

## **Příloha č.1**

### **Přepis rozhovorů**

#### **Respondentka 1**

##### **1. Kdy se u vás začaly objevovat první příznaky nemoci? Jaké, a jak se vyvíjely?**

Bylo to na podzim 2013. Trpěla jsem neuralgií trigeminu. Jako nejpravděpodobnější příčina byla stanovena pulpitida nějakého horního zubu. Nicméně zubař nic nenašel a navrhl vyšetření neurologem. V té době už jsem téměř nespala, protože zásahy té šlehavé bolesti se objevovaly ta zhruba každou hodinu. Neurolog při běžném vyšetření nic nenašel a odeslal mě – světe div se – k zubaři. Ten mi poradil najít si lepšího neurologa a tím to pro něj skončilo. Nakonec jsem mezi známými známých našla ochotnou a milou neuroložku, který říkala, že může udělat ještě magnetickou rezonanci, ale pokud bude negativní, pak opravdu patřím zubaři. No, nebyla. Ve srovnání s předchozí rezonancí (asi rok starou) se objevilo 9 demyelinizačních ložisek.

##### **2. Jaké symptomy byste subjektivně zhodnotili jako klíčové při vašich problémech v komunikaci s okolím?**

(např. problémy s řečí (problémy s hlasem, problémy s výslovností ...), koncentrace, poruchy paměti, únava, deprese a úzkostné poruchy, jiné – jaké?)

Určitě deprese, někdy se přidá i úzkost nebo únava.

##### **3. Jak se tyto symptomy projevují v každodenních situacích s vašimi blízkými? (rodina, přátelé)**

Obvykle nechci nikoho vidět, pokud nemusím vstávat, zůstávám v posteli a uvnitř se prakticky neustále užíráám a obviňuju.

##### **4. Mají vliv na váš pracovní život a jaký?**

Mám zakázanou směnou práci, tedy služby. Bývám často unavená z pacientů. Na druhou stranu, dávám si záležet, aby pacienti nic nepoznali a nijak nebyli mými problémy ovlivněni.

##### **5. Jak vás limitují v rámci trávení volného času?**

Opět v rámci svých depresivních stavů nerada vidím kolem sebe více lidí, někdy nechci vidět nikoho. Bývám více unavená, takže se mi nechce sportovat, což pomáhá.

**6. Jak se s problémy vyrovnáváte, co vám pomáhá?**

S menšími problémy se vyrovnám sportem nebo dobrou knihou. S těmi většími jako je deprese se

**7. Máte dostatečné informace o službách pro osoby s RS? Využíváte je?**

Základní informace mám, jako zdroj mi zatím obvykle stačí neurolog. Od RS kompasu odebírám časopis a je zajímavý.

**8. Co vidíte jako největší problém člověka s RS?**

Jako skoro ve všem předsudky. Spolužáci ze studijní skupiny (ti, kterým jsem to řekla), jsou neustále překvapení, že nejezím na vozíku. V době, kdy jsem jim to říkala, se mě ptali, jestli tu nemoc můžou přede mnou vyslovit...

**9. Jaké jsou vaše plány do budoucnosti?**

Zaléčit už konečně depresi, abych mohla žít spokojený a klidný život. Změnit místo. Cestovat směr Skandinávie.

## **Respondentka 2**

### **1. Kdy se u vás začaly objevovat první příznaky nemoci? Jaké, a jak se vyvíjely?**

V květnu 2011 mi diagnostikovali rakovinu prsu, následovala operace a léčba chemoterapie i radioterapie. Když jsem se na jaře roku 2012 chtěla vracet do práce, všimli si přátelé, že se nějak motám, kácím, zakopávám, když jsem chtěla doběhnout autobus, nemohla jsem zrychlit... Řekla jsem to při kontrolách na onkologii, následovala různá vyšetření (jestli to není od krční páteře, ORL, neurologie...) Před Vánocemi 2012 jsem byla poprvé na magnetické rezonanci, začalo se mluvit o příznacích roztroušené sklerózy, lumbálka v lednu 2013 to potvrdila.

### **2. Jaké symptomy byste subjektivně zhodnotili jako klíčové při vašich problémech v komunikaci s okolím?**

(např. problémy s řečí (problémy s hlasem, problémy s výslovností ...), koncentrace, poruchy paměti, únava, deprese a úzkostné poruchy, jiné – jaké?)

Permanentní únava, v horkých letních měsících horší. Zapomínání, pomalost a zadržávání při řeči (u okolí vnímám, že nemají trpělivost čekat, než si vzpomenu či dořeknu větu).

Při chůzi se motám, okolí to vnímá jako chůzi pod vlivem alkoholu.

Občas mi vypadávají předměty z ruky kvůli necitlivosti a špatnému stisku (u nádobí je to horší, papíry se dají posbírat...)

### **3. Jak se tyto symptomy projevují v každodenních situacích s vašimi blízkými? (rodina, přátelé)**

To je různé. Někoho z mých nejbližších nezajímá, jak mi je a musím si poradit sama, někdo mi chce pomoci, ale pomáhá tak, jak on si myslí, že mi to pomůže...

V práci mi pomáhají některé kolegyně s obědem (chodíme do restaurací) buď mne doprovodí a pomůžou s tácem nebo mi oběd přinesou, abych šetřila kroky

Ideální je empatický člověk, který se ptá, jaká pomoc pomůže a neuráží se, když to potřebuji jinak....

Také jsem vděčná, když mi dají šanci dělat věci sama, mým tempem a neberou mi je z ruky se slovy „běž si sednout, běž si odpočinout“...

### **4. Mají vliv na váš pracovní život a jaký?**

1. Pomalost při psaní na počítači, neschopnost soustředění a učit se novým věcem...

Obtíže při psaní rukou....

Ráda bych práci změnila, ale vždycky narazím na to, co už nemohu „nabídnout“...

### **5. Jak vás limitují v rámci trávení volného času?**

Nemohu se vydat s přáteli na túru, brzdím jejich tempo, častěji odpočívám, musím si i lehnout.

Těžko hledám někoho na společnou dovolenou, většina v mém okolí je ještě příliš při síle a neradi se přizpůsobují...

### **6. Jak se s problémy vyrovnáváte, co vám pomáhá?**

Těžko... pomáhá mi být s někým, s kým o tom můžu mluvit, stačí, když mne vyslechne, když vnímám pochopení a neudílí mi rady, co a jak bych měla.

Někdy mi stačí být ve společnosti a jenom poslouchat, hlavně nebýt sama.

### **7. Máte dostatečné informace o službách pro osoby s RS? Využíváte je?**

Léčím se v RS centru na Karlově náměstí v Praze, je k dispozici psychoterapeutka, pořádá i různá sezení v menší skupině (cca 12 lidí) je příjemné slyšet ostatní s čím se potýkají a jak to řeší...

Mám kontakt na neziskovku Roska

### **8. Pokud ano, jak vám s vaší situací pomáhají a je to pro vás dostatečné?**

Je to hodně o mém přístupu, jestli se chci s nimi vidět, jestli si něco zjišťuji o nemoci...

### **9. Co vidíte jako největší problém člověka s RS?**

Je-li člověk sám, je i na tuto nemoc sám a všechno si taky sám musí zajistit...

### **10. Jaké jsou vaše plány do budoucnosti?**

Zajistit si bydlení i dostatečné služby, tak abych byla co nejvíce samostatná...

### **Respondent 3**

#### **Kdy se u vás začaly objevovat první příznaky nemoci? Jaké, a jak se vyvíjely?**

V roce 1987 první atakou dvojitým viděním. Léčili mě B12 injekcí, po měsíci problém odešel. Poprvé se zmínili o možnosti RS, ale s léčbou jsem začal až v roce 2005.

#### **Jaké symptomy RS vám dělají největší potíže při komunikaci s okolím?**

Hlavně pohybové potíže, poruchy s řečí a výslovností, hlavně postižená celá pravá strana těla (přeučten na leváka – psaní, jídlo), urologické potíže (cévkování), sexuální potíže

#### **Zmínil jste, že máte poruchy s řečí a výslovností, mohl byste mi o nich něco blíže povědět?**

Mám tzv. mozečkovou mluvu. Okolí mi začalo více říkat, že mi nerozumí. Potom, nejhorší je pro mě stres a když se na mě spěchá, to pak trvá delší dobu, než odpovím...Začal jsem taky chodit k logopedce.

#### **A pomáhá vám terapie? Co jste se při ní naučil?**

Samozřejmě.... Naučili mě, jak zklidnit řeč, mluvit pomaleji, třeba nemohu vyslovit určité slovo a já ho dlouhosáhle obejdu a jinými slovy obměňuji.

#### **A co vaši blízcí, jak reagují na vaše potíže?**

Všichni moji blízcí o potížích vědí a reagují normálně. Jsou tolerantní a snaží se pomoci. Stejně se ale snažím si vše udělat sám a nespoléhat na ně. Samozřejmě mě to trvá delší dobu.

#### **A jak to nesete psychicky?**

Roztroušenou sklerózu mám 25 let. Ze začátku jsem to nesl těžce, bral antidepresiva. Potom jsem se ale s tím snažil poprat a bojovat s tím aktivitou. Ještě když to šlo, jezdil jsem hodně na kole, raftu. Před sedmi lety jsem skočil tandemový seskok padákem, před osmi lety jsem jel na vozíku (pomocí kamarádů, kteří mě tlačili) pražský maraton a mám za sebou i 3 hradecké půlmaratony.

Někdy se ale neubráním přemýšlet nad budoucností a nad tím, jak to se mnou bude pokračovat....

### **Jak vypadá váš pracovní život?**

Kvůli svému zdravotnímu stavu jsem v plném invalidním důchodu. Bez invalidního vozíku se nemůžu pohybovat, vše mi trvá delší dobu, hlavně když je teplo. Rychle se unavím. ale mám různé speciální pomůcky, auto předěláno na ruční řízení a automat a na počítači mám speciální myš pro postižené.

### **Když jste ještě chodil do zaměstnání, jak RS ovlivňovala v práci?**

Jak říkám, přestal jsem pracovat hlavně kvůli problémům s pohybem. Už jsem nestačil pracovnímu tempu. V tu dobu se začali i objevovat záseky v řeči a špatná výslovnost. Spolupracovníci můj stav nechápali. O nemoci moc nevěděli, ale místo aby se mě zeptali, šeptali si o mě za zády.

### **Co rád děláte ve volném čase?**

Rád jsem aktivní, i když můžu jenom dopoledne, pak mě nenesou nohy. Vadí mi taky teplo. Některé věci, co jsem dřív dělal už nemůžu, vše mi trvá déle a musím hodně odpočívat. Do budoucna bych ale chtěl letět dvoumístným větroněm a skočit s padákem.

### **Jak se s problémy vyrovnáváte, co vám pomáhá?**

Už vím, co nemohu dělat, používám speciální pomůcky, některé věci dělám jiným způsobem. Potom aktivita, příliš neřešit, co nemůžu...

### **7. Máte dostatečné informace o službách pro osoby s RS? Využíváte je?**

Samozřejmě, chodím k neurologovi, urologovi, očařovi, na rehabilitaci (vojtova metoda) a k logopedovi. Také na trénink kognitivních funkcí a trénování paměti.

### **9. Co vidíte jako největší problém člověka s RS?**

Hlavně jejich psychika, jak se se svým stavem srovnají. Důležité je používat antidepresiva.

### **10. Jaké jsou vaše plány do budoucnosti?**

Chci být co nejdéle samostatný a moci dělat, to, co mě baví.

## **Respondent 4**

### **Kdy se u vás začaly objevovat první příznaky nemoci? Jaké, a jak se vyvíjely?**

V r. 2003 (03-05) nastaly problémy, které se projevovaly i v práci. Pravidelně jsem navštěvoval neurologa. Měl jsem problém s nepohyblivostí těla atd., z důvodu vady páteře, meziobratlových mezer atd. od r. 1985.

MUDr. neurolog na poliklinice, ordinující již v důchodovém věku, pro již neznalost aktualizací neurologie sváděl vše na páteř a nepoznal ataku RS ani po většinové ztrátě zraku. Pak jsem podstoupil požadované vyšetření v oční ordinaci a na základě lékařské zprávy od MUDr. z oční kliniky mi bylo provedeno vyšetření, MR (odběr míšního moku). Začalo se s okamžitou „léčbou“ RS, čím se jí podařilo minimalizovat následné ataky a podařil se (což se podaří jen u cca 10 % lidí) vrátit zrak

### **Jaké symptomy byste subjektivně zhodnotil jako klíčové při vašich problémech v komunikaci s okolím?**

Tak když jsem více unavený nebo ve stresu projevuje se to tím, že se špatně soustředím, mám problém si vybavit slova. Zhoršovalo se to vždy v období ataky, kdy jsem měl jakoby ztuhlý jazyk, měl jsem potíže s kontrolou hlasu.

Prioritní ale pro mě je třes prstů, rukou, snížená citlivost, hybnost nejen rukou, ale i těla, přisuzovaná prvně MUDr. neurologem, před ztrátou zraku, problému od páteře...taky únava, necitlivost rukou, nohou, špatná stabilita, chůze.

### **A jak okolí reaguje na vaše problémy?**

Hlavně neznají danou nemoc, problém, popř. popř. po infu z webových stránek má většina lidí a známých chytré řeči o tom, co a jak dělat, jak se stravovat, cvičit atd.

### **A jak je to v případě vašich nejbližších?**

Manželka a bratr a jen velice málo (minimum známých) jsou OK. Jsou mi většinou oporou. No ono to taky se mnou není někdy jednoduchý. (smích). Když nemám náladu, nevede se mi, na manželku bručím, nechovám se úplně ukázkově. Ale ona to snáší docela dobře, vydrží a počká, až se to zlepší.

No ostatní z rodiny jsou odepsáni, nekomunikujeme spolu, i vzhledem k jiným záležitostem jsou „postavení“ mimo styk.

### **A co pracovní život, jak se to projevuje v této oblasti?**

Tak cca. Od roku 2009 jsem byl v DIČ (částečném invalidním důchodu). Ve firmě jsem dostal výpověď, ale hlavně to bylo kvůli jejímu zadlužení. Přivydělával jsem si ještě vedlejším příjmem na ŽL, který jsem měl, ještě když jsem pracoval na plný úvazek. Potom ale v rámci atak a zhoršujícího se stavu od 2015/2016 mě byl změněn lék a v důsledku v r. 2019 mám plný invalidní důchod.

### **Jak vás limitují v rámci trávení volného času?**

Mám omezený kontakt s lidmi, to hlavně kvůli mé velmi malé pohyblivosti, necitlivosti rukou. Jsem schopen chodit jen pomocí francouzských berlí. S některými známými si vlastně už moc nemáme co říct, jsem převážně doma, na PC, koukám na televizi., minimálně vyrazím na procházku.

### **Jak se s problémy vyrovnáváte, co vám pomáhá?**

Nejhorší je asi ta neustálá změna stavu. Člověk si na něco zvykne, vyrovná se s tím a za chvíli je všechno jinak.

Pomáhá mi sledování aktuálních zpráv, TV a taky komunikace s jen několika zbylými známými a elektronicky, i na FB s „cizími“, těmi, kteří mají nemoc taky a tak mi víc rozumí.

### **Máte dostatečné informace o službách pro osoby s RS? Využíváte je?**

INFO, jednak od MUDr., sestřiček v RS, www.RSky. nevyužívám, zatím.

### **Co vidíte jako největší problém člověka s RS?**

Dle osobního vnímám jako NEJ problém/y způsobení necitlivosti rukou, nohou, ovladatelnost těla, stabilita, snižující se ovladatelnost svaloviny v oblasti potřeb těla.

### **Jaké jsou vaše plány do budoucnosti?**

Již asi žádné překotné ☺, klidný život, v rámci možnosti mimo domov dovolená/é, výlety s mojí velmi malou procházkou.

## Příloha č. 2

# ICF CHECKLIST (česká verze) Core Set Roztroušená skleróza –komplexní sada (44)

## Klinický formulář

### Pro Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)

Tento formulář je checklist vybraných kategorií Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF, anglicky ICF) Světové zdravotnické organizace. Formulář je založen na ICF checklistu a slouží k získání a zaznamenání informací o funkčních schopnostech a disabilitě jednotlivce. Tyto informace mohou být sumarizovány pro zaznamenání případu (např. v klinické praxi nebo sociální práci). Formulář použijte s knižním vydáním MKF. Kategorie byly vybrány podle Core Setu **Multiple Sclerosis Comprehensive** vydaný ICF Research Branch.

**H 1.** Při vyplňování tohoto checklistu užíjte všechny dostupné informace. Prosím zaznamenejte, které byly použity:

**[1] psané záznamy**    **[2] primární respondent**    **[3] jiní informátoři**    **[4] přímé pozorování**

Pokud nejsou lékařské a diagnostické informace dostupné, je doporučeno zkompletovat appendix 1: stručná informace o zdraví (strana 9 – 10), který může vyplnit respondent.

**H 2. Datum** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **H 3. ID případu** \_\_, \_\_, \_\_, \_\_ **H 4. Č. účastníka** \_\_, \_\_, \_\_, \_\_

Den Měsíc Rok

---

## A. DEMOGRAFICKÉ INFORMACE

### A.1 JMÉNO (nepovinné)

Jméno \_\_\_\_\_ Příjmení \_\_\_\_\_

**A.2 POHLAVÍ** (1)  žena (2)  muž

**A.3 DATUM NAROZENÍ** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (den/měsíc/rok)

### A.4 ADRESA (nepovinné)

**A.5 DÉLKA FORMÁLNÍHO VZDĚLÁNÍ** (v letech) \_\_\_\_\_

### A.6 SOUČASNÝ RODINNÝ STAV: (označte pouze jedno, které nejvíce odpovídá)

(1) Nikdy nesezdán/a  (4) Rozvedený/á   
(2) V současnosti vdaná/ženatý  (5) Ovdovělý/á   
(3) Žijící odděleně  (6) Žijící ve společné domácnosti

### A.7 SOUČASNÉ ZAMĚSTNÁNÍ (označte jednu nejlepší volbu)

(1) Placené zaměstnání  (6) V důchodu   
(2) OSVČ  (7) Nezaměstnaný (zdravotní důvody)   
(3) Neplacená práce, jako dobrovolník/charita  (8) Nezaměstnaný (jiné důvody)   
[ ]  
(4) Student  (9) Jiné   
(5) V domácnosti  (prosím upřesněte) \_\_\_\_\_

**A.8 HLAVNÍ LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA stávajícího zdravotního stavu. Pokud je to možné, zadejte kód MKN-10.**

1. Žádná porucha zdraví není přítomna.

2. ....

3. ....

4. ....

5. Zdravotní stav (nemoc, porucha, úraz) existuje, nicméně jeho původ nebo diagnóza nejsou známy.

MKN kód: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_

MKN kód: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_

MKN kód: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_

**ČÁST 1a: PORUCHY TĚLESNÝCH FUNKCÍ**

- Tělesné funkce jsou fyziologické funkce tělesných systémů (včetně funkcí psychických).
- Poruchy (impairment) jsou problémy v tělesných funkcích, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.

<b>První kvalifikátor: Rozsah poruchy</b>
<b>0 Žádná porucha</b> znamená, že osoba nemá žádný problém.
<b>1 Mírná porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 25 % času, v intenzitě, kterou může osoba tolerovat a stával se zřídka během posledních 30 dní.
<b>2 Střední porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 50 % času v intenzitě, která zasahuje do každodenního života osoby, a stával se občas za posledních 30 dní.
<b>3 Těžká porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 50 % času, v intenzitě, která částečně rozvrací každodenní život osoby, a stával se často během posledních 30 dní.
<b>4 Úplná porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 95 % času, s intenzitou, která zcela rozvrací každodenní život osoby, každý den v posledních 30 dnech.
<b>8 Nelze určit</b> znamená, že nejsou k dispozici dostatečné informace ke specifikování závažnosti poruchy.
<b>9 Nelze aplikovat</b> znamená, že je nepřiměřené aplikovat daný kód (např. b650 Menstruační funkce pro ženu ve věku pre-menarche nebo post-menopause).

<b>Rozšířený seznam tělesných funkcí</b>	<b>Kvalifikátor</b>
<b>b114</b> Orientační funkce ( <i>čas, místo, osoba</i> )	
<b>b126</b> Temperament a funkce osobnosti	
<b>b1300</b> Stupeň energie	
<b>b1301</b> Motivace	
<b>b1308</b> Energie a funkce řízení, jiné	
<b>b134</b> Funkce spánku	
<b>b140</b> Funkce pozornosti	
<b>b144</b> Funkce paměti	
<b>b152</b> Funkce emocionální	
<b>b156</b> Funkce vnímání	
<b>b164</b> Kognitivní funkce vyšších úrovní	
<b>b210</b> Funkce zraku	
<b>b235</b> Vestibulární funkce ( <i>včetně rovnovážných funkcí</i> )	
<b>b260</b> Proprioceptivní funkce	
<b>b265</b> Dotykové funkce	
<b>b270</b> Smyslové funkce, které se vztahují k teplotě a jiným stimulům	
<b>b280</b> Vnímání bolesti	
<b>b310</b> Funkce hlasu	
<b>b320</b> Funkce artikulace	
<b>b330</b> Funkce plynulosti a rytmičnosti řeči	
<b>b445</b> Funkce dýchacích svalů	
<b>b455</b> Funkce tolerance cvičení	
<b>b5104</b> Slinění	
<b>b5105</b> Polykání	
<b>b525</b> Funkce defekační	
<b>b5500</b> Tělesná teplota	

<b>b5508</b> Termoregulační funkce, jiné	
<b>b620</b> Funkce močení	
<b>b640</b> Sexuální funkce	
<b>b710</b> Funkce kloubní hybnosti	
<b>b730</b> Funkce svalové síly	
<b>b735</b> Funkce svalového tonu	
<b>b740</b> Funkce svalové vytrvalosti	
<b>b750</b> Funkce motorického reflexu	
<b>b760</b> Funkce kontroly volní hybnosti	
<b>b7650</b> Mimovolní kontrakce svalů	
<b>b7651</b> Tremor	
<b>b770</b> Funkce vzorů chůze	
<b>b780</b> Funkce, vztahující se k pocitům ze svalů a pohybů	
DOPLŇTE PŘÍPADNĚ DALŠÍ POLOŽKY MKF	

## ČÁST 1b: PORUCHY TĚLESNÝCH STRUKTUR

- Tělesné struktury jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti.
- Poruchy (impairment) jsou problémy struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.

První kvalifikátor: <i>Rozsah poruchy</i>	Druhý kvalifikátor: <i>Povaha změny</i>	Třetí kvalifikátor: <i>Lokalizace</i>
<b>0 Žádná porucha</b> znamená, že osoba nemá žádný problém.	<b>0</b> Není změna struktury	<b>0</b> více než jeden orgán
<b>1 Mírná porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 25 % času, v intenzitě, kterou může osoba tolerovat a stával se zřídka během posledních 30 dní.	<b>1</b> Úplná ztráta	<b>1</b> vpravo
<b>2 Střední porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 50 % času v intenzitě, která zasahuje do každodenního života osoby, a stával se občas za posledních 30 dní.	<b>2</b> Částečná ztráta	<b>2</b> vlevo
<b>3 Těžká porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 50 % času, v intenzitě, která částečně rozvrací každodenní život osoby, a stával se často během posledních 30 dní.	<b>3</b> Přídavná část	<b>3</b> obě strany
<b>4 Úplná porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 95 % času, s intenzitou, která zcela rozvrací každodenní život osoby, každý den v posledních 30 dnech.	<b>4</b> Nepřiměřený rozměr	<b>4</b> vpředu
<b>8 Nelze určit</b> znamená, že nejsou k dispozici dostatečné informace ke specifikování závažnosti poruchy.	<b>5</b> Přerušovaná kontinuita	<b>5</b> vzadu
<b>9 Nelze aplikovat</b> znamená, že je nepřiměřené aplikovat daný kód (např. b650 Menstruační funkce pro ženu ve věku pre-menarche nebo post-menopause).	<b>6</b> Vybočená pozice (poloha)	<b>6</b> nahoře
	<b>7</b> Kvalitativní změny struktury, včetně nahromadění tekutin	<b>7</b> dole
	<b>8</b> Nelze určit	<b>8</b> jiné
	<b>9</b> Nelze aplikovat	<b>9</b> blíže neurčené/nelze aplikovat

<i>Rozšířený seznam tělesných struktur</i>	První kvalifikátor: <i>Rozsah poruchy</i>	Druhý kvalifikátor: <i>Druh změny</i>	Třetí kvalifikátor: <i>Lokalizace</i>
<b>s110</b> Struktura mozku			
<b>s120</b> Mícha a přidružené struktury			
<b>s610</b> Struktura močového systému			
<b>s730</b> Struktury horní končetiny (paže, ruka)			
<b>s750</b> Struktura dolní končetiny			
<b>s760</b> Struktura trupu			
<b>s810</b> Struktura kožních oblastí			

## ČÁST 2: OMEZENÍ AKTIVIT A PARTICIPACE

- *Aktivita je provádění úkolu (úkonu) nebo činu jednotlivcem. Participace je zapojení do životní situace.*
- *Omezení aktivit jsou obtíže, které člověk může mít při provádění aktivit. Omezení participace jsou problémy, které člověk může prožívat při zapojení do životních situací.*

**Kvalifikátor výkonu** popisuje rozsah omezení participace jedince při aktuálním provádění úkolů nebo činností ve svém běžném prostředí. Vzhledem k tomu, že prostředí běžně přináší různé souvislosti s danou společenskou situací, výkon může být také chápán jako "účast v dané životní situaci" nebo "prožívaná zkušenost" člověka v daných souvislostech, ve kterých právě žije. Tyto souvislosti zahrnují faktory prostředí – všechny aspekty okolního světa fyzického, společenského a postoje společnosti, které mohou být kódovány za použití komponent faktorů prostředí. Kvalifikátor výkonu měří obtížnost zkušeností respondenta při **dělání věcí, za předpokladu, že je dělat chce.**

**Kvalifikátor kapacity** popisuje rozsah omezení aktivity jedince při vykonávání úkolů nebo činností. Kvalifikátor kapacity se zaměřuje na omezení, která jsou vlastními nebo vnitřními faktory osobnosti samy o sobě. Toto omezení by mělo být přímým projevem zdravotního stavu respondenta, **bez asistence.** Asistencí je myšleno pomoc jiné osoby, nebo pomoc poskytovanou upraveným nebo speciálně navrženým nástrojem nebo vozidlem, nebo nějakou formou modifikace životního prostředí pokoje, domova, na pracoviště atd. Stupeň kapacity by měl být posuzována vzhledem k normálnímu očekávání osoby nebo schopnostem daného jedince před tím, než získal svůj zdravotní stav.

<b>První kvalifikátor: Výkon</b> Rozsah omezení participace	<b>Druhý kvalifikátor: Kapacita (bez asistence)</b> Rozsah omezení aktivity
<b>0 Žádná porucha</b> znamená, že osoba nemá žádný problém.	
<b>1 Mírná porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 25 % času, v intenzitě, kterou může osoba tolerovat a stával se zřídka během posledních 30 dní.	
<b>2 Střední porucha</b> znamená, že problém je přítomen méně než 50 % času v intenzitě, která zasahuje do každodenního života osoby, a stával se občas za posledních 30 dní.	
<b>3 Těžká porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 50 % času, v intenzitě, která částečně rozvrací každodenní život osoby, a stával se často během posledních 30 dní.	
<b>4 Úplná porucha</b> znamená, že problém je přítomen více než 95 % času, s intenzitou, která zcela rozvrací každodenní život osoby, každý den v posledních 30 dnech.	
<b>8 Nelze určit</b> znamená, že nejsou k dispozici dostatečné informace ke specifikování závažnosti poruchy.	
<b>9 Nelze aplikovat</b> znamená, že je nepřiměřeně aplikovat daný kód (např. b650 Menstruační funkce pro ženu ve věku pre-menarche nebo post-menopause).	

<b>Rozšířený seznam A a P domén</b>	<b>Kvalifikátor výkonu</b>	<b>Kvalifikátor kapacity</b>
<b>d110</b> Pozorování		
<b>d155</b> Získání dovedností		
<b>d160</b> Soustředění pozornosti		
<b>d163</b> Myšlení		
<b>d166</b> Čtení		
<b>d170</b> Psaní		
<b>d175</b> Řešení problémů		
<b>d177</b> Rozhodování		
<b>d210</b> Provádění jednotlivého úkolu		
<b>d220</b> Provádění mnohočetných úkolů		
<b>d230</b> Vykonávání běžné denní povinnosti		
<b>d240</b> Zvládání obtíží a jiných psychických nároků		
<b>d330</b> Mluvení		
<b>d350</b> Konverzace		

<b>d360</b> Používání komunikačních pomůcek a technik		
<b>d410</b> Měnění základní pozice těla		
<b>d415</b> Udržení pozice těla		
<b>d420</b> Přemísťování		
<b>d430</b> Zvedání a nošení předmětů		
<b>d440</b> Vyžití ruky k jemným pohybům ( <i>sbírání, uchopení</i> )		
<b>d445</b> Využití ruky a paže		
<b>d450</b> Chůze		
<b>d455</b> Pohyb		
<b>d460</b> Pohyb po různých lokalitách		
<b>d465</b> Pohyb za použití různých pomůcek ( <i>kolečkové křeslo, brusle, atd..</i> )		
<b>d470</b> Používání dopravních prostředků ( <i>auto, autobus, vlak, letadlo atd..</i> )		
<b>d475</b> Řízení vozidla (jízda na kole a motorce, řízení auta atd.)		
<b>d510</b> Sám se umýt ( <i>koupání, sušení, mytí rukou atd.</i> )		
<b>d520</b> Péče o části těla ( <i>čištění zubů, holení, péče o zevnějšek atd.</i> )		
<b>d530</b> Používání toalety		
<b>d540</b> Oblékání		
<b>d550</b> Přijímání potravy		
<b>d560</b> Pití		
<b>d570</b> Péče o své zdraví		
<b>d620</b> Získání nezbytných věcí a služeb ( <i>nakupování atd.</i> )		
<b>d630</b> Příprava jídel ( <i>vaření atd.</i> )		
<b>d640</b> Vykonávání domácích prací ( <i>úklid domu, mytí nádobí, praní, žehlení atd.</i> )		
<b>d650</b> Péče o předměty v domácnosti		
<b>d660</b> Pomoc druhým		
<b>d710</b> Základní mezilidská jednání		
<b>d720</b> Složitá mezilidská jednání		
<b>d750</b> Neformální vztahy		
<b>d760</b> Rodinné vztahy		
<b>d770</b> Intimní vztahy		
<b>d825</b> Příprava na povolání		
<b>d830</b> Vyšší vzdělání		
<b>d845</b> Získání, udržení a ukončení z aměstnání		
<b>d850</b> Placené zaměstnání		
<b>d860</b> Základní ekonomická jednání		
<b>d870</b> Ekonomická soběstačnost		
<b>d910</b> Občanský život (v komunitě)		
<b>d920</b> Rekreaace a volný čas		
<b>d930</b> Náboženství a duchovní život		
<b>DOPLŇTE PŘÍPADNĚ DALŠÍ POLOŽKY MKF</b>		

### **ČÁST 3: FAKTORY PROSTŘEDÍ**

- *Faktory prostředí vytvářejí fyzické, sociální a postojoyé prostředí, ve kterém lidé žijí.*

**Kvalifikátory prostředí:  
Bariéry nebo facilitace**

<b>0</b> žádná bariéra	<b>0</b> žádná facilitace
<b>1</b> lehká bariéra	<b>+1</b> lehká facilitace
<b>2</b> středně těžká bariéra	<b>+2</b> středně těžká facilitace
<b>3</b> těžká bariéra	<b>+3</b> těžká facilitace
<b>4</b> úplná bariéra	<b>+4</b> úplná facilitace
<b>8</b> bariéru nelze určit	<b>+8</b> facilitaci nelze určit
<b>9</b> nelze aplikovat	

<b>Rozšířený seznam faktorů prostředí</b>	<b>Kvalifikátor bariéra nebo facilitace</b>
<b>e1101</b> Léky	
<b>e1108</b> Produkty nebo látky určené k osobnímu požívání, jiné	
<b>e115</b> Produkty a technologie k osobnímu použití v denním životě	
<b>e120</b> Produkty a technologie pro osobní pohyblivost v bytě i venku	
<b>e125</b> Produkty a technologie pro komunikaci	
<b>e135</b> Obecné produkty a technologie pro zaměstnání	
<b>e150</b> Vzhled, konstrukce a stavební produkty a technologie budov pro veřejné použití	
<b>e155</b> Vzhled, konstrukce a stavební produkty a technologie budov pro soukromé použití	
<b>e165</b> Směnitelné hodnoty	
<b>e2250</b> Teplota	
<b>e2251</b> Vlhkost	
<b>e2253</b> Srážky	
<b>e310</b> Nejbližší rodina	
<b>e315</b> Širší rodina	
<b>e320</b> Přátelé	
<b>e325</b> Známi, kamarádi, kolegové, sousedé a členové společenství	
<b>e330</b> Osoby v pozicích autorit	
<b>e340</b> Pečovatelé a osobní asistenti	
<b>e355</b> Zdravotničtí profesionálové	
<b>e360</b> Ostatní profesionálové	
<b>e410</b> Jednotlivé postoje členů nejbližší rodiny	
<b>e415</b> Jednotlivé postoje širší rodiny	
<b>e420</b> Jednotlivé postoje přátel	
<b>e425</b> Jednotlivé postoje známých, vrstevníků, kolegů, sousedů a členů společenství	
<b>e430</b> Jednotlivé postoje osob v pozici autority	
<b>e440</b> Individuální postoje pečujících osob	
<b>e450</b> Individuální postoje zdravotnických pracovníků	
<b>e460</b> Postoje společnosti	
<b>e515</b> Služby, systémy a principy řízení v oblasti architektury	
<b>e525</b> Služby, systémy a principy řízení bydlení	
<b>e540</b> Služby, systémy a principy řízení dopravy	
<b>e550</b> Právní služby, systémy a principy řízení	
<b>e555</b> Služby, systémy a principy řízení asociací a neziskových organizací	
<b>e570</b> Služby sociálního zabezpečení, systémy a principy řízení	
<b>e575</b> Služby, systémy a principy řízení obecné sociální podpory	
<b>e580</b> Zdravotnické systémy a principy řízení	

<b>e585</b> Výchova a výcvikové služby, systémy a principy řízení	
<b>e590</b> Služby, systémy a principy řízení zaměstnanosti	
<b>DOPLŇTE PŘÍPADNĚ DALŠÍ POLOŽKY MKF</b>	