

# **INFORMACE O ZMĚNÁCH V POSUZOVÁNÍ DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNVÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU A STUPNÉ ZÁVISLOSTI**

## **Sociální reforma 2011**

Jednou ze změn, navrhovaných v rámci sociální reformy 2011 je i změna posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků pro účely zákona o sociálních službách, která bude využita i pro účely nově navrhovaného zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Současně se nově navrhuje rozšíření kompetence lékařské posudkové služby o posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování zvláštních pomůcek. Uvedené změny by měly nabýt účinnosti od 1. ledna 2012.

## **Stávající způsob posuzování stupně závislosti lékařskou posudkovou službou**

Posuzování stupně závislosti se nyní provádí prostřednictvím hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat zákonem vymezené úkony. V současném systému podle § 9 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se vyhodnocuje schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Jde o úkony, z nichž každý obsahuje několik činností vymezených v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výsledkem je, že v rámci těchto jednotlivých 36 úkonů se hodnotí celkem 129 činností – 71 činností v rámci úkonů péče o vlastní osobu a 58 činností v rámci úkonů soběstačnosti.

Po čtyřech letech existence systému sociálních služeb a posuzování stupně závislosti bylo konstatováno, že stávající metoda posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu respektive jeho dopadů na soběstačnost a schopnost pečovat o vlastní osobu, je v současném pojetí je „svázána“ příliš exaktním bodovým hodnocením schopností posuzované osoby, což vede v řadě případů k paušálnímu zhodnocení potřeb a současně neumožňuje celostní posouzení potřeb člověka.

Cílem navrhovaných změn v zákoně o sociálních službách je posílit proklientské přístupy, zefektivnit provádění systému, zachovat posuzování skutečností, rozhodných pro nezávislý život jednotlivce a vytvořit prostor pro jednání s posuzovanou osobou za účelem individualizace a zpřesnění posudkových výstupů. Současně je cílem umožnit i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením a tím zvýšit jejich „sociální komfort“.

## **Návrh nového věcného a právního řešení posuzování stupně závislosti**

Podstatou návrhu je zpřehlednění posuzování stupně závislosti v zákoně o sociálních službách na základě transformace a agregace stávajících 36 úkonů do 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života - základních životních potřeb. Jedná se o pohyblivost, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Do základních životních potřeb se de facto v obecné rovině promítají všechny dosavadní každodenní úkony. Tím se posudkový systém

podstatně zjednodušuje. Přitom se zachovává ucelený pohled na každodenní běžné životní aktivity nutné pro sociální začlenění, včetně hodnocení funkčních schopností, aktivit a participací dle MKF/ICF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví). Při návrhu nové úpravy se vychází i z mezinárodně používaného systému ADL (activities of daily living), který obvykle člení nezbytné životní aktivity na bazální, vyjadřující sebeobsahu a instrumentální, vyjadřující soběstačnost. Určitým problémem současného stavu posuzování stupně závislosti je nekompatibilita podkladových nálezů ošetřujících lékařů. Ošetřující lékaři, kteří zpracovávají podklady pro posouzení zdravotního stavu si klasifikaci MKF/ICF postupně osvojují. Klasifikace MKF/ICF byla zavedena Sdělením Českého statistického úřadu od 1. 7. 2010 jako paralelní klasifikace k dosavadní Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN/ICD).

Změna v posudkově rozhodných skutečnostech s sebou nese zároveň nutnost nového vymezení stupňů závislosti vazbou na základní životní potřeby i počty jejich nezvládnání jako podmínku uznání příslušného stupně závislosti. Nadále se zachovává diferenciací posuzování podle věkových kategorií a vyjadřují se odlišnosti posudkových přístupů při posuzování stupně závislosti u dětí ( osob do 18 let věku) a to zakotvením principu hodnocení potřeby mimořádné péče. Současně se upravují posudkové postupy související s citovanými změnami. Doplňující řešení formou přechodných ustanovení zajišťuje plynulý dávkový přechod při změně právní úpravy tak, aby nedošlo k ohrožení sociálních jistot posuzovaných osob.

U věkové kategorie osob do 18 let věku se setrvává na možnosti vstupu dětí se zdravotním postižením od jednoho roku věku do systému příspěvku na péči. Toto řešení je ponecháno i s vědomím, že v řadě případů u dětí uvedeného věku nelze lékařskými prostředky spolehlivě objektivizovat rozsah a tíži poruchy (je známa pouze diagnóza) nebo je ošetřujícím lékařem vysloveno podezření na poruchu nebo zpomalení či opožděování vývoje bez bližších konsekvencí na poruchy funkčních schopností. Rovněž přesné rozlišení fyziologické/běžné péče o dítě do tří let věku bez zdravotního postižení a případné „vícepéče a její kvantifikace“ o stejně staré dítě se zdravotním postižením je velmi obtížné, a to i z důvodu velmi variabilního vývoje dítěte bez zdravotního postižení. U osob 1 -18 let věku se vychází z principu potřeby mimořádné péče, a to z důvodu, že péče zahrnuje širší přístupy v situaci, kdy vlastní schopnosti dítěte nejsou dostatečně vyvinuty nebo nejsou z důvodů biopsychosociálních ještě plně rozvinuty a dítě potřebuje nejen dohled a pomoc, ale i takové formy péče, které mají protektivní a edukační zaměření.

Do posudkového procesu se doplňují se i další skutečnosti, významné pro posouzení stupně závislosti, a to princip kauzality dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a závislosti a nehodnocení pomoci, dohledu nebo péče, která nesouvisí s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (např. hyperprotektivní péče nebo pomoc/péče, jejíž četnost nesouvisí s fyziologickou frekvencí výkonu některých potřeb nebo vyplývá z rozdílných přístupů některých mužů a žen k aktivitám při péči o domácnost). Navrhuje se také zpřesnění hodnocení jedné základní životní potřeby - péče o zdraví, kdy se pomoc, dohled nebo potřeba mimořádné péče vymezuje cíleně ke konkrétnímu zdravotnímu stavu posuzované osoby. Ve věkové skupině 1-18 let se z hodnocení vylučuje péče o domácnost jako skutečnost, která není adekvátní předškolnímu věku a věku povinné školní docházky a kdy i ve věkové skupině 15-18 let existují velké rozdíly v dovednostech v důsledku rodinné výchovy.

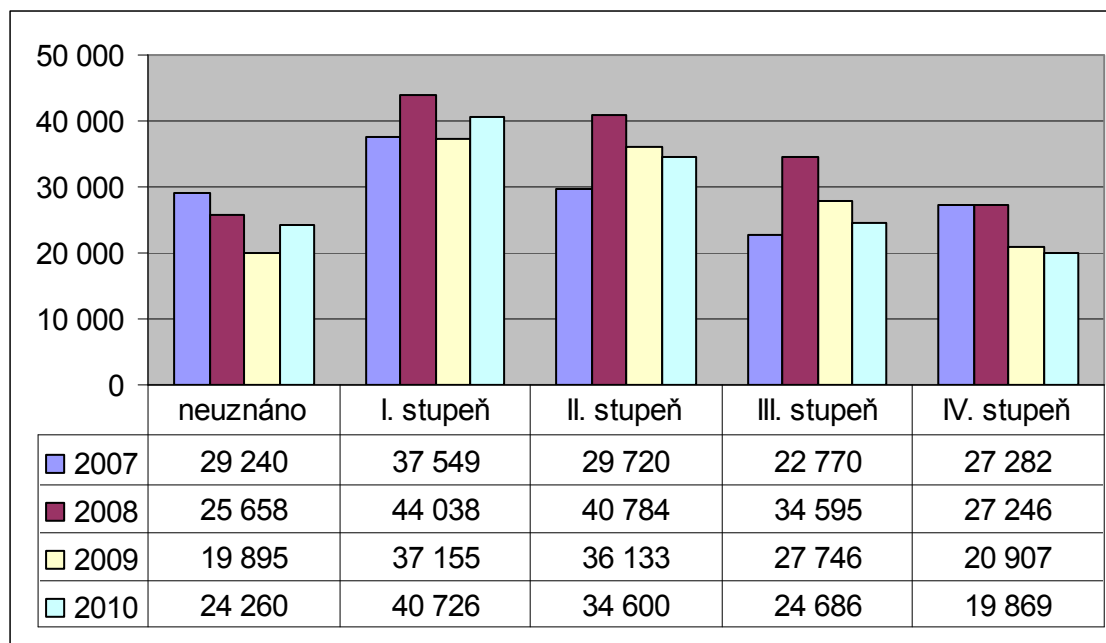
Do právní úpravy se dále doplňuje potřebný hodnotící princip s tím, že schopnost zvládat základní životní potřeby musí být hodnocena v souladu

s dostupnými schopnostmi a kompetencemi posuzované osoby a s facilitujícími prostředky. Jde např. o schopnost využívat jiných stereotypů činností, schopnost využívat dostupné prostředky v domácnosti (např. sedák na vaně, upravený otvírák, lžice na obouvání), jednoduché úpravy předmětů denní potřeby nebo v bytě (např. odstranění prahů, instalace madel na WC nebo v koupelně), zdravotnické prostředky (např. protéza, ortéza, sluchadlo, brýle, hůl), při chůzi po schodech opora o zábradlí, apod. Zvládnání základních životních potřeb v přijatelném standardu vychází z toho, co je v daném sociokulturním prostředí v dané oblasti očekáváno. Princip zvládnání základních životních potřeb v přijatelném standardu postihuje ty skutečnosti, kdy by fyzická osoba byla sice schopna svými fyzickými schopnostmi potřebu vykonat, ale pro disabilitu v duševní nebo smyslové oblasti ji zvládne „nestandardně, nekvalitně, neuspokojivě“.

Současně se předpokládá, že další podrobnosti posuzování stupně závislosti budou řešeny prováděcím právním předpisem.

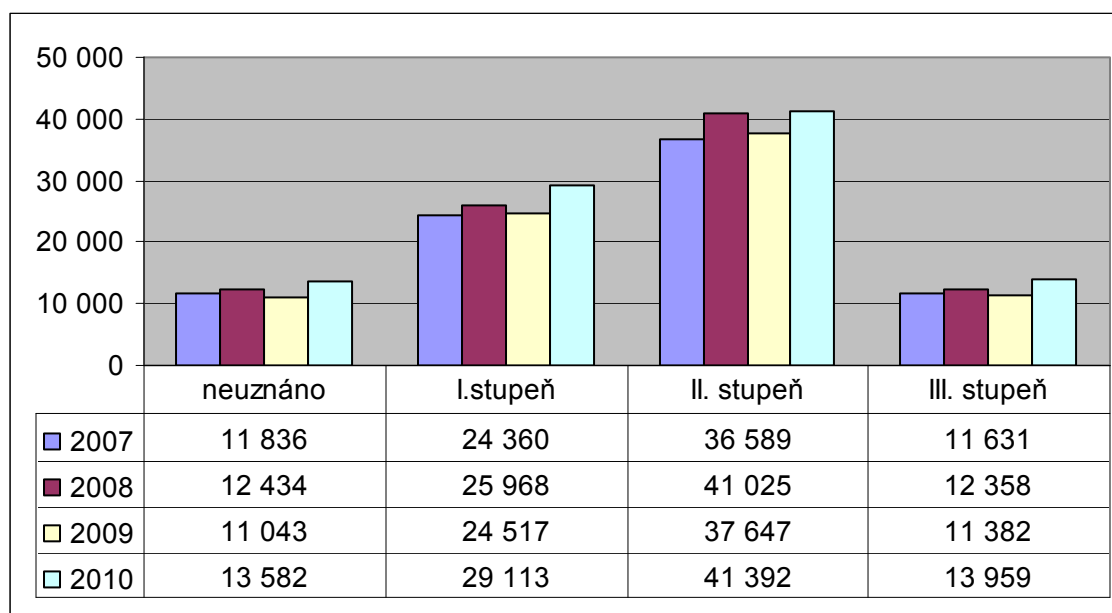
### Data o činnosti prvoinstanční lékařské posudkové služby z oblasti posuzování stupně závislosti a mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany

Graf č. 1: Statistika posuzování stupně závislosti v letech 2007 – 2010:



Zdroj: ČSSZ, MPSV

Graf č. 2: Statistika posuzování mimořádných výhod v letech 2007 – 2010



Zdroj: ČSSZ, MPSV

### Význam navrhovaných změn posuzování stupně závislosti Víceúčelové využití posudku

Návrh změny posuzování stupně závislosti je součástí Sněmovního tisku 372. Návrh změny posuzování ve smyslu zpřehlednění systému posuzování stupně závislosti zachovává objektivní posuzování skutečností, které jsou rozhodné pro schopnost samostatného života fyzické osoby z hlediska každodennosti potřeby pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu, při zohlednění potřeby každodenní pomoci nebo dohledu při péči o domácnost a aktivit pro sociální začlenění. Ve svém důsledku bude znamenat pružnější řízení směrem ke klientovi a zvýšení efektivity činnosti posudkové služby. Posuzování podle nového systému zajistí celostní zkoumání dlouhodobě nepříznivé zdravotně sociální situace posuzovaného klienta a kvality jeho života.

Zpřehlednění posuzování stupně závislosti umožní i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením. Posouzení základní životní potřeby mobility a orientace se stane podkladem pro poskytování příspěvku na mobilitu. Žadatelé o dávku mobility se tak nebudou muset opakovaně podrobovat zjištění a posouzení svého zdravotního stavu.

Návrh změny posuzování stupně závislosti s víceúčelovým využitím posudku naplňuje zadání „Sociální reformy 2011“ a jejich cílů - lepší zacílení, snížení administrativní zátěže pro uživatele dávek, zefektivnění práce orgánů státní správy a zkvalitnění systému.

Návrh změny posuzování stupně závislosti je součástí [Sněmovního tisku č. 372](#).