



KLASIFIKON

Praha 22. října 2019

**Vliv MKF a dalších nástrojů na
činnost lékařské posudkové
služby sociálního zabezpečení**

MUDr. Alena Zvoníková, MPSV



Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení

**Soustava orgánů k odbornému hodnocení
zdravotního stavu a jeho důsledků v sociálním
zabezpečení**

Lékaři OSSZ

Lékaři ČSSZ

Posudkové komise MPSV

MPSV - koncepční a normotvorná činnost

Cca 380 lékařů

Cca více než 400 tisíc klientů ročně

Zdroje změn v činnosti lékařské posudkové služby

- **2001 WHO - ICF**
- **2010 vydání české verze MKF**
- **2011-2012 projekt MZ k zajištění proškolenosti zdravotnických pracovníků v MKF**
- **Bylo proškoleno cca 350 posudkových lékařů sociálního zabezpečení a cca 1 500 ošetřujících lékařů (z cca 20 tis. lékařů)**
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP (opatření k řešení potřeb OZP)**
- **WHODAS 2.0**
- **Pokroky lékařské vědy**
- **Potřeby dávkových systémů**

MKF v systému poskytování zdravotních služeb

- Používání MKF bylo přechodně zakotveno ve zdravotnické legislativě v letech 2011- 2012
- Lékařská veřejnost si na Ministerstvu zdravotnictví vynutila zrušení používání MKF
- V současné době klasifikaci používá jen omezený okruh zdravotnických pracovníků (zvl. z oblasti rehabilitace, dlouhodobé a následné péče)
- **Uvedený stav neumožňuje plnohodnotné využívání MKF v oblasti sociálního zabezpečení.**

Vliv na činnost LPS

MKF

- zdroj informací pro řízení a pro posouzení zdravotního stavu a jeho důsledků v sociálním zabezpečení
- usnadnění dokazování a zlepšení kvality posuzování
- identifikace konkrétních omezení v konkrétní oblasti života a jejich významnosti
- identifikace zachovaných schopností
- možnost komparace s lékařskými nálezy založenými na etiopatogenetickém pojetí a s jinými důkazy a subjektivními tvrzeními posuzované osoby

MKF v posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení

LPS pracuje s principy a některými skutečnostmi z MKF, ale sama nekóduje

V letech 2010-2013

- Principy MKF využity **ve třech posudkových systémech** v rozsahu potřebném pro zhodnocení rozhodných skutečností „zdravotních podmínek nároku“
- Došlo k promítnutí do **právních úprav posuzování a do činnosti a postupů LPS**
- V posudkovém lékařství a právních úpravách posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení v ČR došlo k **přechodu ze zdravotního modelu na zdravotně sociální model**

MKF a posuzování invalidity

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity

Do posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod bylo implementováno:

- **Posouzení funkčních schopností, disabilit, aktivit a participace při běžných denních aktivitách**
- **Kvantifikace poruch: „kvalifikátor“- stupeň problému, disability má vliv na stupeň invalidity (třístupňová invalidita)**
- **Posudková významnost od „středně těžkého problému“ , tj. kvalifikátor 2, nejméně 25 %**
- **Hodnocení schopnosti zvládnání denních aktivit = součást posudkových zásad a hledisek v právní úpravě posuzování invalidity jednotlivých druhů zdravotních postižení**

MKF a posuzování stupně závislosti

- **Zákon č. 108/2006., o sociálních službách, vyhláška č. 505/2011 Sb.**

Do posuzování SZ (každodenní potřeby pomoci, péče, dohledu při péči o vlastní osobu) pro účely příspěvku na péči bylo implementováno:

- Hodnocení disabilit, aktivit a participaci
- 10 základních životních potřeb = oblasti života /domény a 100 aktivit = vybrané skutečnosti z ICF/MKF mapující každodenní zcela nezbytné denní aktivity a potřeby každého člověka, které jsou nutné z hlediska jeho schopnosti samostatného života /péči o vlastní osobu
- Princip hodnocení s využitím facilitátorů
- Za závislost/nezvládnutí základní životní potřeby se považuje porucha na úrovni kvalifikátoru 3, těžký problém, nejméně 50%

MKF a posuzování mobility

- **Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**

Do posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a příspěvku na mobilitu bylo implementováno:

Princip 3 stupňů funkčních poruch a třístupňové disability

v oblasti schopnosti pohyblivosti /mobility a orientace

TP středně těžká funkční porucha

ZTP těžká funkční porucha

ZTP/P úplná funkční porucha

Hodnocení schopností s využíváním facilitátorů

WHODAS 2.0

- **Využití WHODAS 2.0 při provádění sociálního šetření jako podkladu pro posouzení stupně závislosti**
- **Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života fyzické osoby v přirozeném sociálním prostředí podle metodiky vycházející z WHODAS 2.0**
- **Sociální šetření provádí sociální pracovník s VŠ kvalifikací**

Vliv na činnost LPS

Posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení s využitím principů **MKF se** každoročně týká:

cca 120 tisíc osob při posuzování invalidity

cca 135 tisíc osob při posuzování stupně závislosti

cca 80 tisíc osob při posuzování mobility

Provádění sociálního šetření podle metodiky **WHODAS 2.0** se každoročně týká:

cca 130 tisíc osob

MKF v ČR

Limity používání MKF

Dlouhodobý nezájem poskytovatelů zdravotních služeb

Malá proškolenost zdravotnických pracovníků ve znalostech MKF

Absence „uživatelsky přívětivé“ metodiky pro používání MKF v praxi zdravotnických pracovníků
Absence metodiky sběru dat a informací ve formátu MKF a provázanosti na MKN 10

Nedostatečná „osvěta“ – propagace přínosů MKF

MKF v ČR

- Plnohodnotné využívání MKF v sociálním zabezpečení vyžaduje, aby ji používali všichni poskytovatelé zdravotních služeb a podle ní zpracovávali podklady pro posouzení zdravotního stavu v sociálním zabezpečení
- Lékaři posudkové služby budou následně provádět „dekódování“ a implementaci ve vztahu k právní úpravě a konkrétním kritériím a podmínkám nároku - tj. hodnocení významnosti poruchy, omezení, zachovaných i ztracených schopností

Závěr

Promítnutí MKF a WHODAS 2.0 do oblasti sociálního zabezpečení a hodnocení potřeb OZP se osvědčilo

Posílila se individuálnost hodnocení a orientace na zachované schopnosti

Zvýšila se transparentnost a přesvědčivost hodnocení potřeb OZP

Hodnocení je srozumitelné pro posuzované osoby

Hodnocení umožňuje dynamicky reagovat na změny skutkového stavu a vývoj v čase - zlepšení, zhoršení, přínosy rehabilitace, edukace, kompenzace aj.



Děkuji za pozornost

