

Dílčí výstup projektu: TB05MPSV007 – Multidisciplinarita v posuzování nároku na příspěvek na péči

# ANALÝZA ZAHRANIČNÍ POSUDKOVÉ PRAXE

## SLOVENSKO

Neprošlo jazykovou úpravou.

Tento výstup byl vytvořen s finanční podporou TA ČR.

## Obsah

Úvod .....	4
<b>1. Posudková činnost pro účely poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení .....</b>	<b>5</b>
Peněžitý příspěvek na osobní asistenci.....	6
Peněžitý příspěvek na péči (§39-40 zk.447/2008 Z.z.).....	8
1.1. Právní normy, které posudkovou činnost řídí .....	10
1.2. Základní parametry posudkové praxe .....	10
1.2.1. Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí?) .....	11
1.2.2. Kdo posouzení nároku provádí.....	11
1.2.3. Co posudky obsahují a jaká jsou posudková kritéria .....	12
1.2.3.1 Lékařský posudek .....	12
1.2.3.2 Posudkový závěr .....	15
1.2.3.3 Komplexní posudek .....	15
1.2.4. Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady .....	16
1.2.5. Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká) .....	17
1.3. Další parametry posudkové praxe .....	17
1.3.1. Lhůty.....	17
1.3.2. Opravné prostředky.....	18
1.3.3. Kdo rozhoduje v případě, že bylo využito opravných prostředků .....	18
1.4. Spolupráce .....	18
1.5. Statistiky.....	18
<b>2. Posudková činnost pro účely poskytování sociálních služeb .....</b>	<b>21</b>
2.1. Právní normy, které posudkovou činnost řídí .....	22
2.2. Základní parametry posudkové praxe .....	22
2.2.1. Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí?) .....	23
2.2.2. Kdo posouzení nároku provádí.....	23
2.2.3. Co posudky obsahují a jaká jsou posudková kritéria .....	24
1.2.3.1 Lékařský posudek .....	24
1.2.3.2 Sociální posudek .....	24

1.2.3.3 Posudek o odkázanosti na sociální službu .....	25
2.2.4. Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady .....	26
2.2.5. Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká) .....	26
2.3. Další parametry posudkové praxe .....	27
2.3.1. Lhůty .....	27
2.3.2. Opravné prostředky .....	27
2.3.3. Kdo rozhoduje v případě, že bylo využito opravných prostředků .....	27
2.4. Spolupráce .....	27
2.5. Statistiky .....	27
Zdroje .....	29
Přílohy .....	30
Příloha 1: Seznam činností vykonávaných osobním asistentem .....	30
Příloha 2: Potvrzení o příjmech za uplynulý rok .....	32
Příloha 3: Lékařský nález - formulář .....	34
Příloha 4: Lékařský posudek - formulář .....	36
Příloha 5: Způsob posuzování závislosti na pomoci jiné osoby při jednotlivých činnostech .....	38
Příloha 6: Vzory formulářů žádosti o posouzení odkázanosti na sociální službu .....	42
Příloha 7: Úkony sebeobsluhy, úkony péče o domácnost a základní sociální aktivity .....	51

## Úvod

Než přistoupíme k samotné analýze, vysvětlíme základní pojmy, s nimiž tato posudková praxe operuje a jejich znalost je nezbytná pro pochopení dalšího textu:

**Osoba s těžkým zdravotním postižením (osoba s TZP)** - je fyzická osoba, jejíž míra funkční poruchy dosahuje alespoň 50%. Míru funkční poruchy stanovuje posudkový lékař Úřadů práce, sociálních věcí a rodiny ve svém lékařském nálezu (viz níže).

**Funkční porucha** – je nedostatek tělesných, smyslových, či duševních schopností fyzické osoby, který z hlediska předpokládaného vývoje jejího zdravotního postižení bude trvat déle než 12 měsíců.

**Sociální důsledek těžkého zdravotního postižení** - je znevýhodnění, které má fyzická osoba z důvodu jejího TZP v porovnání s fyzickou osobou bez zdravotního postižení stejného věku, pohlaví a za stejných podmínek, a které není tato osoba schopná z důvodu TZP překonat sama.

**Sociální důsledky TZP se kompenzují v těchto oblastech:**

- **Mobilita a orientace** – kompenzuje se snížená schopnost pohybu nebo snížená schopnost orientace; **snížená schopnost mobility či orientace je definována** v zákoně 447/2008 jako omezená schopnost samostatně se přemísťovat v důsledku narušení tělesných, smyslových nebo duševních funkcí.
- **Komunikace** – kompenzuje se narušená schopnost komunikace; **narušená schopnost komunikace je definována** v zákoně 447/2008 jako omezená schopnost komunikovat v důsledku poškození nebo ztráty tělesných, smyslových nebo duševních funkcí.
- **Zvýšené výdaje** – kompenzují se zvýšené výdaje
  - na dietní stravování,
  - související s hygienou nebo opotřebením ošacení, ložního prádla, obuvi a zařízení bytu,
  - související s užíváním motorového vozidla,
  - související s péčí o psa se speciálním výcvikem.
- **Sebeobsluha** – kompenzuje se omezená schopnost anebo ztráta schopnosti sebeobsluhy, s cílem poskytnout pomoc při úkonech sebeobsluhy nebo poskytnout osobní péči podle § 23 ods. 2 písm. e) druhý bod, § 53 ods. 2 a § 54 ods. 7 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele; **omezená schopnost anebo ztráta schopnosti sebeobsluhy je dle zákona 447/2008 stav, kdy osoba s TZP v důsledku poškození či ztráty tělesných, smyslových nebo duševních funkcí si sama nemůže zajistit úkony sebeobsluhy, péči o domácnost či realizovat základní sociální aktivity.**

**Kompenzací sociálního důsledku TZP** se pak myslí jeho zmírnění nebo překonání prostřednictvím poskytování peněžitého příspěvku na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, anebo prostřednictvím poskytování sociálních služeb. Za kompenzaci se také považuje osobní péče podle zákona [305/2005 o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele](#).

**Posudková praxe pro účely posouzení nároku na peněžitý příspěvek a nároku na poskytování sociálních služeb se řídí odlišnými právními normami a je zajišťována odlišnými úřady. Jedná se tedy o dvě do značné míry odlišné posudkové praxe, a proto je pojednáváme odděleně.**

Nicméně lze předelat, že nároky na veřejnou podporu při zajištění péče jsou příjmově a majetkově testovány a díky rozhodným hranicím příjmu jsou určeny nižší a nižší střední třídě, a dále že oba posudkové systémy se soustřeďují spíše na osoby s rozsáhlou pomocí péče (nárok na peněžitý příspěvek mají pouze osoby s 50% a vyšší funkční poruchou, a v letech 2009-2010 bylo 45,7% posudků stupně závislosti pro účely sociálních služeb v nejvyšším, tj. VI. stupni). Jak analyzují Repková a Brichtová (2015) slovenský systém pomoci osobám se sníženou soběstačností, selhává při prevenci zhoršování lehčích podob ztráty funkčních schopností a zaměřuje se až na poskytování veřejné pomoci při výrazném snížení soběstačnosti. Bohužel i u pozitivně posouzených žadatelů bývá obtížné pomoc prostřednictvím sociálních služeb zajistit pro jejich nedostatečnou kapacitu. Zmiňované autorky uvádí, že by bylo žádoucí navýšit kapacitu pečovatelské služby o 12 tisíc uživatelů, tj. dohromady na 27 tisíc uživatelů. Kapacitu rezidenčních služeb by pak bylo třeba navýšit o 40% na celkem 45 tisíc uživatelů.

Péče rodiny a její finanční zdroje tak stále hrají podstatnou roli při zajištění péče o osoby závislé na pomoci druhých při sebeobsluze a každodenních aktivitách.

## 1. Posudková činnost pro účely poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení

**Peněžitě příspěvky na kompenzaci těžkého zdravotního postižení** jsou jednorázové a opakované. Na tyto dávky není nárok, jsou fakultativní, a mohou být poskytovány jen v případě splnění všech zákonem stanovených podmínek.

Jednorázové peněžitě příspěvky:

- peněžitý příspěvek na zakoupení pomůcky,
- peněžitý příspěvek na zaškolení v používání pomůcky,
- peněžitý příspěvek na úpravu pomůcky,
- peněžitý příspěvek na opravu pomůcky,
- peněžitý příspěvek na zakoupení zdvihacího zařízení,
- peněžitý příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla,
- peněžitý příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla,
- peněžitý příspěvek na úpravu bytu,
- peněžitý příspěvek na úpravu rodinného domu,
- peněžitý příspěvek na úpravu garáže,

Opakované peněžitě příspěvky:

- peněžitý příspěvek na osobní asistenci,
- peněžitý příspěvek na přepravu,
- peněžitý příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů,
- peněžitý příspěvek na péči.

Tzv. **komplexní posudek** (viz dále), který je výsledkem lékařské a sociální posudkové činnosti pro účely poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, navrhuje, které z těchto dávek by měly být žadateli poskytnuty.

**Nárok** na peněžitý příspěvek na kompenzaci a nárok na jeho výplatu vzniká právoplatným rozhodnutím příslušného orgánu o jeho přiznání.

Z hlediska tématu výzkumného projektu TB05MPV007 jsou relevantní pro další analýzu tyto dva příspěvky: peněžitý příspěvek na osobní asistenci a peněžitý příspěvek na péči. Krátce tedy představíme jejich účel, podmínky nároku, řízení o příspěvku a výšku těchto příspěvků.

### Peněžitý příspěvek na osobní asistenci

Dle informací uvedených na stránkách MPSVR SR (*Ťažké zdravotné postihnutie...*) **je tento příspěvek určen přímo osobě s TZP na úhradu osobní asistence**, pokud osoba splňuje tyto podmínky:

- podle lékařského posudku zpracovaného podle zákona 447/2008 Z.z. posudkovým lékařem Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny dosahuje míra funkční poruchy žadatele alespoň 50%, čili pokud se jedná o osobu s TZP;
- žadatel je podle komplexního posudku odkázán na osobní asistenci;
- žadatel je ve věku od 6 do 65 let; po dovršení 65 let se tento příspěvek poskytuje jen osobě, které byl poskytován i před dovršením tohoto věku,
- osobní asistence<sup>1</sup> je vykonávána při činnostech vymezených v Příloze č. 4 zákona 447/2008 (viz Příloha 1),
- a Úřad práce, sociálních věcí a rodiny vydá rozhodnutí o přiznání tohoto peněžitého příspěvku.

Osobním asistentem může být pouze osoba starší 18 let, která sama nepotřebuje péči a je svéprávná:

- pokud tato osoba není rodinným příslušníkem osoby s TZP může vykonávat osobní asistenci nejvýše 10 hodin denně,
- pokud je rodinným příslušníkem osoby s TZP může vykonávat osobní asistenci nejvýše 4 hodiny denně a pouze vybrané druhy činností uvedené v seznamu činností v Příloze č. 4 zákona 447/2008 (viz Příloha 1),

Peněžitý příspěvek na osobní asistenci se neposkytuje, pokud:

- osobní asistenci vykonává rodič nebo náhradní rodič dítěte s TZP ve věku 6-18 let,
- osobní asistenci vykonává soudem ustanovený opatrovník osoby s TZP,
- pokud se osobě s TZP poskytuje příspěvek na péči (není tedy možný souběh příspěvku na péči a na osobní asistenci) nebo pečovatelská služba.

Peněžitý příspěvek na osobní asistenci je dávkou **příjmově testovanou**, tj.:

- na příspěvek nemá nárok osoba s TZP, jejíž hodnota majetku je vyšší než 39 833 Eur; za majetek osoby s TZP se pro tyto účely dle §18 odst 17) a 19) zákona 447/2008 považují věci movité i nemovité ve vlastnictví osoby s TZP kromě:
  - o nemovitosti, kterou užívá k trvalému bydlení,
  - o zemědělské a lesní půdy, kterou užívá pro svoji potřebu,
  - o movitých věcí, které tvoří nutné vybavení domácnosti, movitých věcí jako ošacení a obuv a movitých věcí, na které byla poskytnuta jednorázová dávka v hmotné nouzi nebo peněžitý příspěvek na kompenzaci,

---

<sup>1</sup> O osobní asistenci více viz <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>.

- movitých věcí, pokud by byl jejich prodej nebo jiné nakládání s nimi v rozporu s dobrými mravy.

→ výše majetku se dokládá čestným prohlášením osoby s TZP

- příspěvek se vyplácí ve snížené formě nebo vůbec, pokud měsíční příjem osoby s TZP přesahuje 4 násobek částky životního minima (v roce 2014 to bylo 792,36 Eur měsíčně). Do příjmu osoby s TZP se započítávají i příjmy společně posuzovaných osoby (§18 odst 7) zákona 447/2008), tj.
  - u osoby s TZP příjem manžela/manželky osoby,
  - u rodičů s nezaopatřeným dítětem příjmy těchto rodičů a příjem nezaopatřeného dítěte žijícího s nimi v domácnosti,
  - u rodičů, kteří jsou sami nezaopatřenými dětmi, jejich příjmy a příjmy, které na ně pobírá jiná fyzická osoba a příjem nezaopatřených dětí, kteří s nimi žijí ve společné domácnosti,
  - u nezaopatřeného dítěte jeho příjem a příjem jeho rodičů, pokud s ním žijí v domácnosti, pokud toto dítě žije v domácnosti jen s jedním rodičem, s jinou fyzickou osobou, nebo samostatně, příjem dítěte, příjem rodiče a příjem, který na dítě pobírá jiná fyzická osoba,
  - u zaopatřeného neplnoletého dítěte jeho příjem.

→ příjem osoby s TZP se pak určí tak, že se sečte průměrný měsíční příjem za uplynulý kalendářní rok všech společně posuzovaných osob a vydělí se počtem těchto osob.

**Žádost<sup>2</sup>** o přiznání tohoto peněžitého příspěvku se podává písemně na předepsaném formuláři na Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny podle místa trvalého bydliště žadatele. Součástí žádosti je i odůvodnění, proč je žádost podávána. Při podávání žádosti je rovněž nutné předložit relevantní doklady o příjmových poměrech žadatele, a to jak o příjmech ze závislé i samostatně výdělečné činnosti, tak o pobíraných sociálních dávkách (z nemocenského pojištění, podpory v nezaměstnanosti, starobním a invalidním důchodu, dávce v hmotné nouzi, rodičovského příspěvku a příspěvku na péči), příjmech z nájmu/pronájmu a z výživného. K žádosti se přikládá i potvrzení o podání daňového přiznání<sup>3</sup>. Žádost musí obsahovat i potvrzení o příjmech osoby s TZP a společně posuzovaných osob za uplynulý kalendářní rok a za měsíc, ve kterém byla žádost podaná. K žádosti musí být rovněž přiloženo čestné prohlášení o výši majetku.

Řízení o příspěvku na osobní asistenci začíná dnem písemného podání žádosti. **Podkladem pro rozhodnutí je komplexní posudek. V případě, že podle lékařského posudku se nejedná o osobu s TZP, je podkladem rozhodnutí pouze lékařský posudek**, sociální posouzení již v takovém případě neproběhne.

**Lhůta** pro vypracování komplexního posudku je 60 dní od podání žádosti a lhůta pro vydání rozhodnutí Úřadem práce, sociálních věcí a rodiny je 30 dní od vydání komplexního posudku. Celkem tedy 90 dní od podání žádosti po vydání rozhodnutí. Lhůtu pro rozhodnutí lze v odůvodněných případech prodloužit o dalších 30 dní. Příspěvek, pokud byl přiznán, se vyplácí ode dne podání žádosti a to za celý měsíc.

<sup>2</sup> Žádost lze nahlédnout zde: [http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost\\_o\\_PP\\_na\\_K.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost_o_PP_na_K.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/potvrdenie\\_o\\_podani\\_danoveho\\_priznania.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/potvrdenie_o_podani_danoveho_priznania.pdf)

**Výše příspěvku** se rovná ročnímu rozsahu osobní asistence v Eurech. Počet hodin osobní asistence se určuje na období kalendářního roku, a to nejvýše 7 300 hodin/rok, tj. v průměru max. 20 hod/den. (příspěvek tedy teoreticky pokrývá i rozsáhlé potřeby péče). Sazba za 1 hodinu osobní asistence je 1,39% částky životního minima pro jednu plnoletou osobu a je uvedena v Eurech (v roce 2016 to bylo 2,76 Eur/hodina). Příspěvek se vyplácí měsíčně pozadu na základě výkazu odpracovaných hodin osobní asistence<sup>4</sup> za předcházející kalendářní měsíc předloženého osobou s TZP příslušnému Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny. Osoba s TZP rovněž tomuto úřadu každý měsíc překládá potvrzení o odměně vyplacené osobnímu asistentovi.

### Peněžitý příspěvek na péči<sup>5</sup> (§39-40 zk.447/2008 Z.z.)

Peněžitý příspěvek na péči je **určen osobě, která pečuje o osobu s TZP závislou podle komplexního posudku na péči starší 6 let**, a slouží k zajištění každodenní pomoci osobě s TZP při

- úkonech sebeobsluhy,
- péči o domácnost,
- realizování sociálních aktivit s cílem setrvat v přirozeném domácím prostředí.

**Osobou s TZP závislou na péči podle komplexního posudku**, tj. oprávněná osoba (viz níže) může, pokud pečuje o tuto osobu podat žádost o příspěvek na péči, **je osoba, která je alespoň 8 hodin denně závislá na pomoci jiné osoby při těchto činnostech**: stravování a pitný režim, vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, osobní hygiena, celková koupel, oblékání, vysvlékání, změna polohy, sezení a stání, pohyb po schodech, pohyb po rovině, orientace v prostředí, dodržování léčebného režimu, potřeba dohledu. Zákon stanovuje, že osobou s TZP, která je závislá na péči, je osoba, jíž byl přiznán V nebo VI stupeň závislosti podle § 49 ods. 10 a 12 a příloha č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z.

**Osobou oprávněnou požádat** o příspěvek na péči, je osoba, která pečuje o osobu s TZP a současně

- je manželem, manželkou, náhradním rodičem, soudem ustanoveným opatrovníkem, dítě starší 18 let, prarodič, vnuk, vnučka, sourozenec, snacha (i vdova po synovi tchýně, tchána), zeť (i vdovec po dceři tchýně, tchána), tchán, tchýně, švagr, švagrová, neteř, synovec osoby s TZP,
- bydlí s osobou s TZP,
- pokud pečující osoba vykonává zaměstnání a její měsíční příjem není vyšší než 2x částka životního minima.

**Příspěvek na péči se poskytuje jen 1 oprávněné osobě.**

**Příspěvek na péči se neposkytuje, pokud se osobě s TZP:**

- poskytuje peněžitý příspěvek na osobní asistenci,
- poskytuje pečovatelská služba víc než 7 hod/měsíc,
- poskytuje týdenní sociální služba nebo
- celoroční pobytová sociální služba.

**Žádost** o přiznání tohoto peněžitého příspěvku se podává písemně na předepsaném formuláři na Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny podle místa trvalého bydliště žadatele. Součástí žádosti je i odůvodnění, proč je žádost podávána. Formulář žádosti se liší podle toho, zda žadatel pobírá či

<sup>4</sup> Výkaz k nahlédnutí zde: <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/vykazoa.pdf>.

<sup>5</sup> <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/>



nepobírá dávky z důchodového pojištění nebo dávky výsluhového zabezpečení.<sup>6</sup> K žádosti se přikládá i potvrzení o podání daňového přiznání<sup>7</sup>. Žádost musí obsahovat i potvrzení o příjmech osoby s TZP a společně posuzovaných osob za uplynulý kalendářní rok a za měsíc, ve kterém byla žádost podaná. K žádosti musí být rovněž přiloženo čestné prohlášení o výši majetku.

Řízení o příspěvku na péči začíná dnem písemného podání žádosti. **Podkladem pro rozhodnutí je komplexní posudek. V případě, že podle lékařského posudku se nejedná o osobu s TZP, je podkladem rozhodnutí pouze lékařský posudek,** sociální posouzení již v takovém případě neproběhne.

**Lhůta** pro vypracování komplexního posudku je 60 dní od podání žádosti a lhůta pro vydání rozhodnutí Úřadem práce, sociálních věcí a rodiny je 30 dní od vydání komplexního posudku. Celkem tedy 90 dní od podání žádosti po vydání rozhodnutí. Lhůtu pro rozhodnutí lze v odůvodněných případech prodloužit o dalších 30 dní. Příspěvek, pokud byl přiznán, se vyplácí ode dne podání žádosti a to za celý měsíc.

Peněžitý příspěvek na péči je dávkou **příjmově testovanou**, tj.:

- na příspěvek není nárok, pokud se pečuje o osobu s TZP, hodnota jejíhož majetku je vyšší než 39 833 Eur; za majetek osoby s TZP se pro tyto účely dle §18 odst 17) a 19) zákona 447/2008 považují věci movité i nemovité ve vlastnictví osoby s TZP kromě:
  - o nemovitosti, kterou užívá k trvalému bydlení,
  - o zemědělské a lesní půdy, kterou užívá pro svoji potřebu,
  - o movitých věcí, které tvoří nutné vybavení domácnosti, movitých věcí jako ošacení a obuv a movitých věcí, na které byla poskytnuta jednorázová dávka v hmotné nouzi nebo peněžitý příspěvek na kompenzaci,
  - o movitých věcí, pokud by byl jejich prodej nebo jiné nakládání s nimi v rozporu s dobrými mravy.

**Výše příspěvku na péči, pokud je nárok přiznán, se odvíjí od těchto skutečností:**

- zda pečující osoba pečuje o jednu nebo více osob s TZP,
- zda osoba s TZP navštěvuje školské zařízení, nebo denní pobytovou službu v rozsahu více než 20 hod/týden,
- zda je osoba s TZP nezaopatřeným dítětem (částka se může zvýšit o 49,80 Eur), a zda je příjem této osoby s TZP do nebo nad 3 násobek ŽM (pokud je nad, částka se snižuje),
- zda pečující osoba pobírá dávky důchodového pojištění nebo zda má příjem ze zaměstnání (pokud nemá ani důchod ani příjem, částka se může zvýšit o 49,80 Eur),
- zda je příjem dospělé opatrované osoby s TZP do nebo přes 1,4 násobek ŽM (tj. v roce 2014 277,33 EUR – cca 7500 Kč), do příjmu osoby s TZP se započítávají i příjmy společně posuzovaných osoby (§18 odst 7) zákona 447/2008) –viz výše u PP na osobní asistenci, (pokud je nad, částka se snižuje),
- zda osoba s TZP pobírá zvýšení důchodu pro bezmocnost, pokud ano, částka se o tuto sumu snižuje.

**Základní výše příspěvku na péči jsou následující:**

<sup>6</sup> Formuláře k nahlédnutí zde: [http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost\\_o\\_PP\\_na\\_O\\_c.1.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost_o_PP_na_O_c.1.pdf) a zde [http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost\\_o\\_PP\\_na\\_O\\_c.2.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/Ziadost_o_PP_na_O_c.2.pdf)

<sup>7</sup> [http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/potvrdenie\\_o\\_podani\\_danoveho\\_priznania.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/tlaciva/potvrdenie_o_podani_danoveho_priznania.pdf)

### 1.1. Právní normy, které posudkovou činnost řídí

Posudkovou praxi pro účely poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, tedy mj. i peněžitého příspěvku na osobní asistenci a peněžitého příspěvku na péči, řídí [Zákon č. 447/2008 Z. z. o peněžních příspěvcích na kompenzaci těžkého zdravotního postižení a o změně a doplnění některých zákonů v znění neskorších předpisů](#), zejm. §10 – 15.

### 1.2. Základní parametry posudkové praxe

	Výše příspěvku v % ŽM	Výše příspěvku v €	Výše příspěvku v Kč (1 Euro = 27 Kč)
<b>1. Fyzická osoba v produktivním věku</b>			
a)- opatruje 1 osobu s TZP	111,32	220,52	5954
b)- opatruje dvě nebo více osob s TZP	148,42	294,01	7938
c) - opatruje 1 osobu TZP, která je více než 20 hod týdně v zařízení soc. služeb	98,33	194,79	5260
d) - opatruje 2 a více osob s TZP, které jsou více než 20 hod týdně v zařízení soc. služeb	139,15	275,65	7443
e) - opatruje osobu s TZP, která je více než 20 hod týdně v zařízení soc. služeb a současně pečuje i o druhou osobu s TZP, která není v zařízení nebo je v zařízení nejvýše 20 hod týdně	144,71	286,66	7749
<b>2. Fyzická osoba pobírá některou z důchodových dávek (zejm. starobní, invalidní důchod; současně se v takovém případě nezkoumá příjem osoby s TZP)</b>			
a) – opatruje 1 osobu s TZP	46,38	91,88	2484
b) – opatruje dvě nebo více osob s TZP	61,22	121,28	3275

Žádost o dávku v rámci peněžitých příspěvků na kompenzaci podává potenciální příjemce dávky, tj. s výjimkou příspěvku na péči, podává žádost osoba s TZP. U příspěvku na péči je to pečující osoba.

Žádost se podává výhradně písemně na místně příslušném úřadu práce, sociálních věcí a rodiny (úřadu PSVR).

Žadatel v žádosti mj. uvede, o který z peněžitých příspěvků na kompenzaci žádá a proč.

K žádosti musí podle § 55 odst. 3 zákona 447/2008 Z.z. žadatel přiložit:

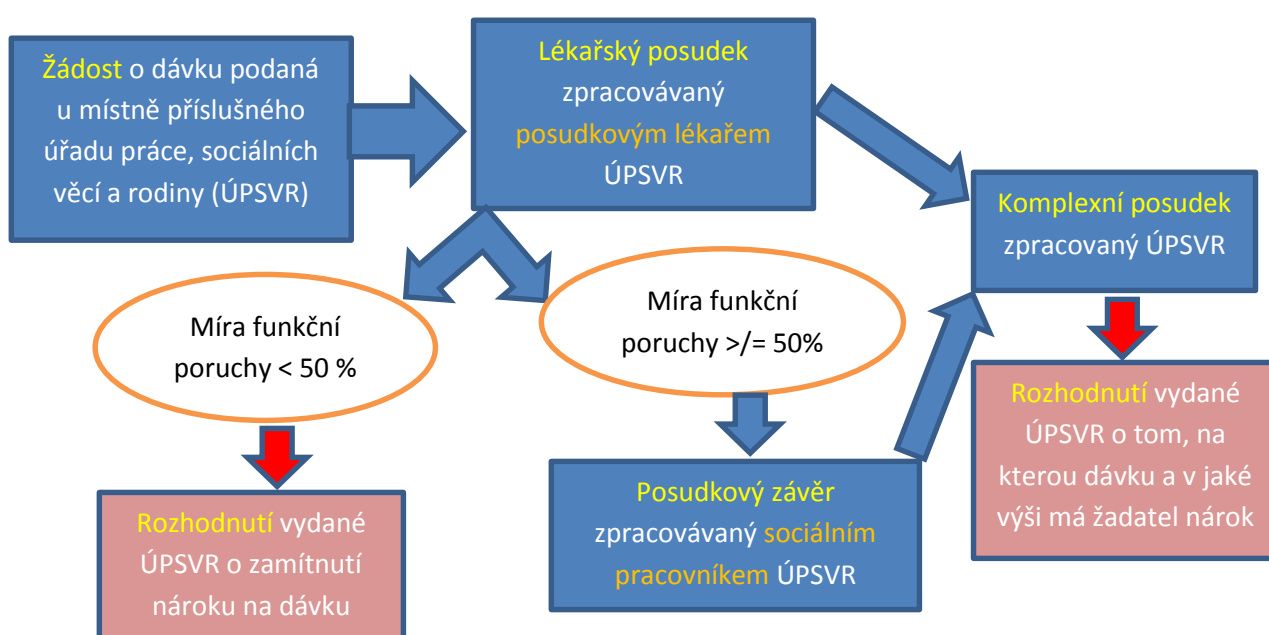
- Aktuální lékařský náález (formulář pro něj je uveden v Příloze 1 k zákonu 447/2008)
- Potvrzení o příjmech žadatele a společně posuzovaných osob za uplynulý kalendářní rok (viz Příloha 2)
- Čestné prohlášení o majetkových poměrech osoby s TZP
- U žádosti o příspěvek na péči musí žadatel (tj. pečující osoba) předložit i potvrzení o příjmu za kalendářní měsíc, ve kterém byla žádost podána
- Na výzvu úřadu PSVR je žadatel povinen předložit i jiné doklady, které jsou podkladem pro rozhodnutí.

Základní postup při posuzování nároku na peněžitý příspěvek pak je, že po podání žádosti o dávku je **nejprve zpracován lékařský posudek**, a teprve pokud je v tomto posudku stanoveno, že míra funkční poruchy osoby je 50 a více procent, zpracovává se **posudkový závěr, který je výsledkem sociální**

**posudkové činnosti.** Zdá má žadatel nárok na některý z peněžitých příspěvků (za podmínky, že splní další podmínky nároku, zejm. příjmové a majetkové atd.) je uvedeno v **komplexním posudku**, který vychází z lékařského posudku a posudkového závěru, a je podkladem pro rozhodnutí o nároku na dávku.

**Před vyhotovením komplexního posudku, pokud o to žadatel písemně požádá, tak s ním pracovníci úřadu PSVR proberou** sociální důsledky TZP v oblastech kompenzace stanovených zákonem (viz Úvod) a rovněž proberou navrhovaný druh peněžního příspěvku na kompenzaci.

Pokud je však v lékařském posudku uvedeno, že míra funkční poruchy je méně než 50%, další posuzování se neprovádí a podkladem pro rozhodnutí Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny o nepřiznání nároku na dávku je pouze lékařský posudek.



### 1.2.1. Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí?)

Jak bylo uvedeno výše, výsledek posudkové praxe podle zákona 447/2008 Z.z., tj. komplexní posudek, pokud se jedná o osobu s TZP, je podkladem pro rozhodování o nároku žadatele na některý z peněžitých příspěvků na kompenzaci TZP. Pro účely vydávání průkazu osoby se zdravotním postižením a parkovacího průkazu je zpracováván pouze lékařský posudek.

### 1.2.2. Kdo posouzení nároku provádí

Jak je patrné z předchozího, pro účely rozhodnutí se zpracovávají 3 typy posudků:

- **Lékařský posudek:** zákon stavuje, že ten vypracovává **posudkový lékař úřadu PSVR**
- **Posudkový závěr:** zákon stavuje, že ten zpracovává **sociální pracovník úřadu PSVR**
- **Komplexní posudek:** zákon stavuje, že ho vypracovává na základě těch předchozích dvou **úřad PSVR**, není ale stanovena profese, ani kvalifikační předpoklady toho, kdo tento posudek zpracovává. Z analýzy personální struktury jednotlivých úřadů PSVR lze odhadnout, že tento posudek zpracovávají **obvykle pracovníci s VŠ vzděláním**.

Kvalifikační předpoklady pro PL a SPR jsou uvedeny §63 zákona 447/2008 Z.z.

V rámci posudkové činnosti je možné přizvat další odborníky, §10 odst. 2) zákona 447/2008 Z.z. jmenuje odborníky z oblasti stavebnictví, architektury, ergoterapie a pomůcek. Z tohoto je patrné, že pokud jsou další odborníci přizváni, je to pro účely dávek na pomůcky a na úpravy bytu/domu/garáže.

Podle Švehlové et al. (2013) provádí posudkový lékař úřadu PSVR posudkovou činnost i pro agendu státních sociálních dávek a trhu práce, nicméně těžiště jeho činnosti je v oblasti PP na kompenzaci, průkazů a parkovacích průkazů, proto bývá obvykle do struktury úřadu začleněn v rámci oddělení kompenzace TZP a posudkových činností.

### 1.2.3. Co posudky obsahují a jaká jsou posudková kritéria

#### 1.2.3.1 Lékařský posudek

Předmětem lékařské posudkové činnosti je dle zákona:

- **hodnocení a posuzování zdravotního stavu**, jeho změn a poruchy, které způsobují zdravotní postižení dané osoby
- **určení míry funkční poruchy v %**
- **posouzení sociálních důsledků** v oblastech kompenzace, které osoba má v porovnání se zdravou osobou téhož věku, pohlaví a v týchž podmínkách
- **posouzení jednotlivých druhů závislosti na pomoci („odkázanosti“)** osoby s TZP

Výsledkem lékařské posudkové činnosti je lékařský posudek. Formulář pro lékařský posudek je součástí zákona 447/2008, je uveden v příloze 2 tohoto zákona (viz Příloha č. 4). **Lékařský posudek obsahuje:**

- míru funkční poruchy v %
- vyjádření zda jde o osobu s TZP
- závěry k jednotlivým druhům „odkázanosti“ osoby s TZP na kompenzaci
- termín opětovného posouzení zdravotního stavu.

Z hlediska nároku na některý z PP na kompenzaci je v posudku stěžejní **určení míry funkční poruchy v %**. Posudkový lékař na základě lékařské dokumentace stanoví, kterými „druhy zdravotního postižení“ (v podstatě jde o diagnózy) osoba trpí. Tyto vyhledá v tabulkách, které jsou uvedeny v příloze 3 zákona 447/2008 Z.z. V těchto tabulkách je u každého zdravotního postižení uvedena míra, případně rozsah míry funkčního poškození v % (trochu to připomíná naše tabulky na invaliditu). Pokud osoba trpí více zdravotními postiženími současně, je výsledná míra funkční poruchy rovna nejvyšší hodnotě, kterou osoba u jednotlivých postižení dosáhla. Tato může být zvýšena o 10%, pokud PL odůvodní, že další zdravotní postižení osoby ovlivňují hlavní postižení osoby tak, že dochází k prohloubení znevýhodnění. Určení míry funkční poruchy je důležité pro stanovení, zda se jedná o osobu s TZP (alespoň 50% funkční poruchy), která ze zdravotního hlediska má pravděpodobně nárok na některý z PP na kompenzaci, který je předmětem dalšího zkoumání.

Příklad z přílohy 3:

Na hodnotenie miery zdravia a stanovenie percenta miery funkčnej poruchy skúmame jednotlivé telesné, zmyslové a psychické funkcie a ich poruchy.

**I. Infekčné a parazitárne choroby**

<i>Druh zdravotného postihnutia</i>	<i>Miera funkčnej poruchy v %</i>
1. Tuberkulóza	
1.1. dýchacích ústrojov	40
a) počas aktivity ochorenia bez funkčného obmedzenia	50 – 60
b) počas aktivity ochorenia s funkčným obmedzením stredného stupňa s komplikáciami	70
c) počas aktivity ochorenia s funkčným obmedzením ťažkého stupňa s komplikáciami	40
	50 – 60
1.2. iných orgánov a systémov	
a) počas aktivity ochorenia bez funkčného obmedzenia	70
b) počas aktivity ochorenia s funkčným obmedzením stredného až ťažšieho stupňa s komplikáciami	
c) s funkčným obmedzením ťažkého stupňa s komplikáciami	10 – 20
2. Infekčné a parazitárne choroby s následkami	50
2.1. ľahké poruchy funkcie niektorých orgánov a systémov	
2.2. stredne ťažké formy s recidívou alebo trvale aktívne so znížením výkonnosti funkcie orgánu	60 – 70
2.3. ťažké formy liečbou neovplyvniteľné, chronické stavy s ťažkou poruchou funkcie orgánu a s ťažkým obmedzením výkonnosti	0
3. AIDS	30
3.1. zistenie HIV-infekcie bez klinických príznakov	50 – 80
3.2. syndróm lymfadenopatie	
a) ľahká alterácia celkového stavu	90 – 100
b) stredne ťažká alterácia celkového stavu a výkonnosti	
c) ťažká alterácia celkového stavu (rozvinutie choroby, terminálna fáza, ťažké infekčné komplikácie)	

Miera funkčnej poruchy uvedených zdravotných postihnutí sa určí podľa funkčného postihnutia chorého orgánu a celkového stavu organizmu.

**To, zda osoba s TZP má pravděpodobně nárok na některý z PP na kompenzaci lze v rámci Lékařského posudku vyčíst v „Závěrech k jednotlivým druhům odkázanosti osoby s TZP podle § 14 zákona 447/2008.** V tomto Závěru má dle zákona PL odůvodnit konkrétní znevýhodnění (tělesné, smyslové, psychické) a popsat, jakým způsobem omezují funkční poruchy osobu s TZP a uvést druh „odkázanosti na kompenzaci“ osoby s TZP podle toho §14. V tomto paragrafu jsou stručně definovány situace (někdy prostřednictvím ztráty funkčních schopností, jindy prostřednictvím diagnóz osoby s TZP), které vedou k nároku na některý z PP na kompenzaci. Ze zákona není zřejmé, zda se PL vyjadřuje ke všem druhům odkázanosti, tedy v podstatě ke všem druhům PP, nebo jen k tomu, který je uveden v žádosti. Jelikož se pro účely PP na osobní asistenci a PP na péči posuje jiná sada činností a aktivit osoby s TZP podle jiných pravidel (viz tabulka níže), lze předpokládat, že posouzení obou druhů odkázanosti v každém posudku by bylo příliš časově náročné, a tedy se lze domnívat, že PL se vyjadřuje pouze k druhu odkázanosti, který souvisí s PP uvedeným v žádosti. Na druhou stranu, ve formuláři posudku stojí „Závěry k jednotlivým druhům odkázanosti“...

**Tab.: Druhy odkázanosti podle § 14 zákona 447/2008z.z.**

Druh odkázanosti	Indikátor, že jde o tento druh odkázanosti
------------------	--

Odkázanost na pomoc jiné fyzické osoby <sup>8</sup>	Osoba s TZP je odkázaná na osobní asistenci, na péči nebo na sociální službu
Odkázanost na osobní asistenci	Osoba s TZP je odkázaná na pomoc jiné osoby při činnostech uvedených v příloze 4 zákona 447/2008 (zde viz příloha 1) a současně se osobní asistencí dosáhne těchto účelů: aktivizace, podpora sociálního začlenění, podpora nezávislosti, možnost rozhodovat se, plnění rodinných rolí, vykonávání pracovních/vzdělávacích/volnočasových aktivit.
Odkázanost na péči	Osoba s TZP je okázaná na péči, pokud její stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby je V. nebo VI. podle zákona o sociálních službách § 49 odst. 10 a 12 a příloha 3 zákona 448/2008.
Odkázanost na pomůcku/ úpravu pomůcky/ zdvihací zařízení/ úpravu motorového vozidla/ úpravu bytu/rodinného domu/garáže	Osoba s TZP je na toto odkázaná, pokud je možné sociální důsledky (viz Úvod) jejího TZP překonat nebo zmírnit pomůckou atd.
Odkázanost na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem	Osoba s TZP není schopná jako ostatní lidé a při respektování její přirozené důstojnosti <ul style="list-style-type: none"> <li>a) přemístit se k vozidlu hromadné dopravy (i vlak) a zpět</li> <li>b) nastupovat do vozidla HD (i vlak), udržet se v něm během jízdy a vystoupit</li> <li>c) zvládnout z důvodu TZP jinou situaci ve vozidle/vlaku především z důvodu poruchy chování při duševních onemocněních, verebrosilární insuficience, ztráty dvou končetin, těžké kardiopulmonální nedostatečnosti nebo těžké poruchy svěračů.</li> </ul>
Odkázanost na kompenzaci zvýšených výdajů na dietní stravování	Osoba s TZP trpí chorobou nebo poruchou, která je uvedena v příloze 5 zákona 447/2008.
Odkázanost na kompenzaci zvýšených výdajů na opotřebení šatstva, ložního prádla, obuvi, vybavení bytu	Osoba s TZP trpí chorobou nebo poruchou, která je uvedena v příloze 7 zákona 447/2008.
Odkázanost na kompenzaci zvýšených výdajů na hygienu	Osoba s TZP trpí chorobou nebo poruchou, která je uvedena v příloze 6 zákona 447/2008.
Odkázanost na průvodce	Osoba s TZP je odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby, nebo na pomoc psa se speciálním výcvikem, a to při zajištění pohybu, orientace a komunikace se společenským prostředím.

V případě **odkázanosti na osobní asistenci** je třeba uvést rozsah osobní asistence, a to v počtu hodin OA za kalendářní rok, max. 7300 hodin/rok. Tento odhad se určuje podle činností uvedených v příloze 4 zákona 447/2008 (viz příloha 1), které není osoba s TZP schopná vykonávat sama a počtu hodin, které jsou potřeba na jejich vykonávání. Do rozsahu počtu hodin se nezapočítává např. doba, kdy osoba s TZP vykonává zaměstnání, nebo navštěvuje školské zařízení s výjimkou VŠ (podrobně viz §21 zákona 447/2008).

V případě **odkázanosti na péči** je třeba posoudit, zda osoba s TZP má stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby V. nebo VI. podle zákona o sociálních službách § 49 odst. 10 a 12 a příloha 3 zákona 448/2008 (viz příloha 5).

<sup>8</sup> Podle §14 odst. 2) zákona 447/2008Z.z. se při posuzování odkázanosti na pomoci jiné fyzické osoby u nezletilé osoby s TZP nepřihlíží na potřebu pomoci při zajišťování osobní péče, péče o domácnost a při realizaci základních sociálních aktivit, které vyplývají z rodičovské péče poskytované nezletilé osobě téhož věku.



Boduje se v dílčích činnostech, jimiž jsou dále rozpracovány tyto činnosti: stravování a pitný režim, vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, osobní hygiena, celková koupel, oblékání, vysvlékání, změna polohy, sezení a stání, pohyb po schodech, pohyb po rovině, orientace v prostředí, dodržování léčebného režimu, je osoba s TZP závislá na pomoci jiné osoby. Čím méně bodů, tím vyšší stupeň závislosti. Současně, pokud osoba s TZP potřebuje **nepřetržitý dohled téměř u všech těchto činností nebo trpí cystickou fibrózou a nepřetržitý dohled potřebuje alespoň u 4 činností, pak má automaticky stupeň VI.** a ty dílčí body se nepočítají.

### 1.2.3.2 Posudkový závěr

Předmětem sociální posudkové činnosti, která se realizuje v případě, že je žadatel v lékařském posudku posouzen jako osoba s TZP, je podle § 13 zákona 447/2008Z.z.

- **posouzení individuálních předpokladů** osoby s TZP (zejm. schopnost a úsilí osoby s TZP řešit situaci vlastním přičiněním)
- **posouzení rodinného prostředí** osoby s TZP (zejm. rozsah pomoci, kterou je osobě s TZP schopná poskytnout její rodina; za rodinu se pro tyto účely považuje manžel, manželka, rodiče, děti)
- **posouzení prostředí, které ovlivňuje začlenění osoby s TZP do společnosti** (zejm. dopravní obslužnost v lokalitě bydliště, dostupnost a přístupnost budov občanské vybavenosti, podmínky bydlení osoby s TZP)
- **posouzení všech druhů „odkázanosti“ osoby s TZP podle § 14 zákona 447/2008** (viz výše tab. *Druhy odkázanosti podle...*)
- **návrh kompenzace v jednotlivých oblastech kompenzace.**

Výsledkem této činnosti prováděné sociálním pracovníkem úřadu PSVR je **posudkový závěr**, který podle § 13 odst. 9) zákona 447/2008Z.z. obsahuje:

1. **sociální důsledky těžkého zdravotního postižení ve všech oblastech kompenzace** (tj. v oblasti 1/mobility a orientace, 2/komunikace, 3/zvýšených výdajů, 4/sebeobsluhy), které osoba má v důsledku TZP v porovnání s fyzickou osobou bez zdravotního postižení
2. **návrh kompenzace ve všech oblastech kompenzace.**

Na rozdíl od lékařského posudku není v zákoně obsažen vzor formuláře pro posudkový závěr. Nelze tedy jednoznačně říct, nakolik se v posudkovém závěru sociální pracovník vyjadřuje ke stejným věcem, jako posudkový lékař ve svém posudku. Z právní úpravy se jeví, že při své posudkové činnosti se sociální pracovník a posudkový lékař překrývá v bodě **posouzení druhů „odkázanosti“ osoby s TZP podle § 14 zákona 447/2008**, zatímco však posudkový lékař výsledek tohoto posouzení uvádí ve svém posudku, sociální pracovník toto podle platné legislativy do svého posudku neuvádí, i když to dělá... Současně si lze obtížně představit, že sociální pracovník je schopen stanovit diagnózy, které podmiňují „odkázanost na kompenzaci zvýšených výdajů“. Lékařský posudek musí být vyhotoven před zahájením sociální posudkové činnosti. Jelikož je lékařský posudek v zákoně pečlivěji ošetřen než posudkový závěr, lze se domnívat, že bude mít v řízení větší váhu.

### 1.2.3.3 Komplexní posudek

**Komplexní posudek pro účely kompenzace** zpracovává úřad PSVR na základě lékařského posudku a posudkového závěru. V §15 zákona 447/2008Z.z. je uvedeno, co komplexní posudek musí obsahovat, nicméně opět formulář není součástí zákona:

- míru funkční poruchy v % (obsaženo v lékařském posudku),
- vyjádření, že se jedná o osobu s TZP (obsaženo v lékařském posudku),
- sociální důsledky TZP ve všech oblastech kompenzace (obsaženo v posudkovém závěru),
- návrh druhu peněžitého příspěvku na kompenzaci (obsaženo v posudkovém závěru),
- vyjádření, zda je osoba s TZP odkázaná na průvodce (obsaženo v lékařském posudku),
- vyjádření, zda je osoba s TZP odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem nebo zda má praktickou slepotu, nebo úplnou slepotu obou očí (obsaženo v lékařském posudku),
- termín opětovného posouzení zdravotního stavu, pokud ho posudkový lékař určí (obsaženo v lékařském posudku),
- odůvodnění komplexního posudku.

**Ze struktury komplexního posudku vyplývá, že jeho zpracování může teoreticky být administrativním úkonem, kdy se jednotlivé části lékařského posudku a posudkového závěru seskládají dohromady podle předepsané struktury.** Pokud to tak je, lze předpokládat, že komplexní posudek zpracovává referent, který nemusí mít kvalifikaci ani lékařskou, ani v sociální práci. Komplexní posudek je podkladem pro rozhodnutí úřadu PSVR o nároku na PP na kompenzaci.

#### 1.2.4. Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady

K žádosti o peněžitý příspěvek na kompenzaci **musí již žadatel při jejím podávání dle § 55 odst. 3 zákona 447/2008 Z.z. žadatel přiložit:**

- Aktuální lékařský nález (formulář pro něj je uveden v Příloze 1 k zákonu 447/2008)<sup>9</sup> – viz příloha 3 této analýzy
- Potvrzení o příjmech žadatele a společně posuzovaných osob za uplynulý kalendářní rok (viz Příloha 2)
- Čestné prohlášení o majetkových poměrech osoby s TZP
- U žádosti o příspěvek na péči musí žadatel (tj. pečující osoba) předložit i potvrzení o příjmu za kalendářní měsíc, ve kterém byla žádost podána
- Na výzvu úřadu PSVR je žadatel povinen i jiné doklady, které jsou podkladem pro rozhodnutí.

**Podkladem pro lékařský posudek je výše zmíněný lékařský nález, případně výsledky dalších vyšetření.** Pokud PL shledá lékařský nález neúplný, může buď lékaře, který ho zpracoval, požádat o jeho doplnění, nebo dožádat další vyšetření. Formulář lékařského nálezu obsahuje i návod, ke kterým onemocněním je třeba doložit jaká vyšetření do tohoto lékařského nálezu. Zpracování lékařského nálezu i vyšetření na žádost PL jsou hrazeny úřadem PSVR. Rovněž žadatel může ještě i v průběhu řízení doložit další zdravotní dokumentaci, která není součástí lékařského nálezu, a PL k ní musí přihlídnout. Pokud má PL pochybnosti o správnosti předložené lékařské dokumentace, včetně lékařského nálezu, může si předvolat posuzovanou osobu a vyšetřit ji sám. Současně pokud o vyšetření posudkovým lékařem písemně požádá posuzovaná osoba, musí ji PL pozvat a vyšetřit.

Podkladem pro **posudkový závěr** je sociální posudková činnost **konaná za účasti osoby s TZP**. Na žádost osoby s TZP může být sociální posudkové činnosti přítomna i další osoba, kterou osoba s TZP určí.

<sup>9</sup> V §61 odst. 4) zákona 447/2008 Z.z. je ale uvedeno, že veškeré zdravotnické úkony, do kterých se o několik odstavců výš ve stejném § počítá i zpracování lékařského nálezu, jsou zpracovávány na žádost úřadu PSVR. **Takže není zcela jasné, jak toto probíhá.**



V zákoně (§ 11 odst. 5) je dále řečeno, že tato činnost MŮŽE, tzn. nemusí, probíhat v prostředí, kde se osoba s TZP obvykle zdržuje. Implicitně však lze předpokládat, že spíše v přirozeném prostředí osoby probíhá, protože jednak sociální pracovník je nadán právem vstupovat do jejího obydlí a dále předmětem sociálního šetření je i hodnocení prostředí (zvláště dopravní dostupnosti) a podmínek bydlení.

**Zákon dále ukládá povinnost součinnosti celé řadě subjektů při shromažďování podkladů pro jednotlivé posudky.** Podle § 60 zákona 447/2008 Z.z. mají povinnost součinnosti s úřadem PSVR a bezplatného poskytování informací ve věcech peněžitých příspěvků na kompenzaci, průkazů OZP a parkovacích průkazů, a to včetně osobních údajů uvedených v §64 téhož zákona tyto subjekty:

- Sociální pojišťovna
- Zdravotní pojišťovny
- Soudy
- Věznice
- Poskytovatelé zdravotní péče
- Školská zařízení
- Daňové úřady a další orgány státní správy
- Obce
- Kraje

#### 1.2.5. Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká)

**Podkladem pro vydání rozhodnutí ve věci žádosti o peněžitém příspěvku na kompenzaci TZP je komplexní posudek,** pokud se jedná o osobu s TZP, pokud se nejedná o osobu s TZP, je podkladem pouze lékařský posudek vyhotovený posudkovým lékařem daného úřadu PSVR.

Rozhodnutí vydává místně příslušný úřad PSVR, patrně „Oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností“, žádosti jsou děleny mezi pracovníky oddělení abecedně podle příjmení žadatele a na oddělení je přítomen i ověřovatel. Více, co se týče názvu pracovních pozic, není ze struktury místních úřadů PSVR zřejmé.

**Zákon 447/2008 Z.z. nestanovuje, co přesně je obsahem rozhodnutí** (možná je to stanoveno ve správním řádě), pouze uvádí, že rozhodnutí se vydává o přiznání některé z peněžitých dávek na kompenzaci, o jejím snížení, odnětí nebo zastavení výplaty.

### 1.3.Další parametry posudkové praxe

#### 1.3.1. Lhůty

Lhůty jsou uvedeny v § 55 ods. 11 zákona 447/2008 Z.z.. Lhůta **pro vypracování komplexního posudku je 60 dní** od podání žádosti a lhůta **pro vydání** rozhodnutí Úřadem práce, sociálních věcí a rodiny je **30 dní od vydání komplexního posudku**. Celkem tedy 90 dní od podání žádosti po vydání rozhodnutí. Lhůtu pro rozhodnutí lze v odůvodněných případech **prodloužit o dalších 30 dní**.

V případě, že je podkladem pro rozhodnutí pouze lékařský posudek, pak lhůta na jeho vypracování je 30 dní od podání žádosti a 15 dní od vypracování lékařského posudku na vydání rozhodnutí na jeho základě.

### 1.3.2. Opravné prostředky

Odvolačím orgánem je Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny. Jinak řízení o peněžitých příspěvcích na kompenzaci se podle § 53 zákona 447/2008 až na drobné výjimky řídí správním řádem (Zákon č. 71/1967 Zb. o správním konání (správny poriadok) ). Odvolat se lze proti rozhodnutí, které nabylo právní moci.

### 1.3.3. Kdo rozhoduje v případě, že bylo využito opravných prostředků

Podle § 54 zákona 447/2008 jsou právoplatná rozhodnutí ve věcech peněžitých příspěvků na kompenzaci TZP, průkazu a parkovacího průkazu přezkoumatelná soudem.

## 1.4. Spolupráce

Podle §11 odst. 2) zákona 447/2008 Z.z. spolupracuje posudkový lékař především se všeobecným lékařem a pediatrem, nebo s lékařem se specializací v příslušném specializačním oboru. Posudkový lékař podle tohoto předpisu spolupracuje rovněž se sociálním pracovníkem úřadu PSVR. Podobně sociální pracovník, který vykonává sociální posudkovou činnost při úřadu PSVR, má v §13 odst. 4) téhož zákona předepsáno, že při posudkové činnosti spolupracuje především s posudkovým lékařem a s odborníky z oblasti stavebnictví, architektury, ergoterapie a pomůcek.

Všichni tito pracovníci (kromě odborníků z uvedených oblastí), včetně pracovníka, který vydává rozhodnutí, jsou obvykle zařazeni ve stejném oddělení „peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností“, výjimkou je posudkový lékař, který, jak se zdá, není přítomen na všech úřadech PSVR. Také na detašovaných pracovištích není vždy tato agenda přítomná, případně se jeví, že jsou pouze přebírány žádosti a vydávána rozhodnutí.

**Více však jejich spolupráci zákon neřeší a z veřejně dostupných zdrojů nelze další informace k tomuto bodu čerpat, neboť v nich nejsou obsaženy. Současně, protože z logiky právní úpravy musí být lékařský posudek vypracován před zahájením sociální posudkové činnosti a zákon neukládá, že by sociální pracovník při své posudkové činnosti nějak pracoval s lékařským posudkem, je možné, že sociální pracovník a PL navzájem ani své posudky nevidí. Vidí je až osoba, která zpracovává komplexní posudek, což patrně může být administrativní síla.**

## 1.5. Statistiky

Počet obyvatel SR v roce 2014 byl **5 418 649** z toho bylo starších **65 let 745 007 (muži - 285 124, ženy - 459 883)** (Zdravotnícka ročenka SR 2014, 2015).

**Počet posudkových lékařů:** nelze zjistit, pouze přes kontakty na pracovníky v rámci www stránek jednotlivých úřadů PSVR, které však nejsou vždy kompletní (někdy uvádí jen vedoucí pracovníky), se jeví, že ne na každém pracovišti jsou PL přítomni. V podstatě se zdá, že v rámci kraje jsou lokalizováni na jednom až dvou pracovištích a většinou je to mimo krajské město. Pokud PL jsou, pak je to 1 až 3 lidé, pouze v Košicích jich mají 10.

**Počet nových žádostí o PP na kompenzaci za rok:** tento údaj nebyl nalezen.

**Počet odvolání vůči rozhodnutí I. stupně (tj. úřadu PSVR) o PP na kompenzaci:** Údaj dostupný pouze za rok 2014 ve Výroční správě Ústředí PSVR. Zde jsou uvedeny následující údaje:

- Doručeno 5593 odvolání vůči rozhodnutí o PP na kompenzaci v I. stupni
- Ústředí vydalo:

- 5716 rozhodnutí ve II. stupni o PP na kompenzaci
- 3842 komplexních posudků
- 7229 lékařských posudků (to je patrně včetně průkazů a parkovacích průkazů)
- Ústředí vykonalo 3297 sociálních šetření

Míru odvolání nelze stanovit, jelikož není znám počet podaných žádostí v daném roce.

#### Počty vyplácených PP na kompenzaci

**Tabulka: Přehled čerpání finančních prostředků v roce 2014**

PP na kompenzaci	Průměrný měsíčný počet příjemců	Vynaložené finanční prostředky v €
PP poskytované FO s ŤZP	170 806	131 600 626
PP na péči	58 992	104 309 411
<b>Celkem</b>		<b>235 910 037</b>

Zdroj: MPSVR, 2015

**Tabuľka 3.25 Prehľad vývoja počtu poberateľov a čerpania finančných prostriedkov na peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP**

2013				2014		
Opakované peňažné príspevky na kompenzáciu	Priemerný mesačný počet poberateľov	Priemerná mesačná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €	Priemerný mesačný počet poberateľov	Priemerná mesačná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €
PP na osobnú asistenciu	8 499	373,07	38 826 770	8 956	386,51	41 539 134
PP na prepravu	2 815	87,15	3 005 623	2 841	87,70	2 989 982
PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov:	165 556	30,92	62 656 833	167 085	31,99	64 133 628
– na diétne stravovanie	54 430	21,57	14 400 686	55 147	22,45	14 854 424
– hygienu alebo opotrebovanie šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia	93 199	18,20	20 719 590	93 521	18,71	21 002 650
– prevádzku osobného motorového vozidla	68 560	32,75	27 497 616	69 813	33,71	28 237 728
– starostlivosť o psa so špeciálnym výcvikom	73	43,66	38 941	73	44,32	38 826
PP na opatrovanie	58 941	144,46	105 814 295	58 992	147,35	104 309 411
Jednorazové peňažné príspevky na kompenzáciu	Počet poskytnutých PP*	Priemerná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €	Počet poskytnutých PP*	Priemerná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €
PP na kúpu pomôcky	2 166	718,47	2 317 083	2 247	1 068,28	2 400 436
PP na výcvik používania pomôcky	35	648,22	23 984	45	753,04	33 887
PP na úpravu pomôcky	39	1 025,87	40 009	46	973,33	44 773
PP na opravu pomôcky	562	316,70	181 657	613	346,01	212 107
PP na kúpu zdvihacieho zariadenia	555	8 758,04	5 208 925	643	9 566,26	6 151 107
PP na kúpu osobného motorového vozidla	1 494	6 652,98	9 952 625	1 470	6 715,26	9 871 432
PP na úpravu osobného motorového vozidla	100	2 571,14	256 942	124	2 962,89	367 398
PP na úpravu bytu	619	2 420,95	1 617 856	497	2 511,84	1 248 383
PP na úpravu rodinného domu	1 116	2 198,60	2 653 602	1 072	2 421,61	2 595 968
PP na úpravu garáže	15	1 459,53	21 893	8	1 548,75	12 390
<b>Vynaložené finančné prostriedky na PP SPOLU v €</b>		<b>232 578 097</b>			<b>235 910 037</b>	

Zdroj: RSD MIS

\* sumárne údaje za 12 mesiacov

## 2. Posudková činnost pro účely poskytování sociálních služeb

Zákon č. 448/2008Z.z. o sociálních službách §8 odst. 1) a §51a stanovuje, že pokud má osoba zájem o poskytování těchto služeb:

- zařízení podporovaného bydlení,
- zařízení pro seniory,
- zařízení pečovatelské služby,
- rehabilitační středisko,
- domov sociálních služeb (analogue domovů pro osoby se zdravotním postižením v ČR),
- specializované zařízení (analogue domova se zvláštním režimem),
- denní stacionář,
- pečovatelská služba,

a nechce hradit poskytování této služby ve výši min. ekonomicky uznatelných nákladů z vlastních prostředků, ale má zájem o poskytování této služby s finanční podporou z veřejných zdrojů, zašle obci (na Slovensku je 2890 obcí, i obec o 100 obyvatel musí být schopna toto zajistit) nebo samosprávnému kraji (je 8 samosprávných krajů, nebo-li vyšších územních celků) žádost o poskytnutí/zprostředkování vybrané služby a její formy. Jednou z podmínek<sup>10</sup> pro to, aby žadatel o službu dosáhl na finanční příspěvek z veřejných zdrojů je, že získal právoplatné **rozhodnutí o odkázanosti na sociální službu**. Toto rozhodnutí vydává na základě lékařského a sociálního posudku pro část z výše uvedených služeb obec a pro část kraj. **Stěžejním pojmem** v této posudkové činnosti je „**závislost na pomoci druhé osoby**“ („odkázanost napomoci inej osoby – OPIOS). Na Slovensku se rozlišuje 6 stupňů závislosti na pomoci druhé osoby, přičemž osoba, které byl přiznán pouze I. stupeň, není osobou „závislou na pomoci druhé osoby“.

Pro jednotlivé služby sociální péče dále zákon 448/2008Z.z. specifikuje, jaký stupeň závislosti musí být žadateli přiznán, aby právě na danou službu měl nárok.

**Tab. Přehled služeb sociální péče, podmínky nároku a nositel posudkové činnosti**

Služba sociální péče	Minimální stupeň závislosti podmiňující nárok na poskytnutí služby	Subjekt vydávající rozhodnutí o odkázanosti na sociální službu
pečovatelská služba	Min. II. stupeň závislosti	Obec
zařízení pečovatelské služby	Min. II. stupeň závislosti	Obec
zařízení pro seniory	Min. IV. stupeň závislosti	Obec
zařízení podporovaného bydlení	Min. II. stupeň závislosti a nutnost dohledu	Samosprávný kraj
rehabilitační středisko	Min. II. stupeň závislosti	Samosprávný kraj
domov sociálních služeb	Min. V. stupeň závislosti, nebo III. stupeň, pokud se jedná o osobu prakticky nebo zcela nevidomou	Samosprávný kraj
specializované zařízení	Min. V. stupeň závislosti	Samosprávný kraj
denní stacionář	Min. II. stupeň závislosti	Obec

<sup>10</sup> Další podmínkou jsou určitá maximální výše příjmů a majetku žadatele o službu.

Výši finančního příspěvku pro uvedené sociální služby pro osoby odkázané na sociální službu se liší podle jejich přiznaného stupně závislosti na pomoci jiné osoby a podle formy poskytování služby. Tyto úhrady jsou součástí zákona 448/2008Z.z. a jsou uvedeny v příloze 5 tohoto zákona.

**Tab. Úhrady za poskytování sociálních služeb osobám odkázaným na sociální službu dle přílohy 5 zákona 448/2008Z.z.**

Stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby	Výše příspěvku při poskytování pobytové a ambulantní sociální služby za měsíc	Výše příspěvku při poskytování terénní sociální služby za měsíc
II. stupeň	62,21 eura	89,82 eura
III. stupeň	124,41 eura	179,68 eura
IV. stupeň	177,65 eura	269,47 eura
V. stupeň	248,82 eura	359,29 eura
VI. stupeň	310,99 eura	449,18 eura

## 2.1. Právní normy, které posudkovou činnost řídí

Posudkovou praxi pro účely poskytování sociálních služeb řídí [Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov](#), zejm. §48 – 51a a příloha 3 a 4 tohoto zákona.

## 2.2. Základní parametry posudkové praxe

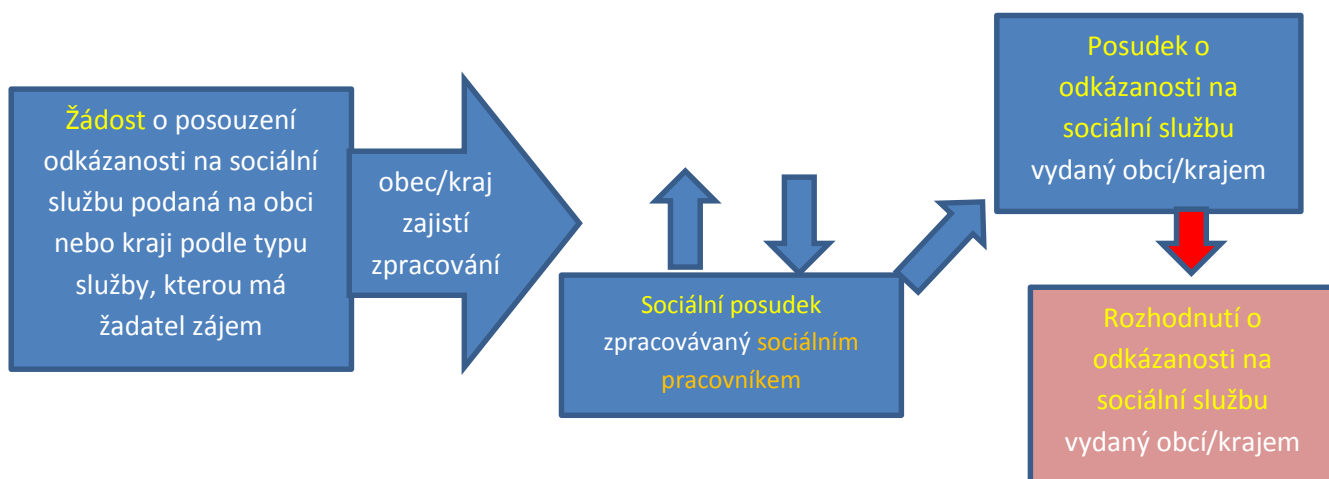
Žádost o **posouzení odkázanosti na sociální službu** podává sám zájemce o poskytnutí služby. V žádosti uvádí o který typ sociální služby a v jaké formě poskytování žádá, případně může uvést i konkrétního poskytovatele.

Žádost se podává písemně buď na místně příslušném úřadu obce, nebo samosprávného kraje, podle toho, o jaký typ sociální služby žádá (viz kap. 2.2.2). Každý kraj i obec má vlastní formulář pro tuto žádost, a to buď obecně na všechny služby, nebo pro každou ze služeb zvlášť (viz Příloha 6).

Přílohy k žádosti nejsou až na jednu výjimku upraveny zákonem, každá obec/kraj je proto upravuje samostatně. Výjimku představuje potvrzení od obvodního lékaře žadatele o jeho zdravotním stavu. Většina obcí/krajů toto řeší tak, že vyžaduje jako přílohu žádosti přiložit vyplněný a potvrzený „Lékařský nálezn“ podle formuláře „lékařského nálezu“ pro účely řízení o PP na kompenzaci uvedeného v Příloze 1 zákona 447/2008Z.z. Kromě tohoto nálezu bývá obvyklou přílohou:

- komplexní posudek vydaný úřadem PSVR, pokud byl vydaný,
- právoplatné rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům, pokud bylo vydané.

Posudková činnost pro účely poskytování sociální služby je tvořena **zdravotní posudkovou činností a sociální posudkovou činností**, jejím výsledkem je „**posudek odkázanosti na sociální službu**“, který je **podkladem pro „rozhodnutí o odkázanosti na sociální službu“**. Obec/kraj doručí žadateli spolu s rozhodnutím i posudek o odkázanosti.



Obec/kraj může podle §92 odst.9 zákona 448/2008Z.z. při rozhodování o odkázanosti na sociální službu **použít jako podklad pro vydání rozhodnutí i komplexní posudek** Úřadu PSVR, pokud tento obsahuje i posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Případně **lze použít i posudek o odkázanosti na sociální službu vydaný dříve jinou obcí/krajem, či danou obcí/krajem na jinou službu**. V zákoně není uvedeno, jak „staré“ tyto posudky mohou max. být, aby je bylo možno použít.

### 2.2.1. Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí?)

Posuzuje se nárok na poskytnutí konkrétní sociální služby s finančním příspěvkem z veřejných zdrojů. Pokud by žadatel o službu nebyl shledán, že je „odkázán na poskytování sociální služby“, pak by musel službu hradit min. ve výši uznatelných ekonomických nákladů. Pokud je „odkázán na poskytování služby“ služba většinou není zcela bezplatná, ale uživatel služby hradí jen relativně nízké částky dle ceníku dané služby. Jak bylo uvedeno výše, toto posuzování se týká pouze vybraných služeb sociální péče.

### 2.2.2. Kdo posouzení nároku provádí

Posudkovou činnost a vydání rozhodnutí zajišťuje u těchto služeb – zařízení pro seniory, zařízení pečovatelské služby, pečovatelská služba a denní stacionář – **obec**; u služeb – zařízení podporovaného bydlení, rehabilitační středisko, domov sociálních služeb a specializované zařízení – **samosprávný kraj**.

**Zdravotní posudkovou činnost** vykonává **zdravotnický pracovník** na základě smlouvy s obcí nebo krajem (podle toho, na jakou službu je posudek zpracovávána), který má některou z následujících **kvalifikací** (§84 odst. 18 zákona 448/2008Z.z.):

- lékař se specializací v oboru posudkové lékařství, případně toto právě studuje,
- lékař se specializací v oboru geriatric, neurologie, psychiatrie nebo ortopedie a 10 letou praxí v nemocničním zařízení,
- sestra s VŠ vzděláním druhého stupně v oboru ošetrovatelství, která má alespoň 10 letou praxi v nemocničním zařízení a specializaci v oboru „ošetřovatelská péče v komunitě“, pokud jde o dospělou osobu, nebo pokud se posuzuje nezletilá osoba, tak místo specializace na péči v komunitě specializaci v oboru „ošetřovatelská péče v pediatrii“.

**Sociální posudkovou činnost** vykonává **sociální pracovník**, který je zaměstnancem obce/kraje, nebo na základě pověření obce/kraje sociální pracovník právnické osoby zřízené/založené obcí/krajem.



## 2.2.3. Co posudky obsahují a jaká jsou posudková kritéria

### 1.2.3.1 Lékařský posudek

Předmětem lékařské posudkové činnosti je dle zákona:

- **hodnocení a posuzování zdravotního stavu** a jeho změn.

Výsledkem lékařské posudkové činnosti je lékařský posudek. Formulář pro lékařský posudek není součástí zákona 448/2008, ale podle tohoto zákona §49 odst. 4) **lékařský posudek obsahuje:**

- **stupeň závislosti** osoby na pomoci jiné fyzické osoby,
- **termín opětovného posouzení zdravotního stavu**, pokud není stav chronický a lze očekávat zlepšení.

Stupeň závislosti určí posuzující zdravotní pracovník v souladu s §49 odst.10 zákona 448/2008, podle kterého postupuje i sociální pracovník, tj. využije nástroj uvedený v **příloze 3 zákona 448/2008 (zde viz příloha 5)**. **Kdy se body dosáhnuté podle přílohy 3 písmene A v bodě 1. až 12. sčítají. Stupeň závislosti se určí na základě celkového počtu bodů, podle přílohy 3 písmene B – viz tab. níže:**

Stupeň	Počet bodů
I.	105 – 120
II.	85 – 104
III.	65 – 84
IV.	45 – 64
V.	25 – 44
VI.	0 – 24

**Další pravidla posouzení stupně závislosti** uvedená v §49 zákona 448/2008:

- Žadatel je závislý na pomoci jiné osoby, pokud dosáhl stupně závislosti II. až VI.
- pokud je osoba ve většině sledovaných úkonů nepřetržitě závislá na dohledu nebo je závislá na nepřetržitém dohledu alespoň u 4 úkonů a trpí cystickou fibrózou, tj. u úkonu 12 v příloze 3 písmenu A dosáhla 0 bodů, má stupeň závislosti VI a na body dosažené u aktivit 1-11 se nepřihlíží.
- při posuzování stupně závislosti u nezletilé osoby se nepřihlíží k činnostem v příloze 3 písm. A, které si neumí sama zajistit nezletilá osoba stejného věku a pohlaví bez zdravotního postižení.

Lékařský posudek nesmí být v rozporu se sociálním posudkem.

### 1.2.3.2 Sociální posudek

Předmětem sociální posudkové činnosti je podle § 50 zákona 448/2008Z.z.

- **posouzení individuálních předpokladů** osoby s TZP (zejm. schopnost a úsilí osoby s TZP řešit situaci vlastním přičiněním)



- **posouzení rodinného prostředí** osoby s TZP (zejm. rozsah pomoci, kterou je osobě s TZP schopná poskytnout její rodina; za rodinu se pro tyto účely považuje manžel, manželka, rodiče, děti)
- **posouzení prostředí, které ovlivňuje začlenění osoby s TZP do společnosti** (zejm. dopravní obslužnost v lokalitě bydliště, dostupnost a přístupnost budov občanské vybavenosti, podmínky bydlení osoby s TZP)
- **posouzení závislosti žadatele na pomoci jiné fyzické osoby při úkonech uvedených** v příloze 3 (viz příloha 5 této analýzy) a příloze 4 části II a III zákona 448/2008 (viz příloha 7 této analýzy).

**Závislost žadatele na pomoci jiné fyzické osoby vyhodnocuje sociální pracovník s využitím stejného nástroje jako posuzující zdravotnický pracovník, tj. podle přílohy 3 zákona 448/2008. Kdy se body dosáhnuté podle přílohy 3 písmene A v bodě 1. až 12. sčítají. Stupeň závislosti, průměrný rozsah závislosti na pomoci jiné osoby v hodinách se určí na základě celkového počtu bodů, podle přílohy 3 písmene B – viz tab. níže:**

Stupeň	Počet bodů	Průměrný rozsah závislosti (hod./den)	Průměrný rozsah závislosti (hod./měsíc)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 – 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 – 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 – 360
VI.	0 – 24	Víc než 12	Víc než 360

Výsledkem této činnosti prováděné sociálním pracovníkem obce/kraje je **sociální posudek**, který podle § 50 odst. 2) zákona 448/2008Z.z. obsahuje:

1. **seznam úkonů sebeobsluhy (podle přílohy 3 zákona 448/2008)**, při kterých je žadatel závislý na pomoci jiné osoby v porovnání s osobou stejného věku, pohlaví a bez zdravotního postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu,
2. **seznam úkonů péče o domácnost a seznam základních sociálních aktivit (podle přílohy 4 zákona 448/2008)**, při kterých je žadatel závislý na pomoci jiné osoby v porovnání s osobou stejného věku, pohlaví a bez zdravotního postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu,
3. **rozsah závislosti na péči u aktivit uvedených v bodě 1 a 2 vyjádřený předpokládaným počtem hodin v rámci určeného rozpětí dle přílohy 3 písmene B.**

Vzor formuláře pro sociální posudek není v zákoně uveden. Sociální posudek nesmí odporovat zdravotnímu posudku.

### **1.2.3.3 Posudek o odkázanosti na sociální službu**

**Posudek o odkázanosti na sociální službu** zpracovává obec/kraj na základě lékařského posudku a sociálního posudku. V §51 zákona 448/2008Z.z. je uvedeno, co tento posudek musí obsahovat, nicméně opět formulář není součástí zákona:

- stupeň závislosti na pomoci jiné osoby (obsaženo v lékařském posudku),
- seznam úkonů sebeobsluhy, úkonů péče o domácnost a seznam základních sociálních aktivit, při kterých je žadatel závislý na pomoci jiné osoby a jejich rozsah vyjádřený předpokládaným počtem hodin v rámci určeného rozpětí dle přílohy 3 písmene B (obsaženo v sociálním posudku),
- návrh druhu sociální služby s přihlédnutím k potřebám a návrhům žadatele, které vyjádřil při sociální posudkové činnosti (neuvedeno ani v sociálním, ani v lékařském posudku),
- termín opětovného posouzení zdravotního stavu (obsaženo v lékařském posudku).

**Ze struktury posudku vyplývá, že jeho zpracování by měl zajišťovat sociální pracovník, protože se sice skládá z jednotlivých částí lékařského a sociálního posudku seskládaných dohromady podle předepsané struktury, nicméně obsahuje i položku – návrh sociální služby v kontextu preferencí žadatele, která není součástí žádného podkladového posudku, i když se při sociálním šetření zjišťuje. Současně pro návrh druhu služby je sociální pracovník svou kvalifikací nejvhodnější. Posudek o odkázanosti na sociální službu je podkladem pro rozhodnutí obce/kraje o odkázanosti na sociální službu.**

#### 2.2.4. Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady

K žádosti o posouzení odkázanosti na sociální službu **musí již žadatel při jejím podávání přiložit:**

- dle vlastní úvahy či preference obce/kraje lékařský nález, nebo lékařský posudek dříve zpracovaný, zprávy o průběhu choroby nebo výpis ze zdravotní dokumentace ne starší než 6 měsíců.

**Podkladem pro lékařský posudek je výše zmíněná lékařská dokumentace. Pokud tyto podklady shledá posuzující zdravotnický pracovník jako nedostatečné, požádá ošetřujícího lékaře žadatele o vypracování lékařského nálezu dle formuláře uvedeného v Příloze 1 k zákonu 447/2008 – viz příloha 3 této analýzy, případně výsledky dalších vyšetření. Pokud PL shledá lékařský nález neúplný, může lékaře, který ho zpracoval, požádat o jeho doplnění. Formulář lékařského nálezu obsahuje i návod, ke kterým onemocněním je třeba doložit jaká vyšetření do tohoto lékařského nálezu.**

Pokud má PL pochybnosti o správnosti předložené lékařské dokumentace, včetně lékařského nálezu, může si předvolat posuzovanou osobu a vyšetřit ji sám. Současně pokud o vyšetření posudkovým lékařem písemně požádá posuzovaná osoba, musí ji PL pozvat a vyšetřit.

Podkladem pro **sociální posudek** je sociální posudková činnost **konaná za účasti žadatele o poskytnutí sociální služby**. Na žádost žadatele může být sociální posudkové činnosti přítomna i další osoba, kterou určí. V zákoně není uvedeno, v jakém prostředí sociální posudková činnost probíhá. Implicitně však lze přepokládat, že spíše v přirozeném prostředí osoby probíhá, protože předmětem sociálního šetření je i hodnocení prostředí (zvláště dopravní dostupnosti) a podmínek bydlení.

#### 2.2.5. Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká)

Rozhodnutí o odkázanosti na sociální službu vydává starosta obce nebo předseda samosprávného kraje (Švehlová et al., 2013), a to na základě posudku o odkázanosti na sociální službu. Rozhodnutí by mělo obsahovat vyjádření, zda je nebo není daná osoba závislá na poskytování sociální služby. Žadatel je podle §49 odst. 11) zákona 448/2008 závislý na pomoci jiné osoby pokud dosáhl stupně závislosti II. až

VI. Podrobnější parametry rozhodnutí nejsou v zákoně 448/2008Z.z. předepsány. Posudek o odkázanosti na sociální službu je přílohou tohoto rozhodnutí.

## **2.3.Další parametry posudkové praxe**

### **2.3.1. Lhůty**

Zákon 448/2008Z.z. neuvádí žádné lhůty. Řízení se ale řídí správním řádem kromě § 60, §62-68. Měly by tedy platit běžné správní lhůty.

### **2.3.2. Opravné prostředky**

Zákon 448/2008Z.z. neuvádí žádné opravné prostředky. Ale ve správním řádu §58 je uvedeno, že v takovém případě je odvolacím orgánem správní orgán nejbližšího vyššího stupně nadřízený správnímu orgánu, který napadnuté rozhodnutí vydal. Jelikož jsou vyloučeny § 60, §62-68 správního řádu, není možná obnova řízení ani přezkoumání rozhodnutí mimo odvolací řízení.

### **2.3.3. Kdo rozhoduje v případě, že bylo využito opravných prostředků**

Není zřejmé a jak bylo uvedeno výše, přezkoumání rozhodnutí mimo odvolací řízení, tak jak toto upravuje správní řád, není v tomto případě možné.

## **2.4.Spolupráce**

Zákon 448/2008Z.z v §49 odst.2) explicitně uvádí, že posuzující zdravotnický pracovník spolupracuje se sociálním pracovníkem obce/kraje tak, aby výsledky posouzení závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby nebyly v rozporu s výsledky sociální posudkové činnosti v oblasti posouzení závislosti na pomoci jiné osoby. Současně však §50 odst.7) téhož zákona stanovuje, že výsledky sociální posudkové činnosti při posuzování závislosti na pomoci jiné osoby, které provádí podle právního stejného předpisu (tj. §49 odst.10 zákona 448/2008) jako posuzující zdravotnický pracovník, nesmí být v rozporu s výsledky činnosti posuzujícího zdravotnického pracovníka.

## **2.5.Statistiky**

Počty posudků závislosti na pomoci druhé osoby či počty osob s přiznaným stupněm závislosti, případně příspěvky poskytovatelům sociálních služeb na poskytování služby osobám s různým stupněm závislosti se na národní úrovni systematicky nesledují.

Podle ad hoc analýz Repkové a Brichtové (2015) tvořily v roce 2012 osoby uznané jako závislé na pomoci druhého pro účely sociálních služeb 1 % populace. Posuzování stupně závislosti bylo obcím a krajům nově uloženo od roku 2009 zákonem 448/2008Z.z. Podle údajů Repkové a Brichtové (2015) uvedených souhrnně za roky 2009 a 2010, vydaly více posudků závislosti obecní úřady, přičemž žadatelům byl nejčastěji přiznán II. stupeň závislosti. Žadatelé posuzovaní krajskými úřady naopak nejčastěji získaly VI., tj. nejvyšší, stupeň závislosti (viz tab. níže). Tento výrazný rozdíl lze přičíst skutečnosti, že kraje na rozdíl od obcí posuzují stupeň závislosti u žadatelů do pobytových forem služeb sociální péče, které jsou určeny osobám s vysokou mírou závislosti. Z tabulky níže dále vyplývá, že 3 % žadatelů nebyla shledána jako závislá na pomoci druhé osoby, tedy v podstatě byla neúspěšná.

**Tab. Vývoj počtu posudků podle jednotlivých stupňů závislosti osoby na pomoci osoby jiné v létech 2009-2010 na místní a regionální úrovni**

<b>Stupeň závislosti</b>	<b>Obec</b>	<b>Kraj</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
I.	1 557	279	1 836	3,1

II.	<b>8 840</b>	1 253	10 093	<b>17,1</b>
III.	6 623	918	7 541	12,8
IV.	5 276	598	5 874	10
V.	3 832	2 855	6 687	11,3
VI.	6 991	<b>19 993</b>	26 984	<b>45,7</b>
Celkem	33 119	25 896	59 015	100

Zdroj: Repková, Brichtová (2015).

## Zdroje

*Lekárska posudková činnosť*. [on-line]. In: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit. 22.4.2016]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/posudkova-cinnost.html>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. 2015. *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2014*. Bratislava, MPSVR. [cit. 27.4.2016]. Dostupné z: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava\\_o\\_socialnej\\_situacii\\_obyvatelstva\\_za\\_rok\\_2014.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava_o_socialnej_situacii_obyvatelstva_za_rok_2014.pdf)

Repková, K., Brichtová, L. 2015. Odkázanosť na pomoc inej osoby v kontexte sociálnych služieb na Slovensku. *FÓRUM sociálnej politiky*, č. 3, s. 10-18.

Švehlová, K. et al. (2013). *Posudková činnosť v oblasti sociálnej ochrany ve vybraných zemích EU*. VÚSPV, v.v.i. – nepublikovaná studie.

*Ťažké zdravotné postihnutie*. [on-line]. In: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit. 22.4.2016]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/>

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. *Výročná správa 2014*. [cit. 27.4.2016]. Dostupné z: [http://www.upsvar.sk/ustredie-psvr/vyroczne-spravy.html?page\\_id=502039](http://www.upsvar.sk/ustredie-psvr/vyroczne-spravy.html?page_id=502039)

[Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov](#)

[Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní \(živnostenský zákon\) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov](#)

*Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2014*. 2015. Národné centrum zdravotníckych informácií. [cit. 27.4.2016]. Dostupné z: [http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia\\_roceniek/Pages/default.aspx](http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniek/Pages/default.aspx)

[http://www.upsvar.sk/buxus/docs//SSVaR/OPPKPC/poucenia/poucenie - PP na opatrovanie.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs//SSVaR/OPPKPC/poucenia/poucenie_-_PP_na_opatrovanie.pdf)

[http://www.upsvar.sk/buxus/docs//SSVaR/OPPKPC/poucenia/poucenie - PP na osobnú asistenciu.pdf](http://www.upsvar.sk/buxus/docs//SSVaR/OPPKPC/poucenia/poucenie_-_PP_na_osobnu_asistenciu.pdf)

## Přílohy

### Příloha 1: Seznam činností vykonávaných osobním asistentem

Příloha č. 4 k zákonu č. 447/2008 Z. z.

#### Zoznam činností na účely určenia rozsahu potrebnej osobnej asistencie

1.  
vstávanie,
2.  
líhanie,
3.  
polohovanie,
4.  
osobná hygiena
- 4.1.  
umývanie,
- 4.2.  
kúpanie,
- 4.3.  
česanie,
- 4.4.  
holenie,
- 4.5.  
úprava nechťov,
- 4.6.  
mejkap,
- 4.7.  
vyprázdňovanie čriev a mechúra,
5.  
obliekanie,
6.  
vyzliekanie,
7.  
príprava jedla,
8.  
podávanie jedla,
9.  
podávanie liekov,
10.  
nakupovanie,
11.  
pomoc pri domácich prácach,
12.  
starostlivosť o pomôcku (napríklad osobné motorové vozidlo),
- 13.

dorozumievanie

13.1.

písanie,

13.2.

čítanie,

13.3.

telefonovanie,

13.4.

artikulačné tlmočenie,

13.5.

taktilné tlmočenie,

13.6.

tlmočenie v posunkovej reči,

13.7.

sprostredkovanie komunikácie pre sluchovo postihnuté osoby a pre hluchoslepé osoby,

13.8.

predčítanie pre nevidiacich,

14.

dohľad,

15.

pomoc pri akútnom ochorení,

16.

pomoc počas dovolenky,

17.

sprievod dieťaťa do školy a zo školy alebo do predškolského zariadenia a z predškolského zariadenia, ak je rodič alebo fyzická osoba, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím,

18.

pomoc nepočujúcemu rodičovi počujúceho dieťaťa aj nepočujúceho dieťaťa od jedného roku veku do deviateho roku veku a nepočujúcej fyzickej osobe, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu pri činnostiach, ktoré vzhľadom na svoje sluchové postihnutie nie sú schopné zvládnuť pre problémy s vnímaním a pochopením hovorenej reči v súvislosti s rozvíjaním hovorenej reči,

19.

pomoc nevidiacemu rodičovi nevidiaceho dieťaťa aj vidiaceho dieťaťa od jedného roku veku do deviateho roku veku a nevidiacej fyzickej osobe, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu pri činnostiach, ktoré vzhľadom na svoje zrakové postihnutie nie sú schopní zvládnuť pre problémy s vnímaním a pochopením písomných informácií a grafických informácií, vytváraním vizuálne orientovaných pojmov a predstáv v súvislosti s rozvíjaním schopností priestorovej orientácie, a to predčítaním textu,

20.

preprava alebo premiestňovanie pri pracovných aktivitách, vzdelávacích aktivitách, občianskych aktivitách, rodinných aktivitách a voľnočasových aktivitách.

## Příloha 2: Potvrzení o příjmech za uplynulý rok

Zamestnávateľ .....

### P o t v r d e n i e

o príjme zo závislej činnosti za rok 2015 na účely posúdenia nároku na peňažný príspevok na kompenzáciu ŤZP

Potvrdzujeme, že p. ....

narodený ..... trvale bytom .....

je /bol/ zamestnaný/á/ v našej firme od.....do.....

a za obdobie od ..... do ..... roku **2015** mal

**příjem** podľa § 18 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (**čistý príjem**) a **náhradu príjmu** pri dočasnej neschopnosti:

Čistý príjem (bez náhrady príjmu pri dočasnej neschop. a bez daňového bonusu):	Náhrada príjmu pri dočasnej neschopnosti
01/15 v sume ..... Eur	..... Eur
02/15 v sume ..... Eur	..... Eur
03/15 v sume ..... Eur	..... Eur
04/15 v sume ..... Eur	..... Eur
05/15 v sume ..... Eur	..... Eur
06/15 v sume ..... Eur	..... Eur
07/15 v sume ..... Eur	..... Eur
08/15 v sume ..... Eur	..... Eur
09/15 v sume ..... Eur	..... Eur
10/15 v sume ..... Eur	..... Eur
11/15 v sume ..... Eur	..... Eur



12/15 v sume ..... Eur	..... Eur
SPOLU: ..... Eur	SPOLU: ..... Eur

Dňa : .....

Č.tel.: .....

\_\_\_\_\_  
Pečiatka a podpis zodpovedného pracovníka

**Příloha 3: Lékařský nález - formulář**

Priloha č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z.

**Lekársky nález na účely konania vo veciach kompenzácie,  
preukazu a parkovacieho preukazu**

Podľa § 61 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona.

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

**I. Anamnéza:**

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

b) subjektívne ťažkosti:

**II. Objektívny nález:**

Výška:	Hmotnosť:	BMI:	TK:	P:
		(body mass index)	(krvný tlak)	(pulz)

Habitus:

Orientácia:

Pokoha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy kontinencie:

## II. A\*

**Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nálež a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená**

- pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA,
- pri cievnych ochoreniach končatin funkčné štádium podľa Fontainea,
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO,
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),
- pri zažívачích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie),
- pri reumatických ochoreniach séropozitívnosť, funkčné štádium,
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiotopia, neuropatia, diabetická noha),
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, vísus, periméter, slovná alebo objektívna audiometria,
- pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri mentálnej retardácii psychologický nálež s vyšetrením IQ,
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nálež s onkomarkermi, TNM klasifikácia,
- pri fenylketonúrii a podobných raritných ochoreniach priložiť odborný nálež.

---

\* Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby, nevypisuje sa fyzikologický nálež.

## II. B\*

**Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a poúrazových stavoch**

- a) popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou),
- b) priložiť ortopedický, neurologický, fyziatricko-rehabilitačný nálež ( FBLR nálež), röntgenologický nálež (RTg nálež), elektromyografické vyšetrenie (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie ( EEG), výsledok počítačovej tomografie (CT), nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

---

\*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia.

## III. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V ..... dátum .....

podpis lekára, ktorý lekársky nálež  
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky

### Poznámka:

Zdravotné výkony na účely zákona č. 447 / 2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa poskytujú za úhradu, ktorú uhrádza príslušný orgán. Podľa § 61 ods. 3 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely tohto zákona od fyzickej osoby.

**Príloha 4: Lékařský posudek - formulář**

Priloha č. 2k zákonu č. 447/2008 Z. z.

**Lekársky posudok**  
(na účely § 11 zákona č. 447/2008 Z. z.)

Číslo spisu:

V .....  
dňa:.....

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

**Anamnéza:** Chronologický záznam ochorení**Subjektívne ťažkosti:** (uvedené stručne) v súvislosti so zdravotným postihnutím fyzickej osoby**Objektívny nález:**

Chronologický záznam odborných vyšetrení s uvedením špecializácie lekára, jeho meno, priezvisko a dátum vyšetrenia. V jednotlivých záznamoch odborných vyšetrení sa uvedie fyzikálny nález s funkčným vyšetrením orgánov (v prípade opodstatnenia pomocné a laboratórne vyšetrenia) a záverečná diagnóza.

**Diagnosticko-funkčné hodnotenie:**

A. Klinické diagnózy (podľa 10. MKCH)

Poradie jednotlivých diagnóz sa zoradi podľa určenej výšky miery funkčnej poruchy v percentách, ako je uvedené v časti B.

B. Druh zdravotného postihnutia podľa prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

Poradie jednotlivých druhov zdravotných postihnutí, ktorému zodpovedá poradie diagnóz v časti A a určí sa podľa zostupnej výšky percenta miery funkčnej poruchy.

Pri každom druhu zdravotného postihnutia uviesť percentuálne rozpätie uvedené v prílohe č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

**Miera funkčnej poruchy v percentách:**

a) Určená miera funkčnej poruchy podľa druhu zdravotného postihnutia podľa § 12 ods. 1 zákona č. 447/2008 Z. z.

b) Zvýšenie miery funkčnej poruchy o 10 % podľa § 12 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

V prípade zvýšenia miery funkčnej poruchy (podľa § 12 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. uviesť zdravotné postihnutie (postihnutia), ktoré sú dôvodom zvýšenia percenta miery funkčnej poruchy.

- c) Miera funkčnej poruchy v percentách určená na základe bodov a) a b) s citáciou druhu, čísla, písmena zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

(Odôvodniť určené percento miery funkčnej poruchy. Pri percentuálnom rozpätí uvedenom v prílohe č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. uviesť dôvod vybraného percenta miery funkčnej poruchy, uviesť dôvody zvýšenia percenta miery funkčnej poruchy.)

**I. Vyjadrenie, že**

- a) ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím,  
b) nejde o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.

**II. Závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 zákona č. 447/2008 Z. z.:**

[Odôvodniť konkrétne znevýhodnenia (telesné, zmyslové, psychické) a akým spôsobom funkčné poruchy obmedzujú fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a uviesť druh odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 zákona č. 447/2008 Z. z.]

**Kontrola:**

Termín kontrolnej lekárskej prehliadky sa uvádza v prípade, ak je predpoklad, že dôjde k zmene miery funkčnej poruchy.

Kontrolná lekárska prehliadka sa podľa § 12 ods. 5 neurčí, ak je zdravotný stav fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím chronický s trvalým poškodením a miera funkčnej poruchy je definitívna a od ďalšej liečby nemožno očakávať zlepšenie.

**Meno, priezvisko a podpis posudkového lekára a odtlačok jeho pečiatky:**

## **Příloha 5: Způsob posuzování závislosti na pomoci jiné osoby při jednotlivých činnostech**

**Příloha č. 3 k zákonu č. 448/2008 Z. z.**

### **A.**

SPÔSOB POSUDZOVANIA ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY PRI JEDNOTLIVÝCH ČINNOSTIACH

#### **1.**

Stravovanie a pitný režim

Úkony stravovania

- umiestnenie jedla na tanier,
- naliatie tekutiny do pohára, šálky a schopnosť ich prenesenia,
- bezpečné prenesenie jedla a tekutín z jedného miesta na druhé,
- úprava jedla a tekutín pred konzumáciou (napríklad odstránenie a otváranie obalu, ošúpanie ovocia a zeleniny, otvorenie fľaše),
- rozdelenie (nakrájanie) potravy na menšie kúsky,
- prenesenie jedla a nápoja k ústam,
- konzumácia jedla a nápojov obvyklým spôsobom,
- rozpoznanie teploty jedla a nápojov,
- zistenie obsahu obalu s potravinami a nápojmi,
- zistenie záručnej doby z obalov potravín a nápojov,
- dávkovanie a užívanie enzýmov na trávenie podľa množstva a zloženia prijímanej potravy,
- dodržiavanie pitného režimu.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony stravovania samostatne

#### **2.**

Vyprázdňovanie močového mechúra

Úkony vyprázdňovania močového mechúra

- presun na toaletu a z toalety,
- permanentná kontrola a pomoc pri vyprázdňovaní močového mechúra,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní močového mechúra (pri použití WC alebo podložnej misy, respektíve močovej fľaše),
- účelná očista po vyprázdnení močového mechúra.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania močového mechúra

#### **3.**

Vyprázdňovanie hrubého čreva

Úkony vyprázdňovania hrubého čreva

- presun na toaletu a z toalety,
- permanentná kontrola a pomoc vrátane masáže pri vyprázdňovaní hrubého čreva,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní hrubého čreva (pri použití WC alebo podložnej misy),
- účelná očista po vyprázdnení hrubého čreva.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania hrubého čreva

#### **4.**

Osobná hygiena

Úkony osobnej hygieny

- umytie rúk, nôh, tváre, podpazušia, vonkajších pohlavných orgánov,
- výmena hygienických vložiek a plienok,
- vyčistenie zubov alebo zubnej protézy,
- príprava pomôcok na holenie a oholenie sa,
- česanie vlasov, umývanie a úprava vlasov,
- čistenie uší, nosa a prínosných dutín (napríklad odsávanie sekrétov horných ciest dýchacích),
- čistenie dolných ciest dýchacích (napríklad zriedenie a vykašlanie hlienov),
- čistenie, strihanie alebo opílovanie nechťov na rukách,
- čistenie, strihanie alebo opílovanie nechťov na nohách,
- make-up.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri troch úkonoch zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zabezpečenia osobnej hygieny

#### **5.**

Celkový kúpeľ

Úkony celkového kúpeľa

- vykonanie celkového kúpeľa vrátane umytia vlasov,
- rozpoznanie teploty vody,
- použitie pomôcok na vykonanie celkového kúpeľa (špongia, šampón, sprchový gél, pemza a pod.),
- utieranie sa a krémovanie.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony celkového kúpeľa

#### **6.**

Obliekanie, vyzliekanie

Úkony obliekania a vyzliekania

- výber oblečenia zodpovedajúceho situácii, prostrediu a klimatickým podmienkam,
- rozpoznanie jednotlivých častí oblečenia a ich správne vrstvenie,
- samostatné obliekanie a vyzliekanie odevu,
- obutie a vyzutie obuvi (vrátane zaviazania a rozviazania šnúrok na obuvi),
- nasadenie a zloženie spevňovacích pomôcok,
- farebné zladenie oblečenia,
- rozpoznanie čistoty odevov a obuvi.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony obliekania a vyzliekania



**7.**

Zmena polohy, sedenie a státie

Úkony zmeny polohy, sedenia a státia

- zmena polohy tela z polohy v ľahu do polohy v sede alebo do polohy v stojí a opačne, prípadne s použitím pomôcky,
- zmena polohy zo sedu a do sedu (napríklad z vozíka do auta, z vozíka na posteľ, z vozíka na toaletu),
- zmena polohy z boku na bok, na chrbát a na brucho,
- udržanie polohy v sede aspoň 30 minút,
- státie a vydržanie v stojí aspoň 10 minút, prípadne s pridržovaním alebo s pomôckou.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zmeny polohy, sedenia a státia

**8.**

Pohyb po schodoch

Úkony pohybu po schodoch

- výstup a zostup zo schodov samostatne, s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby.

0 bodov = fyzická osoba nie je schopná pohybu po schodoch ani s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby,

5 bodov = fyzická osoba je pri pohybe po schodoch odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná samostatného pohybu po schodoch s použitím alebo bez použitia pomôcok

**9.**

Pohyb po rovine

Úkony pohybu po rovine

- chôdza aspoň 50 krokov bez pomoci s možnosťou použitia pomôcok – barla, palica, chodítko, G-aparát, alebo pohyb s vozíkom minimálne 50 metrov bez pomoci,
- udržanie požadovaného smeru chôdze alebo pohybu s vozíkom,
- chôdza alebo pohyb s vozíkom okolo prekážok alebo cez prekážky.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri jednom úkone pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony pohybu po rovine

**10.**

Orientácia v prostredí

Úkony orientácie v prostredí

- orientovanie sa v priestore bytu alebo domu,
- orientovanie sa v blízkom okolí bytu, domu, školy, miesta výkonu zamestnania,
- orientovanie sa v neznámom prostredí,
- orientovanie sa v cestnej premávke,
- poznávanie blízkych osôb,
- opustenie bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- návrat do bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- rozlišovanie zvukov a ich smeru,
- rozpoznávanie času, orientovanie sa v čase,
- rozlišovanie jednotlivých priestorov bytu alebo domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná.



0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony orientácie v prirodzenom prostredí

# **11.**

Dodržiavanie liečebného režimu

Úkony dodržiavania liečebného režimu

- dodržiavanie pokynov ošetrojúceho lekára,
- rozpoznanie správneho lieku, správnej dávky a príprava lieku,
- pravidelné užívanie liekov a aplikácia mastí,
- aplikácia podkožných injekcií (napríklad inzulínu),
- dodržiavanie diéty.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony dodržiavania liečebného režimu

# **12.**

Potreba dohľadu

Úkony dohľadu

- dohľad pri činnostiach uvedených v bodoch 1 až 11.

0 bodov = fyzická osoba je odkázaná na nepretržitý dohľad pri väčšine činností alebo fyzická osoba s cystickou fibrózou je odkázaná na dohľad minimálne pri štyroch činnostiach

5 bodov = fyzická osoba je odkázaná na dohľad počas dňa minimálne pri troch činnostiach

10 bodov = fyzická osoba nie je odkázaná na dohľad pri žiadnej z činností

# **B.**

ZARADENIE DO STUPŇA ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY NA ZÁKLADE DOSIAHNUTÝCH BODOV A URČENIE ROZSAHU ODKÁZANOSTI

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 – 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 – 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 – 360
VI.	0 – 24	viac ako 12	viac ako 360

**Příloha 6: Vzory formulářů žádosti o posouzení odkázanosti na sociální službu**

<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>	
<b>1. Žiadateľ</b> Meno a priezvisko: .....  Rodné priezvisko ( u žien): .....	
<b>2. Dátum narodenia:</b> ..... <b>Miesto narodenia:</b> .....  Adresa trvalého pobytu: .....	
<b>3. Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:</b> ..... ..... Telefonický kontakt.....E-mail.....	
<b>4. Štátne občianstvo:</b> .....	
<b>5. Rodinný stav ( hodiace sa zaškrtnite):</b> slobodný/á <input type="checkbox"/>	

ženatý ☐

vydatá ☐

rozvedený/á ☐

ovdovený/á ☐

Žijem s druhom ( s družkou).....

**6. Životné povolanie:**.....

Osobné záľuby žiadateľa:.....

**7. Ak je žiadateľ dôchodca, druh dôchodku:** .....

výška dôchodku: .....

**8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):**

opatrovateľská služba ☐

denný stacionár ☐

zariadenie pre seniorov ☐

zariadenie opatrovateľskej služby ☐
**9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):**

ambulantná forma ☐

terénna forma ☐

pobytová forma ☐

**10. Žiadateľ býva ( hodiace sa zaškrtnite):**

vo vlastnom dome ☐

vo vlastnom byte ☐

v podnájme ☐

**11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby?**

.....

.....

.....

**12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

(manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko: Príbuzenský pomer: Rok narodenia:

.....

.....

.....

.....

**13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:**

(manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko: Príbuzenský pomer: Rok narodenia:

.....

.....

.....

.....

**14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami poskytovať žiadateľovi pomoc?**

.....

.....

.....

**15. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/ sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:**

.....

Dňa: .....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**16. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ.....vzhľadom na svoj zdravotný stav môže / nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa: .....

.....

pečiatka a podpis lekára

**17. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

Meno a priezvisko: .....

Adresa zákonného zástupcu: .....

Telefónny kontakt: .....E- mail: .....

poznámka : K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

**18. Bola žiadateľovi už skôr poskytnutá sociálna služba alebo bol umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

Áno ☐ v ktorom: .....

aká služba: .....

Nie ☐

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnych služieb:

.....

**19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

V zmysle zákona č. 122/2013 Z .z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Mesta Humenné.

Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osoby ( zariadeniam sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Humenné ) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z..Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.



Dňa.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**20. Vyhlásenie žiadateľa ( zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa .....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**21. Zoznam príloh:**

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „ Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

V Humennom dňa.....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Overil na základe OP.....dňa.....

Meno a priezvisko zamestnanca MsÚ Humenné.....

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

<b>1. Meno a priezvisko</b> zák. zástupcu/opatrovníka <b>Meno a priezvisko</b> posudzovanej osoby	
<b>2. Dátum narodenia</b>	
<b>3. Miesto narodenia</b>	
<b>4. Adresa trvalého pobytu</b>	
<b>5. Adresa súčasného pobytu žiadateľa, tel. kontakt, e-mail</b>	
<b>6. Rodinný stav</b>	
<b>7. Štátne občianstvo</b>	
<b>8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ/ka posúdený/á</b>	<input type="checkbox"/> domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> rehabilitačné stredisko <input type="checkbox"/> špecializované zariadenie
<b>9. Názov zariadenia, v ktorom žiadateľ o umiestnenie</b>	.....
<b>10. Forma sociálnej služby</b>	<input type="checkbox"/> celoročná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> ambulantná
<b>11. Údaje o príjme</b> <i>(žiadateľ uvedie napr. výšku a druh dôchodku)</i>	
<b>12. Údaje o majetku</b> <i>(žiadateľ uvedie napr. hotovosť, vklady, cenné papiere, nehnuteľný majetok atď.)</i>	
<b>13. Prílohy k žiadosti</b>	<b>A. Potvrdenie o zdravotnom stave žiadateľa – lekársky nález</b> <b>B. Potvrdenie o výške príjmu žiadateľa</b> (u detí potvrdenie o výške príjmu rodičov za posledných 12 kalendárnych mesiacov) <b>C. Rozsudok súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony</b> (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) <b>Uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka</b>

Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a súhlasím so spracovaním osobných údajov na účely sociálnych služieb v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

V Prešove dňa .....

.....

zástupcu/opatrovníka

Podpis žiadateľa / zákonného

## **Príloha 7: Úkony sebeobsluhy, úkony péče o domácnosť a základní sociální aktivity**

**Príloha č. 4 k zákonu č. 448/2008 Z. z.**

### **ÚKONY SEBAOBSLUHY, ÚKONY STAROSTLIVOSTI O DOMÁCNOSŤ A ZÁKLADNÉ SOCIÁLNE AKTIVITY**

#### **Časť I**

#### **Sebaobslužné úkony**

##### **a)**

Hygiena

##### **1.**

osobná hygiena

– hygienická starostlivosť o jednotlivé časti tela: ruky, tvár, zuby, nechty (holenie, česanie, umývanie, make-up, odličovanie, strihanie nechtov na rukách a na nohách, aplikácia krémov, masti, prípadne medikamentov),

##### **2.**

celkový kúpeľ

– hygienická starostlivosť o celé telo vo vani, prípadne v sprche s umytím vlasov (celkový kúpeľ sa vykonáva vždy vo vani alebo v sprchovacom kúte),

##### **b)**

Stravovanie a dodržiavanie pitného režimu

##### **1.**

porciovanie stravy,

##### **2.**

obsluha (prinesenie stravy a nápoja na dosah klienta),

##### **3.**

kŕmenie a pomoc pri pití,

##### **c)**

Vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva

##### **1.**

sprievod na toaletu,

##### **2.**

pomoc pri vyzliekaní, obliekaní,

##### **3.**

účelná očista po toalete,

##### **4.**

sprievod z toalety,

##### **5.**

podanie podložnej misy, močovej fľaše s následným očistením podložnej misy (fľaše),

##### **6.**

ochrana osobnej a posteľnej bielizne pred znečistením (nasadenie a výmena plienky),

##### **d)**

Obliekanie, vyzliekanie

##### **1.**

výber oblečenia (rozpoznanie jeho správneho vrstvenia a farieb),

##### **2.**

obliekanie, obúvanie,

##### **3.**

vyzliekanie, vyzúvanie,

##### **e)**

Mobilita, motorika

1. sprievod pri chôdzi (chôdza po rovine, po schodoch),
2. pomoc pri vstávaní z lôžka, pomoc pri líhaní na lôžko,
3. polohovanie,
4. pomoc pri manipulácii s predmetmi (napríklad pri uchopení lyžičky, zapínaní gombíkov),
5. obsluha a premiestňovanie predmetov dennej potreby.

**f)**

dodržiavanie liečebného režimu

1. v domácom prostredí
  - 1.1. nákup liekov, podávanie liekov a aplikácia mastí,
  - 1.2. kontrola glykémie glukomerom,
  - 1.3. odmeranie krvého tlaku, pulzu a telesnej teploty,
  - 1.4. aplikácia liečiva subkutánne (napríklad inzulínu),
  - 1.5. polohovanie,
2. v zariadení
  - 2.1. nákup liekov,
  - 2.2. polohovanie.

## **Časť II**

### **Úkony starostlivosti o svoju domácnosť**

- a) nákup potravín a iného drobného spotrebného tovaru,
- b) príprava jedla, varenie, zohrievanie jedla,
- c) donáška jedla do domu,
- d) umytie riadu,
- e) bežné upratovanie v domácnosti,
- f) obsluha bežných domácich spotrebičov,
- g) starostlivosť o bielizeň (pranie, žehlenie),
- h) starostlivosť o lôžko,

i)

vynášanie drobného odpadu do zbernej smetnej nádoby,

j)

donáška uhlia, donáška dreva, vynesenie popola, donáška vody, kúrenie vo vykurovacích telesách a ich čistenie,

k)

d'alšie jednoduché úkony spojené s prevádzkou a udržiavaním domácnosti (administratívne úkony spojené s vedením domácnosti, napríklad zabezpečenie úhrady platieb).

### **Časť III**

#### **Základné sociálne aktivity**

a)

sprievod

1.

na lekárske vyšetrenie,

2.

na vybavenie úradných záležitostí,

3.

do školy, zo školy, do zamestnania a zo zamestnania,

4.

pri záujmových činnostiach,

b)

predčítanie pre fyzickú osobu, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri vybavovaní úradnej a osobnej korešpondencie a pri nakupovaní,

c)

tlmočenie

1.

pre fyzickú osobu, ktorá je nepočujúca alebo fyzickú osobu, ktorá má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť, najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri návšteve lekára, pri záujmových činnostiach,

2.

pre fyzickú osobu, ktorá je hluchoslepá, najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri vybavovaní úradnej a osobnej korešpondencie a pri nakupovaní, pri návšteve lekára, pri záujmových činnostiach.

### **Časť IV**

#### **Dohľad pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri vykonávaní základných sociálnych aktivít (ďalej len „dohľad“)**

a)

potreba dohľadu v určenom čase,

b)

potreba nepretržitého dohľadu.