Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Odbor posudkové služby
V Praze dne 27. února 2012
Č. j.: 2012/10560 – 721
Vyřizuje: MUDr. Jaroslava Koščálová
MUDr. Marta Dindošová

Výklad pro posudkovou službu sociálního zabezpečení

Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

I. 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 předpisů9b) při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují

e) schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,

g) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

(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 zdravotního stavu pro účely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením 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 orgánu 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 vymezují základní vstupní informace, z nichž se při posuzování vychází. Je nutno spolehlivě a přesvědčivě zjistit zdravotní stav, a to dostatečně objektivizovat tělesné, smyslové a duševní schopnosti posuzované osoby (příslušným odborným nálezem) ve vztahu k předmětu řízení. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Tuto skutečnost dokládají lékařské nálezy, zprávy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti. Doložené lékařské nálezy a zprávy kromě obecných informací musí obsahovat cílené informace o zdravotním stavu, jež se vztahují k předmětu řízení. Posudkový orgán musí postupovat tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro posouzení zdravotního stavu ve vztahu k posudkově medicínským kritériím daným právní úpravou a ve vztahu k předmětu řízení.

Výstupem z posouzení zdravotního stavu je písemný posudek, jehož stejnopis zašle orgán sociálního zabezpečení orgánu, který o posouzení požádal.

Při posuzování dle II. A, II. C se vychází navíc i z výsledků sociálního šetření – viz § 25 odst. 1 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

II. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

Posuzování zdravotního stavu pro účely výše uvedeného zákona zahrnuje:

A. Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu.

B. Posuzování, zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku.

C. Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo posuzování stupně závislosti fyzické osoby pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Při posuzování dle písmen A. a C. se vychází i z výsledků sociálního šetření.

Ad A. Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu.

§ 8

(1) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.

Výklad

Pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu platí stejná pravidla jako pro posuzování pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Právní úprava stanovuje základní pravidla posuzování základních životních potřeb ve vztahu ke schopnosti jejich zvládání a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby nebo potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zhodnocení jeho funkčního dopadu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Nevyžaduje se tedy každodenní zvládání základní životní potřeby ve 100 % kvalitě. Funkční schopnosti dané dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. U osob do 18 let věku se hodnotí potřeba každodenní mimořádné péče, kterou se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Podstatností se rozumí zvýšení rozsahu, intenzity nebo náročnosti péče o cca více než jednu třetinu oproti dítěti bez zdravotního postižení. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče se 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. Způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je uveden v části první vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Vymezení

schopností zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace je uvedeno v příloze č. 1 k této vyhlášce.

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 schůze, pak osoba není chůze schopna. Schopnost chůze se uzná v případě, že k chůzi používá posuzovaná osoba podpůrné prostředky, ortézy, protézy, hole, berle, chodítko. 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, stoji, 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 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 dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – 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 zvládání základních životních potřeb, které jsou realizované v obvyklém prostředí. Přiměřenost duševních kompetencí je nutno vztáhnout k věku a ke zvládání 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 základních životních potřeb hodnotí s využitím kompenzačních pomůcek.

Ad B. Posuzování, zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku.

§ 9

Podmínky nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku

(1) Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
(2) Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
(3) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.
(4) Zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu.

Výklad
Z medicínského hlediska se jedná o následující okruhy zdravotních postižení určených pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku:
- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo
- těžké sluchové postižení anebo
- těžké zrakové postižení.
Pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla:
- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo
- těžkou nebo hlubokou mentální retardaci.
Základní podmínkou zdravotního postižení je jeho nepříznivost vycházející z charakteru a tíže postižení a dlouhodobost. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav znamená tedy přítomnost obou komponent, tj. nepříznivosti a dlouhodobosti, která trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy je předpoklad, že bude trvat déle než 1 rok. Stavy s předpokladem úpravy nepříznivých funkčních důsledků zdravotního postižení do 1 roku do výše uvedených kategorií nepatří.
Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. To znamená, že není možné využít institut srovnatelnosti funkčního dopadu zdravotního postižení osoby, které není v příloze uvedeno, s funkčním dopadem zdravotního postižení, které v příloze uvedeno je. Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku uvedený v písmenu a) je obecnou kontraindikací, a to v případě, způsobuje-li nemožnost samostatného účelného užívání pomůcky. Kontraindikace uvedené v písmenu b) a c) platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

§ 26

Povinnosti žadatele o dávku

(1) Žadatel o dávku je povinen

a) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí,

Výklad
K posuzování zdravotního stavu je nezbytná součinnost posuzovaného žadatele o dávku s příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení při zjišťování zdravotního stavu. Proto se mu stanovuje povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, povinnost předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány,

sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí. Mechanismus součinnosti v oblasti zjišťování zdravotního stavu zajišťuje i zainteresovanost pojištěnce na kvalitě a spolehlivosti posudkového procesu.

Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání

I. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

1. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:

a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,

Výklad
Jde o stav, který je jednoznačně definován po stránce chybění obou dolních končetin bez ohledu na stav a délku amputačních pahýlů, funkčnost či nefunkčnost protéz.

b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,

Výklad
Jde o paraplegii nebo těžkou paraparézu DK. Plegie znamená, že není motorická ani senzorická funkce v celém rozsahu končetiny, svalová síla je 0, tento funkční nález musí být prokázán na obou DK. Při těžké paréze není možný pohyb proti gravitaci, svalová síla dosahuje stupně 1 – 2 v celém rozsahu obou končetin, opěrná funkce obou DK je těžce narušena u spastické formy, u chabé chybí, chůze i s vydatnou oporou prakticky nemožná.

c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,

Výklad
Jde o stav, kdy podstatnou ztrátou se rozumí amputace na úrovni předloktí a bérce bez ohledu na stav a délku amputačního pahýlu, funkčnost či nefunkčnost protéz.

d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,

Výklad
Plegie znamená, že není motorická ani senzorická funkce v celém rozsahu končetiny, svalová síla je 0, tento funkční nález musí být prokázán na obou končetinách. Při těžké paréze není možný pohyb proti gravitaci, svalová síla dosahuje stupně 1 – 2 v celém rozsahu obou končetin, stav se blíží plegii končetin, chůze i s vydatnou oporou prakticky nemožná.

e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,

Výklad
Ankylóza je vazivové nebo kostěné spojení vznikající v důsledku onemocnění, úrazu či chirurgického výkonu nahrazující původní kloubní spojení. Jedná se o ztuhlost kloubu se ztrátou pohyblivosti kloubu. Ankylóza musí být přítomna na obou kyčelních nebo obou kolenních kloubech. K ztuhnutí kloubu může dojít v různém postavení kloubu, čím větší je ankylóza ve flexi, tím horší jsou podmínky pro chůzi. Podstatným omezením hybnosti se rozumí omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí, přitom posudkově rozhodné je zejména omezení rozsahu flexe.

f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,

Výklad
Jedná se o kombinaci několika postižení pohybového systému s těžkými funkčními následky, tj. postižení celé páteře a dvou nosných kloubů – kyčlí, kolen nebo kolena a kyčle, přičemž těžkým omezením pohyblivosti se rozumí snížení kloubních exkurzí (nejvýznamnějším parametrem je omezení rozsahu flexe) pod kritické hodnoty pro běžný život, tj. o polovinu až dvě třetiny jejich rozsahu.

g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,

Výklad
Jedná se o kombinaci několika (tří a více) postižení pohybového systému s těžkými funkčními následky na pohyblivost, např. kombinaci těžkého postižení několika úseků páteře a těžkého postižení nosných kloubů dolních končetin nebo uvolňování a nestabilitu pánevního pletence se středně těžkými parézami dolních končetin nebo nedostatečný vývin dvou končetin a hrudníku (či jeho deformity) nebo těžké atrofie trupového a končetinového svalstva s odkázaností na invalidní vozík a jiné. Není-li těžce postižena funkce alespoň jedné dolní končetiny, postižení ostatních systémů zpravidla nemá podstatný vliv na pohyblivost. Odkázanost na vozík pro invalidy musí být dlouhodobá (déle než rok) a je dána pohybovým selháním při chůzi mimo přirozené prostředí (byt, nejbližší okolí bydliště).

h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,

Výklad
Jedná se o chondrodystrofii nebo nanismus jakéhokoliv původu, provázené výše uvedenými deformitami a malým vzrůstem do 120 cm. Ukončení růstu musí být doloženo odborným lékařským nálezem.

i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,

Výklad
Jde o stav, který je definován po stránce chybění části těla, tj. dolní končetiny. Nemožnost oprotézování je zpravidla daná funkčně nepříznivým celkovým zdravotním stavem nebo nepříznivými lokálními poměry – krátkým pahýlem, deformitami nebo dlouhodobými trofickými změnami, které vedou k neposkytnutí protézy ze systému veřejného zdravotního pojištění. Za krátký pahýl se považuje pahýl kratší 1/3 stehna, i když jej lze v některých případech oprotézovat, ale stav nezajišťuje plnohodnotnou chůzi. V případě exartikulace v kyčelním kloubu se oprotézování nezohledňuje.

j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,

Výklad
Jde o stav po amputaci horní nebo dolní končetiny, stav funkčně významného omezení vývoje končetiny, plegie končetiny nebo takové postižení končetiny, kdy končetina neplní svoji funkci ve vztahu k činnostem, které jsou potřebné pro ovládání, řízení motorového vozidla, usnadňování nastupování a nakládání vozíku do něj, pro provádění celkové hygieny a WC, ovládání počítače nebo volný a samostatný pohyb v bytě. Z důvodů výše citovaných funkčních deficitů stav pak vyžaduje poskytnutí zvláštních pomůcek ve smyslu vyhlášky č. 388/2011 Sb. (příloha 1 část I). Za funkční ztrátu končetiny lze považovat rovněž i částečnou anatomickou ztrátu končetiny, pokud její důsledky jsou jako výše zmiňované.

k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.

Výklad
Jde o stav po amputaci obou horních končetin funkčně významného rozsahu, stav funkčně významného omezení vývoje obou horních končetin nebo takové postižení obou končetin, kdy končetiny neplní svoji funkci. Pro účely tohoto zákona lze již ztrátu obou rukou považovat za ztrátu obou horních končetin.

2. Za těžké zrakové postižení se považuje:

a) úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

b) praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 - 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,

c) těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02),

d) ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

Výklad
Vymezují se úrovně závažných očních poruch podle rozsahu omezení vizu a zorného pole.

3. Za těžké sluchové postižení se považuje:

a) oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,

b) oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 - 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 - 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 - 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,

c) těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 - 69 dB, ztráta slyšení 65 - 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02).

Výklad
Vymezují se úrovně těžkého sluchového postižení. V hodnocení podle Föwlera se pod úplnou hluchotou rozumí taková porucha sluchu, při které sluchově postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku nevnímá zvuk, pouze případné vibrace. V případě implantace kochleární nebo kmenové neuroprotézy je posudkově rozhodné zhodnocení úspěšnosti zákroku; přínos implantátu z hlediska slyšení a komunikace lze zpravidla zhodnotit po 2 až 3 letech.

4. Za zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla se považují:

a) zdravotní postižení uvedená v bodě 1 písm. a), b), d) až i),

b) těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.

Výklad
Zdravotní postižení uvedená v písmenu a) představují stavy s velmi těžkou poruchou mobility bez ohledu na její etiologii.
U zdravotních postižení uvedených v písmenu b) se jedná o vrozenou nebo raně získanou (do 2 let věku) poruchu intelektu projevující se závažným postižením rozumových schopností. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence; pro stanovení diagnózy a stupně retardace je rozhodující po vyšetření klinickým psychologem vyjádření psychiatra. Při těžké mentální retardaci se IQ pohybuje v pásmu 20 až 34, hodnoty IQ pod 20 odpovídají hluboké mentální retardaci. Stavy s IQ těsně nad hranicí těžké mentální retardace (tj. 34) spojené s dalšími poruchami, například poruchou chování nebo sociability, se považují za stavy na rozhraní těžké mentální retardace. U malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit mentální postižení dle IQ; obtížně lze stanovit také přesnou míru poruchy intelektu, proto mentální postižení u těchto dětí je nutno posuzovat velmi individuálně, spíše na základě retardačního kvocientu (opoždění psychomotorického vývoje) s přihlédnutím k dalším poruchám, jako např. k poruchám chování; pro stanovení mentální úrovně dítěte s pervazivní poruchou a narušením verbálního myšlení se používají vývojové škály např. Gesell, Bayleová, PEP, APEP (diagnostická metoda by měla být součástí vyšetření klinickým psychologem); v případech, kde rozsah a tíže mentálního postižení u malého dítěte byla stanovena jen na základě retardačního kvocientu, se stanoví doba platnosti posudku na kratší dobu cca 2 až 3 roky, neboť další biopsychosociální vývoj dítěte a možnost přesnější diagnostiky ve vyšším věku dítěte může prokázat jinou tíži poruchy nebo dokonce zcela jinou poruchu.
Dané ustanovení se nevztahuje na demenci, kterou se oproti mentální retardaci rozumí snížení již nabytých intelektových schopností; může k ní dojít po dosažní 2 let věku jedince.

II. Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikace)

a) duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,

Výklad
Z důvodů výše uvedených duševních poruch a závislostí osoba není schopna přímo bez zprostředkování (bez pomoci či dohledu jiné fyzické osoby) zvláštní pomůcku ovládat a využívat, tj. nemůže účelně využít benefit zvláštní pomůcky; těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace však nejsou kontraindikací v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla, neboť v tomto případě se jedná o jednu z indikací.

b) hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,

Výklad
Hluchoněmost je chorobný stav způsobený ztrátou sluchu buď vrozenou, nebo získanou v časném dětství. Němota je přidruženým jevem a její příčinou je hluchota vzniklá před začátkem vývoje řeči. Hluchoněmý nemůže dávat psovi řečové povely.

c) těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

Výklad
Přítomnost psa ve výše uvedených případech by mohla vést ke zhoršení rozsahu a stupně alergie.

Ad C. Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo posuzování stupně závislosti pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

§ 34

(1) Osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce podle jiného právního předpisu kartu sociálních systémů, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P).

(2) Průkaz osoby se zdravotním postižením uvedený v odstavci 1 náleží též osobě starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách.

(3) Průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

(4) Průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.

(5)Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u

kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, s výjimkou osob uvedených v odstavci 4.

Výklad
Právní úprava stanoví komu náleží jednotlivé typy průkazů a co se v tomto typu řízení posuzuje. Při posuzování zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků se postupuje podle pravidel a kritérií platných pro posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Osobě starší 18 let neschopné zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, které je z důvodu jiných zdravotních postižení uznána závislost ve stupni III nebo IV, náleží průkaz ZTP/P.

Osobě neschopné zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace náleží průkaz ZTP/P (s výjimkou osob uvedených v § 34 odst. 4) i v případě, že jí byla uznána závislost ve stupni I nebo II.

Osobě mladší 18 let neschopné zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty náleží průkaz ZTP/P.

§ 35

(3) Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku.

Výklad
V uvedeném typu řízení se posuzují skutečnosti požadované zadavatelem, tj. posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a posouzení stupně závislosti podle příslušných posudkových kritérií a zásad.
V případě, že je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu prokázána neschopnost zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace, posudkový orgán do posudku uvede, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou nebo o osobu s praktickou nebo úplnou nevidomostí. Tato druhá skutečnost nevyplývá přímo z § 25 odst. 4 zákona o sociálních službách, 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 pro účely vyznačení příslušného piktogramu na průkazu.

§ 38

Přechodná ustanovení

(1) Řízení o peněžitých dávkách sociální péče a mimořádných výhodách podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona pověřenými obecními úřady, obecními úřady obcí s rozšířenou působností a orgány Ministerstva obrany, které jsou příslušné k rozhodování o dávkách důchodového pojištění vojáků z povolání, dokončí krajské pobočky Úřadu práce podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(2) Řízení o odvolání proti rozhodnutí o dávkách sociální péče a mimořádných výhodách podle odstavce 1, zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona krajskými úřady a Ministerstvem obrany, dokončí ministerstvo podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(8) U osob, kterým byly rozhodnutím obecního úřadu obce s rozšířenou působností přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se po dobu platnosti průkazu osvědčujícího stupeň těchto mimořádných výhod, nejdéle však do 31. prosince 2015, považuje podmínka neschopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace stanovená v § 6 odst. 1 pro přiznání příspěvku na mobilitu za splněnou.

Výklad

Posouzení zdravotního stavu pro řízení podle § 38 odst. 1 a 2 budou provedena podle předchozí právní úpravy, tj. zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Při stanovení doby platnosti posudku musí posudkový orgán postupovat individuálně s ohledem na charakter a závažnost zdravotního postižení, jím podmíněné poruchy pohyblivosti nebo orientace, s ohledem na očekávanou dynamikou vývoje zdravotního postižení a s přihlédnutím ke konsekvencím vyplývajícím z transformace předchozích benefitů do stávající právní úpravy. Průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod vydané podle předchozích předpisů zůstávají v souladu s § 38 odst. 7 zákona č. 329/2011 Sb. v platnosti nejdéle do 31. prosince 2015. U osob, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předchozích předpisů, se po dobu platnosti průkazu, nejdéle však do 31. prosince 2015, považuje podmínka neschopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, která je stanovena pro přiznání příspěvku na mobilitu, za splněnou.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D., v. r.
ředitel odboru posudkové služby