

CENTRA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

ZKUŠENOSTI S NOVÝM PARADIGMATEM POSUZOVÁNÍ
STUPNĚ ZÁVISLOSTI PRO ÚČELY SOCIÁLNÍHO
ZABEZPEČENÍ OD LEDNA 2012

Úvod

Od ledna roku 2012 vycházejí nová posudkově medicínská kritéria posuzování stupně závislosti pro účely sociálního zabezpečení z již desetiletí existujícího systému a v praxi osvědčeného hodnocení aktivit denního života (ADL) a současně z principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Těmto principům a zásadám byl věnován seminář Centra zdravotně-sociálních studií, který se konal 3. června 2013. Nové paradigma a zkušenosti s ním prezentovali **MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA**, a **doc. MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.**, z Odboru posudkové služby MPSV, kteří také připravili toto číslo Bulletinu.

Posuzování stupně závislosti dle principů a zásad
hodnocení základních životních potřeb

Posudkově medicínská kritéria jsou založena na 8 principech a 12 zásadách, ze kterých musí každé posouzení občana s disabilitou vycházet.

Posouzení závislosti občana s disabilitou vychází z osmi následujících principů:

1) Schopnost zvládat základní životní potřebu péče o zdraví se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdra-

votnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem;

- 2) Schopnost zvládat základní životní potřebu péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let věku;
- 3) Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) na schopnost zvládat základní životní potřeby, přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu;
- 4) Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu;
- 5) 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;
- 6) U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče 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;
- 7) Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku oso-



Počet a podíl uznaných stupňů závislosti v jednotlivých stupních a celkem v letech 2009–2012

	SZ I	%	SZ II	%	SZ III	%	SZ IV	%	celkem	%
2009	38 374	31,5	36 133	29,6	27 746	22,7	19 688	16,1	121 941	100
2010	40 726	33,9	34 600	28,8	24 686	20,6	19 869	16,6	119 881	100
2011	37 440	32,7	36 090	31,6	23 311	20,4	17 543	15,3	114 384	100
2012	42 115	32,2	38 200	29,3	29 289	22,4	21 074	16,1	130 678	100

by a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje;

- 8) Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

Současně se posuzování dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na funkční stav opírá o následujících dvanáct zásad:

- 1) Hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby obsahuje hodnocení jednotlivých aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze vyhlášky;
- 2) Hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby;
- 3) Hodnocení tělesných struktur a tělesných funkcí ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností (duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, funkce hlasu, řeči a kůže);
- 4) Vymezení neschopnosti zvládnutí základní životní potřeby jako stavu, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání „facilitačních pomůcek a prostředků“ nelze zvládnout životní potřeby v přijatelném standardu;
- 5) Stanovení, že za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu;
- 6) Hodnocení, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby;
- 7) Hodnocení, zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby;
- 8) Přihlížení, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení;
- 9) Hodnocení stavů, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování, kdy funkční schopnost zvládat základní životní potřeby se stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období;
- 10) Stanovení, že neschopnost zvládat aspoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní ži-

votní potřebu vymezena v příloze vyhlášky, zakládá neschopnost zvládat příslušnou základní životní potřebu, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu;

- 11) Stanovení odchylek v postupu u osob 1–18 let věku;
- 12) Při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, u nichž bylo zjištěno, že je osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat, sčítají.

Výsledky posuzování dle nového paradigmatu

Během roku 2012 bylo vypracováno celkem 130 678 posudků o stupni závislosti. Tabulka uvádí výsledky celkového posuzování stupně závislosti dle jednotlivých stupňů a v procentním rozdělení za roky 2009 až 2012, tedy bez rozlišení dětí a dospělých.

Závěr

Cílem modernizace posuzování stupně závislosti bylo postavit posudkově medicínská kritéria na posouzení funkční poruchy. Nárůst počtu osob s uznaným stupněm závislosti III. a IV. potvrzuje, že změna způsobu posuzování je citlivější zejména k osobám s těžším zdravotním postižením. Uplatněním nového paradigmatu posuzování stupně závislosti tak došlo poprvé k optimalizaci vymezení posudkově rozhodných skutečností jak v právním předpise, tak i v posudkové medicíně, tedy k uplatnění personalizované medicíny v posudkovém lékařství.

Předchozí semináře: *Tolerované drogy a jejich regulace*, 15. října 2012; *Sociálně-právní ochrana dětí*, 5. listopadu 2012; *Sociální podnikání ve stárnoucí Evropě*, 3. prosince 2012; *Dlouhodobá péče*, 4. února 2013; *Nové evropské regulace v lékové*, 27. února 2013; *DPH ve zdravotnictví*, 21. března 2013

Následující seminář: *Regulace tabáku – osobní svoboda vs. veřejné zdraví*, 6. června 2013

Centrum zdravotně-sociálních studií bylo založeno jako interní výzkumné, vzdělávací a poradenské pracoviště vysoké školy CEVRO Institut. Zaměřuje se na výuku, grantovou a projektovou činnost ve zdravotní a sociální oblasti. Záměrem centra není pojímat zdravotní a sociální problematiku odděleně, ale naopak obě témata propojovat. Nedílnou činností centra je pořádání debat s klíčovými osobnostmi ve zdravotnictví a sociálních službách.