



*Parlament České republiky
Poslanecká sněmovna
20. dubna 2011*



EVROPSKÝ DEN PRÁV PACIENTŮ

SOCIÁLNÍ REFORMA 2011

MUDr. Bc. Rostislav Čevela
ředitel Odboru posudkové služby MPSV

Cíle reformy pro rok 2011



- MPSV zahájilo legislativní proces

SOCIÁLNÍ REFORMY (účinnost od 1. ledna 2012)

- **Cíle reformy:**

- lepší zacílení a adresnost sociálních dávek;
- dosažení maximální možné účelnosti dávek;
- zefektivnění práce orgánů státní správy;
- snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb;
- úspory prostředků ze státního rozpočtu
- zkvalitnění systému péče o ohrožené děti
- podpora sladění rodinného a pracovního života u rodin s dětmi

Pilíře reformy v roce 2011

I. Sjednocení výplaty dávek

II. Změny v oblasti péče a zabezpečení zdravotně postižených osob

- *nová úprava poskytování příspěvku na péči a dalších dávek, zákon o koordinované rehabilitaci a o dlouhodobé péči*

III. Změny v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi

IV. Změny v oblasti práce a zaměstnanosti

V. Změny v oblasti rodinné politiky a péče o děti



Modely zdravotního postižení

Staré paradigma tzv. medicínský model

- Založen primárně na postižení, funkčním limitu a patologii
- Předjímá závislost člověka s postižením na rozhodnutí jiných
- Princip: rozhodování z pozice moci (paternalistický, protektorský postoj)

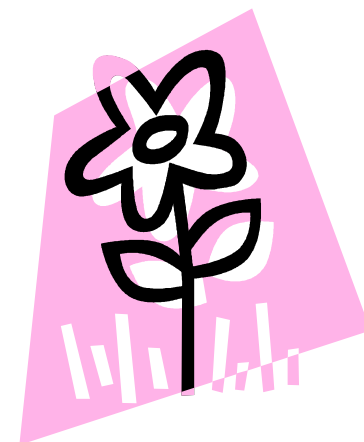
Nové paradigma (disability)

- 1980 ICIDH: Impairment – Disability – Handicap
- 2001 ICF: Impairment – Activity - Participation
- Akcentace celkového fungování jedince v jeho prostředí

- **Disabilita** : Produkt interakce charakteristik jedince (zdravotní stav, kvalita osobnosti a sociálního prostředí architektonického a kulturního)
- Jak může člověk s postižením (I) provádět činnosti (A) vedoucí k zapojení do životní účasti (P)

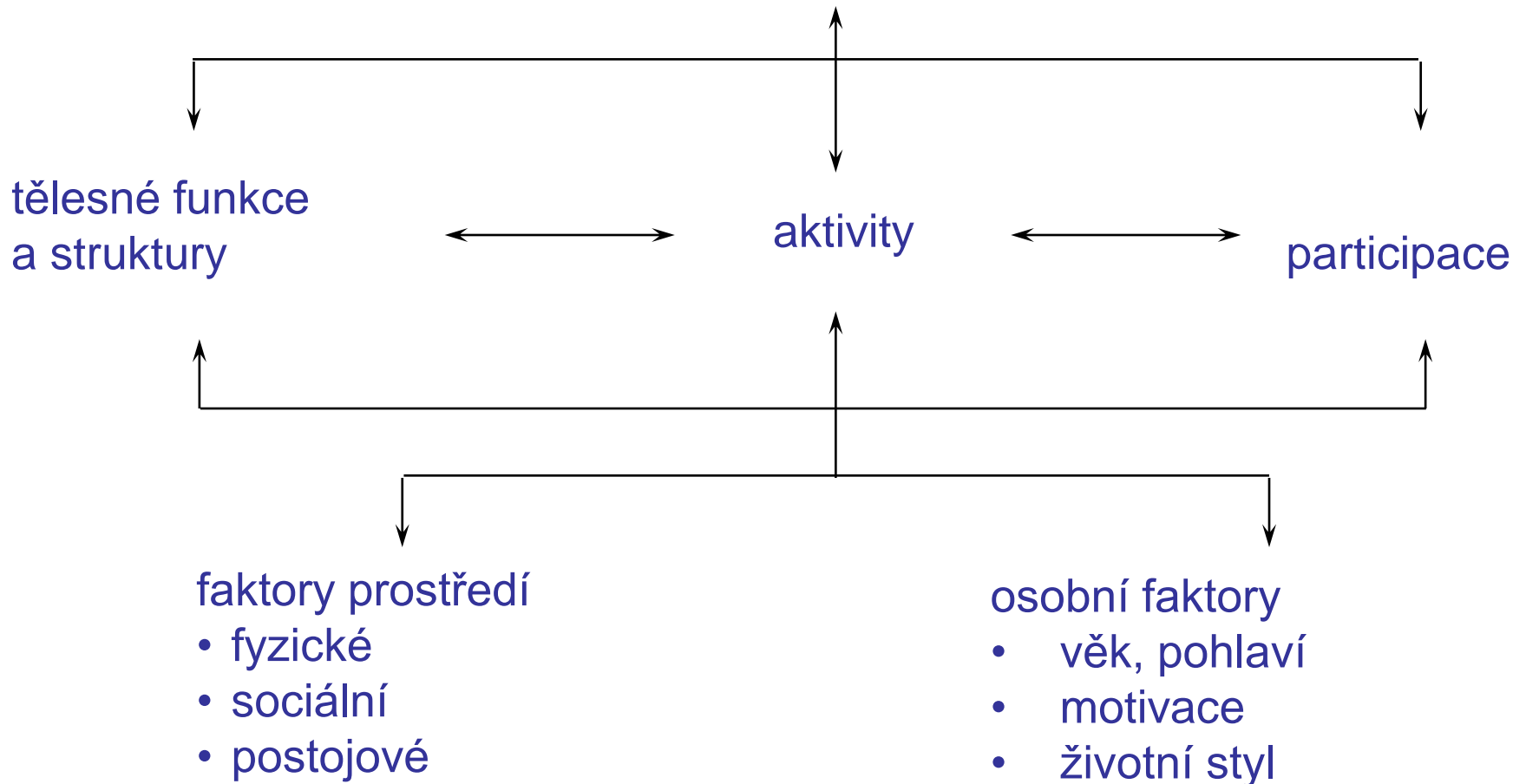
MKF/ICF dle WHO

- Poskytuje popis situací z pohledu funkčních schopností jedince a jejich omezení
- Prostředek při popisování zdrav. stavu/zdravot. postižení
- Klinická pomůcka-pro srovnání efektivity léčebných postupů, rhb, diagnostika funkcí, plánování intervence
- Pomůcka pro měření **kvality života**
- Statistická pomůcka pro účely plánování ve zdravotnických systémech a v sociálním zabezpečení



Biopsychosociální model MKF

zdravotní problém
(porucha zdraví nebo nemoc)



Komparace MKN a MKF

- Staré paradigma
 - MKN- biologicko-lékařský model umí zjistit příčinu (diagnózu), popsat rozsah a tíži zdravotního postižení, aktivitu procesu, poruchy funkcí orgánů, systémů, lokalizaci, prognózu jedince

- Nové paradigma
 - MKF – poskytuje popis situací z pohledu funkčních schopností a jejich omezení, popisuje a klasifikuje situace jedince v konfrontaci s různými životními situacemi a prostředím

Stupeň závislosti

- Zachování čtyřstupňového systému PnP
- Agregace úkonů do vyšších celků (ADL)
- Ucelenost přístupů:
 - Hodnocení funkčních schopností, aktivit a participací dle MKF/ICF
 - Opora v ADL (Activities of Daily Living)



Stupeň závislosti



➤ **Princip agregace ADL:**

- a) **mobilita** – nyní úkony chůze, vstávání, změna poloh těla, sezení, stání, přemísťování -1. h,i, j, l,m,k
- b) **orientace** – nyní úkony v přirozeném i mimo přirozené prostředí - 1.p, 2. b.
- c) **komunikace** –nyní úkon komunikace -2.a
- d) **stravování** – nyní úkony příprava stravy, porcování, přijímání stravy a pití - 2.a, b, c, e) **oblékání a obouvání** - nyní úkony výběr oblečení, oblékání- 1. n,o
- e) **oblékání a obouvání** - nyní úkony výběr oblečení, oblékání- 1. n,o

Princip agregace

- f) **tělesná hygiena** – nyní úkony mytí, koupání, péče o ústa, vlasy, nehty - 1.d,e,f
- g) **výkon fyziologické potřeby** – nyní úkon fyziologické potřeby – 1.g
- h) **péče o zdraví** - nyní úkony provedení si ošetření, dodržování léčebného režimu - 1. q, r
- i) **osobní aktivity** – nyní úkony obstarání osobních věcí, uspořádání času, zapojení do aktivit odpovídajících věku a sociálnímu postavení- 2.d, e, f
- j) **péče o domácnost** - nyní úkony nakládání s penězi, nakupování, vaření, mytí nádobí, úklid, přepírání prádla, péče o prádlo, o lůžko, obsluha spotřebičů, manipulace s kohouty, zámky, udržování pořádku, další činnosti v domácnosti – 2.c,g, h, i,j, k,l,m, n,o,p,q,r

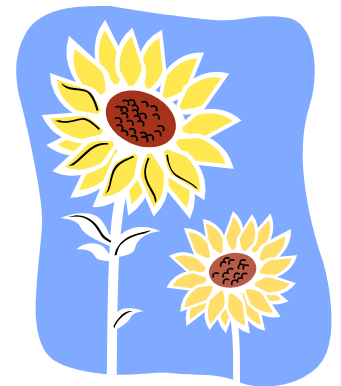
Princip agregace dle ICF

- 1) mobilita – kap. 4, pohyblivost, chůze, kódy d 450,460
- 2) orientace –kap. 1, učení a aplikace znalostí , d 110-129
- 3) komunikace – kap. 3, komunikace, d 310-360
- 4) stravování – kap. 5, péče o sebe, jídlo a pití, d 550-560
- 5) oblékání a obouvání - kap. 5, péče o sebe, d 540
- 6) tělesná hygiena – kap. 5, péče o sebe, d 510-520
- 7) výkon fyziologické potřeby – kap. 5, péče o sebe, d530
- 8) péče o zdraví – kap. 5, péče o sebe, d 570, kap. 2, všeobecné úkoly , d 230
- 9) osobní aktivity - kap. 8, hlavní oblasti života, d 810, kap. 9, život komunitní a občanský, d 910, 920
- 10) péče o domácnost- kap. 6, život v domácnosti, d 630,640

Posuzování stupně závislosti

- Objektivizace zdravotního stavu (nálezy ošetřujících lékařů)
- ***Sociální šetření (WHO –DAS II)***
- Zjištění potřeb fyzické osoby
- Výsledky vlastního vyšetření posuzujícího lékaře

- Zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS)
- Zhodnocení funkčního dopadu DNZS na schopnost zvládat ADL
- Prokázání příčinné souvislosti DNZS s poruchou funkčních schopností a neschopností/závislostí v ADL



Změna ust. § 25 odst. 1 zákona o sociálních službách

- „Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se *zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí.*
- Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.“

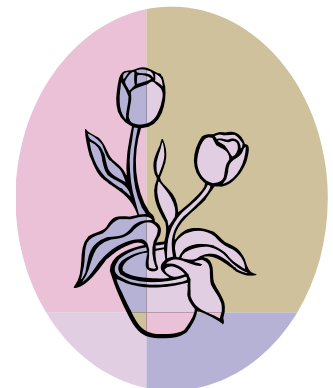


Změna pojetí sociálního šetření od 1. 1. 2011

Změna ust. § 25 odst. 1 zákona o sociálních službách

Okruhy šetření (WHO DAS II):

1. Schopnost péče o vlastní osobu
2. Vydělečná činnost/školní povinnosti
3. Rodinné vztahy
4. Sociální vztahový rámec
5. Domácnost
6. Prostředí

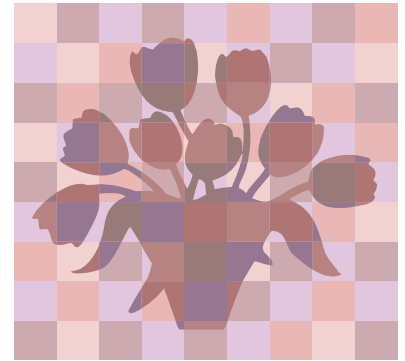


Principy posuzování SZ (3+2)

- 1) Princip přijatelného standardu
 - 2) Princip hodnocení funkčních schopností s facilitujícími prostředky
 - 3) Princip mimořádné péče (děti 1-18)

 - 4) Dvě věkové skupiny 1-18, nad 18 let věku
 - 5) Čtyři stupně závislosti (do 1.1.2013?)
- Novela zákona o sociálních službách od 1.1.2011- § 3 písmeno c)
„c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který **omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb**“

Stupně závislosti



§ 8 zákona

(1) **Osoba do 18 let věku** se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

stupni I (lehká závislost)

3 životní potřeby ADL

stupni II (středně těžká závislost)

4 -5 životních potřeb ADL

stupni III (těžká závislost)

6 – 7 životních potřeb ADL

stupni IV (úplná závislost)

8+ základních životních potřeb ADL a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby

Stupně závislosti

(2) Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- stupni I (lehká závislost) 3- 4 životní potřeby ADL
- stupni II (středně těžká závislost) 5- 6 životních potřeb ADL
- stupni III (těžká závislost) 7 -8 životních potřeb ADL

stupni IV (úplná závislost) 9 -10 životních potřeb ADL
a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby

Základní životní potřeby ADL

§ 9

(1) Při posuzování stupně závislosti se hodnotí **schopnost zvládat** tyto základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.



ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY

- Princip:
 - 10 životních potřeb vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)
 - *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*
 - Sdělení č. 431 Českého statistického úřadu o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) ze dne 18. listopadu 2009 (431/2009 Sb.)
 - *Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, zavádí s účinností od 1. července 2010 Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen "klasifikace MKF").*

- Modelové testování MPSV a LPS ČSSZ v roce 2010
 - Celkem otestováno cca **2.150 případů**
 - Zachování čtyřstupňového modelu

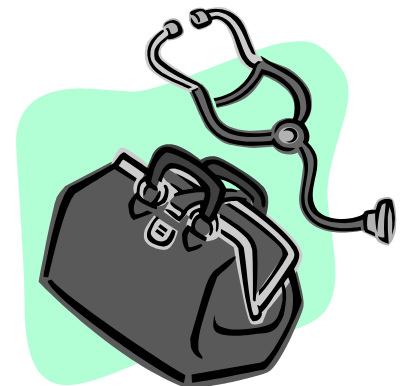
Základní životní potřeba	Současné úkony dle § 9 zákona o sociálních službách	
mobilita	<i>Péče o vlastní osobu</i>	<i>Soběstačnost</i>
	h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh	
	I) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě	
	j) stání, schopnost vydržet stát	
	k) přemísťování předmětů denní potřeby	
	l) chůze po rovině	
	m) chůze po schodech nahoru a dolů	
orientace	p) orientace v přirozeném prostředí	b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí



Základní životní potřeba	Současné úkony dle § 9 zákona o sociálních službách	Klasifikace MKF/ICF
	<i>Péče o vlastní osobu</i>	<i>Soběstačnost</i>
mobilita	h) vstávání, uléhání, změna poloh I) sezení j) stání k) přemísťování věcí l) chůze po rovině m) chůze po schodech	kpt 4 pohyblivost např.d 450 chůze
orientace	p) orientace v přirozeném prostředí	b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí kpt 1 učení se a aplikace znalostí např. kódy d 110 - 129

Nové medicínské přístupy v posuzování stupně závislosti

- Zachování hodnocení rozhodných skutečností významných pro sociální začlenění
- Respektuje mezinárodní model MKF/ICF
- Zvyšuje objektivitu přístupu
- Posiluje individuální a celostní přístupy k posuzovaným osobám
- Snižuje administrativní zátěž posuzovaných osob
- Umožňuje víceúčelové využití posudku
- Zajišťuje kontinuitu posuzování stupně závislosti, poskytování dávek



Dopady

- Zpřehlednění posuzování
- Využití posudku víceúčelové i pro další využití pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu)
- Posílení individuálního přístupu k posuzovaným – personalizovaná medicína
- Zvýšení míry objektivnosti (hodnocení 10 skutečností oproti 36/129)
- Není třeba opětovného posouzení stávajících příjemců PnP

