

**Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**

**Odbor posudkové služby**

V Praze dne 27. února 2012

Čj.: 2012/ 10 830 -72

Vyřizuje: MUDr. Wernerová

MUDr. A. Zvoníková

## **Výklad pro posudkovou službu sociálního zabezpečení**

**Posuzování stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.**

### **A. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů**

## **§ 8**

### ***Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti***

***(1) Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují***

***g) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči.***

***(4) Úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař.***

***(8) Při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.***

### **Výklad**

Právní úprava dává kompetenci k posuzování stupně závislosti okresním správám sociálního zabezpečení s tím, že uvedený úkol může plnit pouze lékař. Do procesu posuzování mohou být zapojeni i lékaři, kteří nejsou „kmenovými“ pracovníky okresní

správy sociálního zabezpečení, ale pro orgán sociálního zabezpečení pracují – jde o lékaře, které orgán sociálního zabezpečení určuje k plnění určitých cílených pracovních úkolů a povinností, spojených s posudkovým procesem. Současně se také vymezují základní vstupní informace, z nichž se při posuzování vychází.

**B. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – stav k 1. lednu 2012.**

**§ 3**

**Vymezení některých pojmů**

***Pro účely tohoto zákona se rozumí***

***c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb,***

***d) přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,***

***g) zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby,***

**Výklad**

Základním předpokladem pro stanovení stupně závislosti je existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále jen „dnzs“). Od 1. ledna 2012 je dnzs nově definován. Jde o stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.

Z definice vyplývá, že pro uznání dnzs musí být přítomno jedno či více zdravotních postižení takového charakteru, která nepříznivě omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. To znamená, že je-li přítomno zdravotní postižení, třeba i vážného charakteru, které u konkrétní osoby neomezuje funkční schopnosti, nejde o nepříznivý zdravotní stav ve vztahu k tomuto zákonu. Další podmínkou uznání dnzs je dlouhodobost takového zdravotního postižení a jeho funkčních dopadů. Nepříznivý zdravotní stav tedy musí již trvat déle než rok nebo musí být předpoklad takového trvání. To znamená, že není třeba vyžadovat roční trvání nepříznivého stavu, ale stačí, že lze na základě lékařských znalostí očekávat, že nepříznivý zdravotní stav bude trvat déle než 1 rok. To, že se posléze v ojedinělých případech prokáže, že nepříznivost déle než rok netrvala, nic nemění na správnosti počátečního předpokladu. Stav s předpokladem úpravy nepříznivých

funkčních důsledků zdravotního postižení do 1 roku do výše uvedené kategorie nepatří.

Vymezení přirozeného sociálního prostředí má význam pro posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby, neboť schopnosti posuzované osoby se hodnotí ve vztahu k přirozenému sociálnímu prostředí, tj. v širších souvislostech života a potřeby sociálního začlenění. V závislosti na věku posuzované osoby se za přirozené sociální prostředí považuje „rodinné prostředí a domácnost“ posuzované osoby, bydliště a okolí bydliště s dosahem na místo, kde osoba realizuje své sociální aktivity, jako je návštěva mateřské školy, školy, vzdělávacího zařízení umožňujícího přípravu na budoucí povolání, zaměstnání.

Za zdravotní postižení, tj. stav s dlouhodobou prognózou nebo dlouhodobého trvání, se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení.

### ***Podmínky nároku na příspěvek na péči***

#### **§ 7**

***(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov), anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu.***

***(3) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.***

#### **§ 8**

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

***a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,***

***b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,***

***c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,***

**d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,  
a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.**

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

**a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,**

**b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,**

**c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,**

**d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,**

**a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.**

#### Výklad

Zákon o sociálních službách mimo jiné upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím příspěvku na péči (dále jen „příspěvek“). Od 1. 1. 2012 jsou nově upravena kritéria pro uznání stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku zavedením kategorie základní životní potřeby, která nahradila úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a další skutečnosti.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá samostatné provedení předepsaného počtu základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby nebo každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby při jejich zvládnutí v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Stupeň závislosti je tedy dán třemi kumulativními podmínkami, a to:

-dnzs,

- každodenním nezvládnutím určitého počtu základních životních potřeb a

- každodenní potřebou mimořádné pomoci/ pomoci, dohledu, péče.

Každodenností se myslí, že základní životní potřeby se u většinové populace vykonávají pravidelně každý den, i když v případě různých životních potřeb a aktivit s různou denní frekvencí a jejich nezvládnutí tedy vyžaduje každodenní mimořádnou péči, pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

V ojedinělých případech s ohledem na osobitý životní styl některých osob (např. nepřízpůsobilé osoby, bezdomovci) nemusí být některé základní životní potřeby

v praktickém životě každodenně realizovány, ale jsou realizovány nesporně často, s určitou soustavností (např. tělesná hygiena). I v takových případech je nutno při hodnocení schopnosti zvládání základních životních potřeb vycházet z toho, zda osoba má či nemá dostatečné schopnosti, aby byla schopna konkrétní základní životní potřeby každodenně zvládat, včetně předpokladu každodennosti pomoci, dohledu nebo péče.

Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku, neboť všechny děti do jednoho roku věku jsou zcela závislé na péči druhé osoby a vyžadují k zajištění svých fyziologických potřeb stejný či obdobný okruh péče druhé osoby, bez ohledu na jejich zdravotní stav.

Jednotlivé stupně závislosti I-IV, tj. lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost, se definují samostatně pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let věku, s odlišným vymezením vstupů (počtu nezvládaných základních životních potřeb) a charakteru dopadů neschopnosti zvládat základní životní potřeby. Jednotlivé stupně závislosti se v případě osob do 18 let věku vymezují prostřednictvím počtu základních životních potřeb, které osoba z důvodu dnzs není schopna zvládat a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Jednotlivé stupně závislosti se v případě osob starších 18 let věku vymezují prostřednictvím počtu základních životních potřeb, které osoba z důvodu dnzs není schopna zvládat a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Rozdílnost podmínek pro uznání některého ze stupňů závislosti pramení z toho, že v případě osob do 18 let věku se hodnotí o jednu skutečnost – jednu základní životní potřebu méně, a proto je i vstup do stupně závislosti I u citované věkové skupiny podmíněn výlučně neschopností zvládat tři základní životní potřeby.

## § 9

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

- a) mobilita,***
- b) orientace,***
- c) komunikace,***
- d) stravování,***
- e) oblékání a obouvání,***
- f) tělesná hygiena,***
- g) výkon fyziologické potřeby,***
- h) péče o zdraví,***
- i) osobní aktivity,***
- j) péče o domácnost.***

### Výklad

Za základní životní potřeby jsou považovány: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Jde o aktivity z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, které uceleným způsobem sledují

rozhodující oblasti života každého jedince ve vztahu k schopnosti péči o sebe a schopnosti sociálního začlenění v domácnosti, vztazích, sociálním a občanském životě.

***(2) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.***

***(3) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku.***

***(4) Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.***

***(5) Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.***

***(6) Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.***

#### Výklad

Právní úprava stanovuje základní pravidla posuzování základních životních potřeb (dále jen „ZŽP“) ve vztahu k schopnosti jejich zvládnutí a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby nebo potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby. Mimořádná péče ve vztahu k „dětem“ je vlastně vyjádřením dohledu, pomoci a péče včetně podpůrného a výchovného rozměru přístupů pečující osoby.

U osob do 18 let věku se hodnotí schopnost zvládat jen 9 základních životních potřeb, neboť se nehodnotí schopnost zvládat ZŽP - péče o domácnost. Důvodem citovaného přístupu je skutečnost, že vykonávání každodenních aktivit spojených s péčí o domácnost se neděje z důvodu nezralosti u dětí předškolního věku; u dětí školního věku se tak děje, ale ve velmi variabilní frekvenci a intenzitě, protože péče o domácnost není z důvodů jejich sociální role pro ně každodenní nutností a potřebou. Z fyziologických důvodů se tedy u osob mladších 18 let věku hodnotí nižší počet ZŽP. Stupeň závislosti se nestanovuje u osob mladších jednoho roku věku, protože tyto osoby nárok na příspěvek nemají.

Péče o zdraví se hodnotí jen ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem – léčebnému a ošetřovatelskému režimu,

neboť z hlediska schopnosti samostatného života osoba musí cíleně zvládat to, co její zdravotní stav vyžaduje.

Při hodnocení schopnosti zvládat ZŽP se vychází z existence dnzs a zhodnocení dopadu dnzs na schopnost zvládání ZŽP. Pro uznání neschopnosti zvládnout základní životní potřebu v přijatelném standardu musí existovat příčinná souvislost mezi

- poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu
- pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.

Neschopnost zvládnout ZŽP lze tedy uznat jedině tam, kde neschopnost vyplývá ze zdravotního postižení charakteru dnzs. Nelze tedy uznat závislost v případě, že nezvládání ZŽP je dáno tím, že posuzovaná osoba potřebu, resp. aktivitu, která je součástí ZŽP, nikdy nevykonávala, protože nemusela, nikdy se její provedení nenaučila např. z důvodu nepodnětného prostředí či nezájmu nebo hyperprotektivní péče. Závislost nelze také uznat, pokud osoba disponuje dostatečnými schopnostmi, ale není motivována určité aktivity vykonávat.

Dalším důležitým posudkovým hlediskem je skutečnost, že k uznání neschopnosti zvládnutí ZŽP a tedy závislosti se vyžaduje prokázání neschopnosti zvládnutí ZŽP v přijatelném standardu. Nevyžaduje se tedy každodenní zvládání ve 100% kvalitě, zcela bezchybně ani úplné nezvládání ZŽP. Podstatné je, zda posuzovaná osoba je schopna/neschopna ZŽP zvládnout v obvyklé kvalitě a rozsahu, uspokojivě, tedy způsobem, který je společností ještě přijatelný a který umožňuje, aby její potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby.

Přitom je třeba mít na paměti, že funkční schopnosti dané dnzs se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a s využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. „facilitátory, facilitující prostředky“). To znamená, že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládání ZŽP s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Přitom není nezbytné cíleně zkoumat, zda osoba takové běžně dostupné facilitátory má nebo ne, protože z kritéria dostupnosti i charakteru jejich vymezení vyplývá, že je má přímo (jako součást prostředí kde žije) nebo si je může obstarat. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení a obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžici na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy, ortézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek, přecvičení praváka na levorukost atd. Podstatné je, že posuzovaný je schopen facilitujících prostředky samostatně používat nebo se na své zdravotní postižení adaptoval a může využívat zachovaných potenciálů a kompetencí a ZŽP svede alternativním, ale vyhovujícím způsobem, v přijatelném standardu. Finančně a stavebně náročné úpravy bytu či okolí bytu a jiné finančně náročné zvláštní pomůcky ve smyslu z. č. 329/2011 Sb., a vyhlášky č. 388/2011 Sb. se nepovažují za běžně dostupné facilitátory.

## **§ 10**

***U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče***

**porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.**

#### Výklad

Hodnocení každodenní potřeby mimořádné péče jako posudkové kritérium odpovídá funkčním dopadům zdravotních postižení u jednotlivých věkových kategorií dětí (osob do 18 let věku). Především malé děti z důvodu stupně své biopsychosociální zralosti resp. nezralosti samy nevykonávají řadu ZŽP nebo je fyziologicky vykonávají s pomocí a dohledem jiné osoby, ale děti se zdravotním postižením potřebují „vícepéči“, tedy mimořádnou péči.

Právní předpis dále předepisuje z důvodu vývoje schopností u osoby do 18 let věku při hodnocení zvládání základní životní potřeby a při hodnocení potřeby každodenní mimořádné péče porovnávat rozsah, intenzitu a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Přitom se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z nízkého věku osoby a tomu odpovídajícímu nižšímu stupni biopsychosociálního vývoje a nižší úrovně dovedností a schopností. Při porovnávání je tedy nutno vycházet ze znalostí „věkových milníků“ fyziologického vývoje dítěte jak v oblasti duševních, tělesných a smyslových schopností, tak i vývoje jeho dovedností sociálních.

Zohledňuje se však situace, kdy z důvodu dnzs je třeba posuzované osobě při zvládání ZŽP poskytovat každodenně péči navíc, podstatně většího rozsahu, intenzity nebo náročnosti, která tím nabývá charakteru mimořádnosti.

Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Podstatností se rozumí zvýšení rozsahu, intenzity nebo věcné náročnosti péče o cca více než jednu třetinu oproti dítěti bez zdravotního postižení.

Jde tedy o takový typ péče, která se v daném věku dítěti bez zdravotního postižení neposkytuje vůbec (např. každodenní rehabilitace Vojtovou metodou, každodenní léčebná opatření, zajišťování pohybu na vozíku, komunikace znakováním, pomoc při oblékání nebo výkonu fyziologické potřeby kdy se již stejně staré zdravé dítě obléká samo a s přiměřenou spolehlivostí zachovává čistotu a zvládá WC) nebo se poskytuje každodenně v podstatně větším rozsahu, intenzitě nebo náročnosti (např. dieta náročná na složení potravy, intenzivní a velmi frekventní dohled na dítě se závažnou duševní poruchou, kdy zdravé dítě vyžaduje jen dohled pravidelný).

Podstatnost je nutno odlišovat od případné péče „jen lehce zvýšené“, která pramení z nutnosti individuálních přístupů k dítěti bez zdravotního postižení nebo i k dítěti se zdravotním postižením, např. stavy vyžadující jen dispenzarizaci, stavy s minimálními nároky na léčebná opatření (ordinace 1 tab. denně nebo 1x denně ošetření lokálních malých ložisek na kůži), stavy dětské obezity (s opatřením nepřejídání se) nebo vadné držení těla (s připomínáním správného sezení a zaujímání poloh), příležitostný dohled nad denním režimem kompenzovaného epileptika apod. V uvedených případech tedy nejde o mimořádnou péči.



Potřeba každodenní mimořádné péče se z fyziologických důvodů může měnit v závislosti na věku, stupni sociální zralosti a v závislosti na vývoji zdravotního postižení, disability a sociálních dovedností dítěte. V některých případech se s vyšším věkem dítěte a díky znalostem, schopnostem a dovednostem, které dítě získalo věkem, výchovou a vzděláváním, potřeba péče snižuje nebo se minimalizuje rozsah, intenzita či náročnost péče do té míry, že ztrácí charakter každodenní mimořádné péče. V důsledku toho pak dochází k snížení či zániku závislosti. Jsou možné i opačné případy, kdy se progresí zdravotního postižení a disability závislost zvyšuje, event. se zvyšuje z důvodu větších potřeb dítěte při rozšiřování jeho sociálních aktivit, což může prohloubit omezení.

## **§ 25**

***(1) Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.***

***(2) Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.***

***(3) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.***

***(4) Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.***

### **Výklad**

Sociální šetření provádí sociální pracovník Krajské pobočky Úřadu práce (KB ÚP). O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který KP ÚP zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení spolu s žádostí o posouzení stupně závislosti osoby a s kopií žádosti osoby o příspěvek. Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním

prostředí. Sociální pracovník tedy na základě metod sociální práce zjistí a popíše schopnost samostatného života (podle metodiky WHO-DAS II).

Při posouzení stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Pro posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti je nutno spolehlivě zjistit zdravotní stav z hlediska schopnosti samostatného života. Výchozím momentem je objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím nálezů, zpráv, vyšetření ošetřujících lékařů, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků (ergoterapeutů, fyzioterapeutů), diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na lékařské nálezy s popisem funkčních dopadů, tj. nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení fyzických, duševních a smyslových schopností a jejich dopad na funkční schopnosti a „funkční zdraví“.

Posudkový orgán vyhodnocuje a interpretuje výsledky sociálního šetření z pohledu existence dnzs a příčinné souvislosti jevů popsáných sociálním šetřením se schopnostmi zjištěnými lékařskými nálezy s funkčním zaměřením ve vztahu ke schopnosti, resp. neschopnosti zvládnání základních životních potřeb z důvodu dnzs. Přitom postupuje podle pravidel a kritérií posuzování stupně závislosti stanovených příslušnými právními předpisy. O posouzení vede posudkový orgán písemný záznam - posudek.

Výstupem z posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti je posudek, který je orgán sociálního zabezpečení povinen zaslat příslušnému správnímu úřadu, který vede řízení o příspěvku na péči.

Posudek o zdravotním stavu a stupni závislosti musí být úplný a přesvědčivý a reflektovat stěžejní skutečnosti uvedené v právní úpravě, a to zejména:

- označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a stupeň závislosti, označení fyzické osoby (dále jen osoby) jejíž zdravotní stav je posuzován,
- účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti osoby,
- výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu osoby a její schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním prostředí, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti osoby,
- skutková zjištění o funkčním dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby (funkčních schopnostech), ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti,
- výsledek posouzení stupně závislosti s uvedením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat a vyžaduje v nich každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby nebo každodenní dohled, pomoc nebo péči jiné fyzické osoby, stupně závislosti, dne vzniku stupně závislosti, dne změny stupně závislosti nebo dne zániku stupně závislosti, doby platnosti posudku,
- odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti.

V případě, že je z důvodu dnzs prokázána neschopnost zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace, posudkový orgán dále do posudku uvede, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou nebo praktickou nebo

úplnou nevidomostí pro účely vyznačení příslušného piktogramu na průkazu. U nevidomosti tato skutečnost nevyplývá přímo z § 25 odst. 4, ale z ustanovení § 2 odst. 2 vyhlášky č. 424/2011 Sb., o vzoru, náležitostech a provedení karty sociálních systémů, vzoru, náležitostech a provedení potvrzení o ztrátě, odcizení, poškození nebo zničení karty sociálních systémů a vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.

## **Zákon č. 366/2011 Sb.**

### **Čl. IV**

#### ***Přechodná ustanovení***

***1. Řízení o příspěvku na péči zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. V řízení o příspěvku na péči zahájeném a pravomocně neskončeném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se provede posouzení stupně závislosti za období do 31. prosince 2011 podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a za období ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.***

***3. Děti starší 1 roku věku, které podle § 30 odst. 1 písm. e) zákona č. 117/1995 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, zakládaly ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona nárok na rodičovský příspěvek z důvodu zdravotního postižení, a kterým nenáležel k tomuto dni příspěvek na péči, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby***

***a) ve stupni I (lehká závislost), jde-li o děti dlouhodobě zdravotně postižené,***

***b) ve stupni II (středně těžká závislost), jde-li o děti dlouhodobě těžce zdravotně postižené.***

***Těmto osobám náleží ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek na péči ve výši podle § 11 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud si nezvolí rodičovský příspěvek nejpozději do 31. ledna 2012, a to po dobu, než je na základě nového posouzení zdravotního stavu vydáno rozhodnutí o příspěvku na péči, nejdéle však do 31. prosince 2012.***

#### **Výklad**

Pro řízení zahájená do 31. 12. 2011 ve věci příspěvku na péči posudkový orgán stupeň závislosti posoudí do 31. 12. 2011 podle právní úpravy účinné do tohoto data a po 1. 1. 2012 podle zákona č. 366/2011 Sb., kterým byl s účinností od 1. 1. 2012 novelizován zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a podle vyhlášky 391/2011 Sb., kterou byla od 1. 1. 2012 novelizována

vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tzn., že se provede „dvojí posouzení“.

V řízení ve věci dávky státní podpory – rodičovského příspěvku ve vztahu k přechodnému ustanovení lze uvést, že pokud posudkový orgán posuzuje stupeň zdravotního postižení pro účely rodičovského příspěvku zpětně (nárok na RP z důvodu zdravotního postižení dítěte se vztahuje k období před 1. 1. 2012) postupuje se podle právní úpravy účinné do 31. 12. 2011. Přitom posudkový orgán stanoví dobu platnosti posudku/posudkových závěrů o stupni zdravotního postižení s ohledem na konkrétní okolnosti případu a očekávanou dynamiku vývoje dítěte včetně zohlednění případných změn v důsledku biopsychosociálního vývoje dítěte. Pokud se stanoví platnost posudku i pro období po 1. 1. 2012, má to své dávkové konsekvence, neboť se tím umožní, aby takto přiznaný rodičovský příspěvek z důvodu zdravotního postižení dítěte byl podle přechodných ustanovení zákona 366/2011 Sb., Čl. IV, bod 3, transformován na příspěvek na péči ve stupni I, jde-li o děti dlouhodobě zdravotně postižené nebo ve stupni II, jde-li o děti dlouhodobě těžce zdravotně postižené.

**C. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

**ZPŮSOB HODNOCENÍ SCHOPNOSTI ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY**

**§ 1**

***(1) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce.***

***(2) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.***

**Výklad**

Schopnost zvládat ZŽP se posuzuje podle jednotlivých aktivit, které jsou uvedeny v příloze k citované vyhlášce. Základní životní potřeby mají každodenní charakter i když se liší různou mírou opakování během dne. Proto rovněž aktivity, kterými se ZŽP vymezují jsou každodenního, opakujícího se charakteru. Přitom některé aktivity nemusí být v ojedinělých případech každodenně vykonávány vzhledem k osobitému způsobu života některých osob, ale je předpoklad, že by vykonávány být mohly a měly (např. používání dopravních prostředků, celková hygiena, obstarání běžného nákupu, psaná zpráva, uvařit si teplé jídlo, vzdělávání). I v takových případech je nutno při hodnocení schopnosti zvládnutí příslušné aktivity vycházet z toho, zda osoba má či nemá dostatečné schopnosti, aby byla schopna konkrétní aktivitu každodenně zvládat, včetně předpokladu každodennosti pomoci, dohledu nebo péče.

Obdobně jako při provádění sociálního šetření se schopnost zvládnání ZŽP hodnotí v přirozeném sociálním prostředí. Tím se myslí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými posuzovaná osoba sdílí domácnost, místa, kde osoba pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity. Z uvedeného vyplývá, že schopnost zvládat ZŽP se nehodnotí pouze např. v prostoru místnosti, kde se osoba zdržuje nebo v prostoru bytu a ve vztahu pouze k nejbližším rodinným příslušníkům, ale hodnotí se v širších souvislostech. V závislosti na věku se hodnotí zvládnání ZŽP v širším kontextu, a to i ve vztahu k pracovišti, škole a k příslušnému sociokulturnímu prostředí. U seniorů se postupuje zcela individuálně, např. i v závislosti na zvycích a způsobu života v mladším/dřívějším období. Nelze však předpokládat, že senior některé aktivity nevykonává, protože nemá potřebu je vykonávat, např. cestovat, nakupovat, uklízet. Lze vycházet z úvahy, že právním předpisem dané aktivity jsou každodenní, resp. téměř každodenní, a podstatné je, zda-li je senior při svém zdravotním stavu, který má charakter dnzs, samostatně svede.

### ***(3) Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí***

#### ***a) tělesné struktury a***

***b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže,***

***a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.***

***(4) Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.***

#### Výklad

Ze zjištění o zdravotním stavu fyzické osoby vyplývá, zda a jaké tělesné struktury jsou v jejím případě postiženy a zda a jakým způsobem jsou postiženy i tělesné funkce; to vše ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Při hodnocení rozsahu a tíže poruchy funkčních schopností je rozhodující, zda porucha při využívání zachovaných schopností a dovedností a „facilitujících prostředků“ dosahuje úrovně úplné poruchy (dle MKF 95-100%) nebo poruchy těžké (dle MKF 50-94%) a zda dochází k zvládnání ZŽP v přijatelném standardu či nikoliv.

Za neschopnost zvládat ZŽP se považuje situace, kdy osoba i s využitím běžně dostupných facilitátorů není schopna zvládat ZŽP v přijatelném standardu (viz výklad k zákonu).

Neschopnost lze uznat i ve zvláštních případech, kdy u fyzické osoby nebyl zjištěn výše uvedený stav, tj. těžká nebo úplná porucha funkčních schopností, ale režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Specializované zdravotní služby jsou poskytovány v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče. Potvrzení by mělo obsahovat podrobné informace o režimu, který lékař svému pacientovi nařídil.

Léčebným režimem se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu. Musí se tedy jednat o režim, který je v příčinné souvislosti se zdravotním postižením, je každodenní a v důsledku každodenních postupů, výkonů nebo opatření, není fyzické osobě umožněno provádět základní životní potřebu, i když má zachované funkční schopnosti nutné pro provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Jedná se např. o případy, kdy dítě/osoba má nařízený klidový režim, i když u nich nejde o neschopnost mobility a mají dostatek fyzických schopností nutných pro pohyblivost (např. pobyt na lůžku při aseptické nekróze hlavice stehenní kosti, při závažném porušení celistvosti pánevního kruhu). To platí obdobně také např. pro dítě s hematologickým onemocněním nebo po transplantaci kmenových buněk krvetvorby, po dobu intenzivní léčby (chemoterapie - indukce, konsolidační léčba), po dobu jednoho roku a více, kdy je podstatně zhoršena funkce imunitního systému, dítě se nemůže volně pohybovat v přirozeném sociálním prostředí a používat hromadné dopravní prostředky a je tedy neschopno mobility, i když je samostatně pohyblivé. Pokud je dosaženo remise nebo nedojde k relapsu, po určité době (po roce, popř. více než roce) zpravidla nastupuje méně intenzivní léčba (udržovací léčba po dobu několika let) se zlepšením zdravotního stavu dítěte a včetně zlepšení funkce imunitního systému, odeznění nepříznivých fenoménů léčby a dítě se vrací do obvyklého života.

O neschopnost zvládat základní životní potřebu mobilitu nebo základní životní potřebu osobní aktivity se nejedná, pokud osoba (zejména dítě) s poruchou imunity nebo oslabením organismu v důsledku jiné nemoci (např. cystické fibrózy, astmatu) má doporučeno v době zvýšeného rizika respiračních onemocnění necestovat hromadnou dopravou a vyvarovat se pobytu ve větších kolektivech osob, tj. nejde o každodenní neschopnost mobility ani neschopnost vykonávat aktivity obvyklé věku. V tomto případě se nejedná o trvalé riziko ani každodenní opatření, ale pouze o preventivní opatření v době probíhající epidemie. Na mikrobiologické prostředí přirozeného sociálního prostředí je taková osoba zvyklá, má na něj protilátky a pobyt v něm neohrožuje její zdraví. V prostředcích hromadné dopravy nebo kolektivech vrstevníků (ve školských zařízeních), mimo období epidemií, nejde o infekční prostředí, které by ohrožovalo zdraví fyzické osoby.

O neschopnost zvládat základní životní potřebu výkon fyziologické potřeby se nejedná, pokud osoba (zejména dítě) s poruchou imunity nebo oslabením organismu v důsledku jiné nemoci (např. cystické fibrózy, astmatu, po transplantaci) má ošetřujícím lékařem doporučeno, aby před použitím WC bylo spláchnuto, neboť s využitím facilitátorů - vhodným vybavením domácnosti a využíváním zachovaných potenciálů (tj. spláchnutím WC při uzavřeném víku WC před vlastním použitím WC nebo použitím WC s ústní rouškou) je dosaženo potřebného cíle.

O neschopnost mobility se nejedná také v případech, kdy osoba s duševní poruchou nebo poruchou chování je schopna každodenně se zdržovat a pohybovat se v přirozeném sociálním prostředí a kolektivech lidí, ale má problémy v hromadné

dopravě jen v určitých neobvyklých situacích nebo méně obvyklém prostředí, na které se zatím nestačila adaptovat, ale adaptaci je reálné po zácvičku očekávat. Obecně platí, že pokud zdravotní postižení (bez ohledu na jeho druh) a každodenní režim, nařízený odborným lékařem osobě nebrání, aby ZŽP vykonávala v přijatelném standardu, nelze uznat neschopnost zvládat ZŽP.

Pro uznání neschopnosti z důvodu nařízeného režimu musí být vždy splněny následující podmínky: musí se jednat o formu výslovného a každodenního zákazu odborným lékařem, nikoliv o obvyklé lékařské doporučení, musí se jednat o dlouhodobé či trvalé izolační opatření (více jak rok), musí být prokázána příčinná souvislost tohoto opatření s dnzs a nelze využít přínos dostupných facilitátorů

## § 2

***(1) Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.***

***(2) U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.***

### Výklad

Při hodnocení zdravotního stavu a schopnosti zvládat ZŽP vychází lékař ze stavu integrity organismu a integrity funkčních schopností a z rozsahu a tíže poruchy. Pro posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby je rozhodující „dostatek“ fyzických, duševních a smyslových funkčních schopností. Zvládnutí každé základní životní potřeby vyžaduje všechny komponenty - rozměry konání, přitom však ale v případě jednotlivých ZŽP je třeba jednotlivých funkčních schopností v různém rozsahu.

Proto není podstatná samotná diagnóza onemocnění, ale tíže funkční poruchy. Přitom musí jít o úplnou nebo těžkou poruchu ve smyslu MKF (nikoliv ve vztahu k etiopatogenetickému pojetí kdy např. těžké astma a těžká porucha ventilace nezakládá funkční poruchu ve vztahu k řadě aktivit). Funkční schopnosti se hodnotí po proběhlé rehabilitaci, zejména po absolvování léčebné rehabilitace. Je potřebné je znovu posoudit po absolvování sociální nebo pracovní rehabilitace, které mohou přispět k obnovení některých schopností a dovedností a tím mít dopad na snížení stupně závislosti. Podstatná je i adaptace na zdravotní postižení, tzn., že posuzovaný léčbou a rehabilitací nebo používáním facilitátorů nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti ztracené či omezené zdravotním postižením.

Při hodnocení funkčních schopností se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje tyto schopnosti. Jsou-li funkční schopnosti trvale negativně omezeny v důsledku dnzs, zjištění má zejména vliv na stanovení doby platnosti posudkových závěrů.

V řadě případů zdravotní postižení má vzhledem ke svému charakteru a průběhu kolísavý vliv na funkční schopnosti; v průběhu roku dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, atakám, exacerbacím, stabilizacím nebo remisím, bezpříznakovým obdobím. V takových případech se stanoví schopnost zvládat základní životní potřebu tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu úrovně schopnosti ve sledovaném období. Jedná se zejména o kolísání projevů např. u psychiatrických, neurologických, pohybových postižení a dalších, probíhajících v atakách.

## § 2a

***Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.***

### Výklad

K uznání neschopnosti zvládat ZZP stačí neschopnost zvládat alespoň jednu z příslušných aktivit, která má tak jako ZZP, každodenní charakter. Z principu každodennosti mimořádné péče jiné fyzické osoby nebo každodennosti pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb vyplývá, že nejen všechny základní životní potřeby se pravidelně, každodenně a soustavně opakují, ale i následně všechny aktivity, kterými se základní životní potřeby vymezují v prováděcím právním předpise, jsou považovány za každodenního charakteru a neschopnost je zvládat vede k potřebě každodenní pomoci, dohledu, péče nebo mimořádné péče. Přitom některé aktivity nemusí být zcela bezpodmínečně každodenně vykonávány vzhledem k svému charakteru (např. vzdělávání - školní výuka je jen pět dní v týdnu) nebo nemusí být každodenně vykonávány z důvodu svébytného způsobu života, ale je předpoklad, že by vykonávány být mohly a měly (např. celková hygiena, používání dopravních prostředků, obstarání běžného nákupu, vaření aj.). Posudkově rozhodná je schopnost/ neschopnost příslušnou aktivitu každodenně zvládat.

## § 2b

***Pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity,***



**kteřé jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.**

#### Výklad

Vzhledem k přirozenému vývoji lidského organismu (osob do 18 let věku) a vývoji schopností, které jsou nezbytné pro zvládnutí ZŽP a aktivit, které je determinují, je zřejmé, že některé schopnosti nemá posuzovaná osoba z důvodu nízkého věku ještě vyvinuty. V takovém případě nelze uznat při nezvládnutí takové aktivity/ZŽP závislost. V případě, že osoba do 18 let ještě samostatně určitou aktivitu/ZŽP z důvodu věku nezvládá, ale z důvodu dnzs vyžaduje významně větší pomoc druhé osoby při zvládnutí aktivity/ZŽP než stejně staré zdravé dítě, charakteru mimořádné péče, pak se závislost uzná.

### **§ 2c**

***Při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, u nichž bylo zjištěno, že je osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat, sčítají.***

#### Výklad

K uznání neschopnosti zvládat ZŽP stačí neschopnost zvládat alespoň jednu z příslušných aktivit, která má tak jako ZŽP každodenní charakter. Pro stanovení stupně závislosti se jednotlivé ZŽP sčítají.

### **Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.**

#### **Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby**

##### **a) Mobilita:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.***

#### Výklad

Při posuzování schopnosti mobility se zkoumá, zda posuzovaná osoba má dostatečné pohybové schopnosti a fyzickou zdatnost, a dále duševní a smyslové (zrakové) schopnosti. Zkoumá se, zda je posuzovaná osoba schopna chůze krok za

krokem bez pomoci druhé osoby. Je-li osoba odkázána trvale na invalidní vozík z důvodu neschopnosti takové chůze, pak osoba není chůze schopna. Schopnost chůze se uzná v případě, že k chůzi používá posuzovaná osoba podpůrné prostředky, ortézy, protézy, hole, berle, chodítka. Záleží na celkové fyzické a psychické zdatnosti posuzované osoby, zda tyto prostředky je schopna používat a svede s nimi chůzi. Posuzovaná osoba musí být chůze schopna v určitém dosahu, a to alespoň 200 m, který umožňuje realizovat aktivity v přirozeném sociálním prostředí. Připouští se možnost zastavení s odpočinkem a poté pokračování v další chůzi. Chůzí po nerovném povrchu se rozumí chůze po chodníku z dlažebních kostek, schopnost překonání obrubníků. Nezkoumá se např. schopnost chůze v kamenitém nebo kluzkém terénu.

Při změně polohy těla, stojí, při chůzi, chůzi do schodů, včetně použití dopravního prostředku, se stav hodnotí s facilitátory - jako je např. madlo, zábradlí, opěrné pomůcky, vhodná obuv, ortéza, protéza apod., event. s přidržováním o stěnu, nábytek.

Zaujímáním poloh se rozumí zvládnout polohu vsedě, ve stoje a vleže, neboť to jsou nejběžnější a nejčastější fyziologické polohy. U chůze po schodech není rozhodná plynulost chůze. U osob, které využívají invalidní vozík k mobilitě jen v určitých situacích (např. při cestování na delší vzdálenosti), je potřeba individuálně posoudit schopnost a rozsah chůze. Pro používání dopravního prostředku včetně bariérového je potřebná přiměřená fyzická schopnost, schopnost přidržovat se, zvládat vstávání, usedání a stoj, mít přiměřený rozsah hybnosti v kolenou a kyčlích (zejména flexi) k zvládnutí několika schodů nutných k výstupu nebo sestoupení z dopravního prostředku. Každodenně se opakující stavy agrese (objektivně přetrvávající i přes medikaci) nebo těžké mentální postižení s pozbytím rozpoznávacích a ovládacích schopností brání schopnosti používat hromadnou dopravu, ale nebrání obecně použít dopravní prostředek.

Pokud systém veřejného zdravotního pojištění poskytl osobě protézu, je nutno brát zřetel na to, že ji potřebuje a je schopna ji využívat – jinak by jí nebyla poskytnuta. Případné subj. údaje o nepoužívání je nutno posoudit prizmatem dnzs – tj. zda jde o každodenní nepoužívání ze zdravotních důvodů nebo jen občasné nepoužívání při dočasných otlacích nebo při chůzi na delší vzdálenosti, kdy z důvodu dyskomfortu osoba raději používá invalidní vozík.

#### **b) Orientace:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.***

#### Výklad

Při posuzování schopnosti orientace se zkoumá, zda posuzovaná osoba má smyslové a duševní schopnosti k chápání v dostatečné míře toho kdo je, kde je a v jakém čase se nachází. Samotná porucha orientace v čase, není-li každodenní, opakovaná, však nepodmiňuje uznání závislosti. Uvedené jednotlivé schopnosti orientace musí být dostatečné i k chápání a řešení situací vyplývajících ze zvládnutí ZŽP, které jsou realizované v obvyklém prostředí. Přiměřenost duševních kompetencí je nutno vztáhnout k věku a ke zvládnutí základních životních potřeb. Obvyklost prostředí a situací se vztahuje k přirozenému sociálnímu prostředí a obvyklým každodenním situacím; za přiměřenost reakce se považuje reakce, která

je obvyklá u osoby téhož věku v daném sociokulturním prostředí. U osob s poruchou smyslových schopností se zvládání ZZP hodnotí s využitím kompenzačních pomůcek.

**c) Komunikace:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.***

Výklad

Při schopnosti zvládání komunikace se zkoumají duševní a smyslové schopnosti, schopnosti mluvidel a jemná motorika rukou, které se podílí na schopnosti řeči, mluvení a schopnosti psaní. Za schopnost zvládání komunikace se nepovažuje hlas při používání elektrolarynxu u stavů po laryngektomii, protože nejde o schopnost řeči v přijatelném standardu. Základními obrazovými symboly se rozumí např. piktogramy signalizující místnost s WC, vyznačení přechodu pro chodce, světelná signalizace na přechodu pro chodce. Zvukovým signálem se rozumí např. troubení auta nebo oznámení poplachu. Běžnými komunikačními prostředky se rozumí schopnost telefonování (s facilitujícím prostředkem), psanou zprávou zpráva stručného obsahu a malého rozsahu (s facilitujícím prostředkem, zpráva psaná rukou, strojem nebo PC - záleží na zvyklostech jedince). U analfabetů nutno zkoumat, proč se psát osoba nenaučila, zda z důvodu nedostatečných duševních kompetencí nebo protože k tomu neměla příležitost nebo chuť nebo činnosti nikdy nebyla nucena požívat. V takovém případě se k neschopnosti psát nepřihlíží, protože osoba může využít facilitátor (má zachované kompetence a může se psát naučit).

**d) Stravování:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.***

Výklad

Při schopnosti zvládání stravování se zkoumají duševní a smyslové schopnosti, schopnost příjmu potravy a jemná motorika rukou. Zkoumá se, zda posuzovaná osoba je schopna si vybrat samostatně hotovou stravu v tekutém i pevném stavu, nápoje si nalít, tekutou a pevnou stravu dát na talíř, stravu naporcovat (příčemž za přijatelný standard lze připustit i použití lžice), přemístit stravu (přenést, přesunout, převézt na vozíku tzn., že způsob přemístění není rozhodující) na místo konzumace (na stůl), a to i s použitím potřebných pomůcek, stravu požít obvyklým způsobem (příčemž za přijatelný standard lze připustit i použití lžice). Při hodnocení schopnosti dodržování diety se hodnotí, zda osoba má dostatek duševních schopností nutných k vybrání stravy odpovídající nařízené dietě.

**e) Oblékání a obouvání:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.***

### Výklad

Při schopnosti zvládání oblékání a obouvání se zkoumají duševní a smyslové schopnosti a fyzické schopnosti (schopnost vstávání a usedání, ohnutí horních a dolních končetin a přiměřená motorika rukou). Jednotlivé aktivity se zkoumají s využitím facilitujících prostředků; u osob se zdravotním postižením, zvl. pak s poruchami zraku, je důležité zhodnotit přínos sociální rehabilitace na zvládání ZŽP. Pro schopnost oblékat si dolní části těla (kalhoty a manipulace s oděvem) je podstatná schopnost opřít se nebo nadzvednout dolní končetiny a alespoň mírně nadzvednout hýždě.

### **f) Tělesná hygiena:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.***

### Výklad

Při schopnosti zvládání tělesné hygieny se zkoumá stav duševních a fyzických schopností, včetně přiměřené motoriky rukou. Hodnotí se schopnost umytí se u umyvadla, v případě použití přenosného umyvadla (např. u lůžka nebo na jiném místě v bytě, pokud není koupelna) musí existovat schopnost osoby nádobu připravit, zajistit vodu a vylít. Dále se hodnotí schopnost celkové hygieny, tj. umýt si celé tělo postupným umýváním jednotlivých částí, kdy posudkově rozhodné není místo provádění celkové hygieny, vybavení ani technický způsob provedení (ve stoje, v sedě, ve sprše nebo ve vaně). Tyto schopnosti se hodnotí i s využitím facilitátorů jako opěrných pomůcek, madel, sedáku ve vaně, protiskluzové podložky, včetně zdravotně přiměřeného holícího přístroje aj.

### **g) Výkon fyziologické potřeby:**

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.***

### Výklad

Při schopnosti zvládání výkonu fyziologické potřeby se zkoumá stav duševních a fyzických schopností, včetně motoriky rukou. Nehodnotí se schopnost chůze, tedy dosažení WC ani manipulace s oděvem v souvislosti s WC- to je předmětem jiných ZŽP. Podstatná však je, podobně jako u oblékání, schopnost opřít se o nohy nebo dolní končetiny, nazvednout se, posadit se na WC/ přemístit se na WC (např. z lůžka, z invalidního vozíku), vyprázdnit se (i použitím léčebných prostředků) a otřít se. Za včas použité WC se považuje situace, kdy se osoba včas vyprázdní do WC; občasné selhání osoby z důvodu, že to nestihne a ušpiní se, není posudkově rozhodné. U močení lze za včasné použití WC považovat situaci, kdy v důsledku lehké inkontinence dojde k lehkému předčasnému úniku moče, ale převážná kapacita močového měchýře je vyprázdněna fyziologickým způsobem nebo kdy k selhání dojde jen někdy (např. při rozrušení, smíchu, kašli). U použití hygienických pomůcek je podstatná schopnost jak zavedení pomůcky, tak odstranění pomůcky. Jedná se nejčastěji o menstruační vložky, vložky- absorpční pomůcky při inkontinenci moče, stomické sáčky.

#### ***h) Péče o zdraví:***

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.***

#### Výklad

Při schopnosti zvládání výkonu péče o zdraví se zkoumá stav duševních a fyzických schopností, včetně jemné motoriky rukou, popř. i smyslových schopností pokud jsou potřebné ve vztahu ke konkrétním opatřením (např. zrak pro aplikaci inzulínu). Schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. V případě, kdy určitý režim (rehabilitace, převazy, inhalace) nebo aplikace injekcí nebo používání pomůcky nejsou nařízeny nebo nejsou každodenní, nehodnotí se tyto skutečnosti stejně jako opatření preventivní. Nepřihlíží se k hyperprotektivní péči osob blízkých o zdravotně postižené, u nichž takovou péči charakter dnzs nevyžaduje a je poskytována nad rámce schopností posuzované osoby. Při dodržování léčebného režimu je nutno vzít v úvahu facilitátory jako např. dávkovače léků aj. Schopnost dodržování diety se v rámci této ZZP nehodnotí, neboť je součástí hodnocení ZZP stravování.

Léčebným režimem se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu. V případě malých dětí (předškolního věku) lze proto při uznání potřeby mimořádné péče zohlednit na přechodnou dobu i mimořádnou péči v oblasti úpravy a nácviku životního stylu (např. astmatika, epileptika, dítěte s nutností dietního stravování aj.). Musí se tedy jednat o režim, který je v příčinné souvislosti se zdravotním postižením (dnzs), je každodenní v důsledku každodenních postupů, výkonů nebo opatření.

#### ***i) Osobní aktivity:***

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.***

#### Výklad

Při schopnosti zvládání výkonu osobní aktivity se zkoumá stav duševních, smyslových a fyzických schopností. Hodnotí se, zda osoba je schopna navazovat vztahy s osobami blízkými, ale i jinými, které se v jejím přirozeném sociálním prostředí vyskytují, plánovat si a dodržet denní program. Dále se hodnotí schopnosti ve vztahu k pravidelnému každodennímu vykonání aktivit, a to vzhledem k věku a vzhledem k aktivitám vykonávaným před vznikem dnzs. Za aktivity se považují činnosti, které souvisí s realizací každodenních základních životních potřeb, velmi často až každodenně se opakující. U osob do 18 let věku se hodnotí jako aktivita obvyklá věku schopnost zapojit se do předškolní výchovy nebo do základní školní docházky nebo do přípravy na budoucí povolání. Za neschopnost vzdělávání se považuje stav, kdy osoba k tomu vyžaduje každodenní osobní asistenci. U osob v produktivním věku se za neschopnost zaměstnání považuje stav, kdy osoba invalidní ve třetím stupni vyžaduje k výkonu zaměstnání osobní asistenci; skutečnost, že invalidní osoba nepracuje, není pro účely tohoto právního předpisu posudkově rozhodná. U volnočasových aktivit (které by měly být opakujícího se, až

každodenního charakteru) a vyřizování svých záležitostí se přihlíží i k situaci před vznikem dnzs. Volnočasovými aktivitami se rozumí návštěva kroužků, kulturní a sportovní aktivity, kontakt s vrstevníky či známými osobami. Svými záležitostmi se rozumí osobní věci související s existencí ve společnosti, kontakt s úřady apod., zde je nutno zohlednit individuální situaci posuzované osoby a její potřeby- tj. dosadit konkrétní skutečnosti ze života posuzované osoby. Pokud zdravotně postižená osoba při svých aktivitách potřebuje každodenně přítomnost a pomoc asistenta, pak aktivity nezvládá. Rovněž se musí vzít v úvahu realizace této potřeby s facilitátory.

***j) Péče o domácnost:***

***Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.***

**Výklad**

Při schopnosti zvládání výkonu péče o domácnost se zkoumá rozsah duševních a fyzických schopností, včetně chůze a jemné motoriky rukou. Schopností nakládat s penězi se rozumí schopnost vést domácí rozpočet a manipulovat s penězi v jeho rozsahu, v rozsahu příjmů posuzované osoby. To znamená rozeznat hodnotu jednotlivých bankovek a mincí a schopnost realizovat zaplacení potřebných osobních nákladů a nákladů domácnosti. V rámci zajištění chodu domácnosti se hodnotí rozsah schopností souvisejících s udržováním chodu domácnosti, ovládáním běžných domácích spotřebičů (např. sporák, mikrovlnná trouba, lednice, rozhlas, TV), manipulací s běžnými předměty (nádobí, oblečení, potraviny), s běžným úklidem (povrchy), obsluhou topení (ovládat kohouty u topení, event. tlačítka elektrického a plynového kotle, WAW, akumulčních kamen event. přiložení uhlí a dřeva do kamen). Nehodnotí se donáška uhlí. Běžným úklidem se rozumí každodenní činnosti jako např. mytí nádobí (nikoliv mytí oken, velké prádlo, převlékání lůžka či jiné činnosti, které se nevykonávají denně, ale s malou frekvencí). Uvařením teplého jídla se rozumí uvaření jednoduchého teplého jídla, tj. polévky a hlavního jídla s malým počtem surovin. U obstarání nákupu se jedná o běžný každodenní nákup - výběr zboží, jeho umístění do nákupního koše, tašky a zaplacení nákupu, nikoliv o velký nákup. Posudkově rozhodné není způsob dopravení nákupu (donesení nebo dovezení), ale naplnění cíle - obstarání nákupu. Opět je nutno vzít v úvahu využití facilitátorů při provádění péče o domácnost.

Tato základní životní potřeba se nehodnotí u osob do 18 let věku.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D. v. r.

ředitel odboru posudkové služby