekonomii, průměrné době trvání jednoho posouzení (cca 1 hodina) a dalších pracovních a organizačních podmínek na straně IPZS. Doporučený ukazatel výkonnosti ONZP při provádění posouzení pro účely popsané touto Instrukcí činí 3 posouzení na den (při plném úvazku a za ideálních dojezdových a ekonomických podmínek).
- 3) Bezodkladně po přidělení žádosti ONZP zkontroluje úplnost podané žádosti, tj. vyplnění všech požadovaných údajů a doložení nálezu vydaného poskytovatelem zdravotních služeb v ČR, popřípadě vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch. Následně zkontroluje také čitelnost všech předložených podkladů a vyhodnotí, zda je posudková dokumentace kompletní a zda předložené podklady splňují na ně kladené požadavky. Není-li součástí předložených podkladů nález vydaný poskytovatelem zdravotních služeb v ČR, je nezbytné žadatele telefonicky vyzvat k jeho doložení. Důvodem k výzvě může být i špatná čitelnost podkladů či nedostatečně vyplněné údaje nebo chybějící dokumenty (např. plná moc či jiné oprávnění k zastupování). Jako optimální se doporučuje stanovit lhůtu pro doložení podkladů v délce 8 kalendářních dnů, minimální délka lhůty pak může činit 5 kalendářních dnů. V rámci telefonické výzvy, případně jiné formy komunikace, jako např. SMS zprávy nebo e-mailu, pokud bude telefonická komunikace z objektivních důvodů nemožná (např. osoba neslyšící), ONZP poučí žadatele o následcích neposkytnutí součinnosti. ONZP následně do elektronické aplikace zadá poznámky ve formě záznamu z telefonického hovoru, obsahu SMS zpráv, popř. vloží související e-mailovou komunikaci. Záznam z telefonického hovoru obsahuje informace o obsahu hovoru, s kým byl hovor veden a datum a čas hovoru. Podklady k posouzení omezení soběstačnosti je žadatel povinen předložit nejpozději ve lhůtě stanovené IPZS v rámci této výzvy, a to elektronicky.
- 4) V okamžiku, kdy je posudková dokumentace kompletní (řádně doložena v rámci žádosti nebo až na základě splnění výzvy dle odst. 3), ONZP provede prvotní recenzi zdravotního stavu ve vztahu k DNZS. Pokud je z posudkové dokumentace jednoznačné, že se nejedná o DNZS, posouzení míry omezení

soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí žadatele se již neprovádí a ONZP vydá posudek, kde bude uvedeno, že se nejedná o DNZS a výsledkem posouzení nebude žádný stupeň omezení soběstačnosti.

- 5) ONZP domlouvá termín posouzení míry omezení soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí žadatele telefonicky (popř. jinou formou komunikace viz odst. 3) se žadatelem. S ohledem na lhůty upravené v Lex Ukrajina a v jeho přechodných ustanoveních, je potřeba rozlišovat několik situací, ke kterým jsou uváděny příklady. ONZP pro rozlišení, o jakou situaci se jedná, vychází z údajů uvedených v žádosti.

a) žádost podaná před 1. 7. 2025, dosud neukončená

Termín návštěvy se žadatelem ONZP domluví do 15. 7. 2025 a dohodnutý termín návštěvy se stanoví nejpozději do 11. 8. 2025. Za den podání žádosti se považuje den nabytí účinnosti novely Lex Ukrajina v oblasti změn v posuzování (tj. 1. 7. 2025) a lhůta tak činí 30 pracovních dnů od 1. 7. 2025, tj. **posledním dnem lhůty pro vydání posudku je 12. 8. 2025.**

b) zcela nová žádost podaná od 1. 7. 2025 (dosud bez posouzení ze strany IPZS či uznání dokladů z Ukrajiny).

Termín návštěvy se žadatelem ONZP domluví do 5 pracovních dnů od podání žádosti, popř. od doložení podkladů na základě výzvy dle odst. 3. Dohodnutý termín návštěvy musí být stanoven nejpozději na 29. pracovní den od podání žádosti. **Lhůta pro vydání posudku činí 30 pracovních dnů od podání žádosti.**

c) žádost podaná od 1. 7. 2025 do 1. 10. 2025, za účelem provedení nového posouzení u osob, které již posouzeny ze strany IPZS byly či jim byly uznány doklady z Ukrajiny („přeposouzení“).

Při plánování termínů jednotlivých posouzení je rozhodné datum podání žádosti (postupuje se od nejstarších žádostí, s přihlédnutím k efektivitě plánování cest v daném území). **Posudek musí být vydán nejdéle do 1. 7. 2026.**

V rámci telefonického hovoru ONZP současně poučí žadatele o předpokládané době trvání posouzení, jménu ONZP provádějícího posouzení, potřebné součinnosti a důsledcích plynoucích z jejího neposkytnutí. ONZP také informuje žadatele o možnosti přítomnosti osoby, která poskytuje žadateli osobní pomoc, během samotného posouzení a současně o vhodnosti zajistit přítomnost osoby, která zprostředkuje komunikaci mezi ONZP a žadatelem v případě předpokladu jazykové bariéry. ONZP žadatele poučí o tom, že posouzení bude probíhat v českém jazyce. ONZP následně do elektronické aplikace zadá poznámky.

- 6) Před vstupem do vlastního sociálního prostředí žadatele se ONZP prokazuje průkazem zaměstnance IPZS. Při hodnocení omezení soběstačnosti ONZP pracuje s elektronickou aplikací, do které přímo uvádí zjištěné skutečnosti. Je potřeba zaznamenat tíži tělesného, duševního, mentálního, smyslového

nebo kombinovaného funkčního postižení u činností, které nelze zvládnout samostatně, a proto se vyžaduje pomoc druhé osoby. ONZP provede posouzení v elektronické aplikaci v souladu s metodikou posouzení jednotlivých oblastí uvedenou v příloze č. 1 a 2 této Instrukce a vyhotoví posudek ve smyslu přílohy č. 3 této Instrukce. ONZP žadatele s výsledkem vyhodnocení posouzení na místě neseznamuje, pouze žadatele informuje o tom, že posudek s výsledkem vyhodnocení mu bude následující pracovní den odeslán na ePortál ČSSZ s tím, že současně bude výsledek posouzení odeslán Úřadu práce formou datové věty, která bude obsahovat stupeň omezení soběstačnosti (0 – 5), dobu platnosti výsledku posouzení, číslo víza a další identifikační údaje žadatele pro jednoznačné spárování se žádostí o humanitární dávku (jméno a příjmení, datum narození), případně identifikační údaje v žádosti uvedené pečující osoby a den provedení posouzení. Nelze-li posouzení provést z důvodu nevpuštění ONZP do vlastního sociálního prostředí, jedná se o nesoučinnost žadatele.

- 7) Pokud existují indicie, že může dojít k maření nebo ztížení úkonů prováděných ONZP ve vlastním sociálním prostředí žadatele (nebo hrozí-li nebezpečí zúčastněným osobám nebo majetku), může ONZP požadovat přítomnost Policie ČR ve smyslu § 135 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 8) Pokud žadatel neposkytne ONZP potřebnou součinnost uvedenou v Lex Ukrajina, ONZP posouzení neprovede a IPZS žádost zamítne.

Čl. 5

Obecné zásady posouzení stupně omezení soběstačnosti

- 1) Při posouzení stupně omezení soběstačnosti se hodnotí schopnost zvládat činnosti a schopnosti podle § 6e odst. 5 Lex Ukrajina v **6 oblastech** vymezených v § 6e odst. 1 Lex Ukrajina:
 - mobilita,
 - kognitivní a komunikační schopnosti,
 - chování a psychické problémy,
 - péče o vlastní osobu,
 - soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou,
 - organizace každodenního života a sociálních kontaktů.
- 2) Pro posouzení zdravotního stavu a stupně omezení soběstačnosti platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející ze zjištěného stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Při posouzení míry omezení soběstačnosti vychází IPZS ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch a z posouzení míry omezení soběstačnosti provedeného ve vlastním sociálním prostředí žadatele.
- 3) Při hodnocení míry schopnosti zvládat činnosti v jednotlivých oblastech se posuzuje, zda i přes zjištěný DNZS je rozsah tělesných, duševních, mentálních, smyslových nebo kombinovaných funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání těchto činností a zda a v jaké míře je fyzická osoba

schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost jejich zvládnutí. Přitom se přihlíží k tomu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

Soběstačná je osoba, pokud je schopna provést úkon nebo aktivitu sama, tj. bez pomoci jiných osob nebo s použitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti. V rámci posouzení soběstačnosti osoby se zohledňuje i její možnost využívání veřejných prostor nebo používání zdravotnického prostředku. Soběstačnost osoby při provádění určitých úkonů nebo aktivit se posuzuje na základě předpokladu, že je chce provádět. Soběstačnost se posuzuje i v případě, že osoba příslušný úkon nebo aktivitu v každodenním životě (již) neprovádí.

Soběstačnost při výstupu po schodech je tak například třeba posuzovat i v případě, že se byt nachází v přízemí a v bytě žádné schody nejsou.

- 4) V oblasti 1 „Mobilita“, oblasti 4 „Péče o vlastní osobu“ a oblasti 6 „Organizace každodenního života a sociálních kontaktů“ musí být odborně posouzeno, do jaké míry je osoba schopna samostatně provádět činnosti nebo schopnosti v příslušné oblasti života. Posuzování v oblasti 2 „Kognitivní a komunikační schopnosti“ se týká toho, zda a v jaké míře je příslušná schopnost přítomna nebo chybí, v oblastech 3 „Chování a psychické problémy“ a 5 „Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou“ se posouzení týká četnosti potřeby osobní pomoci.
- 5) Obecně platí, že dočasné nebo ojedinělé pozbytí schopnosti zvládat činnosti a schopnosti (s předpokládanou dobou trvání kratší než jeden rok) se nezohledňuje. Je třeba dbát na zvláštnosti zaznamenávání v oblastech 3 a 5.
- 6) Omezení soběstačnosti u jednotlivých činností a schopností v jednotlivých oblastech lze spolehlivě stanovit až v době, kdy je ukončeno poskytování akutní zdravotní péče, proběhla základní zdravotní rehabilitace a zdravotní stav a funkční schopnosti jsou určitým způsobem ustálené. Ustálenost zdravotního stavu je zapotřebí vždy hodnotit individuálně ve vztahu k shora uvedeným skutečnostem.

Pokud dochází při změně zdravotního stavu k progresi úbytku funkčních schopností proti premorbidnímu stavu a místo očekávaného zlepšování dochází ke stagnaci nebo dokonce k jeho zhoršování a přínos nelze očekávat ani od rehabilitace, vyhodnotí se tento stav jako DNZS s dopadem na zvládání jednotlivých činností a schopností v jednotlivých oblastech a uzná se příslušný stupeň omezení soběstačnosti.

Může se jednat např. o nepříznivý vývoj po CMP.

Čl. 6

Principy hodnocení omezení soběstačnosti

Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech jsou definována v příloze č. 1 této Instrukce.

- 1) Pro účely posouzení je osoba soběstačná, pokud je schopna provést úkon či danou činnost sama, tj. bez pomoci jiných osob, nebo s použitím pomůcek. K omezení soběstačnosti dochází pouze tehdy, je-li nutná osobní pomoc. Osobní pomocí se rozumí všechny podpůrné úkony, které osoba k provádění daných aktivit potřebuje. Posuzuje se, zda osoba dokáže daný úkon, případně aktivitu provádět v praxi. To zpravidla vyžaduje jak somatické, smyslové i mentální schopnosti.
- 2) Při hodnocení míry schopnosti zvládat činnosti jednotlivých oblastí se hodnotí:
 - tělesné struktury a
 - tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže,a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.
- 3) U mnoha osob se omezení soběstačnosti při určité činnosti vyskytuje pravidelně nejméně jednou týdně, ale nikoli denně, nebo se projevuje různým stupněm závažnosti. V těchto případech se při rozhodování mezi „převážnou soběstačností“ a „převážnou nesoběstačností“ musí zohledňovat daná činnost v průběhu týdne v celku.
- 4) Soběstačnost v oblastech 1, 4 a 6 se posuzuje pomocí čtyřbodové stupnice s níže uvedenými charakteristikami:

- **0 = soběstačnost**

Osoba je obvykle schopna provést úkon nebo aktivitu samostatně. Provedení může být ztížené nebo pomalé nebo možné pouze s použitím pomůcek. Zásadní však je, aby osoba nepotřebovala osobní pomoc jiné fyzické osoby. K dočasnému nebo pouze ojediněle se vyskytujícímu omezení se nepřihlíží.

- **1 = převážná soběstačnost**

Většinu činností může osoba provádět samostatně. Proto jsou na osobu, která poskytuje osobní pomoc, kladeny pouze malé, mírné nároky. Převážně soběstačná je tedy osoba, pokud vyžaduje jeden nebo více druhů níže uvedených pomoci:

- **Přímým ukládáním věcí na místo a jejich rovnáním** se rozumí příprava na činnost poskytnutím pomůcek, aby osoba mohla činnost provést samostatně. Předpokládá se, že prostředí žadatele je zařízeno tak, aby tato osoba měla, pokud možno, samostatný přístup ke všem potřebným pomůckám a nemusely jí být pokaždé podávány. Pokud však osoba i přesto, že má všechny pomůcky připravené, není schopna danou činnost vykonat a musí se jí pomáhat při samotném provedení daného úkonu (například pokud připravené mýdlo osoba nemůže sama vzít z poličky u umyvadla, ale musí se jí dát přímo do ruky), vede toto omezení k posouzení zdravotního stavu jako „převážná soběstačnost“.

- **Žádost** znamená, že osoba, která poskytuje osobní pomoc, musí dotyčnou osobu vyzvat (případně i několikrát), aby provedla příslušnou činnost sama. Jednotlivá upozornění na posloupnost jednotlivých kroků znamenají, že v mezidobí je třeba neustále dávat impulsy, ale poté může osoba dílčí úkoly provádět samostatně.
- **Nápomocí při rozhodování** se rozumí, že osobě musí být například nabídnuty různé možnosti výběru, ale osoba se pak rozhodne samostatně a pokračuje následně v dané činnosti. Např. při plánování organizace denního režimu nabídkou aktivit.
- **Částečným dohledem a kontrolou** se rozumí kontrola, zda je dodržována posloupnost úkonů (případně s vedením k dalším dílčím krokům nebo k dokončení), a rovněž kontrola správného a bezpečného provedení. Patří sem rovněž kontrola, zda bylo dodrženo to, co bylo ujednáno.
- **Cíleným převzetím dílčích úkonů při činnosti** se rozumí, že je nutná pomoc pouze při jednotlivých úkonech v rámci činnosti, přičemž většinu úkonů provádí osoba samostatně.
- **Přítomnost z důvodu bezpečnosti** znamená, že pokud osoba může provádět danou činnost samostatně, ale z důvodu bezpečnosti (například kvůli riziku pádu či záchvatu) vyžaduje pochopitelně přítomnost jiné osoby, vede toto narušení k posouzení stavu jako „převážná soběstačnost“.

• 2 = převážná nesoběstačnost

Osoba může provádět danou činnost samostatně pouze v malém rozsahu. Jsou však k dispozici zdroje (např. kompenzační pomůcky a facilitátory, uzpůsobené prostředí, podpora od pečující osoby), aby se na dané činnosti mohla podílet. To vyžaduje rozsáhlou instruktáž nebo propracovanou motivaci i v průběhu provádění dané činnosti, případně je třeba převzít značnou část činnosti. Příprava a ukládání věcí na správné místo k pozdějšímu jejich využití osobou se zdravotním postižením, opakovaná instruktáž, žádosti nebo cílená pomoc nestačí.

Všechny výše uvedené druhy pomoci mohou být důležité i zde, ale samy o sobě nestačí. K rozsáhlé pomoci patří především:

- **Propracovaná motivace** ve smyslu motivačního doprovodu činnosti (nezbytná zejména u duševních onemocnění se sníženou motivací).
- **Rozsáhlou instruktáží** se rozumí, že pečující osoba musí činnost nejen iniciovat, ale rovněž předvést nebo vést. To může být nezbytné zejména v případě, že dotyčná osoba nedokáže provádět určitou činnost ve smysluplném sledu, ačkoliv má dostatečné motorické dovednosti.
- **Stálý dohled a kontrola** se od výše uvedeného „částečného dohledu a kontroly“ liší pouze rozsahem požadované pomoci. Je nutné, aby pečující osoba byla připravena po celou dobu okamžitě zasáhnout.

- **Převzetím dílčích úkonů** při činnosti se rozumí, že značnou část úkonů přebírá pečující osoba.

• **3 = nesoběstačnost**

Osoba zpravidla nemůže provádět činnost samostatně, a to ani zčásti. Propracovaná motivace, komplexní instruktáž a stálý dohled nestačí. Pečující osoba musí provádět všechny nebo téměř všechny dílčí úkony místo dotyčné osoby. Minimální podíl se nezohledňuje (například pokud se žadatel podílí na dílčích úkonech ve velmi malém rozsahu).

- 5) Nástroj pro posouzení obsahuje v oblastech 2, 3 a 5 upravené formy této stupnice, které jsou podrobněji vysvětleny v příslušných položkách a bodech v příloze č. 2 této Instrukce. V těchto stupnicích platí, že stupeň omezení se zvyšuje s příslušnou bodovou hodnotou. Bodová hodnota „0“ znamená, že nedošlo k narušení soběstačnosti.
- 6) **Míra omezení soběstačnosti** v jednotlivých oblastech má následující váhu pro určení celkové míry omezení soběstačnosti (tj. vážené body):
- mobilita 10 %,
 - kognitivní a komunikační schopnosti a chování a psychické problémy podle významnějšího dopadu na soběstačnost 15 %,
 - péče o vlastní osobu 40 %,
 - soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou 20 %,
 - organizace každodenního života a sociálních kontaktů 15 %.
- 7) Podle stanovené celkové míry omezení soběstačnosti určené postupem uvedeným v příloze č. 2 této Instrukce bude posuzovaná osoba prostřednictvím elektronické aplikace zařazena **do jednoho z 5 stupňů omezení soběstačnosti, a to do:**
- stupně 1, je-li míra omezení soběstačnosti vyjádřena celkovým počtem 12,5 až méně než 27 bodů
 - stupně 2, je-li míra omezení soběstačnosti vyjádřena celkovým počtem 27 až méně než 47,5 bodů,
 - stupně 3, je-li míra omezení soběstačnosti vyjádřena celkovým počtem 47,5 až méně než 70 bodů,
 - stupně 4, je-li míra omezení soběstačnosti vyjádřena celkovým počtem 70 až méně než 90 bodů,
 - stupně 5, je-li míra omezení soběstačnosti vyjádřena celkovým počtem 90 až 100 bodů.

Čl. 7

Doba platnosti výsledku posouzení

- 1) Doba platnosti výsledku posouzení **u osob starších 18 let věku** se stanoví s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu. U trvalých stavů se doba platnosti výsledku posouzení stanoví trvale. U stavů, kde lze předpokládat zlepšení zdravotního stavu, funkčních schopností a zvládání jednotlivých oblastí, se doba platnosti výsledku posouzení omezí na dobu, kdy lze změnu očekávat.

- 2) Doba platnosti výsledku posouzení **u osob do 18 let věku** se stanoví dle toho, kdy lze očekávat zlepšení zdravotního stavu, dosažení pokroku v biopsychosociálním vývoji nebo nabytí přiměřených schopností a dovedností vzděláním a výchovou. Jako pomůcku lze využít přílohu č. 1 Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech (části „Specifický přístup k posouzení stupně omezení soběstačnosti osob do 18 let věku“ a „Psychomotorický vývoj dítěte - příklady“), v níž jsou uvedeny standardy vývoje dítěte. Podle nich se hodnotí, na základě jakých aktivit dítěte lze posoudit míru zvládání či nezvládání dané činnosti či schopnosti, a které činnosti či schopnosti se vzhledem k dosaženému věku neposuzují. *Pozn.: Doba platnosti výsledku posouzení u dětí se nestanovuje paušálně, např. na dobu 1 roku, ale dle předpokládaného vývoje zdravotního stavu dítěte, jeho schopností a dovedností s přihlédnutím k vývojovému schématu „Psychomotorický vývoj dítěte – příklady“ a k tomu, kdy lze očekávat posudkově významné změny.*

Čl. 8

Závěrečná ustanovení

- 1) Posouzení a stanovení stupně omezení soběstačnosti se provede k datu posouzení míry omezení soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí cizince s dočasnou ochranou, popř. k datu zjištění, že se nejedná o DNZS, jak je popsáno v Čl. 4 odst. 4.
- 2) Řízení zahájena přede dnem 1. 7. 2025 u IPZS ve věci posouzení, zda je cizinec s dočasnou ochranou osobou se zdravotním postižením podle Lex Ukrajina ve znění účinném do 30. 6. 2025, která nebyla pravomocně ukončena do 30. 6. 2025, dokončí IPZS podle Lex Ukrajina v platném znění. Cizinec, o jehož žádosti je rozhodováno podle věty první, nepředkládá žádost o stanovení stupně omezení soběstačnosti.
- 3) Tato instrukce nabývá účinnosti dnem 1. 7. 2025.

Příloha 1: Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech

V této části jsou jednotlivé oblasti a kritéria blíže specifikovány a je vysvětleno, jak se posuzuje závažnost omezení soběstačnosti nebo schopností. Při určování odpovídajícího stupně omezení soběstačnosti se přihlíží ke zdravotnímu stavu omezujícímu soběstačnost nebo schopnost v oblastech 1 až 6.

Při posouzení osob do 18 let jsou závazná pravidla uvedena dále. Níže uvedené popisy jednotlivých položek se vztahují na všechny skupiny osob (nad 18 let i do 18 let). V případě specifik u osob do 18 let je daná skutečnost uvedena v příslušné položce.

Kritéria v oblastech 1, 2, 4, 5 a 6 jsou definována dostatečným způsobem. Tyto definice jsou uvedeny tučně pod každým kritériem a jsou závazné. V oblasti 3 je třeba dbát na zvláštnosti. Odstupňování soběstačnosti doplňují poznámky o zvláštnostech jednotlivých kritérií a další vysvětlení, která uvádějí pouze příklady a nejsou tak úplným výčtem všech možných aktivit a participací.

OBLAST 1: MOBILITA

V této oblasti se posuzuje pouze to, zda je osoba schopna zaujmout/změnit polohu a pohybovat se bez pomoci jiné osoby. Posouzení probíhá pouze z motorického hlediska, např. pokud jde o fyzickou sílu, rovnováhu, koordinaci pohybů atd., neposuzuje se cílený pohyb. Nejsou zde hodnoceny důsledky kognitivních poruch na plánování, kontrolu a provádění motorických činností.

1.1 Změny poloh na lůžku

Schopnost zaujmout různé polohy na lůžku, otáčení těla podél podélné osy, vzpřímení z lehu.

Pomoc při vstávání nebo uléhání by měla být zohledněna v položce 6.2 „Odpočinek a spánek“.

Soběstačnost:	Soběstačná je i osoba, která svou pozici může sama změnit použitím pomůcek (zvedací pomůcky, postranice, provazový žebřík, elektricky polohovatelné lůžko).
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne například po podání pomůcky nebo ruky změnit polohu na lůžku.
Převážná nesoběstačnost:	Při změně polohy se osoba podílí jen částečně, např. zvládne se přetočit na záda, přidršet se rámu postele nebo zkřížit ruce na hrudníku a položit hlavu na hrudník.
Nesoběstačnost:	Osoba se nemůže podílet na změně polohy nebo se podílí jen minimálně.

1.2 Udržení stabilní polohy vsedě

Schopnost udržet vzpřímenou polohu na posteli, na židli nebo v křesle.

Soběstačnost:	Soběstačná je i osoba, která musí občas korigovat polohu při sezení.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne zůstat sama vsedě jen krátkou dobu, např. po dobu jídla nebo mytí, ale po uplynutí této doby potřebuje osobní pomoc, aby mohla svou polohu korigovat.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba není schopna udržet vzpřímenou polohu kvůli omezenému ovládnutí trupu, a to ani s oporou zad a boků, a vyžaduje osobní pomoc při úpravě polohy i během jídla nebo mytí.
Nesoběstačnost:	Osoba se neudrží sama vsedě. Při nedostatečném ovládnutí trupu a hlavy lze osobu polohovat pouze vleže na lůžku nebo na polohovací židli.

1.3 Přemísťování

Schopnost vstát z obvykle vysoké židle a přesehnout si na jinou (obvyklá výška židle je asi 45 cm, u dětí nižší). U malých dětí je potřeba posoudit, zda se zvednou z podlahy nebo nízké židle a znovu se posadí.

Soběstačnost:	Osoba je soběstačná i tehdy, pokud nepotřebuje pomoc jiné osoby, ale používá pomůcku nebo jiný předmět, aby se mohla přidržet nebo přitáhnout (např. držadlo), nebo se musí opřít o stůl, opěrky rukou nebo jiné předměty, aby mohla vstát. Osoba, která není schopna stát, ale dokáže se sama přemístit bez osobní pomoci pomocí rukou (např. pomocí vozíku na toaletu), se rovněž posuzuje jako soběstačná.
Převážná soběstačnost:	Osoba se dokáže postavit nebo pohybovat vlastní silou, pokud je jí podána ruka.
Převážná nesoběstačnost:	Pečující osoba musí při vstávání a přemísťování vynakládat (značné) úsilí (vytahovat, přidržovat, podpírat či zvedat posuzovanou osobu). Osoba však pomáhá v malé míře, například může krátce stát.
Nesoběstačnost:	Osobu je třeba zvedat nebo přenášet, pomoc z její strany není možná.

1.4 Pohyb v rámci domova

Schopnost pohybovat se bezpečně mezi místnostmi ve vlastním sociálním prostředí.

Orientační minimální vzdálenost činí osm metrů. Schopnost orientace v místě se posuzuje v Oblasti 2 Kognitivní a komunikační schopnosti (položka 2.2.), schopnost výstupu po schodech v položce 1.5. Oblasti 1 Mobilita.

Soběstačnost:	Osoba se může pohybovat bez pomoci jiných osob. V případě potřeby je možné použít pomůcky, např. berle, chodítka, kolečkové křeslo nebo jiné pomůcky či předměty, např. hůl nebo kus nábytku.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne tuto činnost většinou samostatně. Pomoc je nezbytná např. ve smyslu připravení pomůcek (např. donesení posuzované osobě berlí, chodítka nebo hole), cíleného podpírání rukou nebo potřeby pozornosti druhé osoby (přítomnost z důvodu bezpečnosti).
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže ujít jen několik kroků nebo se může pohybovat jen několik metrů na kolečkovém křesle nebo dokáže chodit jen s oporou nebo s přidržováním ze strany pečující osoby. I když dítě dokáže doma samo lézt, nic to nemění na tom, že je posuzováno jako „převážná nesoběstačnost“.
Nesoběstačnost:	Osobu je třeba nosit nebo ji plně tlačít na vozíku.

1.5 Výstup po schodech

Schopnost výstupu po schodech mezi dvěma patry ve vzpřímené poloze.

Soběstačnost:	Osoba dokáže stoupat po schodech ve vzpřímené poloze bez pomoci jiných osob.
Převážná soběstačnost:	Osoba dokáže sama vyjít schody, ale potřebuje doprovod kvůli riziku pádu (přítomnost z důvodu bezpečnosti).
Převážná nesoběstačnost:	Výstup do schodů je možný pouze s podpěrami nebo s přidržováním osoby jinou osobou. U dětí schopnost překonávat schody pouze lezením je třeba obecně posoudit jako „převážnou nesoběstačnost“.
Nesoběstačnost:	Osoba musí být nošena nebo přepravována pomocí pomůcek, na pohybu se nepodílí.

1.6 Zvláštní soubor potřeb v rámci mobility – neschopnost používat obě horní a obě dolní končetiny

Pokud posuzovaná osoba nemůže používat obě horní a obě dolní končetiny, přičemž došlo k úplné ztrátě funkce úchopu, stání a chůze, **zařadí se automaticky do stupně omezení soběstačnosti 5**. Tyto osoby vyžadují specifickou, mimořádně náročnou ošetrovatelskou péči. I přes úplnou závislost na osobní péči je možné, že tato skupina osob nemá žádné obtíže v oblastech 2 a 3 a pouze lehké poruchy v oblasti 6, takže celkový počet bodů by byl nižší než 90. Toto kritérium se zpravidla vztahuje na osoby, které nemohou hýbat ani jednou horní končetinou a ani jednou dolní končetinou bez ohledu na příčinu. Neschopnost používat obě horní končetiny a obě dolní končetiny s úplnou ztrátou schopnosti úchopu, stání a chůze je přítomna např. v případě úplného ochrnutí všech končetin nebo u osob v kómatu. Zvláštní soubor potřeb může nastat i v případech těžkých kontraktur, ztuhlosti, silného třesu, rigidity nebo atetózy. Neschopnost používat obě horní a obě dolní končetiny nastává rovněž v případě, kdy je přítomna minimální zbytková pohyblivost rukou nebo pokud jsou přítomny pouze nekontrolovatelné úchopové reflexy. O zvláštní soubor potřeb se jedná rovněž tehdy, pokud u kojenců nejsou rozpoznatelné žádné pohyby končetin.

OBLAST 2: KOGNITIVNÍ A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Posouzení u kritérií 2.1 až 2.8 se týká výhradně kognitivních funkcí a činností, nikoli motoriky. Zde je třeba posuzovat pouze hlediska jako je rozpoznávání, rozhodování nebo ovládání myšlenkových procesů. Mezi kognitivní funkce patří zpracování vnějších podnětů. Proto se zde neposuzují pouhé poruchy mobility nebo smyslových funkcí, například zraku.

U kritérií týkajících se komunikace 2.9 až 2.11 se zohledňují rovněž dopady poruchy sluchu, řeči nebo vyjadřování.

Pro tuto oblast platí podobné odstupňování jako v případě soběstačnosti (čtyřbodová stupnice). Rozdíl je v tom, že se zde neposuzuje činnost, ale duševní funkce. Pro posouzení není důležité, zda dříve soběstačná dospělá osoba schopnost ztratila nebo se u ní nikdy nevyvinula.

U mnoha osob se narušení schopnosti vyskytuje pravidelně nejméně jednou týdně, ale nikoli denně, nebo se projevuje různým stupněm závažnosti. V těchto případech se při rozhodování mezi „schopností ve velké míře přítomnou“ a „schopností přítomnou v malé míře“ musí zohledňovat přítomnost dané schopnosti v průběhu týdne v celku.

Stupnice posuzování zahrnuje níže uvedené charakteristiky:

0	Schopnost je přítomna, není narušena	Schopnost je (téměř) zcela přítomna.
1	Schopnost je z velké části přítomna	Schopnost je převážně (po většinu doby, ve většině situací), ale ne trvale přítomna. Osoba má potíže se zvládnutím vyšších nebo náročnějších požadavků.

2	Schopnost je přítomna v malé míře	Schopnost je vážně narušena, ale je rozpoznatelná. Osoba má potíže často nebo v mnoha situacích. Dokáže zvládat pouze nízké nároky.
3	Schopnost není přítomna	Schopnost není přítomna nebo je přítomna jen ve velmi malé míře (velmi vzácně).

2.1 Poznávání osob z bezprostředního prostředí

Schopnost poznávat osoby ze svého bezprostředního okolí, tj. lidi, se kterými je člověk v každodenním životě v pravidelném bezprostředním kontaktu. Patří sem například rodinní příslušníci, sousedé, ale rovněž ošetřovatelé z ambulantních služeb nebo lůžkových zařízení.

Schopnost je přítomna:	Osoba poznává jiné osoby ze svého bezprostředního okolí.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba poznává známé osoby například až po delší době kontaktu v rozhovoru nebo má pravidelně potíže s poznáváním známých lidí.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoby z bezprostředního okolí osoba poznává jen zřídka nebo může schopnost rozpoznávání těchto osob záviset na momentální situaci, tj. tato schopnost podléhá značným výkyvům v čase.
Schopnost není přítomna:	Osoba nepoznává rodinné příslušníky, nebo jen výjimečně.

2.2 Orientace v místě

Schopnost orientovat se v prostoru, cíleně se vydávat na jiná místa a poznat, kde se člověk nachází.

Schopnost je přítomna:	Osoba ví, ve kterém městě, na kterém patře a případně ve kterém zařízení se nachází. Vyzná se v pravidelně užívaných prostorách. Osoba se neztratí v domácím prostředí, ani přímo v obytné části zařízení a dokáže se orientovat i v bezprostředním okolí domova. Ví například, jak se dostat do obchodů v sousedství, na autobusovou zastávku nebo na jiné blízké místo.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba se obtížně orientuje v prostředí mimo domov, například při hledání cesty zpět po odchodu z domu. Naproti tomu ve vlastním obytném prostoru takové potíže nejsou. Dítě např. dokáže přinést hračku z jiné místnosti nebo ukázat posuzovateli koupelnu, ale má problémy s orientací mimo domov.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba má potíže vyznat se i ve známém prostředí. Nerozeznává vždy pravidelně používané prostory a trasy v okolí bydliště.
Schopnost není přítomna:	I v okolí bydliště potřebuje osoba pravidelně pomoc, aby se v něm vyznala.

2.3 Orientace v čase

Schopnost rozpoznávat časové úseky. Patří sem rozpoznávání času, částí dne (ráno, odpoledne, večer atd.), ročního období a chronologického sledu událostí vlastního života. Informace o schopnosti orientovat se v čase dávají odpovědi na otázky týkající se ročního období, roku, dne v týdnu, měsíce nebo denní doby.

Schopnost je přítomna:	Orientace v čase je přítomna bez výraznějších poruch. Osoba rozumí hodinám, dokáže vyjmenovat roční období a dny v týdnu ve správném pořadí.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba se po většinu doby orientuje v čase, ale nikoli neustále. Například má potíže s určením části dne bez vnějších orientačních pomůcek (hodiny, tma atd.). Dítě si spojuje určitý čas s určitými rutinními činnostmi nebo událostmi, např. zná čas televizního pořadu, aniž by umělo číst hodiny, dokáže vyjmenovat dny v týdnu, i když ne vždy ve správném pořadí.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Orientace v čase je přítomna pouze v základní podobě. Ani s použitím vnějších orientačních pomůcek není osoba většinou schopna rozpoznat denní dobu, kdy pravidelně nastává určitá událost (např. oběd). Rozumí pouze jednoduchým časovým pojmům, např. ráno, večer, za několik minut.
Schopnost není přítomna:	Porozumění časovým úsekům a plynutí času je sotva přítomno nebo není přítomno vůbec.

2.4 Schopnost pamatovat si podstatné události nebo pozornost

V této položce se posuzuje **krátkodobá a dlouhodobá paměť**. Patří sem například to, že osoba ví, co měla k snídani nebo jakou činností se zabývala dopoledne. Pokud jde o dlouhodobou paměť, u dospělých se jedná například o znalost roku narození, místa narození nebo důležitých událostí průběhu života, například sňatku a povolání.

U dětí se lze například dotázat na události ve škole, ve školce v posledních dnech nebo na poslední dárek k narozeninám.

Schopnost je přítomna:	Osoba dokáže podávat informace o událostech, které se staly před krátkou i delší dobou, nebo dávat najevo, že si na ně vzpomíná, pomocí úkonů a gest.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba má potíže vzpomenout si na mnohé události z nedávné doby nebo o nich musí delší dobu přemýšlet, ale nemá výraznější problémy s tím, aby si vzpomněla na události z průběhu vlastního života. Dítě má potíže si vzpomenout na události ze vzdálené minulosti nebo o nich musí delší dobu přemýšlet, ale nemá výraznější problémy s tím, aby si vzpomnělo na události z nedávné minulosti.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Často zapomíná události z nedávné doby. Nikoli všechny, ale důležité události z vlastního života jsou (stále) přítomny.
Schopnost není přítomna:	Osoba si nepamatuje (nebo jen zřídka) události, věci nebo osoby ze svého života.

2.5 Zvládání víceukrokových každodenních činností

Schopnost provádět činnosti každodenního života, které se skládají z dílčích kroků, které na sebe navazují. Důraz je v tomto případě kladen na pojem každodenní činnosti. Jedná se o činnosti, které osoba provádí nebo prováděla denně nebo téměř denně v běžném životě, například kompletní oblékání, vaření kávy nebo prostírání stolu.

U dětí (v závislosti na věku) to může být např. cílené uchopování hraček tak, aby vydávaly zvuky, stavění věže atd.

Schopnost je přítomna:	Osoba je schopna samostatně provádět nebo kontrolovat požadované úkony ve správném pořadí tak, aby bylo dosaženo zamýšleného výsledku činnosti.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba není schopna se dostatečně soustředit, rozptýluje se, někdy zapomene, který krok je na řadě. Pokud je jí úkon připomenut, je schopna pokračovat samostatně.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba má značné potíže. Pravidelně zaměňuje pořadí jednotlivých kroků nebo zapomíná na jednotlivé nezbytné kroky.
Schopnost není přítomna:	Osoba víceukrokové každodenní činnosti vůbec nezahajuje nebo je po prvních pokusech vzdává.

2.6 Rozhodování v každodenním životě

Schopnost činit logická a vhodná rozhodnutí v každodenním životě. Patří sem například výběr oblečení podle počasí, výběr konkrétního jídla u stolu, rozhodování o způsobu provádění činností (nakupování, telefonování rodinným příslušníkům nebo přátelům, nebo provozování volnočasových aktivit, u dětí např. hraní her, návštěva kamarádů atd.). Zde je třeba věnovat pozornost, zda jsou daná rozhodnutí vhodná k dosažení požadovaného cíle nebo k zajištění určitého stupně jistoty a pohody či uspokojení potřeb, například použití teplého oblečení.

Schopnost je přítomna:	Osoba se dokáže rovněž logicky rozhodovat v neznámých situacích, například při jednání s neznámými lidmi, kteří zazvoní u dveří.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba je schopna se rozhodovat v každodenních rutinních činnostech nebo v již dříve zažitých situacích, ale má potíže při rozhodování v neznámých situacích.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba sice činí rozhodnutí, ale tato rozhodnutí obvykle nejsou vhodná pro dosažení konkrétního cíle. To platí např. v případě, kdy osoba nemá dostatek duševních schopností, a tak se prochází venku v zimních teplotách jen v lehkém oblečení. O těžké narušení jde i tehdy, pokud je osoba schopna se rozhodovat pouze s pomocí ve formě instruktáže, žádosti či upozornění na alternativní způsob.
Schopnost není přítomna:	Osoba se již nedokáže rozhodovat nebo se rozhoduje jen zřídka, a to i s podporou. Nevykazuje žádnou jasnou reakci na nabídku několika alternativ rozhodnutí.

2.7 Porozumění skutečnostem a informacím

Schopnost chápat skutečnosti a třídit informace z hlediska obsahu.

Jedná se o události, které jsou součástí každodenního života většiny lidí. To znamená např. schopnost rozpoznat, že se člověk nachází v určité situaci (osoba např. chápe, že se účastní společných aktivit s jinými lidmi, či že o ni pečuje jiná osoba), a rovněž schopnost přijímat informace o každodenních událostech ze sdělovacích prostředků (například z televize, denního tisku) a porozumět jejich obsahu. Totéž platí pro informace předávané ústně jinými osobami.

Schopnost je přítomna:	Osoba dokáže bez větších problémů porozumět skutečnostem a informacím z každodenního života.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba dokáže pochopit jednoduché skutečnosti a informace, ale má potíže se složitějšími.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba často dokáže pochopit i jednoduchou informaci jen tehdy, je-li jí opakovaně vysvětlena. Těžké narušení je přítomno i tehdy, pokud porozumění velmi závisí na momentální situaci.
Schopnost není přítomna:	Osoba nedává verbálně ani neverbálně najevo, že rozumí situacím nebo sdělovaným informacím.

2.8 Schopnost rozpoznat riziko a nebezpečí

Schopnost identifikovat a vyhodnotit riziko a zdroje nebezpečí.

Patří sem nebezpečí každodenního života, např. nebezpečí spojená se zdroji elektřiny a ohně, bariéry a překážky na podlaze nebo na chodnících, problematický stav povrchu (např. kluzkost) nebo nebezpečné zóny v prostředí mimo domov (např. rušné silnice, staveniště).

Schopnost je přítomna:	Osoba dokáže snadno rozpoznat taková rizika a zdroje nebezpečí v každodenním životě, i když se jim nemůže vyhnout z jiných důvodů (např. kvůli somatickému postižení).
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba si obvykle uvědomuje pouze taková rizika a nebezpečí, která se vyskytují ve známém domácím prostředí. Obtíže však nastávají například při adekvátním vyhodnocování rizik v silničním provozu nebo při rozpoznávání nebezpečí v neznámém prostředí.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba často riziko a nebezpečí, se kterými se setkává v okolí domova, jako riziko či nebezpečí nevyhodnotí.
Schopnost není přítomna:	Osoba nedokáže rozpoznat riziko nebezpečí.

2.9 Schopnost sdělovat základní potřeby

Schopnost sdělovat základní potřeby verbálně nebo neverbálně. Patří sem i sdělování elementárních potřeb jako např. bolest, pocit zimy, hlad nebo žízeň. V případě poruch řeči může osoba sdělovat prostřednictvím zvuků, mimiky nebo gest či s použitím pomůcek. Pokud je příjem tekutin nedostatečný z důvodu nedostatečného pocitu žízně, posuzuje se tato skutečnost v položce 4.9 „Pití“.

Schopnost je přítomna:	Osoba zvládá pojmenovat základní potřeby nebo dát najevo, jaké jsou její potřeby, pomocí zvuků, gest, mimiky nebo použitím pomůcek.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba ne vždy vyjadřuje elementární potřeby z vlastní iniciativy nebo ne vždy jasně, ale na požádání je dokáže jasně vyjádřit.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Na aktuální potřebu elementárních životních potřeb (např. jídla, pití atd.) lze usuzovat pouze z nejednoznačného chování (například z mimiky, gest, zvuků, jazykového vyjádření). O kterou elementární potřebu se jedná, není osoba schopná sdělit, ale pečující osoba ji musí náročně zjišťovat. Osoba má často potíže s vyjádřením souhlasu nebo nesouhlasu.
Schopnost není přítomna:	Osoba nesděluje své potřeby nebo jen velmi zřídka, a to ani neverbálně. Nedokáže jasně vyjádřit ani souhlas, ani nesouhlas.

2.10 Schopnost porozumět žádostem

Schopnost porozumět žádostem z hlediska základních každodenních potřeb. Mezi základní denní potřeby patří například jídlo, pití, oblékání a zabývání se činnostmi.

Schopnost je přítomna:	Osoba snadno chápe žádosti a prosby týkající se každodenních základních potřeb.
Schopnost je z velké části přítomna:	Jednoduchým žádostem a výzvám, například, aby se osoba posadila ke stolu, oblékla si bundu či se šla najíst, rozumí, žádosti o složitější činnost je třeba vysvětlit. V případě potřeby, například v případě ztráty sluchu, může být pro srozumitelnost požadavků vyžadována zvlášť srozumitelná řeč, opakování, doprovod řeči gesty nebo napsání požadavku.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba obvykle nerozumí žádostem a prosbám, pokud nejsou vysloveny opakovaně a vysvětleny. Porozumění velmi závisí na momentální situaci. Souhlas nebo nesouhlas však dává najevo na základě neverbálních podnětů, například dotyků nebo doprovodu k jídelnímu stolu.
Schopnost není přítomna:	Osoba nerozumí pokynům a žádostem ani po opakovaném vysvětlení.

2.11 Schopnost konverzace

Schopnost navázat na obsah konverzace, smysluplně odpovídat a přinášet téma pro pokračování hovoru.

Schopnost je přítomna:	Osoba dobře zvládá konverzaci s jednou osobou i v malých skupinách. Projevuje iniciativu a zájem o komunikaci a účastní se jí, i když třeba jen tehdy, když je přímo oslovena. Její vyjádření odpovídají obsahu konverzace.
Schopnost je z velké části přítomna:	Osoba dobře zvládá konverzaci s jednou osobou, ale ve skupině je obvykle zahlcena a ztrácí se nebo se objevují problémy s hledáním slov. Osoba je závislá na tom, že se na ni mluví pomalu a zvlášť zřetelně a že se jí stále opakují slova a věty, aby mohla konverzaci sledovat. Je zde třeba rovněž zohlednit komunikaci pomocí znakové řeči.
Schopnost je přítomna v malé míře:	Osoba těžko zvládá konverzaci i pouze s jednou osobou nebo se jí může účastnit jen částečně či jen jednotlivými slovy. Osoba projevuje iniciativu jen v malé míře, ale na oslovení nebo otázku odpovídá několika slovy, například ano nebo ne; osoba se účastní hovoru, ale obvykle se odchyluje od jeho obsahu (mluví spíše pro sebe) nebo ji snadno rozptýlí vliv prostředí.
Schopnost není přítomna:	Hovor s osobou, který by přesahoval rámec prostých sdělení, je i při použití neverbální komunikace možný jen stěží nebo není možný vůbec.

OBLAST 3: CHOVÁNÍ A PSYCHICKÉ PROBLÉMY

Tato oblast se zabývá chováním a psychickými problémy v důsledku zdravotních obtíží, často psychických problémů, které se opakují a vyžadují trvale pomoc jiných osob. Jde o pomoc osobě, která vyžaduje péči

- při zvládání stresových emocí (např. záchvatů paniky),
- při snižování psychického napětí,
- při zvládání impulzivního chování,
- při podpoře pozitivních emocí prostřednictvím řeči nebo fyzického doteku,
- při vyhýbání se nebezpečím v každodenním životě,
- se sklonem k sebepoškozování.

Tato oblast se zaměřuje na otázku, do jaké míry může osoba ovládat své chování bez osobní pomoci. Na nedostatek sebeovládání lze usuzovat rovněž tehdy, pokud osoba s daným chováním na základě žádosti sice přestane, ale poté jej opakuje, protože zákaz nepochopila nebo si na něj nemůže vzpomenout.

Přechodné problémy s duševním zdravím nebo specifické problémové chování, např. v souvislosti s problémy ve vztazích, se nezohledňují. Příslušné duševní

problémy může naznačovat psychiatrická nebo neurologická léčba, psychoterapie, předchozí (specializovaná psychiatrická) nemocniční léčba a odpovídající (nezbytná) medikace.

Na rozdíl od ostatních oblastí nejsou kritéria definována jednoznačně, ale jsou vysvětlena na příkladech. Některé chování nelze jednoznačně přiřadit pouze k jednomu kritériu, například nadávky k verbální agresi (3.6) nebo k jiným hlasovým abnormalitám majícím význam pro potřebu dlouhodobé péče (3.7), nebo se vyskytuje v kombinaci. Rozhodující je, zda a jak často je kvůli tomuto chování nutná osobní pomoc.

U dětí je třeba odlišovat problematické chování v rámci vývoje, např. fáze vzdoru, puberty nebo výchovných problémů, které nelze zohlednit jako důvodné pro posouzení. Odmítání nezbytných opatření typické pro vývoj, např. čištění zubů, ale i ustrašené nebo obranné reakce na nařízená opatření, např. inzulínové injekce či inhalace, zde nelze hodnotit. Jedná se o reakci typickou pro daný věk, nikoli o důsledek problémů s duševním zdravím.

Kromě toho se v oblasti 3 neposuzuje potřeba osobní pomoci v případech neklidu či rozrušení v důsledku metabolických poruch (např. hypoglykémie) nebo výrazného škrábání v důsledku neurodermatitidy. Potřebné terapeutické úkony je třeba zaznamenat v oblasti 5 (např. měření glykémie, podávání léků, vtírání látek atd.)

Při kombinaci různých chování se četnost úkonů vyžadujících pomoc jiných osob zaznamenává pouze jednou, například neklid v noci při úzkostných stavech se posuzuje buď v 3.2 nebo v 3.10.

Četnost potřeby pomoci se zaznamenává takto:

0	nikdy nebo velmi zřídka	
1	zřídka	tj. jednou až třikrát během dvou týdnů
3	často	tj. dvakrát až několikrát týdně, ale ne denně
5	denně	

3.1 Abnormality podmíněné motorikou

Toto kritérium zahrnuje různé typy chování. Patří sem především (zdánlivě) bezcílné bloudění po vlastním sociálním prostředí a snaha dezorientovaných osob opustit jej bez doprovodu nebo vyhledávat místa, která by měla být pro tuto osobu nepřístupná, např. schodiště, pokoje ostatních osob v sociálním zařízení. Zohlednit je třeba rovněž celkový neklid v podobě neustálého vstávání ze židle nebo z lůžka a usedání na židli nebo lůžko nebo vrtění se na židli či na lůžku.

3.2 Neklid v noci

Neklidem v noci se rozumí noční bloudění, fáze bdění až po obrácení denního a nočního rytmu ve smyslu aktivity v noci a spánku ve dne. Je třeba posoudit, jak často je třeba osobní pomoc, aby se osoba uklidnila, případně uložila zpět na lůžko. Běžné poruchy spánku, např. potíže s usínáním večer nebo občasné probouzení se během noci, se neposuzují. Ostatní pomoc v noci, například pomoc při orientaci, vstávání, ukládání na lůžko, pomoc při chůzi na toaletu v noci, opatření související

s péčí o tělo nebo polohování, se posuzuje pouze v rámci položky 6.2; odpočinek a spánek, podávání léků a další opatření předepsaná z oblasti 5 se posuzují pouze v uvedené oblasti.

3.3 Sebepoškozování a autoagresivní chování

Sebepoškozování a autoagresivní chování může spočívat například v tom, že si osoba ubližuje předměty, požíváním a pitím nepoživatelných látek, bitím se a zraňováním se nehty nebo zuby.

3.4 Poškozování věcí

Jedná se o agresivní jednání cílené na věci, například odkopávání nebo odstrkování věcí, bouchání do věcí, ničení věcí a kopání do věcí.

3.5 Fyzická agrese vůči jiným osobám

Fyzickou agresí vůči jiným osobám se rozumí například bití nebo kopání, pokusy zranit jiné osoby pomocí zubů nebo nehtů, strkání do jiných osob nebo jejich odstrkování nebo pokusy zranit jiné osoby pomocí předmětů.

3.6 Verbální agrese

Verbální agrese se může projevovat například slovním napadáním nebo vyhrožováním jiným osobám.

3.7 Jiné zvukové abnormality mající význam pro potřebu dlouhodobé péče

Jinými zvukovými abnormalitami majícími význam pro potřebu dlouhodobé péče mohou být: hlasité volání, křik, stěžování si bez rozumného důvodu, nadávky, vydávání podivných zvuků, neustálé opakování vět a otázek.

3.8 Kladení odporu proti ošetřování a jiným podpůrným opatřením

Tím je myšleno odmítání pomoci, např. při osobní hygieně, odmítání jídla, léků nebo jiných nezbytných úkonů, např. inhalací, a dále manipulace s pomůckami, jako jsou katetry, infuze nebo vyživovací sonda. **Nepatří** sem záměrné odmítnutí určitých opatření (např. účelové jednání z dávkových důvodů, u dětí je vždy potřeba zohlednit psychomotorický vývoj).

3.9 Bludy

Bludy jsou například představy kontaktu se zemřelými nebo imaginárními osobami nebo představy, že je daná osoba pronásledována, ohrožována nebo okrádána. Bludy nelze zaměňovat za hravé dětské fantazie.

3.10 Strach

Jedná se o výrazný strach, který se vrací a je prožíván jako ohrožující. Osoba nemá žádný vlastní způsob/strategii, jak strach zvládat a překonat ho. Strach vede ke značným psychickým nebo tělesným potížím, velkému náporu na psychiku a narušení zvládání každodenního života. Strach se vyskytuje nejen u úzkostných poruch, ale i u jiných duševních poruch, např. u schizofrenie a deprese. Kromě toho může být výrazný strach ve smyslu tohoto kritéria vyvolán i čistě somatickým onemocněním, například onkologickým. Strach nebo pláč v noci u dětí není potřeba hodnotit, neboť se vyskytuje i u mnoha zdravých dětí. Vytváření atmosféry bez strachu pouhou přítomností jiné osoby (bez její aktivní osobní pomoci) se zde neposuzuje.

3.11 Netečnost při depresivní náladě

Předstupněm netečnosti mohou být poruchy motivace, např. slabá motivace, absence motivace nebo nedostatek motivace. Netečnost je velmi závažnou formou poruchy motivace. Depresivní nálada se projevuje zejména beznadějí, sklíčeností nebo zoufalstvím. Může se však projevovat např. i pocitem otupělosti s chybějícími emocemi, kdy osoba nevnímá ani radost, ani smutek. Netečnost při depresivní náladě se projevuje například tím, že osoba nemá téměř žádný zájem o okolí, neprojevuje téměř žádnou iniciativu a potřebuje propracovanou motivaci od ostatních, aby něco udělala. Není tím myšleno, že by lidé s čistě kognitivními poruchami, např. s demencí, potřebovali impulsy k zahájení činnosti nebo pokračování v ní.

3.12 Společensky neadekvátní chování

Mezi společensky neadekvátní chování patří například neudržování přiměřeného společenského odstupu, nápadné vyžadování pozornosti, svlékání se před ostatními v nevhodných situacích, nevhodné sahání po ostatních nebo nevhodné fyzické či slovní pokusy o sexuální sblížení.

3.13 Jiné nevhodné chování mající význam pro potřebu dlouhodobé péče

Jiným nevhodným chováním majícím význam pro posouzení je například šubání oblečení, neustálé opakování stejných činností (stereotypie), bezcílné činnosti, schovávání nebo hromadění věcí, rozmazávání výkalů a moči v domácnosti.

OBLAST 4: PÉČE O VLASTNÍ OSOBU

Posuzuje se, zda osoba dokáže danou činnost provádět v praxi. Narušení soběstačnosti může být způsobeno poškozením somatických nebo mentálních funkcí, v tomto případě není podstatné, zda již byly dílčí aspekty zohledněny v jiných oblastech.

4.1 Mytí přední horní části těla

Mytí a osušení rukou, obličeje, horních končetin, podpaží a přední část krku a hrudníku.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět popsanou činnost bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne činnost provádět samostatně, pokud má k dispozici potřebné předměty, například mýdlo a žínku, nebo pokud obdrží pokyn nebo je jí poskytnuta cílená částečná pomoc, například při mytí v podpaží nebo na hrudi.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provádět činnosti jen v malé míře, např. pouze mytí rukou nebo obličeje, nebo potřebuje rozsáhlou instruktáž.
Nesoběstačnost:	Osoba se nemůže podílet na dané činnosti nebo jen minimálně.

4.2 Péče o tělo v oblasti hlavy (česání, čištění zubů, čištění protézy, holení)

Česání, péče o zuby, čištění zubních náhrad, holení.

V dětství má zásadní význam naučit se čistit si zuby, a proto má zde řádné posouzení rozhodující význam. Nelze přihlížet k hyperprotektivní péči rodičů, pokud dítě nemá zdravotní důvody. Čištění ortodontických pomůcek, např. rovnátek, nespadá do této položky, ale do položky 5.7. Holení je obvykle důležité až v pubertě.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkony bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne provádět úkony samostatně, pokud jsou jí potřebné předměty poskytnuty nebo připraveny, např. je jí odšroubováno víčko tuby se zubní pastou, zubní pasta nanесena na kartáček, lepicí krém nanесen na zubní náhradu nebo podán či vyčištěn holicí strojek. Případně je nutný pokyn nebo cílená částečná pomoc, například úprava po česání nebo česání pouze zadní části hlavy, čištění zadních stoliček při péči o zuby a dutinu ústní, případně doholení, i když se osoba jinak holí samostatně.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provádět činnosti jen v malé míře, např. si začne čistit zuby nebo se holit, aniž by činnost dokončila.
Nesoběstačnost:	Osoba nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.3 Intimní hygiena

Mytí a osušení intimní oblasti.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne úkon provádět samostatně, pokud má k dispozici potřebné předměty, například mýdlo a žínku, nebo pokud obdrží pokyn nebo je jí poskytnuta cílená částečná pomoc.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provádět úkon jen v malé části, například pouze mytí přední intimní oblasti.
Nesoběstačnost:	Osoba nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.4 Sprchování a koupání včetně mytí vlasů

Kromě schopnosti umýt si tělo je třeba zohlednit i hledisko bezpečnosti. Zohlednit je zde třeba (částečnou) pomoc při mytí ve sprše a vaně, pomoc při vstupu do vany a výstupu z ní nebo nezbytný dohled při sprchování a koupání. Patří sem rovněž sušení, mytí a fénování vlasů.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon samostatně, pokud jsou jí potřebné předměty poskytnuty, připraveny nebo podány, např. je jí poskytnuta pomoc při vstupu do vany nebo výstupu z ní, pomoc při mytí nebo fénování vlasů a utírání, nebo pokud je z důvodu bezpečnosti pochopitelně nutná přítomnost jiné osoby při sprchování a koupání.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provést úkon jen v malé míře, např. mytí přední horní části těla.
Nesoběstačnost:	Osoba nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.5 Oblékání a svlékání horní části těla

Oblékání a svlékání připraveného oblečení, například tílka, trička, košile, halenky, svetru, bundy, podprsenky, pyžamového kabátku nebo noční košile. Posouzení se provede bez ohledu na to, zda toto oblečení osoba v současné době nosí. Výběr oblečení odpovídajícího situaci se nezohledňuje v této položce, ale v položce 2.6. Nasazování a sundávání kompenzačních pomůcek používaných přímo na těle je třeba posoudit podle položky 5.7.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba například zvládne provést úkon samostatně, pokud jí je oblečení podáno nebo je vhodně držena při oblékání košile apod. I v případě, že je vyžadována pomoc pouze při zapínání, uplatní se posouzení jako „převážná soběstačnost“, stejně jako v případě, že je vyžadována pouze kontrola, zda oblečení sedí, nebo výzva k dokončení úkonu.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba zvládne například pouze vsunout ruce do rukávů připraveného trička. Pokud je dítě v závislosti na úrovni jeho psychomotorického vývoje schopno se samostatně svléknout, ale při oblékání dokáže být jen málo aktivní nebo vůbec, znamená to, že je „převážně nesoběstačné“. To platí i v případě, kdy je k zajištění smysluplného průběhu nutná rozsáhlá instruktáž nebo propracovaná motivace.
Nesoběstačnost:	Osoba se nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.6 Oblékání a svlékání dolní části těla

Oblékání a svlékání připraveného oblečení, například spodního prádla, kalhot, sukně, punčoch a bot. Posouzení se provede bez ohledu na to, zda toto oblečení osoba v současné době nosí. Výběr oblečení odpovídajícího situaci se zohledňuje v položce 2.6. Nasazování a sundávání kompenzačních pomůcek používaných přímo na těle, například kompresních punčoch, je třeba posoudit podle položky 5.7.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon samostatně, pokud jí jsou boty nebo oblečení podány nebo je osoba vhodně držena (například je jí pomáháno při vstávání). V případě, že je vyžadována pomoc pouze při zapínání (zavazování tkaniček, zapínání knoflíků) nebo se vyžaduje kontrola, zda oblečení sedí, nebo je nutná výzva k zahájení nebo dokončení úkonu, posoudí se jako „převážná soběstačnost“.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provést úkon jen v malé míře. Zvládne samostatně například pouze vyhrnout kalhoty nebo sukni od stehna k pasu. Pokud je dítě schopno v závislosti na úrovni jeho psychomotorického vývoje se samostatně svléknout, ale při oblékání dokáže být jen málo aktivní nebo vůbec, znamená to, že je „převážně nesoběstačné“. To platí i v případě, kdy je k zajištění smysluplného průběhu nutná rozsáhlá instruktáž nebo propracovaná motivace.
Nesoběstačnost:	Osoba se nemůže podílet na činnosti nebo jen minimálně.

4.7 Krájení jídla na kousky a nalévání nápojů

Krájení stravy na kousky, které je možné vložit do úst, a nalévání nápojů.

Patří sem krájení krajců chleba, ovoce nebo jiných potravin na kousky, například krájení masa na malé kousky, mačkání brambor, otevírání uzávěrů lahví s nápoji, nalévání nápojů z lahví nebo konvic do sklenic nebo hrnků, případně s použitím pomůcek, například protiskluzových prkének nebo jiných předmětů, jakými jsou speciální příbory.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Cílená pomoc je nezbytná například při otevírání lahví nebo krájení ovoce či tvrdých potravin.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže provést úkon samostatně v malé míře, např. zvládne rozmačkat a nakrájet měkké potraviny jako jsou brambory, zvládne nakrájet krajíce chleba, ale nedokáže udělat menší kousky. Osoba nezvládne nalít nápoj.
Nesoběstačnost:	Osoba nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.8 Jídlo

Schopnost se najíst – příjem jídla nakrájeného na kousky

Patří sem zvednutí jídla nakrájeného na kousky, které se obvykle jí rukama, např. chleba, sušenek a ovoce, nebo jídla, které se jí vidličkou nebo lžící, případně pomocí zvláštních pomůcek, např. upraveného příboru, přiložení tohoto jídla k ústům, případně jeho ukousnutí, rozžvýkání a spolknutí. Zohlednit je třeba rovněž to, do jaké míry osoba rozpozná potřebu dostatečného příjmu potravy (i bez pocitu hladu nebo chuti k jídlu) a do jaké míry doporučené, obvyklé množství skutečně sní. Dodržování diet se neposuzuje zde, ale v položce 5.16. Posouzení je třeba provést i v případě, kdy je strava přijímána pomocí sondy nebo parenterálně.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba je schopna jíst většinou samostatně, ale potřebuje cílené vedení, např. musí být požádána, aby začala jíst nebo aby pokračovala v jídle. Je nezbytná cílená pomoc, např. při podávání jídla, které vyklouzlo z ruky, nebo při vkládání příboru do ruky.
Převážná nesoběstačnost:	Je nutné osobu k jídlu rozsáhle motivovat, nebo je nutné jí většinu jídla podávat, případně musí být pečující osoba připravena okamžitě a po celou dobu zasáhnout kvůli riziku vdechnutí.
Nesoběstačnost:	Strava musí být podávána. Osoby, které nemohou polykat, se rovněž považují za nesoběstačné.

4.9 Pití

Schopnost se napít – pití poskytnutých nápojů, případně pomocí předmětů, například brčka či speciálního hrnku s pítkem.

Zohlednit je třeba rovněž to, do jaké míry osoba rozpozná potřeba příjmu tekutin (i bez dostatečného pocitu žízně) a zda doporučené nebo obvyklé množství skutečně vypije. Posouzení soběstačnosti je třeba provést i v případě, kdy osoba přijímá tekutiny pomocí sondy nebo parenterálně.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba je schopná pít samostatně, pokud jsou jí sklenice nebo hrnek nejen poskytnuty, ale i umístěny přímo v jejím dosahu, nebo pokud se jí připomene, aby se napila.
Převážná nesoběstačnost:	Nádobu s pitím je například osobě třeba podat do ruky, pití však probíhá samostatně, nebo musí být osoba motivována k téměř každému doušku, nebo je třeba, aby byla pečující osoba připravena okamžitě a po celou dobu zasáhnout kvůli riziku vdechnutí.
Nesoběstačnost:	Nápoje musí být podávány. Osoby, které nemohou polykat, se rovněž považují za nesoběstačné.

4.10 Používání toalety nebo toaletní židle

Chůze na toaletu, sezení a vstávání, sezení při vyprazdňování močového měchýře nebo střev, intimní hygiena a úprava oblečení.

Posouzení je třeba provést i v případě, kdy jsou místo používání toalety používány pomůcky (například inkontinenční pomůcky, katetry, urostomie, ileostomie nebo kolostomie).

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba může většinu činností provádět samostatně. Osobní pomoc se může omezit například na jednotlivé kroky, například: • pouze na zajištění a vyprazdňování toaletní židle (případně láhve na moč nebo jiné nádoby), • pouze na výzvu k návštěvě toalety nebo na pomoc při nalezení toalety nebo na doprovod na toaletu, • pouze na podání toaletního papíru nebo žínky nebo na intimní hygienu po stolici, • pouze na pomoc při sezení a vstávání z toalety, • pouze na cílenou pomoc při úpravě oblečení.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba dokáže samostatně provádět úkon jen v malé míře, např. zvládne jen intimní hygienu pouze po vymočení a upravit si oblečení. Při chůzi na toaletu a používání toalety nebo toaletní židle je nutné neustálé vedení nebo dohled.
Nesoběstačnost:	Osoba nemůže provést úkon nebo jen minimálně.

4.11 Zvládání následků močové inkontinence a řešení problémů s permanentními katetry a urostomií

Vhodné používání inkontinenčních a stomických pomůcek, jejich výměna a likvidace dle potřeby.

Patří sem vhodné používání inkontinenčních pomůcek, například inkontinenčních vložek nebo inkontinenčních kalhotek s lepicími proužky, jejich výměna a likvidace dle potřeby. Patří sem rovněž vyprazdňování, výměna urologického sáčku v případě permanentního katetru či urostomie nebo použití urinálního kondomu. Je třeba zohlednit každý druh úniku moči bez ohledu na příčinu. Pravidelnou jednorázovou katetrizaci je třeba zaznamenat v položce 5.10, nikoli zde. Jednotlivé body za kritéria uvedená v této položce se do výpočtu započítávají pouze v případě, že je osoba při posouzení shledána "převážně inkontinentní" nebo "zcela inkontinentní" nebo pokud se jedná o umělé odvádění moči.

Jsou stanoveny níže uvedené charakteristiky:

Trvalá kontinence:	Bez samovolného úniku moči.
Převážná kontinence:	Samovolný únik moči nebo inkontinence kapek ne častěji než jednou denně. Odpovídá I. stupni inkontinence (lehká forma) - únik moči při náhlém, velkém zvýšení nitrobršního tlaku (smích, kašel, kýchnutí).
Převážná inkontinence:	Samovolný únik moči několikrát denně, ale kontrolované vyprazdňování močového měchýře stále částečně možné. Odpovídá II. stupni inkontinence (střední forma) - únik moči při mírnějším zvýšení nitrobršního tlaku (chůze po schodech, lehčí fyzická práce).
Úplná inkontinence:	Osoba zcela inkontinentní z hlediska močení. Ovládat vyprazdňování močového měchýře není možné. Odpovídá III. stupni inkontinence (těžká forma) - moč uniká při minimální fyzické námaze nebo trvale bez možnosti jakkoli kontrolovat tento stav.

Hodnocení soběstačnosti:

Soběstačnost:	Osoba zvládne používat pomůcky samostatně.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne tuto činnost většinou samostatně, pokud jsou jí poskytnuty inkontinenční pomůcky a tyto následně zlikvidovány, případně pokud je jí připomenuto, aby si je vyměnila.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba je schopná podílet se na výměně inkontinenčních pomůcek, např. pouze vkládat vložky nebo pouze sundávat inkontinenční kalhotky.
Nesoběstačnost:	Osoba se na úkonu nezvládá podílet nebo se na něm podílí jen minimálně.

4.12 Zvládání následků fekální inkontinence a řešení problémů se stomií

Vhodné používání inkontinenčních a stomických pomůcek, jejich výměna a likvidace dle potřeby.

Patří sem vhodné používání inkontinenčních pomůcek, například velkých vložek se síťovanými kalhotkami nebo inkontinenčních kalhotek s lepicími proužky, jejich výměna a likvidace dle potřeby. Patří sem rovněž používání análního tamponu nebo vyprazdňování či výměna stomického sáčku v případě enterostomie. Péče o stomii a výměna podložky se zohledňuje v položce 5.9. Jednotlivé body za kritéria uvedená v této položce se do výpočtu započítávají pouze v případě, že je osoba při posouzení shledána "převážně inkontinentní" nebo "zcela inkontinentní" nebo pokud se jedná o umělé odvádění stolice.

Jsou stanoveny níže uvedené charakteristiky:

Trvalá kontinence:	Bez samovolného úniku stolice.
Převážná kontinence:	Osoba je převážně fekálně kontinentní, s občasným samovolným únikem stolice nebo jen malým množstvím stolice, tzv. umazávání spodního prádla. Odpovídá 1. stupni fekální inkontinence (lehká inkontinence se špiněním prádla).
Převážná inkontinence:	Osoba převážně fekálně inkontinentní, kontrolované vyprazdňování možné zřídka. Odpovídá 2. stupni fekální inkontinence (mimovolný únik tekuté stolice).
Úplná inkontinence:	Osoba zcela fekálně inkontinentní, kontrolované vyprazdňování není možné. Odpovídá 3. stupni fekální inkontinence (těžká inkontinence, kdy dochází k úniku tekuté i tuhé stolice).

Hodnocení soběstačnosti:

Soběstačnost:	Osoba zvládne používat pomůcky samostatně.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne tuto činnost většinou samostatně, pokud jsou jí poskytnuty inkontinenční pomůcky a tyto následně zlikvidovány, případně pokud je jí připomenuto, aby si je vyměnila.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba je schopná se podílet na výměně inkontinenčních pomůcek, například pomáhat při výměně stomického sáčku.
Nesoběstačnost:	Osoba se na úkonu nezvládá podílet nebo se na něm podílí jen minimálně.

4.13 Parenterální výživa nebo výživa pomocí sondy

Výživa přes parenterální přístup (např. port) nebo přes přístup do žaludku nebo tenkého střeva (PEG/PEJ).

Nehodnotí se:	A) Pokud není dlouhodobě, s předpokladem trvání po dobu nejméně 6 měsíců, nutná pravidelná a každodenní parenterální výživa nebo výživa pomocí sondy. B) Pokud lze dlouhodobou parenterální výživu nebo výživu pomocí sondy provádět samostatně bez pomoci druhých.
Částečně	Osoba zpravidla přijímá stravu nebo tekutiny parenterálně nebo pomocí sondy každý den a perorální výživu každý den. Je částečně, ale nedostatečně vyživována perorálně a vyžaduje každodenní výživu pomocí sondy nebo podávání tekutin pro doplnění výživy nebo prevenci podvýživy.
Zcela	Osoba přijímá stravu a tekutiny výhradně nebo téměř výhradně parenterálně nebo pomocí sondy. Perorální podání se k podpoře smyslového vnímání nepoužívá nebo jen v malé míře.

OBLAST 5: SOBĚSTAČNOST PŘI ZVLÁDÁNÍ NÁROKŮ A ZÁTĚŽE ZPŮSOBENÝCH NEMOCÍ NEBO LÉČBOU

Tato oblast zahrnuje činnosti a schopnosti, které v rámci posouzení nebyly v předchozích oblastech zohledňovány. Týkají se soběstačného zvládnutí aktivit souvisejících s průběhem nemocí – kontrola příznaků, schopnost si vzít léky, navštívit lékaře atd.

Velkou část níže uvedených úkonů a činností mohou osoby s onemocněním provádět samostatně, pokud mají dostatečné fyzické, smyslové a kognitivní schopnosti, specifické dovednosti, motivaci, znalosti atd. To platí i pro úkony, které jsou zřídka prováděny samotnými pacienty, např. odsávání sekretu nebo pravidelná jednorázová katetrizace. Tato oblast je proto často spojena s potřebou pomoci při instruktáži a motivaci nebo školení.

Do posouzení se zahrnují pouze ta opatření doporučená poskytovatelem zdravotních služeb, která jsou konkrétně zaměřena na stávající onemocnění a u nichž se předpokládá, že budou nezbytná po dobu nejméně šesti měsíců. Doporučení poskytovatele zdravotních služeb se může týkat i léků bez předpisu či např. cvičení.

Posuzuje se, zda osoba dokáže danou činnost provádět v praxi. Pokud tuto činnost osoba provádět není schopna, zdokumentuje se četnost pomoci jiných osob (četnost za den/týden/měsíc). Není podstatné, kdo tuto pomoc provádí.

U každého kritéria je možné uvést **pouze jednu položku**:

žádné nebo soběstačnost		zaškrtně se v případě, kdy konkrétní opatření není (např. posuzovaný nebere žádné léky) anebo dané opatření je posuzovaný schopen provést sám
Počet úkonů	denně	počet úkonů za den
	týdně	počet úkonů za týden
	měsíčně	počet úkonů za měsíc

U počtu úkonů denně/týdně/měsíčně se uvede v dané položce počet úkonů, které se provádějí pravidelně a trvale, s předpokladem, že úkony se budou provádět po dobu nejméně 6 měsíců. Zohledňují se pouze úkony, které posuzovaná osoba nemůže provádět samostatně.

Může nastat situace, kdy konkrétní úkon/opatření se neprovádí denně, v těchto případech je potřeba uvést přepočet denních úkonů na týdenní nebo na měsíční hodnotu. Pro přepočet z týdenní na měsíční se týdenní opatření vynásobí čtyřmi.

Příklady:

- pokud je např. lék podáván každý druhý den, lze tuto četnost vyjádřit pouze jako 15 x za měsíc.
- pokud jsou inzulínové injekce podávány dvakrát denně a ostatní injekce dvakrát týdně, je třeba provést přepočet na týden. Položku je třeba tedy uvést jako 16x týdně ($2 \times 7 = 14$, $14 + 2 = 16$).

5.1 Léky

Perorální léky, kapky do očí nebo do uší, inhalátory s odměřenou dávkou nebo práškové inhalátory, čípky a léčivé náplasti. V této položce se hodnotí všechny formy aplikace léčiv kromě injekcí.

Je třeba dotázat se na současné užívání léků. Z přehledu léků lze získat informace o druhu a závažnosti onemocnění. Rozsah pomoci se může lišit od přípravy podávaných léků jednou týdně do dávkovače až po individuální podávání léků několikrát denně. Hodnotí se četnost podání léků za den (ráno, poledne, večer), případně četnost podání za týden či měsíc. (Např. za situace, kdy se podává 2x ráno tablety a 1x ráno kapky, hodnotí se jako 1 úkon denně). V rámci perorální medikace se posuzuje rovněž podávání léků prostřednictvím PEG. Ostatní rektálně podávané léky je třeba posuzovat obdobně jako čípky. Projímavé metody se posuzují podle položky 5.10 „Pravidelná jednorázová katetrizace a používání projímavých metod“.

5.2 Injekce (subkutánní nebo intramuskulární)

Subkutánní a intramuskulární injekce a subkutánní infuze.

Patří sem například injekce inzulínu nebo podkožním přístupem podávané lékové pumpy.

5.3 Péče o intravenózní přístupy (port)

Péče o žilní vstupy (např. Shaldon, Broviac a další), jejich převazy a péče o porty.

Patří sem péče o žilní vstupy (například Shaldon, Broviac a další), jejich převazy a dále péče o porty. Stejně tak se zohledňuje zavedení léků do stávajícího žilního vstupu. Přidání výživných roztoků (v případě potřeby i s přidanými léky) pro parenterální výživu se zaznamenává v rámci kritéria 4.13. Obdobně je zde třeba zaznamenat i péči o intratekální vstupy.

5.4 Odsávání dýchacích cest a podávání kyslíku

Odsávání dýchacích cest, podávání kyslíku přes brýle nebo masku.

Odsávání dýchacích cest může být potřebné např. u ventilovaných nebo tracheostomovaných pacientů, a to s velmi rozdílnou a měnící se četností. Je třeba uvést průměrnou hodnotu. Zde je třeba rovněž zaznamenat nasazování a sundání kyslíkových brýlí nebo dýchacích masek pro noční přetlakovou ventilaci a dále nachystání inhalačního přístroje (včetně jeho čištění). Každé opatření je třeba posuzovat rovněž individuálně.

5.5 Vtírání látek nebo aplikace studených a teplých obkladů

Aplikace lékařem předepsaných mastí, krémů, emulzí apod. a dále aplikace studených a teplých obkladů.

Zde je třeba uvést veškerou zevně aplikovanou léčbu mastmi, krémy, emulzemi apod. doporučenou lékařem, dále např. aplikaci studených a teplých obkladů, které se doporučují např. při revmatických onemocněních. Za jeden úkon se považuje vtírání různých přípravků nebo aplikace studených nebo teplých obkladů bez ohledu na počet míst aplikace (Např. aplikace masti na obě dolní končetiny se hodnotí jako 1 úkon). Péče o kůži obecně – i za účelem profylaxe – se nezohledňuje.

5.6 Měření stavu těla a jeho interpretace

Lékařem doporučené měření tělesného stavu a jejich interpretace.

Tato činnost zahrnuje např. měření krevního tlaku, pulsů, hladiny cukru v krvi, teploty, tělesné hmotnosti, příjem/výdej tekutin, pokud jsou prováděny na základě pokynu lékaře. Nejde jen o měření, ale i o vyvození potřebných závěrů, např. pro stanovení potřebné dávky inzulínu nebo nutnosti dalších opatření, např. změny stravy nebo návštěvy lékaře. Běžná měření tělesných stavů, která nejsou zaměřena na stávající onemocnění, se neposuzují.

5.7 Kompenzační pomůcky používané přímo na těle

Nasazování a snímání protéz, ortéz, epitéz, pomůcek pro kompenzaci vad zraku, naslouchadel, ortodontických pomůcek, kompresivních punčoch a kompresivních návleků na ruce (včetně jejich čištění).

Tím se rozumí výhradně nasazování a snímání protéz, ortéz, epitéz, pomůcek pro kompenzaci vad zraku, naslouchadel, ortodontických pomůcek, kompresivních punčoch a kompresivních návleků na ruce (včetně jejich čištění). Manipulace se zubními náhradami se zaznamenává výhradně v rámci kritéria 4.2.

5.8 Převazy a péče o rány

Péče o chronické rány.

Tato činnost zahrnuje péči o chronické rány, například bércové vředy nebo proleženiny.

5.9 Péče o stomii

Péče o umělé tělní otvory.

Jedná se o péči o umělé tělní otvory, např. o tracheostomii, PEG, suprapubický katetr močového měchýře, urostomii, kolostomii nebo ileostomii. Zde je třeba rovněž posoudit čištění katetru, dezinfekci vstupního místa PEG a případně potřebu převazu. Péče o urostomii, kolostomii nebo ileostomii je zpravidla spojena s výměnou podložky nebo výměnou jedné části systému. Jednoduchá výměna nebo vyprázdnění stomického nebo katetrového sáčku nebo zapojení výživy pomocí sondy se posuzuje podle položky 4.11 a položek následujících.

5.10 Pravidelná jednorázová katetrizace a používání projímavých metod

Jednorázová katetrizace a používání projímavých metod.

K pravidelné jednorázové katetrizaci dochází zejména u neurogenních poruch vyprazdňování močového měchýře. Projímovými metodami se rozumí aplikace klystýru nebo odstranění stolice prsty. Samotné podávání projímadel (laxativ) je třeba zohlednit podle položky 5.1.

5.11 Terapeutické úkony v domácím prostředí

Samostatné cvičení z nápravné terapie, rozsáhlá terapeutická opatření pro odstraňování sekretu, peritoneální dialýza. U mnoha onemocnění jsou uváděny pokyny z léčebné terapie pro domácí cvičební program, který by měl být trvale a pravidelně dodržován. Patří mezi ně například cvičení zdravotní gymnastiky, dechová cvičení nebo logopedická cvičení a dále podstupování specifických metod, například Bobathovy nebo Vojtovy. Nejde o terapie v rámci předepisování léčebných prostředků při návštěvách terapeutů v domácím prostředí a jejich podporu. Dále je třeba zmínit rozsáhlá terapeutická opatření k odstraňování sekretu (kromě odsávání dýchacích cest) a provádění ambulantní peritoneální dialýzy (APD). Profylaktická opatření a aktivizační péče se zde nezohledňují.

5.12 Časově a technologicky náročné úkony v domácím prostředí

Terapeutická opatření, která jsou časově i technologicky náročná a provádějí je kompetentní zdravotničtí pracovníci.

Jde o speciální terapeutická opatření, jako je hemodialýza nebo ventilace, kterou lze provádět v domácím prostředí, pokud je zajištěn stálý dohled během úkonu vyškolenou osobou. Rozhodující je časová i technologická náročnost. V případě invazivní mechanické ventilace je třeba tuto položku uvést jednou denně. Měření životně důležitých parametrů je třeba zohlednit v položce 5.6, i když probíhá nepřetržitě.

5.13 Využívání zdravotní péče u ošetřujícího lékaře

Návštěvy v ordinaci lékaře za účelem diagnostiky nebo léčby.

Patří sem pravidelné návštěvy v ordinaci praktického lékaře nebo specialisty za účelem diagnostiky nebo léčby. Pokud je na cestě k lékaři nebo při návštěvě lékaře nutná pomoc, je třeba zaznamenat její průměrnou četnost. Pomoc jiné osoby při návštěvě lékaře ve vlastním sociálním prostředí posuzovaného se nezohledňuje.

5.14 Využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (do 3 hodin).

Zde je třeba zohlednit návštěvy dalších terapeutů, například fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, psychoterapeuta, nutričního terapeuta, poskytovatele

zdravotní gymnastiky a další. Pokud celková doba strávená využíváním této terapie, včetně času pečující osoby stráveného na cestě, přesáhne tři hodiny, je třeba tuto skutečnost zohlednit v položce 5.15.

5.15 Časově náročné využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (delší než 3 hodiny)

U některých onemocnění může být nezbytné navštívit specializovaného poskytovatele zdravotních služeb, což může vyžadovat značný čas strávený na cestě. Může být rovněž nezbytné podstoupit časově náročná diagnostická nebo terapeutická opatření, např. onkologickou léčbu nebo dialýzu. Časová náročnost jednotlivé návštěvy musí být pro pečující osobu delší než tři hodiny. Pokud je doba strávená návštěvou těchto zařízení (včetně doby strávené na cestě) kratší než tři hodiny, zohlední se tato doba v položce 5.13 nebo 5.14.

5.16 Dodržování diety a jiného chování souvisejícího s nemocí nebo léčbou Schopnost pochopit význam diety nebo doporučení lékaře pro zachování životně důležitých funkcí.

Toto kritérium se týká schopnosti osoby pochopit význam diety doporučené lékařem a dalších doporučení lékaře pro zachování životně důležitých funkcí (zejména dýchání a kardiovaskulárních funkcí). Nejde o přípravu diety, ale o dodržování dietního režimu. Rozhodující pro posouzení je to, zda je osoba mentálně schopna rozpoznat potřebu dodržování pravidel jednání. Je třeba posoudit, jak často je nutný přímý zásah z důvodu nedodržování doporučených opatření, pokud to nebylo zohledněno v jiných oblastech. U mnoha onemocnění lékař doporučuje určitou dietu¹ nebo pravidla stravování či jiná opatření (např. cvičení). Patří sem rovněž lékařem nařízený příjem stravy a tekutin, kdy je regulován jak druh a množství potravy, tak druh a načasování příjmu z terapeutických důvodů, například v případě metabolických poruch, potravinových alergií, poruch příjmu potravy, jakými jsou anorexie nebo Praderův-Williho syndrom. Opatření ve vztahu ke zdravému způsobu života ve smyslu např. vyvážené stravy a dostatečného množství tekutin, stejně jako vyhýbání se návykovým látkám, se zde nezohledňují. Dále je třeba posoudit míru soběstačnosti při dodržování těchto opatření a z nich vyplývající potřebu osobní pomoci. Není tím myšleno záměrné (nezávislé) odmítnutí doporučení lékaře v případě zachovaných mentálních funkcí. Pokud neexistuje žádné doporučení, je třeba zaškrtnout kolonku „žádné nebo soběstačnost“.

Žádné nebo soběstačnost:	Osoba je schopna dodržovat doporučení samostatně. Postačí připravit dietní stravu.
Převážná soběstačnost:	Osoba potřebuje připomenutí, instruktáž nejvýše jednou denně. Příprava dietní stravy zpravidla nestačí.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba obvykle potřebuje vedení, dohled několikrát denně. Příprava dietní stravy nestačí.
Nesoběstačnost:	Osoba vždy potřebuje vedení, dohled (téměř) neustále. Příprava dietní stravy nestačí.

¹ Dieta (tj. modifikovaná forma stravy) je definována jako nařízený příjem stravy a tekutin, při kterém je z terapeutických důvodů regulován jak druh a množství stravy, tak druh a čas jejich příjmu. Dieta se používá jako součást léčby nebo prevence onemocnění nebo klinického stavu, aby se vyloučil, snížil nebo zvýšil obsah určitých látek v potravinách. Příkladem diety je bezlepková dieta nebo bezlaktózová dieta.

5.D Využívání sociálních služeb rané péče

Raná péče je odborná terénní služba pro rodiny dětí do 7 let, jejichž vývoj je ohrožený v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, nebo dětí se zdravotním postižením. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

OBLAST 6: ORGANIZACE KAŽDODENNÍHO ŽIVOTA A SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ

Posuzuje se, zda osoba danou činnost zvládne. Není důležité, zda je omezení soběstačnosti způsobeno poškozením fyzických nebo mentálních funkcí nebo zda byly dílčí aspekty zohledněny v jiných oblastech.

6.1 Organizace denního režimu a přizpůsobení se změnám

Členění a vědomá organizace denního režimu dle individuálních zvyklostí a zájmů a případné přizpůsobení plánů změnám.

Toto kritérium se v podstatě týká schopnosti plánování, nikoli praktické realizace těchto plánovaných činností. Je třeba posoudit, zda osoba dokáže sama určit, zda a které činnosti chce během dne provádět, např. kdy se chce koupat, jíst nebo jít spát, kdy se chce dívat na televizi nebo jít na procházku. Zde se předpokládá, že je alespoň částečně zachována orientace v čase. Posuzovatel si tuto skutečnost může ověřit například tak, že požádá o popis předchozího nebo budoucího denního režimu. Vzhledem k tomu, že denní režim dětí ve značné míře určují rodiče a (v závislosti na jejich věku) po pevně stanovenou dobu předškolní či školní instituce, mají děti jen omezené možnosti organizovat si svůj den samostatně. Posuzuje se proto rovněž povědomí o struktuře dne a rutíně, které se vytváří již v batolecím a předškolním věku.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět popsanou činnost bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba zvládne rutinní aktivity z velké části organizovat samostatně, při neznámých změnách situace je nutná pomoc. Stačí např. připomenutí jednotlivých schůzek na daný den. Odchylně se za převážně soběstačnou považuje i osoba, která je sice schopná samostatně plánovat a rozhodovat, ale její schopnost komunikace či smyslového vnímání je natolik vážně narušena, že potřebuje pomoc při koordinaci plánovaného denního režimu s jinými osobami.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba potřebuje pomoc při plánování běžného denního režimu. Je však schopná dát najevo souhlas či nesouhlas s nabídkami aktivit. Osoba často není schopná dodržet své vlastní plány, protože na ně opět zapomene. Proto je třeba po celý den připomínat nebo vyzývat k jednotlivým úkonům. Odchylně se jako převážně nesoběstačná posuzuje i osoba, která je sice schopna sama plánovat a rozhodovat, ale je natolik těžce postižená, že při uskutečňování činností, které si sama naplánovala, potřebuje osobní pomoc. To se může týkat zejména osob s příslušným omezením soběstačnosti v oblastech 1 a 4.
Nesoběstačnost:	Součinnost při plánování strukturování dne není možná nebo je možná jen minimálně.

6.2 Odpočinek a spánek

Dodržování denního a nočního rytmu dle individuálních zvyklostí, péče o dostatečnou dobu odpočinku a spánku.

Patří sem schopnost rozpoznat potřebu odpočinku, schopnost odpočívat a zvládat období nespavosti. Hodnotí se tělesné funkce potřebné k tomu, aby se člověk dostal do postele a mohl si odpočinout, zejména v noci. V rámci tohoto kritéria se neposuzuje nutnost provedení úkonů v noci, které se týkají soběstačnosti při zvládnutí nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou, neboť se netýkají úkonů zajišťujících dostatečnou dobu odpočinku a spánku.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět popsany úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba potřebuje osobní pomoc při vstávání z lůžka nebo uléhání na lůžko (např. potřebuje pomůcky pro přesun nebo pro orientaci v čase při probuzení) nebo výzvu k tomu, aby šla spát. Nebo zpravidla jednou týdně, ale nikoli denně, vzniká potřeba pomoci v noci.
Převážná nesoběstačnost:	Pravidelně (téměř každou noc) se objevují problémy s usínáním nebo neklid, se kterými si osoba většinou nedokáže poradit sama. Proto jsou nutné propracované spánkové rituály nebo slovní uklidnění v noci. Převážně nesoběstačná je i osoba, která téměř každou noc potřebuje osobní pomoc, aby mohla znovu usnout, např. po změně polohy nebo po použití toalety během noci.
Nesoběstačnost:	Osoba nemá žádný rytmus spánku a bdění nebo jej má narušený. To se týká např. gerontopsychiatricky nemocných osob a dále osob, které nevyvíjejí žádnou aktivitu, např. osob v kómatu, nebo osob, které pravidelně potřebují osobní pomoc nejméně třikrát za noc.

6.3 Zabývání se činnostmi

Využívání disponibilního času k zálibám a zájmům.

„Disponibilním časem“ se v této souvislosti rozumí čas, který není využíván pro nezbytné činnosti. Posuzuje se především schopnost vybrat si a prakticky provádět vhodné volnočasové aktivity podle individuálních kognitivních, motorických, zrakových, sluchových či dalších schopností. Jde např. o ruční práce, čtení knih nebo časopisů, používání spotřební elektroniky a mobilních zařízení. To platí i pro osoby, které si mohou z nabídky vybrat, ale kvůli zdravotním omezením potřebují osobní podporu při praktické realizaci. Předpokladem posouzení je, že prostředí je přizpůsobeno schopnostem a potřebám dané osoby.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Pomoc je zapotřebí jen v malé míře, jde například o přípravu, bezprostřední přichystání a urovnání věcí, např. pomůcek, jako je denní tisk, sluchátka apod., či připomenutí obvyklých činností, motivaci či nápomoc při rozhodování (předkládání návrhů).
Převážná nesoběstačnost:	Osoba zvládá zapojení se do aktivit, ale pouze s rozsáhlou instruktáží, doprovodem nebo motorickou podporou.
Nesoběstačnost:	Osoba není schopná podílet se výrazněji na rozhodování nebo provádění činností. Neprojevuje žádnou vlastní iniciativu, nedokáže kognitivně reagovat na pokyny a výzvy, nepodílí se na nabízených aktivitách či se na nich podílí jen minimálně.

6.4 Plánování do budoucna

Plánování delších časových úseků než jeden den.

Tuto položku lze posoudit na základě otázky na vlastní plány do budoucna. Např., zda má osoba představu nebo přání týkající se nadcházejících oslav, např. narozenin nebo výročí, zda je schopná odhadnout plynutí času. Je třeba rovněž zohlednit to, zda psychické problémy projevující se ve velké míře, brání osobě zabývat se plánováním budoucnosti.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provést úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba má určitý plán, ale potřebuje připomenutí, aby jej uskutečnila. Za převážně soběstačnou se považuje i osoba, která je sice schopna samostatně plánovat a rozhodovat, ale její schopnost komunikace nebo smyslového vnímání je vážně omezena, a proto potřebuje pomoc při koordinaci plánovaného postupu s osobami v bezprostředním okolí.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba neplánuje sama, ale rozhoduje se s podporou jiných osob. K provedení jejího rozhodnutí je třeba připomenutí nebo k němu potřebuje emocionální či fyzickou podporu. Odchylně se za převážně nesoběstačnou považuje i osoba, která je schopna sama plánovat a rozhodovat, ale má tak závažné zdravotní postižení, že k provedení jakýchkoli činností, které si sama naplánuje, potřebuje osobní pomoc. To se týká pouze osob, které v oblastech 1 a 4 vykazují nejtěžší omezení soběstačnosti.
Nesoběstačnost:	Osoba nemá časové představy o plánování nad rámec jednoho dne. V případě, že dostane na výběr z možností, nevyjadřuje ani souhlas, ani nesouhlas.

6.5 Interakce s osobami v bezprostředním kontaktu

Bezprostřední kontakt s blízkými, pečujícími osobami, spolubydlicími nebo návštěvami, navazování kontaktů, oslovení lidí, reagování na oslovení.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět úkon bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	V přímém kontaktu se známými lidmi probíhá interakce samostatně. Při kontaktu s neznámými lidmi, např. u vchodových dveří, je nutná pomoc. Zde je třeba posoudit i cílenou pomoc při překonávání problémů s řečí, vyjadřováním nebo sluchem.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba téměř neprojevuje vlastní iniciativu. Musí být oslovena nebo motivována propracovaným způsobem, ale pak reaguje verbálně nebo srozumitelně prostřednictvím jiných forem komunikace (očním kontaktem, mimikou, gesty). Převážně nesoběstačná je i osoba, která je odkázána na rozsáhlou pomoc při překonávání problémů s řečí, vyjadřováním nebo sluchem.
Nesoběstačnost:	Osoba nereaguje na oslovení. Ani neverbální pokusy o kontakt, např. dotek, nevedou k žádné zaznamatelné reakci.

6.6 Udržování kontaktů s lidmi mimo bezprostřední okolí

Udržování, ukončování nebo dočasné odmítání stávajících kontaktů s přáteli, známými, sousedy.

Patří sem rovněž schopnost zacházet s technickými komunikačními prostředky, jako je telefon, například sjednávat návštěvy nebo udržovat telefonické či dopisní nebo e-mailové kontakty.

Soběstačnost:	Osoba zvládne provádět popsanou činnost bez osobní pomoci.
Převážná soběstačnost:	Osoba dokáže plánovat, ale potřebuje pomoc při uskutečňování plánů, potřebuje např. mít připravené poznámky nebo telefonní čísla se jmény či obrázky; je třeba jí připomínat a ptát se jí, zda byl navázán kontakt, nebo jí připomínat domluvené schůzky. Pečující osoba vytočí telefonní číslo, osoba pak telefonuje; nebo osoba pověří pečující osobu, aby jí sjednala schůzku s přáteli či známými.
Převážná nesoběstačnost:	Osoba pouze reaguje na snahu o navázání kontaktu. Sama od sebe kontakty téměř nevyhledává, ale reaguje, pokud například pečující osoba převeze iniciativu. Převážně nesoběstačná je rovněž osoba, která potřebuje osobní pomoc pečující osoby při navázání kontaktu z důvodu zdravotního postižení, např. při používání komunikačních pomůcek (držení telefonu) nebo při překonávání problémů s řečí, vyjadřováním nebo sluchem.
Nesoběstačnost:	Osoba nevyhledává žádné kontakty mimo bezprostřední okolí ani nereaguje na snahu jiné osoby o navázání kontaktu.

SPECIFICKÝ PŘÍSTUP K POSOUZENÍ STUPNĚ OMEZENÍ SOBĚSTAČNOSTI OSOB DO 18 LET VĚKU

Osobou do 18 let věku se rozumí osoba, která nedovršila stanovený věk ke dni rozhodnému pro stanovení stupně omezení soběstačnosti.

Posouzení omezení soběstačnosti se u osob mladších 18 let řídí zásadami posuzování u osob starších 18 let, přitom se přihlíží k věkovým standardům (milníkům) psychomotorického vývoje dítěte, podle kterých se hodnotí, kdy se z fyziologických důvodů předpokládá zvládnání dané schopnosti či činnosti, a co se považuje za její nezvládnání (viz tabulka Psychomotorický vývoj dítěte – příklady).

Při stanovení stupně omezení soběstačnosti u osoby do 18 let věku se **nepřihlíží** k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. To znamená, že neschopnost zvládnout některou činnost či schopnost v určité oblasti z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje se nepovažuje za neschopnost zvládat tuto činnost či schopnost, tj. v posudku se vyplňuje jako zvládaná činnost (soběstačnost). **Pokud osoba z důvodu DNZS** při zvládnání některé činnosti či schopnosti vyžaduje **každodenní mimořádnou péči** jiné fyzické osoby, dochází k posouzení míry omezení soběstačnosti v dané oblasti.

U mimořádné péče se jedná o **péči poskytovanou navíc** (tj. nad rámec běžně poskytované péče) dítěti či mladistvému, která je mu poskytována rodičem či jinou osobou z důvodu DNZS.

Např. se jedná o situace, kdy osoba pečující o dítě musí vzhledem k jeho zdravotnímu stavu často během dne nebo i v noci dítě ošetřovat, každodenně provádět rehabilitaci v domácím prostředí, každodenně dohlížet nad dodržováním příjmu potravy, každodenně realizovat léčebná opatření a poskytovat mimořádnou péči ve vztahu k realizaci některé z hodnocených činností a schopností, např. krmit dítě, oblékat či umývat, ač vzhledem k věku by to mělo zvládat.

Při hodnocení potřeby **mimořádné péče** se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Touto péčí se rozumí péče, která **podstatně** přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku svým **rozsahem, intenzitou nebo náročností**.

Podstatností se rozumí zvýšení rozsahu, intenzity nebo náročnosti péče o cca více než jednu třetinu oproti péči věnované dítěti bez zdravotního postižení. Jde tedy o takový typ péče, která se v daném věku dítěti bez zdravotního postižení neposkytuje vůbec.

Jedná se např. o každodenní rehabilitaci Vojtovou metodou, každodenní léčebná opatření, zajišťování pohybu na invalidním vozíku, komunikaci znakovou řečí, pomoc při oblékání nebo výkonu fyziologické potřeby, kdy se již stejně staré zdravé dítě obléká samo a s přiměřenou spolehlivostí zachovává čistotu a zvládá WC, dále sem patří např. příprava diety náročné na složení a množství potravy, intenzivní dohled na dítě se závažnou duševní poruchou, kdy zdravé dítě vyžaduje jen dohled pravidelný.

Podstatnost je nutno odlišovat od případné **péče „jen lehce zvýšené“**, která pramení z nutnosti individuálních přístupů k dítěti bez zdravotního postižení nebo i k dítěti se zdravotním postižením, např. stavy vyžadující jen dispenzarizaci, stavy s minimálními nároky na léčebná opatření (ordinace 1 léku 1 x denně nebo 1 x denně ošetření lokálních malých ložisek na kůži), stavy dětské obezity (s připomínáním nepřejídání se) nebo vadné držení těla (s připomínáním správného sezení a zaujímání poloh), příležitostný dohled nad denním režimem u kompenzovaného epileptika apod.

Podstatně zvýšeným rozsahem péče se rozumí např. nutnost soustavně aplikovat dítěti staršímu 3 let věku ze zdravotních důvodů plenkové kalhotky. Podmínkou je však přítomnost DNZS a prokázání příčinné souvislosti této nutnosti s DNZS.

Podstatně zvýšenou frekvencí péče se rozumí např. nutnost častějšího stravování, tj. častější příprava a krmení dítěte (více než 5x denně) u rozštěpových vad v oblasti otorinolaryngologické (do dosažení funkčně uspokojivého stavu).

Podstatně zvýšenou intenzitou péče se rozumí např. nutnost soustavného poskytování péče během noci (při imobilitě, při dechové podpoře či umělé plicní ventilaci u nervosvalových nemocí).

Potřeba každodenní mimořádné péče se může z fyziologických důvodů měnit v závislosti na věku a stupni sociální zralosti. Pokud se vlivem biopsychosociálního vývoje potřeba péče snižuje nebo se minimalizuje rozsah, intenzita či náročnost péče do té míry, že ztrácí charakter každodenní mimořádné péče, může se změnit též schopnost zvládat příslušnou činnost či schopnost. V jiných případech s progresí zdravotního postižení a stagnací biopsychosociálního vývoje (nebo jeho regresí) může dojít k nárůstu potřeby mimořádné péče i do dalších činností a schopností jednotlivých oblastí, kdy v mladším věku ji nebylo nutno poskytovat.

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE – PŘÍKLADY

1 rok až 2 roky		
	ZVLÁDÁ	NEZVLÁDÁ
Oblast 1 Mobilita	samo se posadí a sedí jistě, vytáhne se do stoje, obchází postýlku, chodí kolem nábytku, začíná chodit, samostatně chodí	samo se neposadí, nevytáhne se do stoje, neudělá pár kroků s oporou
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností Chování a psychické problémy	rozlišuje osoby blízké a cizí, obrací se za zvukem, sleduje očima, splní jednoduchý pokyn, projevuje osobě blízké náklonnost, projevuje obavy z cizích lidí, dává najevo své přání jinak než pláčem, zdvojuje slabiky, bezvýznamně žvatlá, používá několik slov	nerozlišuje osoby blízké a cizí, neobrací se za zvukem, nesleduje očima, neprojevuje osobě blízké náklonnost, neprojevuje obavy z cizích lidí, nedá najevo své přání jinak než pláčem, nežvatlá
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	pokouší se o samostatné jídlo lžičkou, samo se neoblékne ani neobuje, hygienu samo nezvládá, učí se vysazovat na nočník, samo ještě nezvládá	není schopno přijímat stravu způsobem věku obvyklým, potřeba speciální diety, mimořádnou péči při oblékání, obouvání, tělesné hygieně v tomto věku nelze hodnotit, mimořádnou péčí je např. vybavování stolice, opakované cévkování, ošetřování stomie, ošetřování rozštěpových vad vývodných cest
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěží způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádnou péčí je např. podávání medikace, opakovaná rehabilitace, péče o patologické procesy na kůži apod.
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	zajímá se o okolí a hračky	apatie

2 roky až 3 roky		
	ZVLÁDÁ	NEZVLÁDÁ
Oblast 1 Mobilita	samostatně chodí, pobíhá, šplhá po schodech, s oporou chodí do i ze schodů	nechodí

Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností	rozlišuje osoby blízké a cizí, orientuje se na obličeji i těle, obrací se za zvukem, sleduje očima, umí cíleně používat alespoň 20 slov, tvoří věty minimálně o 2 slovech, splní několik pokynů	nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem, nesleduje očima, nemluví, neumí ani několik slov, nesplní pokyn
Chování a psychické problémy		
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	jí lžičkou, pije z hrníčku (příliš nebryndá), řekne si o jídlo a pití, samo se neoblékne ani neobuje, ke konci druhého roku věku se učí spolupracovat, umyje si ruce, vysazuje se na nočník, samo obvykle ještě plně nezvládá	nejí lžičkou, nepije z hrníčku, neřekne si o jídlo a pití, mimořádnou péči při oblékání, obouvání, výkonu fyziologické potřeby tomto věku nelze hodnotit, neumyje si ruce
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	hraje si mezi dětmi – ale ne s nimi, řadí kostky za sebou, chová panenku nebo medvídka	nehraje si

3 roky až 4 roky		
	ZVLÁDÁ	NEZVLÁDÁ
Oblast 1 Mobilita	jistě chodí, do schodů a ze schodů chodí se střídáním nohou, umí kopat do většího míče	samostatně nechodí
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností	rozlišuje osoby blízké a cizí, orientuje se v bytě, řekne své jméno, ví, zda je kluk nebo holčička, dobře rozumí mluvené řeči, mluví v jednoduchých větách, používá jednotné a množné číslo	nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem, nesleduje očima, nerozumí mluvené řeči, nemluví v jednoduchých větách
Chování a psychické problémy		
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	samostatně se nají lžičkou, spolupracuje při vysvlékání a oblékání, umyje si a osuší si ruce zpravidla již nevyžaduje plenky, občasné selhání možné	samostatně se nenají a nenapije, nepoužívá lžici, nespolečuje při vysvlékání a oblékání, neumyje si a neosuší si ruce, neudrží stoličnici a moč, nutnost vybavování

Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	sleduje hru ostatních dětí, přidává se k jednotlivým hrám, poslouchá pohádky, svoje hračky a věci si brání, maluje si po papíře	nehraje si, nesleduje hru ostatních dětí, nepřidává se k jednotlivým hrám

4 roky až 5 let		
	ZVLÁDÁ	NEZVLÁDÁ
Oblast 1 Mobilita	chodí rovně, dodržuje směr, zvládá dětské prolézačky, poskakuje; na delší vzdálenosti se připouští kočárek nebo krosna	samostatně nechodí
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností Chování a psychické problémy	rozeznává den a noc, orientuje se v okolí domu, školky, poznává důvěrně známá místa, mluví ve větách, používá minulý čas, hodně se ptá	nerozlišuje osoby blízké, nerozeznává den a noc, neorientuje se v okolí domu, neobrací se za zvukem, nesleduje očima, nerozumí mluvené řeči, nemluví ani v jednoduchých větách
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	samostatně jí a pije, oblékne si některé kusy oblečení, např. svetr, čepici; obuje si bačkůrky, sandálky, obuv na suchý zip, umyje si obličej, ruce, čistí si zuby, výkon fyziologické potřeby zvládá (je suché ve dne i v noci), na provedení očisty dohlédne nebo ji provede druhá osoba	samostatně se nenají a nenapije, nepoužívá lžiči, nespolupracuje při vysvlékání a oblékání ani na pokyn, neumyje si obličej a ruce, nečistí si zuby ani na pokyn, neudrží stolicí a moč, nutnost vybavování, neumí použít WC
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše

Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	sleduje pohádky, hraje si v kolektivu, mluví s ostatními, má první kamarády, zvládá jednoduché hry, kreslí kruh, lidskou postavu kreslí bez trupu	nehraje si v kolektivu dětí, nestaví kostky, nečmárá
---	---	--

5 let až 6 let		
ZVLÁDÁ		
Oblast 1 Mobilita	skáče na 1 noze, skáče do dálky, učí se jezdit na kole, v doprovodu chodí na procházky	
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností	rozlišuje domácí a vnější prostředí, chápe pojmy tma, světlo, brzy, rozeznává barvy a strany (levá/pravá), má kamarády, při společné hře se dobrovolně podrobuje pravidlům, je schopno dělat to, co po něm dospělí chtějí, chlubí se, rádo vypráví a rozesmává ostatní	
Chování a psychické problémy		
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	samostatně jí a pije, pozná jednotlivé části oblečení, s dopomocí se oblékne, samo se umyje, učeše, čistí si zuby, zvládá úkon fyziologické potřeby, nutná dopomoc s očištěm	
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše	
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	hraje si s dětmi, kreslí s detaily, s barevností a představivostí, lidskou postavu kreslí realisticky	

6 let až 7 let		
ZVLÁDÁ		
Oblast 1 Mobilita	zlepšují se dovednosti hrubé i jemné motoriky, pohyby jsou přesnější, účelnější, rychlejší a koordinovanější	
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopností	orientuje se již osobou, místem, částečně časem, správně se gramaticky vyjadřuje	
Chování a psychické problémy		

Oblast 4 Péče o vlastní osobu	začíná jíst příborem, zvládá oblékání a obouvání, při výběru se připouští pomoc druhé osoby, samo se umyje, učeše, čistí si zuby, umyje si celé tělo za účasti druhé osoby, výkon fyziologické potřeby zvládá
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	zapojí se do kolektivních aktivit

7 let a více	
ZVLÁDÁ	
Oblast 1 Mobilita	zvládá, dojde do školy a ze školy
Oblast 2 a 3 Kognitivní a komunikační schopnosti	orientaci zvládá, trefí na známá místa, je hotový základní vývoj řeči, dítě je schopno odloučit se od rodiče, umí se podřídit jiné dospělé osobě (nejen rodičům), je schopno používat mobil, PC, učí se psát a zdokonaluje si psaní
Chování a psychické problémy	
Oblast 4 Péče o vlastní osobu	jí příborem, oblékání obouvání zvládá, tělesnou hygienu zvládá, výkon fyziologické potřeby zvládá
Oblast 5 Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše
Oblast 6 Organizace denního režimu a sociálních kontaktů	zvládá

Příloha 2: Stanovení počtu bodů za jednotlivé oblasti

Posouzení je založeno na hodnocení míry omezení soběstačnosti v oblasti:

- mobility,
- kognitivních a komunikačních schopností,
- chování a psychických problémů,
- péče o vlastní osobu,
- soběstačnosti při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou,
- organizace každodenního života a sociálních kontaktů.

V této souvislosti je třeba zkoumat, zda se nejedná o fyzické, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované funkční postižení, které nelze kompenzovat samostatně či s pomůckou.

Posuzující osoba (ONZP) označí na základě prováděného posouzení u každé položky každé oblasti odpovídající buňku - tj. zaškrtně ji v elektronické aplikaci. Elektronická aplikace zajišťuje samotný výpočet bodů, a to i vážených bodů, včetně zařazení počtu bodů k odpovídajícímu stupni omezení soběstačnosti.

Posouzení jednotlivých položek u jednotlivých oblastí je uvedeno v Příloze č. 1: Kritéria posouzení míry omezení soběstačnosti v jednotlivých oblastech.

Jednotlivé výsledky odborného posouzení odpovídají pravidlům výpočtu stanoveným v příloze k Lex Ukrajina. V každé oblasti se stanoví jak hodnota součtu bodů, tak vážená bodová hodnota.

Vážená bodová hodnota je výsledkem přepočtu hodnoty součtu bodů v oblasti na pětibodovou stupnici, která odráží míru omezení v příslušné oblasti a váhu, s níž je každá oblast zahrnuta do celkového hodnocení:

Oblast 1	Mobilita	10 %
Oblast 2 nebo Oblast 3	Kognitivní a komunikační schopnosti nebo Chování a psychické problémy	15 %²
Oblast 4:	Péče o vlastní osobu	40 %
Oblast 5	Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou	20 %
Oblast 6	Organizace každodenního života a sociálních kontaktů	15 %

² Oblastem 2 a 3 se přiděluje společná vážená bodová hodnota, která se skládá buď z nejvyššího počtu vážených bodů v oblasti 2 nebo oblasti 3.

Pro přepočet hodnoty součtu bodů v oblasti na příslušnou váženou bodovou hodnotu v dané oblasti jsou níže uvedena pravidla výpočtu:

Oblast	Míra omezení soběstačnosti						
	žádná	nízká	významná	těžká	nejtěžší		
Mobilita (10 %)	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	Součet bodů v oblasti 1	
	0	2,5	5	7,5	10	Vážené body v oblasti 1	
Kognitivní a komunikační schopnosti	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	Součet bodů v oblasti 2	
Chování a psychické problémy	0	1-2	3-4	5-6	7-65	Součet bodů v oblasti 3	
Nejvyšší hodnota z oblasti 2 nebo oblasti 3 (15 %)	0	3,75	7,5	11,25	15	Vážené body v oblasti 2 nebo 3	
Péče o vlastní osobu (40 %)	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	Součet bodů v oblasti 4	
	0	10	20	30	40	Vážené body v oblasti 4	
Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou (20 %)	0	1	2-3	4-5	6-15	Součet bodů v oblasti 5	
	0	5	10	15	20	Vážené body v oblasti 5	
Organizace každodenního života a sociálních kontaktů (15 %)	0	1-3	4-6	7-11	12-18	Součet bodů v oblasti 6	
	0	3,75	7,5	11,25	15	Vážené body v oblasti 6	

Součtem všech vážených bodových hodnot v jednotlivých oblastech vznikne celková bodová hodnota, na jejímž základě se odvozuje stupeň omezení soběstačnosti.

Do výpočtu nejsou zahrnuty obě hodnoty oblastí 2 a 3, ale pouze nejvyšší hodnota jedné z těchto oblastí (oblastem 2 a 3 se přidělí společné vážené body, které se skládají z nejvyšších vážených bodů oblasti 2 nebo oblasti 3).

Stupeň omezení soběstačnosti se určuje takto:

Stupeň 1:	lehké omezení soběstačnosti	12,5 až méně než 27 bodů celkem
Stupeň 2:	značné omezení soběstačnosti	27 až méně než 47,5 bodů celkem
Stupeň 3:	těžké omezení schopností	47,5 až méně než 70 bodů celkem
Stupeň 4:	nejtěžší omezení soběstačnosti	70 až méně než 90 bodů celkem
Stupeň 5:	nejtěžší omezení soběstačnosti se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči	90 až 100 bodů celkem

Pokud posuzovaná osoba nemůže používat obě horní a dolní končetiny, přičemž došlo k úplné ztrátě funkce uchopování, stání a chůze, považuje se za osobu, která v hodnocení získala více než 90 vážených bodů a zařadí se do stupně omezení soběstačnosti 5. Tyto osoby vyžadují péči se zvláštním souborem potřeb (specifická, mimořádně vysoká potřeba osobní pomoci se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči, a proto jsou automaticky zařazeny do stupně omezení soběstačnosti 5, i když jejich celkový počet bodů by mohl být nižší než 90 bodů. Pravidla posouzení jsou podrobněji vysvětlena níže.

Oblast 1: Mobilita

Tato oblast zahrnuje pět kritérií, jejichž bodové ohodnocení se provádí v níže uvedených kategoriích s těmito jednotlivými body:

Položka	Kritéria	Soběstačnost	Převážná soběstačnost	Převážná nesoběstačnost	Nesoběstačnost
1.1	Změny poloh na lůžku	0	1	2	3
1.2	Udržení stabilní polohy vsedě	0	1	2	3
1.3	Přemísťování	0	1	2	3
1.4	Pohyb v rámci domova	0	1	2	3
1.5	Výstup po schodech	0	1	2	3

Každé kritérium se zohledňuje 0, 1, 2 nebo 3 body v závislosti na hodnocení soběstačnosti ze strany posuzovatele (0 = soběstačnost; 1 = převážná soběstačnost; 2 = převážná nesoběstačnost; 3 = nesoběstačnost).

Body se sečtou do celkové hodnoty a převedou se na váženou bodovou hodnotu, která odráží míru omezení mobility. Maximální hodnota, která odpovídá úplné nesoběstačnosti ve všech uvedených kritériích, činí 15 bodů. Tato oblast je zahrnuta do výpočtu celkové bodové hodnoty s váhou 10 %.

Celkové hodnotě v oblasti „Mobilita“ se přiřadí vážené body takto:

0 až 1 bodů:	vážené body = 0
2 až 3 bodů:	vážené body = 2,5
4 až 5 bodů:	vážené body = 5
6 až 9 bodů:	vážené body = 7,5
10 až 15 bodů:	vážené body = 10

Oblast 2: Kognitivní a komunikační schopnosti

Tato oblast zahrnuje jedenáct kritérií, jejichž bodové ohodnocení se provádí v níže uvedených kategoriích s těmito jednotlivými položkami:

Položka	Kritéria	Schopnost je			
		Přítomna (nenarušena)	Z velké části přítomna	Přítomna v malé míře	Nepřítomna
2.1	Poznávání osob z bezprostředního prostředí	0	1	2	3
2.2	Orientace v místě	0	1	2	3
2.3	Orientace v čase	0	1	2	3
2.4	Schopnost pamatovat si podstatné události nebo pozornost	0	1	2	3
2.5	Zvládání vícečkových každodenních činností	0	1	2	3
2.6	Rozhodování v každodenním životě	0	1	2	3
2.7	Porozumění skutečnostem a informacím	0	1	2	3
2.8	Schopnost rozpoznat riziko a	0	1	2	3

	nebezpečí				
2.9	Schopnost sdělovat základní potřeby	0	1	2	3
2.10	Schopnost porozumět žádostem	0	1	2	3
2.11	Schopnost konverzace	0	1	2	3

Každé kritérium se zohledňuje 0, 1, 2 nebo 3 body v závislosti na rozsahu omezení zjištěného ze strany posuzovatele (0 = schopnost je přítomna, není narušena; 1 = schopnost je z velké části přítomna; 2 = schopnost je přítomna v malé míře a 3 = schopnost není přítomna).

Body se sečtou do celkové hodnoty a převedou se na váženou bodovou hodnotu, která odráží míru omezení kognitivních a komunikačních schopností. Maximální hodnota, která odpovídá úplné ztrátě kognitivních a komunikačních schopností, činí 33 bodů. Oblast se zahrne do výpočtu celkové bodové hodnoty s váhou 15 %, pokud zjištěná vážená bodová hodnota v oblasti 3 není vyšší. Do výpočtu celkové hodnoty se započítává pouze vyšší vážená bodová hodnota z oblastí 2 a 3.

Celková hodnota v oblasti „Kognitivní a komunikační dovednosti“ se přiřadí vážené bodové hodnotě takto:

0 až 1 bod:	vážené body = 0
2 až 5 bodů:	vážené body = 3,75
6 až 10 bodů:	vážené body = 7,5
11 až 16 bodů:	vážené body = 11,25
17 až 33 bodů:	vážené body = 15

Oblast 3: Chování a psychické problémy

Tato oblast zahrnuje třináct kritérií, jejichž bodové hodnocení se provádí v níže uvedených kategoriích s těmito jednotlivými položkami:

Položka	Kritéria	Četnost výskytu			
		Nikdy nebo velmi zřídka	Zřídka (jednou až třikrát během dvou týdnů)	Často (dvakrát až několikrát týdně, ale nikoli denně)	Denně
3.1	Abnormality podmíněné motorikou	0	1	3	5
3.2	Neklid v noci	0	1	3	5
3.3	Sebepoškození a autoagresivní chování	0	1	3	5
3.4	Poškození věcí	0	1	3	5
3.5	Fyzická agrese vůči jiným osobám	0	1	3	5
3.6	Verbální agrese	0	1	3	5
3.7	Jiné zvukové abnormality mající význam pro potřebu dlouhodobé péče	0	1	3	5
3.8	Kladení odporu proti ošetřování a jiným podpůrným opatřením	0	1	3	5
3.9	Bludy	0	1	3	5
3.10	Strach	0	1	3	5
3.11	Netečnost při depresivní náladě	0	1	3	5
3.12	Společensky neadekvátní chování	0	1	3	5
3.13	Jiné nevhodné chování mající význam pro potřebu dlouhodobé péče	0	1	3	5

Každé chování se v závislosti na četnosti výskytu hodnotí 0, 1, 3 a 5 body (0 = nevyskytuje se nikdy nebo se vyskytuje velmi zřídka; 1 = vyskytuje se zřídka [jednou až třikrát během dvou týdnů]; 3 = vyskytuje se často [dvakrát až několikrát týdně, ale nikoli denně]; 5 = vyskytuje se denně). Jednotlivé body se sečtou do celkové

hodnoty a převedou se na váženou bodovou hodnotu, která odráží míru omezení soběstačnosti v oblasti chování a psychické problémy.

Maximální hodnota činí 65 bodů. Oblast se zahrne do výpočtu celkové hodnoty s váhou 15 %, pokud zjištěná vážená bodová hodnota v oblasti 2 není vyšší. Do výpočtu celkové hodnoty se započítává pouze vyšší vážená bodová hodnota z oblastí 2 a 3.

Celková hodnota v oblasti „Chování a psychické problémy“ se přiřadí vážené bodové hodnotě oblasti takto:

žádné body:	vážené body = 0
1 až 2 body:	vážené body = 3,75
3 až 4 body:	vážené body = 7,5
5 až 6 bodů:	vážené body = 11,25
7 až 65 bodů:	vážené body = 15

Oblast 4: Péče o vlastní osobu

Pro stanovení jednotlivých bodů na úrovni kritérií v této oblasti platí některé zvláštnosti:

- Kritéria 4.1 až 4.7 a 4.11 až 4.12 se zohledňují 0, 1, 2 nebo 3 body v závislosti na hodnocení soběstačnosti ze strany posuzovatele (0 = soběstačnost; 1 = převážná soběstačnost; 2 = převážná nesoběstačnost; 3 = nesoběstačnost).
- Hodnoty kritérií 4.8 a hodnoty kritérií 4.9 a 4.10 mají vyšší váhu vzhledem k jejich zvláštnímu významu pro ošetrovatelskou péči:
 - kritéria 4.9 a 4.10 mají dvojnásobnou váhu (0 = soběstačnost; 2 = převážná soběstačnost; 4 = převážná nesoběstačnost; 6 = nesoběstačnost),
 - kritérium 4.8 má trojnásobnou váhu (0 = soběstačnost; 3 = převážná soběstačnost; 6 = převážná nesoběstačnost; 9 = nesoběstačnost):

Položka	Kritéria	Soběstačnost	Převážná soběstačnost	Převážná nesoběstačnost	Nesoběstačnost
4.1	Mytí přední horní části těla	0	1	2	3
4.2	Péče o tělo v oblasti hlavy (česání, čištění zubů, čištění protézy, holení)	0	1	2	3
4.3	Intimní hygiena	0	1	2	3
4.4	Sprchování a koupání včetně mytí vlasů	0	1	2	3
4.5	Oblékání a svlékání horní části těla	0	1	2	3
4.6	Oblékání a svlékání dolní části těla	0	1	2	3
4.7	Krájení jídla na kousky a nalévání nápojů	0	1	2	3
4.8	Jídlo	0	3	6	9
4.9	Pití	0	2	4	6
4.10	Používání toalety nebo toaletní židle	0	2	4	6
4.11	Zvládání následků močové inkontinence a řešení problémů s permanentními katetry a urostomií	0	1	2	3
4.12	Zvládání následků fekální inkontinence a řešení problémů se stomií	0	1	2	3

V případě parenterální výživy nebo výživy pomocí sondy (kritérium 4.13) se jednotlivé body přidělují v závislosti na podílu umělé výživy na příjmu potravy takto:

Položka	Kritérium	Nehodnotí se	Částečně	Zcela
4.13	Parenterální výživa nebo výživa pomocí sondy	0	6	3

Pokud lze parenterální výživu nebo výživu sondou provádět samostatně bez pomoci druhých, neudělují se žádné body. Částečná parenterální výživa nebo výživa pomocí sondy je hodnocena vyšším počtem bodů (6 bodů) než v případě zcela výhradně parenterální výživy nebo výživy pomocí sondy (3 body) z důvodů kladení vyšších nároků na péči při kombinaci perorální a parenterální výživy. Osoba je částečně, ale nedostatečně vyživována perorálně a vyžaduje každodenní výživu pomocí sondy nebo podávání tekutin pro doplnění výživy nebo prevenci podvýživy.

Jednotlivé body položek 4.1 až 4.13 se nakonec sečtou do celkové hodnoty v oblasti 4 a převedou se na váženou bodovou hodnotu, která odráží míru omezení soběstačnosti v oblasti péče o vlastní osobu.

Je třeba poznamenat, že jednotlivé body v kritériích 4.11 a 4.12 se do výpočtu celkové hodnoty oblasti 4 započítávají pouze tehdy, pokud je žadatel podle odborného posouzení uznán „převážně inkontinentní“ nebo „zcela inkontinentní“ nebo dochází k umělému odvádění stolice nebo moči. Nejvyšší hodnota součtu všech kritérií (4.1 až 4.13) je 54 bodů. Tato oblast je zahrnuta do výpočtu celkové bodové hodnoty s váhou 40 %.

V souladu s tím se celková hodnota v oblasti 4 přiřadí vážené bodové hodnotě oblasti takto:

0 až 2 body:	vážené body = 0
3 až 7 bodů:	vážené body = 10
8 až 18 bodů:	vážené body = 20
19 až 36 bodů:	vážené body = 30
37 až 54 bodů:	vážené body = 40

Oblast 5: Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou

Tato oblast zahrnuje 17 kritérií:

Položka	Kritéria ve vztahu k těmto položkám	Žádné nebo soběstačnost	Počet úkonů		
			Denně	Týdně	Měsíčně
5.1	Léky	0			
5.2	Injekce (subkutánní nebo intramuskulární)	0			
5.3	Péče o intravenózní přístupy (port)	0			
5.4	Odsávání dýchacích cest a podávání kyslíku	0			
5.5	Vtírání látek nebo aplikace studených a teplých obkladů	0			
5.6	Měření stavu těla a jejich interpretace	0			
5.7	Kompenzační pomůcky používané přímo na těle	0			
Součet úkonů od 5.1 do 5.7		0			
Přepočet na úkony za den		0			

Jednotlivé body za kritéria v položkách 5.1 až 5.7				
Počet úkonů za den	Žádné nebo méně než jednou denně	Nejméně jednou až maximálně třikrát denně	Více než třikrát až maximálně osmkrát denně	Více než osmkrát denně
Jednotlivé body	0	1	2	3

Položka	Kritéria ve vztahu k těmto položkám	Žádné nebo soběstačnost	Počet úkonů		
			Denně	Týdně	Měsíčně
5.8	Převazy a péče o rány	0			
5.9	Péče o stomii	0			
5.10	Pravidelná jednorázová katetrizace a používání projímavých metod	0			
5.11	Terapeutické úkony v domácím prostředí	0			
Součet úkonů od 5.8 do 5.11		0			
Přepočet na úkony za den		0			

Jednotlivé body za kritéria v položkách 5.8 až 5.11				
Počet úkonů za den	Vůbec nebo méně než jednou týdně	Jednou až několikrát týdně	Jednou až méně než třikrát denně	Alespoň třikrát denně
Jednotlivé body	0	1	2	3

Položka	Kritérium ve vztahu k následující položce	Žádné nebo soběstačnost	Denně	Týdenní frekvence vynásobená	Měsíční frekvence vynásobená
5.12	Časově a technologicky náročné úkony v domácím prostředí	0	60	8,6	2

Položka	Kritéria	Žádné nebo soběstačnost	Týdenní frekvence vynásobená	Měsíční frekvence vynásobená
5.13	Využívání zdravotní péče u ošetřujícího lékaře	0	4,3	1
5.14	Využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (do 3 hodin)	0	4,3	1
5.15	Časově náročné využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (delší než 3 hodiny)	0	8,6	2
5.D	Využívání sociálních služeb rané péče	0	4,3	1

Položka	Kritéria	Žádné nebo soběstačnost	Převážná soběstačnost	Převážná nesoběstačnost	Nesoběstačnost
5.16	Dodržování diety nebo jiného chování v důsledku nemoci nebo léčby	0	1	2	3

V závislosti na komplexnosti úkonů zahrnutých do oblasti 5 platí pro výpočet celkové hodnoty v této oblasti odlišná pravidla:

A) Položky 5.1. až 5.7:

Nejprve se sečte zvlášť počet denních, počet týdenních a počet měsíčních úkonů uvedených v kritériích **5.1 až 5.7** a tyto počty se převedou na průměrnou hodnotu za den³:

- např. pokud se léky podávají třikrát denně (kritérium 5.1) a hladina cukru v krvi se měří jednou denně (kritérium 5.6), odpovídá to čtyřem opatřením denně.
- pro přepočet úkonů, které se vyskytují měsíčně, na průměrnou hodnotu za den se součet úkonů za měsíc vydělí 30.

³ U všech kroků se výpočet zaokrouhluje na 4 desetinná místa.

- pro přepočítání úkonů, které se vyskytují týdně, na průměrnou hodnotu za den se součet úkonů za týden vydělí sedmi.

Průběžný výsledek v kritériích 5.1 až 5.7 se hodnotí takto:

Úkony za den

žádné nebo méně často než jednou denně	= 0 bodů
alespoň jednou až nejvýše třikrát denně	= 1 bod
častěji než třikrát až nejvýše osmkrát denně	= 2 body
častěji než osmkrát denně	= 3 body

Dva body se přidělí například tehdy, pokud se úkony vyskytují většinou třikrát denně, ale v mnoha dnech i čtyřikrát; to znamená, že pokud se např. léky podávají třikrát denně a injekce třikrát měsíčně a teplé obklady se aplikují dvakrát týdně, průměrná hodnota je 3,4 opatření denně. Výsledkem je hodnota dvou bodů v průběžném výsledku kritérií 5.1 až 5.7.

B) Položky 5.8 až 5.11:

Četnost uvedená v kritériích 5.8 až 5.11 se obdobně jako v předchozí skupině převede na průměrnou hodnotu za den. Pro přepočítání opatření, která se vyskytují měsíčně, na průměrnou hodnotu za den se součet opatření za měsíc vydělí 30. Pro přepočítání opatření, která se vyskytují týdně, na průměrnou hodnotu za den se součet opatření za týden vydělí sedmi.

Průběžný výsledek v kritériích 5.8 až 5.11 se hodnotí takto:

úkony se nevyskytují vůbec nebo se vyskytují méně než jednou týdně	= 0 bodů
úkony se vyskytují jednou nebo několikrát týdně	= 1 bod
úkony se vyskytují jednou až méně než třikrát denně	= 2 body
úkony se vyskytují alespoň třikrát denně	= 3 body

Např. pokud se jednorázová katetrizace provádí jednou denně, obvazy se mění dvakrát týdně a projímavé metody se provádí dvakrát měsíčně, průměrná hodnota činí 1,4 úkonů denně. Výsledkem je hodnota dvou bodů v průběžném výsledku kritérií 5.8 až 5.11.

C) Položky 5.12 až 5.15, příp. 5.D

Pro kritéria 5.12 a 5.15 platí následující:

Každý úkon, který se provádí měsíčně, se zohledňuje hodnotou dvou bodů. Na každý pravidelný týdenní úkon připadá 8,6 bodu (= čtyři měření po dvou bodech za 28 dní, přepočteno na měsíc s 30 dny)⁴.

Pouze kritérium 5.12 (časově a technologicky náročné úkony v domácím prostředí) se může vyskytovat pravidelně každý den, například u invazivní ventilace. V tomto případě je hodnoceno 60 body.

⁴ Přepočítání z týdenních hodnot na měsíční hodnoty se týká pouze kritérií 5.12 až 5.15. Ve velmi vzácných případech, kdy je třeba jednotlivá kritéria uvedená v položkách 5.1 až 5.7 nebo 5.8 až 5.11 přepočítat z týdenních hodnot na měsíční, je rozdíl v průměrné hodnotě za den tak malý, že v žádném případě nemůže vést k odlišné bodové hodnotě.

Pro kritéria 5.13, 5.14 a 5.D následující:

Každý úkon, který se vyskytuje měsíčně, se zohledňuje hodnotou jednoho bodu. Na každé pravidelné týdenní měření připadá 4,3 bodu (= čtyři měření po jednom bodu za čtyři týdny [= 28 dní], přepočteno na měsíc s 30 dny).

Následně se takto zjištěné body v kritériích 5.12 až 5.15 a případně 5.D sečtou do průběžného výsledku a přiřadí se k níže uvedeným jednotlivým bodům:

0 až méně než 4,3	= 0 bodů
4,3 až méně než 8,6	= 1 bod
8,6 až méně než 12,9	= 2 body
12,9 až méně než 60	= 3 body
60 a více	= 6 bodů

Např. při časově náročném využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (delší než 3hodiny)⁵ jednou měsíčně (= 2 body) a návštěvě ošetřujícího lékaře jednou týdně (= 4,3 bodu)⁶ je celkový součet 6,3 bodu. Výsledkem je hodnota 1 bodu u průběžného výsledku v kritériích 5.12 až 5.15 a případně 5.D.

D) Položka 5.16

Kritérium 5.16 se zohledňuje v závislosti na rozsahu omezení soběstačnosti 0, 1, 2 nebo 3 body (0 = žádné nebo soběstačnost; 1 = převážná soběstačnost; 2 = převážná nesoběstačnost; 3 = nesoběstačnost).

Výsledný výpočet hodnoty v oblasti 5

Celková hodnota oblasti 5 odpovídá součtu průběžných výsledků v kritériích 5.1 až 5.7, 5.8 až 5.11, 5.12 až 5.15, případně 5.D a z bodové hodnoty v kritériu 5.16.

Následně se provede přepočet na vážené body.

Oblast se zahrne do výpočtu celkové bodové hodnoty s váhou 20 %.

Celková hodnota bodů v oblasti 5 se přiřadí váženým bodům takto:

žádné body:	vážené body = 0
1 bod:	vážené body = 5
2 až 3 body:	vážené body = 10
4 až 5 bodů:	vážené body = 15
6 až 15 bodů:	vážené body = 20

⁵ tj. položka 5.15

⁶ tj. položka 5.13

Oblast 6: Organizace každodenního života a sociálních kontaktů

Tato oblast zahrnuje šest kritérií, jejichž bodové hodnocení odpovídá v níže uvedených kategoriích jednotlivým bodům následovně:

Položka	Kritéria	Soběstačnost	Převážná soběstačnost	Převážná nesoběstačnost	Nesoběstačnost
6.1	Organizace denního režimu a přizpůsobení se změnám	0	1	2	3
6.2	Odpočinek a spánek	0	1	2	3
6.3	Zabývání se činnostmi	0	1	2	3
6.4	Plánování do budoucna	0	1	2	3
6.5	Interakce s osobami v bezprostředním kontaktu	0	1	2	3
6.6	Udržování kontaktů s lidmi mimo bezprostřední okolí	0	1	2	3

Každé kritérium se zohledňuje 0, 1, 2 nebo 3 body v závislosti na míře omezení soběstačnosti (0 = soběstačnost; 1 = převážná soběstačnost; 2 = převážná nesoběstačnost; 3 = nesoběstačnost). Body se sečtou do celkové hodnoty a v závislosti na závažnosti omezení se jim přiřadí vážená bodová hodnota, která odráží míru omezení soběstačnosti v organizaci každodenního života a sociálních kontaktů.

Následně se provede přepočítání na vážené body.

Oblast se zahrne do výpočtu celkové bodové hodnoty s váhou 15 %.

Celková hodnota v oblasti 6 se přiřadí vážené bodové hodnotě takto:

žádné body:	vážené body = 0
1 až 3 bodů:	vážené body = 3,75
4 až 6 bodů:	vážené body = 7,5
7 až 11 bodů:	vážené body = 11,25
12 až 18 bodů:	vážené body = 15

Příloha 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby



INSTITUT POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU
Slezská 839/16, 500 03 Hradec Králové - Slezské předměstí
oddělení:

POSOUZENÍ STUPNĚ OMEZENÍ SOBĚSTAČNOSTI OSOBY

pro účely humanitární dávky podle zákona č. 66/2022 Sb.,
o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným
konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace,
ve znění pozdějších předpisů

Sp. zn.:

Č. j.:

Posuzovaná osoba:

Příjmení:

Jméno:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Číslo pojištění:

Číslo víza:

Adresa místa pobytu:

POSUDKOVÉ ZHODNOCENÍ:

Varianta 1

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS)

☐ ano ☒ ne

Při posuzování zdravotního stavu bylo vycházeno z podkladů, které jsou součástí posudkového spisu.

Varianta 2

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS)

☒ ano ☐ ne

Při posuzování zdravotního stavu bylo vycházeno z podkladů, které jsou součástí posudkového spisu,
a z posouzení míry omezení soběstačnosti provedeného ve vlastním sociálním prostředí žadatele.

JEDNOTLIVÉ POSUZOVANÉ OBLASTI:

Oblast 1: Mobilita

	soběstačnost	převážná soběstačnost	převážná nesoběstačnost	nesoběstačnost
1.1 Změny poloh na lůžku	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.2 Udržení stabilní polohy v sedě	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.3 Přemísťování	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.4 Pohyb v rámci domova	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.5 Výstup po schodech	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Zvláštní soubor potřeb v rámci mobility:

Neschopnost používat obě horní a dolní končetiny

☐ ano ☐ ne

Příloha 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby

Oblast 2: Kognitivní a komunikační schopnosti

		Schopnost je:			
		přítomna/ nenarušena	z velké části přítomna	přítomna v malé míře	nepřítomna
2.1	Poznávání osob z bezprostředního prostředí	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.2	Orientace v místě	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.3	Orientace v čase	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.4	Schopnost pamatovat si podstatné události nebo pozornost	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.5	Zvládání vícekrokových každodenních činností	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.6	Rozhodování v každodenním životě	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.7	Porozumění skutečnostem a informacím	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.8	Schopnost rozpoznat riziko a nebezpečí	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.9	Schopnost sdělovat základní potřeby	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.10	Schopnost porozumět žádostem	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.11	Schopnost konverzace	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Oblast 3: Chování a psychické problémy

☐ ano ☐ ne

		Četnost výskytu			
		nikdy nebo velmi zřídka	zřídka (jednou až třikrát během dvou týdnů)	často (dvakrát až několikrát týdně, ale nikoli denně)	denně
3.1	Abnormality podmíněné motorikou	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.2	Neklid v noci	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.3	Sebepoškozování a autoagresivní chování	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.4	Poškozování věcí	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.5	Fyzická agrese vůči jiným osobám	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.6	Verbální agrese	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.7	Jiné zvukové abnormality mající význam pro potřebu dlouhodobé péče	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.8	Kladení odporu proti ošetřování a jiným podpůrným opatřením	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.9	Bludy	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Příloha 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby

3.10	Strach	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.11	Netečnost při depresivní náladě	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.12	Společensky neadekvátní chování	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.13	Jiné nevhodné chování mající význam pro potřebu dlouhodobé péče	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Oblast 4: Péče o vlastní osobu

		soběstačnost	převážná soběstačnost	převážná nesoběstačnost	nesoběstačnost
4.1	Mytí přední horní části těla	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2	Péče o tělo v oblasti hlavy (česání, čištění zubů, čištění protézy, holení)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.3	Intimní hygiena	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.4	Sprchování a koupání včetně mytí vlasů	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.5	Oblékání a svlékání horní části těla	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6	Oblékání a svlékání dolní části těla	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.7	Krájení jídla na kousky a nalévání nápojů	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.8	Jídlo	☐ 0	☐ 3	☐ 6	☐ 9
4.9	Pití	☐ 0	☐ 2	☐ 4	☐ 6
4.10	Používání toalety nebo toaletní židle	☐ 0	☐ 2	☐ 4	☐ 6

Osoba shledána převážně močově inkontinentní či zcela inkontinentní nebo je použito umělé odvádění moči.

☐ ano ☐ ne

Osoba shledána převážně fekálně inkontinentní či zcela inkontinentní nebo je použito umělé odvádění stolice.

☐ ano ☐ ne

4.11	Zvládání následků močové inkontinence a řešení problémů s permanentními katetry a urostomií	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.12	Zvládání následků fekální inkontinence a řešení problémů se stomií	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Příloha 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby

		nehodnotí se	částečně	zcela
4.13	Parenterální výživa nebo výživa pomocí sondy	☐ 0	☐ 6	☐ 3

Oblast 5: Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou

		žádné nebo soběstačnost	Počet úkonů (s dopomocí jiné osoby)		
			denně	týdně	měsíčně
5.1	Léky	☐			
5.2	Injekce (subkutánní nebo intramuskulární)	☐			
5.3	Péče o intravenózní přístupy (port)	☐			
5.4	Odsávání dýchacích cest a podávání kyslíku	☐			
5.5	Vtírání látek nebo aplikace studených a teplých obkladů	☐			
5.6	Měření stavu těla a jejich interpretace	☐			
5.7	Kompenzační pomůcky používané přímo na těle	☐			
5.8	Převazy a péče o rány	☐			
5.9	Péče o stomii	☐			
5.10	Pravidelná jednorázová katetrizace a používání projímavých metod	☐			
5.11	Terapeutické úkony v domácím prostředí	☐			
5.12	Časově a technologicky náročné úkony v domácím prostředí	☐			
5.13	Využívání zdravotní péče u ošetřujícího lékaře	☐			
5.14	Využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (do 3 hodin)	☐			
5.15	Časově náročné využívání zdravotní péče u jiného poskytovatele zdravotních služeb (delší než 3 hodiny)	☐			
5.D	Využívání sociálních služeb rané péče	☐			

5.16 Dodržování diety a jiného chování souvisejícího s nemocí nebo léčbou

- ☐ 0 žádné nebo soběstačnost
- ☐ 1 převážná soběstačnost
- ☐ 2 převážná nesoběstačnost
- ☐ 3 nesoběstačnost (nutnost připomenutí/instruktaže vždy)

Příloha 3: Posouzení stupně omezení soběstačnosti osoby

Oblast 6: Organizace každodenního života a sociálních kontaktů

		soběstačnost	převážná soběstačnost	převážná nesoběstačnost	nesoběstačnost
6.1	Organizace denního režimu a přizpůsobení se změnám	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.2	Odpočinek a spánek	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.3	Zabývání se činnostmi	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.4	Plánování do budoucna	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.5	Interakce s osobami v bezprostředním kontaktu	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.6	Udržování kontaktů s lidmi mimo bezprostřední okolí	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

VÝSLEDEK CELKOVÉHO HODNOCENÍ

Hodnocená oblast	Vážené body
1. Mobilita (10 %)	
2. Kognitivní a komunikační schopnosti nebo	
3. Chování a psychické problémy (15 %)	
4. Péče o vlastní osobu (40 %)	
5. Soběstačnost při zvládání nároků a zátěže způsobených nemocí nebo léčbou (20 %)	
6. Organizace každodenního života a sociálních kontaktů (15 %)	
Celkový počet vážených bodů	
Zvláštní soubor potřeb u mobility	☐ ano ☐ ne

Stupeň omezení soběstačnosti

méně než 12,5 bodů celkem	12,5 až méně než 27 bodů celkem	27 až méně než 47,5 bodů celkem	47,5 až méně než 70 bodů celkem	70 až méně než 90 bodů celkem	90 až 100 bodů celkem nebo existence zvláštního souboru potřeb
☐ ne	☐ stupeň 1	☐ stupeň 2	☐ stupeň 3	☐ stupeň 4	☐ stupeň 5

Nejedná se o DNZS ☐

Doba platnosti výsledku posouzení: ☐ trvale

Statistická značka převažující dg.:

☐ do

Datum doručení žádosti IPZS:

Posouzení provedeno dne:

Posudek vypracoval:

elektronický podpis ONZP