

Kapitola V – DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. K hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity se využívá dotazníkových metod a posuzovacích škál, jimiž se hodnotí intenzita psychopatologických příznaků, subjektivní stav a prožívání, psychosociální adaptace a schopnost způsobu života přiměřeného sociálnímu postavení. Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření, zejména zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon. Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jedné nebo několika oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při lehkém postižení je zřetelný odklon od normy, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvláště těžké postižení znamená takový odklon od normy, který dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.

MPPS = Míra poklesu pracovní schopnosti v % (viz tabulka níže)

Položka	Druh zdravotního postižení	MPPS
1	Organické a symptomatické duševní poruchy Demence, organické psychosyndromy, posttraumatické změny a jiné. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba komplexně zhodnotit poruchy kognitivních funkcí, tj. poruchy intelektu, paměti a učení, myšlení a úsudku, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat a organizovat, vytvářet abstrakce, dále poruchy nálad a emotivity, osobnosti a chování. Při posouzení je třeba přihlídnout k rozsahu a struktuře organického postižení, rychlosti vývoje postižení, premorbidní osobnosti včetně vzdělání, schopnosti sociability a adaptability.	
1a	minimální postižení: odklon od normy při výkonu jedné nebo několika denních aktivit nebo rolí, které jsou v daném sociokulturním prostředí očekávány	5–10
1b	lehké postižení: lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku, lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí	15–20
1c	středně těžké postižení: středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí	30–45
1d	těžké postižení: výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí	60
1e	zvláště těžké postižení: těžká porucha myšlení, rezervní kompenzační mechanismy mozku vyčerpány, odklon od normy při výkonu všech aktivit a rolí, dezintegrace, krizový stupeň poruchy	70–80

2	Duševní poruchy a poruchy vyvolané psychoaktivními látkami Poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, alkoholu, opioidů, kanabinoidů, sedativ nebo hypnotik, kokainu, jiných stimulantů, halucinogenů, tabáku, organických rozpouštědel nebo jiných psychoaktivních látek. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit nejen postižení psychických funkcí a intelektu, narušení společenských a pracovních funkcí, úroveň psychosociální adaptace, ale i postižení somatické, rozsah a stupeň narušení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit. Pokud v důsledku škodlivého užívání nebo po léčení závislosti přetrvává jen poškození funkce některých orgánů nebo systémů, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle příslušného orgánového nebo systémového zdravotního postižení.	
2a	škodlivé užívání nebo stabilizační či udržovací fáze léčby závislosti, s konsolidací sociálních a pracovních problémů, stavy bez funkčně závažného poškození funkce orgánů a systémů	10
2b	stavy s těžkým poškozením myšlení, chování, deteriorací kognitivních schopností, depresi, úzkostí nebo stavy provázené těžkým poškozením funkce různých orgánů a systémů nebo syndrom závislosti během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení závislosti, pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok, např. psychotická porucha nebo psychotické stavy, amnestický syndrom, reziduální stav, závažné poruchy chování, kombinace syndromu závislosti s jinou souběžně probíhající duševní poruchou (duální diagnóza), delirium tremens, Korsakovova psychóza, Wernickeho encefalopatie, těžká alkoholická demence, těžká alkoholová polyneuropatie, těžká nekompenzovaná nebo léčebně refrakterní epilepsie	70–80
2c	stavy po roční abstinenci, provázené těžkou deteriorací osobnosti, změnou osobnosti, demencí, ztrátou zodpovědnosti, společenskou degradací nebo těžkým poškozením funkce některých orgánů a systémů, podle rozsahu postižení celkové výkonnosti a schopnosti vykonávat denní aktivity	50–70
3	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh ataky, míru realitní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a závažnost negativní reziduální symptomatiky, kvalitu a délku remise. Při posouzení je třeba přihlédnout k průběhovým charakteristikám, k celkovému tělesnému stavu, adaptaci, k premorbidní osobnosti, úrovni intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládnutí psychosociální zátěže a k dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity.	
3a	minimální postižení: zachována schopnost sociálního zapojení odpovídajícího sociálnímu postavení	10
3b	lehké postižení: lehce snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisi nebo ojedinělé ataky, kdy je mezi atakami dlouhé období stabilizace, s lehkou reziduální symptomatikou, stavy bez dopadu na výkon denních aktivit	15–20
3c	středně těžké postižení: značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen	30–45
3d	těžké postižení: častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen	50–60
3e	zvlášť těžké postižení: časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit	70–80

4	Afektivní poruchy - poruchy nálady Deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi, přítomnost či nepřítomnost tělesných a duševních příznaků.	
4a	minimální postižení: stavy s udržení plné remise a psychosociální adaptace, bez narušení sociálního fungování	5–10
4b	lehké postižení: depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi	15–20
4c	středně těžké postižení: depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen	30–45
4d	těžké postižení: depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčbě rezistentní deprese nebo závažné mánie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen	60
4e	zvláště těžké postižení: depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná mánie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit	70–80
5	Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátorem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku.	
5a	minimální funkční postižení: neurotická aktivita, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti	5–10
5b	lehké postižení: narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi	15–20
5c	středně těžké funkční postižení: značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen	25–35
5d	těžké postižení: obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit	70
6	Poruchy behaviorální spojené s fyziologickými a somatickými faktory Poruchy příjmu potravy, např. mentální anorexie, mentální bulimie. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži duševních a tělesných příznaků a jejich dopad na pracovní a sociální funkce.	
6a	stavy s poklesem BMI pod 17,5, s kachektizací, somatickou symptomatologií, např. edémy, leukopenie, metabolický rozvrat, porucha funkce ledvin, srdce, osteoporóza, komorbidita s jinými duševními poruchami, s depresemi, stavy s kognitivní dysfunkcí, stavy s purgativním chováním, s absencí náhledu, narušením sociálních vztahů a sociální izolací	70
6b	stavy v remisi, normalizace hmotnosti případně lehká podváha, absence diagnostických kritérií	5–10

7	Poruchy osobnosti Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů.	
7a	lehké postižení: stavy se zhoršenou sociální adaptabilitou, zvýšenou konfliktností, disharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace nebo osobnosti anomální, akcentované	5–10
7b	středně těžké postižení: stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace	30–45
7c	těžké postižení: těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok.	70
8	Mentální retardace Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba komplexně zhodnotit mentální defekt, úroveň kognitivních funkcí, výkonnosti, paměťových schopností, afektivity, celkové výkonnosti, schopnost sociability a osvojení si pracovních návyků. Zároveň je nutno brát i v úvahu, je-li mentální defekt spojen s jiným duševním či organickým postižením, narušením osobnosti, závažnými poruchami chování a přizpůsobení nebo s tělesným či smyslovým postižením.	
8a	lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnorma, IQ 70 – 85 některé denní aktivity vykonávány s obtížemi	10–20
8b	mentální postižení lehkého stupně (debilita), IQ 50 – 69 narušení adaptivního chování, značně snížená úroveň sociálních dovedností, je přítomen náhled, zhoršené nebo snížené ovládací a rozpoznávací schopnosti, výkon některých denních aktivit omezen	30–45
8c	mentální postižení středně těžkého stupně , IQ 35–49 zachována schopnost jednoduchých fyzických a sociálních aktivit, těžké snížení až vymizení ovládacích a rozpoznávacích schopností	70–80
8d	mentální postižení těžkého stupně nebo hluboké , IQ 34 a nižší neschopnost sociálního kontaktu	100
9	Poruchy psychického vývoje Poruchy řeči a jazyka, smíšené specifické vývojové poruchy, pervazivní vývojové poruchy. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit duševní a mentální schopnosti, řečové, komunikační, motorické schopnosti, schopnost navazovat a udržovat vztahy, úroveň sociální adaptace a sociálních dovedností.	
9a	lehké postižení: lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo výrazný odklon od normy při jejich výkonu	15–20
9b	středně těžké postižení: podstatně snížená úroveň sociálního fungování, podle rozsahu a tíže postižení funkčních schopností, výkon většiny denních aktivit narušen	35–60
9c	těžké postižení: těžké narušení sociálních dovedností, inteligence, řečových schopností, verbálního myšlení, dezintegrace, závažné komorbidity včetně mentální retardace, poruchy chování, podstatné snížení mobility	70–80