



Č. j.: 61 - 1325 - 21.12.2011/3312

V Praze dne 21.12.2011

**METODICKÝ POKYN VRCHNÍ ŘEDITELKY ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY
č. 11/2011**

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

Obsah

- Čl. 1. Úvodní ustanovení
- Čl. 2. Některé pojmy
- Čl. 3. Výňatek z přechodných ustanovení ZSS účinného od 1.1.2012
- Čl. 4. Řízení o příspěvku na péči
- Čl. 5. Zásady posuzování stupně závislosti
- Čl. 6. Náležitosti posudku o zdravotním stavu a stupni závislosti
- Čl. 7. Posuzování schopnosti zvládnání životních potřeb
- Čl. 8. Posuzování osob do 18 let věku
- Čl. 9. Datum vzniku závislosti osoby
- Čl. 10. Doba platnosti posudku a kontrolní lékařská prohlídka
- Čl. 11. Posuzování stupně závislosti u migrujících osob pro účely důchodového pojištění
- Čl. 12. Závěrečná ustanovení

Příloha

Psychomotorický vývoj dítěte



Použité zkratky v textu

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
EU	Evropská unie
ICF/MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
KLP	kontrolní lékařská prohlídka
lékaři LPS	lékaři pracoviště LPS, plní úkoly OSSZ při posuzování zdravotního stavu ve smyslu ust. § 8 odst. 1 ZOPSZ
„Lékařský nález“	tiskopis „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu“, který vyplňuje ošetřující lékař
LPS	lékařská posudková služba
MP	metodický pokyn
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
pracoviště LPS	útvary LPS, začleněný do vnitřní organizační struktury OSSZ
MSSZ Brno	Městská správa sociálního zabezpečení Brno
odd. DP OSSZ	oddělení důchodového pojištění OSSZ
OL	ošetřující lékař
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení; v textu se tím míní též PSSZ a MSSZ Brno
PK MPSV	posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí
POSUDKY	program výpočetní techniky zajišťující agendu posuzování pro účely sociálního zabezpečení
příspěvek	v textu se tím míní příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci dle ZSS
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
SŘ	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
SED	strukturovaný elektronický dokument používaný v oblasti sociálního zabezpečení k elektronické komunikaci na evropské úrovni
KPÚP	Krajská pobočka ÚP ČR
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
vyhláška k ZSS	vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZSS	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZOPSZ	zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů



Čl. 1

Úvodní ustanovení

- 1) Tento metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby (dále jen „metodický pokyn“) upravuje postupy lékařů LPS při posuzování stupně závislosti ve smyslu ZSS.
Pozn.: postupy LPS v řízení o průkazu osoby se zdravotním postižením se zabývá příslušný MP k činnosti LPS pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.
- 2) Upřesňují se též pracovní postupy lékařů LPS v souvislosti se změnami ZSS, účinnými od 1.1.2012 a pracovní postupy v souvislosti se zabezpečením rovného zacházení u migrujících osob v řízení v některých věcech důchodového pojištění ve smyslu Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) 883/2004.
- 3) Zdravotní stav osob pro účely příspěvku na péči posuzují lékaři LPS, určení k posuzování pro konkrétní OSSZ. Kompetence OSSZ posuzovat stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči vyplývají z ust. § 8 odst. 1 písm. g) ZOPSZ. O příspěvku na péči rozhodují KPÚP (§ 7 odst. 4 ZSS), v odvolacím řízení správním rozhoduje MPSV (§ 28 odst. 1 ZSS).
- 4) Na vyplácení příspěvku na péči se vztahují koordinační nařízení EU, z toho důvodu jej lze vyplácet do zahraničí.

Čl. 2

Některé pojmy

- 1) **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** je takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který **omezuje funkční schopnosti** nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.
- 2) **Přírozeným sociálním prostředím** se míní rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost, osoby a sociální vazby k dalším osobám, s nimiž se sdílí domácnost, a místa kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.
Pozn.: za přírozené sociální prostředí lze považovat též domovy důchodců, domovy seniorů, ústavy sociální péče apod.
- 3) **Zdravotním postižením** se míní tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.
- 4) **Základní životní potřeby** jsou životní potřeby vyjmenované v ust. § 9 ZSS.
- 5) **Mimořádnou péčí** se rozumí péče poskytovaná osobě mladší 18 let, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.
- 6) **Příspěvek na péči se poskytuje** osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle ZSS při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.
- 7) **Osoba starší 18 let věku** se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve



- a) **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **tři nebo čtyři** základní životní potřeby,
- b) **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **pět nebo šest** základních životních potřeb,
- c) **stupni III** (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **sedm nebo osm** základních životních potřeb,
- d) **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **devět nebo deset** základních životních potřeb,

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

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

- a) **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **tři** základní životní potřeby,
- b) **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **čtyři nebo pět** základních životních potřeb,
- c) **stupni III** (těžká závislost) jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **šest nebo sedm** základních životních potřeb,
- d) **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat **osm nebo devět** základních životních potřeb,

a vyžaduje **každodenní mimořádnou péči** jiné fyzické osoby.

9) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1 ZSS, která z důvodu DNZS potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 ZSS, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 ZSS nebo poskytovatel sociálních služeb podle § 85 odst. 1 ZSS nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

10) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

Čl. 3

Výňatek z přechodných ustanovení ZSS účinného od 1.1.2012

- 1) Řízení o příspěvku na péči zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti novely ZSS (tj. do 31.12.2011) 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 posoudí stupeň závislosti za období do 31. prosince 2011 podle ZSS ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a za období ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona podle ZSS ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, tj. od 1.1.2012. V takovém případě se vypracují dva posudky v aplikaci POSUDKY ve dvou založených řízeních, neboť v jednom řízení program neumožňuje u posuzování stupně závislosti vygenerovat dva typy výsledků podle dvou rozdílných právních úprav. Na KPÚP se zašle stejnopis posudku do 31.12.2012 s přílohou a stejnopis posudku od 1.1.2012 včetně přílohy.
- 2) Postup uvedený v předchozím odstavci se bude uplatňovat u všech řízení, která budou vyžadovat posouzení zdravotního stavu podle právní úpravy do 31.12.2011 a od 1.1.2012. V této souvislosti upozorňujeme, že pouhá změna právní úpravy nemůže vést ke změně výsledku posouzení a stanoveného stupně závislosti. K tomu může dojít pouze z důvodu změny zdravotního stavu a



změny funkčních schopností ke zvládnání základních životních potřeb. Změna zdravotního stavu v průběhu řízení by pak vyžadovala výroky tři.

Pozn.: např. při změně zdravotního stavu před 1.1.2012 by posudek do 31.12.2011 obsahoval dva výroky – první výrok do data změny zdravotního stavu a druhý od data jeho změny do 31.12.2011 a posudek od 1.1.2012 by obsahoval jeden výrok. Při změně zdravotního stavu v r. 2012 by posudek do 31.12.2011 obsahoval jeden výrok a od 1.1.2012 dva výroky, první výrok do data změny zdravotního stavu a druhý od data jeho změny.

- 3) Děti starší 1 roku, které podle § 30 odst. 1 písm. e) zákona č. 117/1995 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti novely ZSS (tj. do 31.12.2011), 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 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.

Čl. 4

Řízení o příspěvku na péči

- 1) Řízení o přiznání příspěvku je zahajováno na základě písemné žádosti podané na předepsaném tiskopisu MPSV; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z moci úřední. Žádost o přiznání příspěvku se podává na místně příslušné KPÚP (kontaktním pracovišti KPÚP), která o příspěvku rozhoduje.
- 2) KPÚP po provedeném sociálním šetření zašle na pracoviště LPS místně příslušné OSSZ **žádost o posouzení stupně závislosti osoby**. Dnem zahájení posudkové činnosti je den, kdy místně příslušné OSSZ je doručena žádost KPÚP o posouzení stupně závislosti osoby. **Bez sociálního šetření nelze posudek vypracovat**. Výjimkou jsou posudky do zahraničí vypracované pro účely naplňování Nařízení EP a Rady (ES) 883/2004, které na žádost MPSV provádí odbor metodiky LPS ústředí ČSSZ u osob s trvalým bydlištěm v jiném členském státě.
- 3) V případě žádostí osob trvale žijících na území ČR a dočasně pobývajících v jiném členském státě požádá KPÚP o vypracování posudku o zdravotním stavu pracoviště LPS místně příslušné OSSZ standardním způsobem.
- 4) Odchylně se postupuje při žádosti o příspěvek na péči osoby, která má trvalé bydliště na území jiného členského státu. V tomto případě žádost vyřizuje příslušný odbor MPSV a na základě jeho požadavku zajišťuje vypracování posudku odbor metodiky LPS ústředí ČSSZ. Sociální šetření se v těchto případech neprovádí a posudek včetně protokolu o schopnosti zvládat základní životní potřeby se vypracovává na základě lékařských zpráv, zaslaných ze zahraničí. Výsledek posouzení se zasílá zpět příslušnému odboru MPSV, který o vypracování posudku požádal.
- 5) Překlady cizojazyčných lékařských zpráv potřebných pro posouzení zdravotního stavu a stanovení stupně závislosti zajišťuje ČSSZ na své náklady. K překladu se zasílají pouze kopie lékařských zpráv (originály dokumentů se ponechávají ve spisu na OSSZ) a žádosti o překlad s kopiemi dokumentů se zasílají běžnou poštou na adresu Oddělení evropské koordinace a mezinárodních styků, Křížová 25, 225 08 Praha 5.



- 6) Pokud žadatel o příspěvek na péči zemře před vykonáním sociálního šetření, KPÚP zastavuje řízení podle § 66 SŘ. Pokud žadatel zemře po provedení sociálního šetření, KPÚP požádá pracoviště LPS o posouzení zdravotního stavu a řízení se dokončí.
- 7) Součástí žádosti o posudek je:
 - a) písemný záznam o sociálním šetření. Bez tohoto záznamu nelze posudkovou činnost zahájit. Pokud by nebyl záznam o sociálním šetření přiložen, pracoviště LPS si jej vyžádá od příslušné KPÚP. Není-li této žádosti vyhověno, pracoviště LPS sdělí KPÚP, že posouzení stupně závislosti nelze provést („vráceno“ v programu POSUDKY);
 - b) kopie žádosti osoby o příspěvek na péči. Kopie není přiložena v případě, že řízení je zahajováno z moci úřední.
- 8) V žádosti KPÚP jsou dále uvedeny následující údaje:
 - a) ošetřující lékař/jiní lékaři (jméno, příjmení, úplná adresa, příp. elektronická adresa),
 - b) datum podání žádosti o přiznání příspěvku na péči a datum, k němuž má být provedeno posouzení stupně závislosti.

Pokud žádost neobsahuje některé údaje, pracoviště LPS si vyžádá od KPÚP jejich doplnění.

- 9) Pracoviště LPS zašle OL žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení (doporučený termín vyplnění OL je do 15 dnů po doručení žádosti s tiskopisem). Před odesláním je třeba na tiskopisu „Lékařský nález“ zaškrtnout příslušnou kolonku účelu, pro který bude osoba posuzována. Současně pracoviště LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u OL (doporučený termín je do 8 dnů od doručení informace s výzvou). Pokud nelze zjistit jméno OL a adresu příslušného zdravotnického zařízení, zašle se posuzovanému výzva k součinnosti spolu se žádostí, aby potřebné údaje pracovišti LPS sdělil.
- 10) Žadatel o dávku je podle ZSS kromě jiného povinen podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem LPS příslušné OSSZ, popřípadě lékařem určeným ČSSZ, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném OSSZ nebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy OL, 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 OSSZ vyzván, a to ve lhůtě, kterou OSSZ určí.
- 11) Pokud se žadatel nepodrobí vyšetření zdravotního stavu anebo odmítne poskytnout součinnost podle výše uvedeného odstavce a nelze z toho důvodu vypracovat posudek, postupuje se podle ust. § 16a odst. 5 ZOPSZ, tj. neprodleně se sdělí tato skutečnost orgánu, který vede řízení.
- 12) Po obdržení „Lékařského nálezu“ vypracuje lékař LPS posudek. Výsledkem posouzení je stanovený stupeň závislosti osoby. Příslušný výrok a odůvodnění výroku se uvádí v dokumentu „Závěr lékaře OSSZ“. V posudku se poznamená doba platnosti posudku.
- 13) Lhůta pro vydání posudku činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší. Pracoviště LPS zasílá příslušné KPÚP stejnopis posudku o zdravotním stavu a stupni závislosti s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládnout, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou, jestliže tato osoba nevládá základní životní potřeby v oblasti orientace. Příslušné výroky a odůvodnění jsou generovány v programu POSUDKY.



- 14) Stejnopis posudku (včetně přílohy) zašle pracoviště LPS na příslušnou KPÚP v souladu s ust. § 25 odst. 4 ZSS.
- 15) Posudek slouží jako podklad pro rozhodnutí. Proti rozhodnutí lze podat písemné odvolání ve lhůtě do 15 dnů u orgánu, který je vydal (KPÚP). Proti samotnému posudku není odvolání možné.
- 16) Při odvolání proti rozhodnutí postoupí KPÚP odvolání na pracoviště LPS příslušné OSSZ se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změni výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku ve prospěch posuzované osoby, vypracuje lékař LPS v rámci nového jednání nový posudek a stejnopis posudku zašle zpět KPÚP k vydání nového rozhodnutí. V předmětu řízení se vyznačí, že se jedná o nové posouzení po doplnění důkazů v rámci autoremedury. Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle pracoviště LPS příslušné OSSZ stanovisko spolu s posudkovým spisem zpět na KPÚP. V takovém případě KPÚP předá odvolání se stanoviskem a posudkovou dokumentací odvolacímu orgánu (MPSV). Mohou se však vyskytnout případy, kdy KPÚP bude požadovat pouze stanovisko k odvolání a směřovat zaslání posudkového spisu z pracoviště LPS přímo odvolacímu orgánu (MPSV).
- 17) Posudek pro odvolací řízení vypracovává na žádost odvolacího orgánu příslušná PK MPSV. Pracoviště LPS příslušné OSSZ zašle PK MPSV na její vyžádání posudkovou dokumentaci posuzovaného, pokud tak neučinilo na základě požadavku KPÚP. O zaslání dokumentaci musí vést pracoviště LPS evidenci.

Čl. 5

Zásady posuzování stupně závislosti

- 1) Pro posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesně a úplně zjištěného skutečného stavu věci. Lékař LPS přitom vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem OL, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření (§ 25 odst. 3 ZSS).
- 2) Posudek musí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který spočívá v tom, aby se lékař LPS vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil.
- 3) Pokud má lékař LPS pochybnosti o obsahu lékařských zpráv či sociálního šetření, může si zapůjčit zdravotnickou dokumentaci OL nebo vyžádat provedení odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení. Může též sám vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby (základní fyzikální vyšetření, orientační vyšetření psychických a mentálních schopností), včetně ověření její schopnosti zvládat životní potřeby. Za tím účelem si může posuzovanou osobu pozvat na pracoviště LPS, nebo ji navštívit v místě jejího přirozeného sociálního prostředí. Tuto možnost využije lékař LPS zejména v případech, kdy je zjevná diskrepance mezi výsledky sociálního šetření a odborných vyšetření. Zejména při prvním posouzení zdravotního stavu klienta je třeba věnovat posudku zvýšenou pozornost a upřednostňovat posouzení v jeho přítomnosti. Posuzovaná osoba musí být přizvána k jednání na pracoviště LPS příslušné OSSZ a k posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti, pokud o to požádá.
- 4) Při vlastním posudkovém zhodnocení lékař LPS v první řadě zjišťuje existenci DNZS. Neschopnost zvládat základní životní potřeby z důvodu nepříznivého zdravotního stavu musí trvat déle než jeden rok nebo musí být předpoklad tohoto trvání na základě funkčního postižení. Nelze-li



konstatovat DNZS, další skutečnosti již se nešetří a neprovádí se hodnocení základních životních potřeb. Do výrokové části posudkového závěru se uvede, že nejde o DNZS ve smyslu ZSS.

- 5) Při zjištění DNZS vyhodnotí lékař LPS výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti jsou nebo nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách. Výsledek sociálního šetření slouží pro lékaře LPS jako podklad pro objektivní posouzení zdravotního stavu a vyhodnocení stupně závislosti.
- 6) Zjištění vyplývající ze sociálního šetření se vždy uvedou do záznamu o jednání v části „Průběh řízení“, kde se запиše datum sociálního šetření a uvedou se signifikantní skutečnosti důležité pro vyhodnocení stupně závislosti. Posudkově významné údaje ze sociálního šetření s uvedením data šetření se zaznamenají v aplikaci POSUDKY také do části „Zhodnocení“, do textového pole „Při posouzení bylo vycházeno“.
- 7) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí podle aktivit vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce k ZSS.
- 8) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, kde osoba žije, realizuje své běžné sociální aktivity a s ohledem na věk fyzické osoby.
- 9) Při posuzování schopnosti 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 funkčních schopností.

- 10) Za neschopnost zvládnutí 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. Přijatelným standardem se přitom rozumí přijatelně kvalitní a přiměřeně spolehlivé zvládnutí životní potřeby.
Pozn.: ne každá těžká porucha musí způsobit neschopnost zvládat základní životní potřebu; pokud fyzická osoba zvládá aktivity za použití facilitátorů sama (např. brýle, sluchadla, vybavení koupací vany madlem či sedátkem apod.) bez pomoci druhé osoby, nejde o neschopnost zvládat základní životní potřebu a tedy ani o závislost v příslušné oblasti.
- 11) Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.
Pozn.: jedná se např. o případy, kdy dítě má nařízený pobyt v sádrovém lůžku, pak není schopno zvládat mobilitu; nebo např. dítě s hematoonkologickým onemocněním má nařízený speciální režim léčby cytostatiky, přičemž nemůže používat MHD. O neschopnost zvládat tuto životní potřebu se nejedná, pokud osoba s poruchou imunity má doporučeno v době zvýšeného rizika respiračních onemocnění necestovat MHD, ale jinak se běžně v kolektivech lidí pohybuje. V tomto případě se nejedná o trvalé riziko, ale pouze o preventivní opatření v době probíhající epidemie. Vždy musí být splněny následující podmínky: musí se jednat o formu výslovného zákazu odborným lékařem, nikoliv o obvyklé lékařské doporučení, musí se jednat o dlouhodobé či trvalé izolační opatření (nejméně jeden rok) a musí být prokázána příčinná souvislost tohoto opatření s DNZS.



- 12) Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu DNZS 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, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
Pozn.: např. u posttraumatických nebo u poiktových stavů, u nichž dosud neproběhla rehabilitace, a zdravotní stav není dosud ustálen a může se dále vyvíjet, zpravidla nepůjde o DNZS.
- 13) Zvládnutí základní životní potřeby se vždy hodnotí s „facilitátory“, tj. pomůckami, vybavením v domácnosti, aniž lékař LPS zjišťuje, zda je osoba má či nemá k dispozici (zdravotnická pomůcka jako brýle, sluchadlo, otvírák na šroubovací láhve, nástavec na záchodě, sedák ve vaně, opěrná pomůcka, nízké chodítko, madla, odstranění prahů, zábradlí apod.)
- 14) 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.
- 15) Souvislost mezi DNZS a jeho dopadem na schopnost zvládat základní životní potřeby musí být zřejmá. Není-li prokázána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat konkrétní základní životní potřebu v přijatelném standardu, nelze u ní závislost uznat.
- 16) Základním principem hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je hodnocení funkčního dopadu DNZS na schopnost zvládat základní životní potřeby podle aktivit vyjmenovaných v příloze k vyhlášce k ZSS; to znamená, že se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči při zvládnutí základní životní potřeby, která nevyplývá z funkčního dopadu DNZS.
- 17) 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.
- 18) Závislost v základní životní potřebě a stupeň závislosti lze stanovit až v době, kdy zdravotní stav a funkční schopnosti jsou ustálené, proběhla základní (bazální) rehabilitace a je zřejmé, že podle poznatků lékařské vědy nelze očekávat, že dalšími léčebnými a rehabilitačními opatřeními a prostředky dojde k zlepšení nebo obnovení funkčních schopností.
- 19) K uznání neschopnosti zvládat základní životní potřebu z důvodu DNZS postačuje prokázání pravidelné neschopnosti zvládat aspoň jednu z aktivit (činností), která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k vyhlášce k ZSS, a to bez ohledu na příčinu DNZS.



- 20) Při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, v nichž bylo zjištěno, že osoba z důvodu DNZS není schopna je zvládat, sčítají.
- 21) Závěrečnou částí posudkové rozvahy je prokázání, jaké funkční schopnosti a jakým způsobem jsou z důvodu DNZS omezeny, sníženy nebo zanikly a kolik a jaké základní životní potřeby posuzovaná osoba nevládne (je v nich závislá) z důvodu DNZS. V tiskopise „Zhodnocení závislosti“ (což je příloha k posudku ve formě tabulky s předtištěnými základními životními potřebami) lékař LPS na základě posudkového zhodnocení DNZS vyplní, které uvedené životní potřeby posuzovaná osoba zvládá či nevládá. Základní životní potřeby, které osoba nevládá z důvodu DNZS, se v tabulce automaticky sčítají.
- 22) V posudkovém zhodnocení se musí lékař LPS vyrovnat se závěry sociálního šetření, které jsou významné zejména ve vztahu k neuznání závislosti v některých životních potřebách, tzn. zejména se skutečnostmi, které ze sociálního šetření nejsou akceptovány a jsou lékařskými nálezy vyvráceny.
- 23) Jako statistická značka rozhodující diagnózy se vždy uvádí bezprostřední (konečná) zdravotní příčina závislosti, tedy např. F00 demence u Alzheimerovy nemoci (nikoliv ateroskleróza), G81 hemiplegie (nikoliv cévní onemocnění mozku), apod.
- 24) Při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti lékař LPS spolupracuje s příslušným pracovníkem KPÚP a vyhodnocuje, zda skutečnosti, zjištěné sociálním šetřením jsou v příčinné souvislosti s poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a další údaje fyzické osoby, které jsou významné pro vypracování posudku.

Čl. 6

Náležitosti posudku o zdravotním stavu a stupni závislosti

- 1) Posudek o zdravotním stavu a stupně závislosti se vyplňuje podle předlohy v programu POSUDKY. Obsahuje níže uvedené náležitosti:
 - a) **označení a razítko orgánu sociálního zabezpečení**, který posoudil zdravotní stav a stupeň závislosti (*OSSZ na niž byl posouzen zdravotní stav*), jméno, popřípadě jména, příjmení, titul a podpis lékaře LPS;
 - b) **jméno, popřípadě jména a příjmení fyzické osoby (dále jen osoby), rodné číslo** osoby, popřípadě není-li přiděleno, datum narození, adresu místa trvalého pobytu osoby, popřípadě, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině;
 - c) **účel posouzení a datum posouzení** zdravotního stavu a stupně závislosti osoby;
 - d) **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 (*sociální šetření ze dne ... provedla KPÚP v ...*); *identifikace posudkově významných lékařských nálezů OL a odborných lékařů, z nichž lékař LPS vycházel při posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti, tj. jméno a příjmení lékaře, odbornost, název zdravotnického zařízení a datum vyšetření*);



- e) **skutková zjištění** o funkčním dopadu DNZS na schopnost zvládat základní životní potřeby, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti *(ze Záznamu o jednání v programu POSUDKY se generují diagnózy uvedené sestupně podle důležitosti, tj. rozhodující příčina DNZS a další zdravotní postižení, která mají dopad (vliv) na schopnost zvládat základní životní potřeby a posudkově významné skutečnosti vyplývající ze sociálního šetření, které se generují ze záznamu o jednání z části „Průběh řízení“;*
- f) **výsledek posouzení** zdravotního stavu a stupně závislosti s uvedením:
1. **zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** *(jde o konstatování, zda se jedná nebo nejedná o DNZS); v případě, že se nejedná o DNZS, následující body se již nevyplňují/negenerují se ze Záznamu o jednání);*
 2. **základních životních potřeb**, které osoba není schopna zvládat nebo v nich vyžaduje každodenní mimořádnou péči *(konkrétně se vyjmenují všechny základní životní potřeby, které není osoba schopna zvládat a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace);*
 3. **stupeň závislosti** *(uvede se, zda se jedná o první, druhý, třetího nebo čtvrtý stupeň závislosti; popřípadě, že podle výsledku posouzení se nejedná o žádný stupeň závislosti);*
 4. dne vzniku stupně závislosti, dne změny stupně závislosti nebo dne zániku stupně závislosti *(viz čl. 9 tohoto MP);*
 5. **doby platnosti posudku** *(viz čl. 10 tohoto MP);*
 6. **odůvodnění výsledku posouzení** zdravotního stavu a stupně závislosti *(zde se vygeneruje posudkové zhodnocení, posudkový závěr ze Záznamu o jednání a závěr lékaře referátu LPS).*

ČI. 7

Posuzování schopnosti zvládnání životních potřeb

1) **Mobilita**

- a) Za schopnost mobility 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 (tím se míní např. autobusy se schody, eskalátory v metru apod.).
Pozn.: za chůzi po nerovném povrchu se považuje např. chůze po chodníku s dlažebními kostkami; nepovažuje se za ni chůze po lesní cestě, turistické horské stezce apod., protože se nejedná o obvyklou každodenní aktivitu.
- b) Za neschopnost mobility se nepovažuje chůze, kterou je osoba schopna zvládnout každodenní pohyb po bytě třeba s přidržováním se nábytku, mimo byt a mimo bydliště za pomoci opěrných pomůcek, tj. hůlek, francouzských holí a berlí. Zvládnutí chůze v nízkém chodítku mimo byt lze považovat za schopnost mobility. Za neschopnost mobility se však považuje pohyblivost s odkázaností na invalidní vozík, pokud není vozík pro invalidy používán výjimečně (např. pouze při delších výletech) nebo pouze při zhoršení zdravotního stavu.
- c) K neschopnosti mobility mohou vést těžká postižení až úplná ztráta funkce obou dolních končetin na podkladě vrozených nebo získaných vad, bez ohledu na etiologii. Plegie znamená,



že není přítomna motorická ani sensorická funkce, případně je zachována nekompletní sensorická funkce, svalová síla 0 až 1 a tento funkční nález musí být prokázán na dvou končetinách; občan bývá pro své zdravotní postižení zpravidla odkázán na použití invalidního vozíku. Z interních onemocnění mohou výjimečně k této neschopnosti vést těžká (terminální) stadia onemocnění, při kterých fyzická osoba pozbývá schopnost samostatného života, např. globální srdeční nebo dechová nedostatečnost. Ve výjimečných případech mohou k neschopnosti mobility vést poruchy růstu, které jsou doprovázeny podstatným omezením pohyblivosti.

2) **Orientace**

- a) Za schopnost orientace 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.
- b) Za neschopnost orientace se považuje např. stav, kdy osoba není schopna se orientovat po bytě, mimo byt a mimo bydliště (dům, obydlí), rozpoznávat jiné osoby. Samotná ztráta orientace v čase, pokud není trvalá a každodenní, neznamená neschopnost zvládat tuto životní potřebu.
- c) K neschopnosti orientace může vést oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota, hluchoslepota, pokud ani za pomoci zdravotnických pomůcek neumožňuje provádět běžné denní aktivity. K této neschopnosti vede také např. střední, těžká a hluboká mentální retardace, dále středně těžká a těžká demence (MMSE méně než 15 bodů) nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace.
- d) Za mentální retardaci se považuje pouze porucha intelektu, která je vrozená nebo získaná během prvních dvou let života dítěte. Vznikne-li porucha intelektu později, nejedná se o mentální retardaci, ale jde o demenci. U malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit IQ. Obtížně lze stanovit také přesnou míru závažnosti poruchy intelektu. Z uvedených důvodů poruchu orientace u dětí z důvodu poruchy intelektu je nutno posuzovat velmi individuálně, na základě odborným nálezem (neurologickým, psychologickým) doložených známek opožděného vývoje a s přihlédnutím k dalším poruchám, jako např. k poruchám chování apod.

3) **Komunikace**

- a) Za schopnost komunikace 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.
Pozn.: k obrazovým symbolům patří např. označení WC obrázkem, světla na semaforu, k zvukovým signálům např. bzučák na semaforu, klakson auta apod.
- b) Za neschopnost komunikace lze považovat např. stav, kdy osoba není schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek (sluchadel nebo brýlí).
Pozn.: za vytvoření písemné zprávy pro tyto účely lze považovat např. napsání stručného sdělení v rozsahu 1 – 2 vět, včetně podpisu.
- c) K neschopnosti komunikace může vést praktická a úplná nevidomost obou očí, praktická a úplná hluchota, těžké formy hluchoslepoty, poruchy řeči při tracheostomii, kanylonosičství, obrně vratného nervu takového stupně, který znemožňuje řeč, těžké poruchy artikulace



s nesrozumitelnou mluvou. K neschopnost dále mohou vést např. střední, těžká a hluboká mentální retardace s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50 nebo středně těžká a těžká demence (MMSE méně než 15 bodů) a jiné těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace.

4) **Stravování**

- a) Za schopnost stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj si nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
- b) Za neschopnost stravování lze pokládat stav, kdy osoba není schopna sama si stravu naporcovat a bez cizí pomoci není schopna přijímat potravu, nalít si nápoj a napít se. U některých osob, zejména u osob do 18 let věku, se posuzuje též neschopnost dodržování dietního režimu nebo dodržování speciální stravovací potřeby. Za neschopnost v oblasti dietní stravy se nepovažuje vyloučení některých potravinových alergenů u dětí, jako např. jahod, ořechů a dalších alergenů, které nejsou každodenními a obvyklými složkami potravin. Nepřihlíží se také k potřebě pomoci, dohledu a péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.
- c) K neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věci, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Za neschopnost zvládat stravování lze považovat také nutnost přijímání potravy žaludeční nebo jinou sondou (případně gastrostomií).

5) **Oblékání a obouvání**

- a) Za schopnost oblékání a obouvání 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.
Pozn.: pod termínem manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem se rozumí např. svléknout si sako během dne, nebo rozepnout si kalhoty při použití WC a pod.
- b) Za neschopnost oblékání a obouvání lze pokládat stav, kdy osoba není schopna řádného výběru oblečení a obuvi, navlékání, svlékání, nazouvání a vyzouvání ani za použití různých pomůcek.
- c) K neschopnosti zvládat oblékání a obouvání může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věci, výjimečně onemocnění páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku, praktické a úplné nevidomosti obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na toto postižení a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny tyto stereotypy.

6) **Tělesná hygiena**

- a) Za schopnost zvládnout tělesnou hygienu 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.



- b) Za neschopnost tělesné hygieny nelze pokládat stav, kdy osoba je schopna umývat se, osprchovat, učesat se, nebo pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek, jako např. přídržovacích madel v koupelně, sedáku ve vaně apod.
- c) K neschopnosti zvládat tělesnou hygienu může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě dominantní horní končetiny nebo podstatného omezení funkce dvou horních končetin různé etiologie, při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou dolních končetin nebo jejich podstatném funkčním omezením. Dále k této neschopnosti může vést praktická a úplná nevidomost obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na nevidomost a různá těžká psychická postižení s narušeným stereotypem zvládnout tělesnou hygienu.

7) **Výkon fyziologické potřeby**

- a) Za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
- b) Za neschopnost výkonu fyziologické potřeby lze pokládat stav, kdy osoba není schopna bez pomoci druhé osoby řádně se vyprázdnit, provést očistu po provedení fyziologické potřeby, vyhledat WC a používat potřebné pomůcky (absorpční/ stomické/ cévky/ klysmata).
- c) Za neschopnost nelze považovat inkontinenci moče nebo stolice nebo ošetřování stomií, pokud osoba je schopna sama vyměnit si absorpční pomůcky a očistit se nebo retenci moče a stolice, pokud osoba sama zvládne vyprázdnit se cévkováním, s využitím projímadel a klysmatu.
- d) K neschopnosti zvládat výkon fyziologické potřeby může dojít např. při míšňí lézi. Při kompletní míšňí lézi se za neschopnost vyprázdnění považuje nutnost vybavování stolice nebo cévkování druhou osobu. Při inkompletní míšňí lézi nebo jiném neurologickém postižení není zřejmý dopad na předmětnou oblast, proto je nutné při objektivizaci zdravotního stavu se na tyto skutečnosti detailně zaměřit, a pokud nejsou součástí běžných neurologických vyšetření, je nutné je doplnit o urodynamické vyšetření nebo sfinkteromanometrii. Dále k neschopnosti může dojít při anatomické nebo funkční ztrátě úchopové schopnosti obou rukou (není schopen provést očistu), anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou dolních končetin a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací.

8) **Péče o zdraví**

- a) Za schopnost zvládat péči o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.
- b) Schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému OL. Nepřihlíží se k hyperprotektivní péči osob blízkých o zdravotně postižené, u nichž takovou péči charakter DNZS nevyžaduje.
- c) Za neschopnost zvládat péči o zdraví lze pokládat stav, kdy osoba není schopna provádět si každodenní ošetřování rozsáhlejších patologických kožních procesů, použít nebo vyměnit ortopedickou nebo kompenzační pomůcku, dodržovat léčebný režim, připravit si léky, rozpoznat správný lék, pravidelně užívat léky, aplikovat injekce, včetně inzulínu, provádět léčebná opatření, inhalovat, rehabilitovat, provádět logopedická cvičení, měřit tělesnou teplotu, měřit metabolity v krvi a moči, vyhledat nebo přivolat první pomoc.



- d) K neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, praktické a úplné nevidomosti obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na nevidomost, dále při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací.

9) **Osobní aktivity**

- a) Za schopnost provádět osobní aktivity 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 například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

Pozn.: pokud zdravotně postižená osoba při zapojení do volnočasových aktivit nebo při svém zaměstnání potřebuje přítomnost a pomoc asistenta, tj. bez jeho asistence by se do volnočasových nebo pracovních aktivit nemohl vůbec zapojit, pak tuto základní životní potřebu nezvládá.

- b) Schopností zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku se pro potřebu této metodiky rozumí každodenní aktivity podle zájmů a místních možností, uspořádání času, plánování života a obstarávání osobních záležitostí. Za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku, tj. nepatří sem zcela individuální zapojení, kdy např. senior po CMP nemůže hrát tenis nebo tancovat či řídit auto, ale jinak „sleduje všeobecné dění“.
- c) Za neschopnost provádět osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba není schopna zapojit se přiměřeně do aktivit podle zájmů a místních možností, uspořádat svůj čas a plánovat život. Tento stav se hodnotí ve vztahu k období před vznikem závislosti, resp. před vznikem DNZS, které má za následek neschopnost zvládat tuto základní životní potřebu.
- d) U dětí se hodnotí neschopnost zapojit se do předškolní přípravy nebo do základní školní docházky nebo do přípravy pro pracovní uplatnění.

10) **Péče o domácnost**

- a) Za schopnost zvládnout péči o domácnost 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.
- b) Za neschopnost péče o domácnost lze pokládat stav, kdy osoba není schopna zajistit si běžný nákup a provádět jednoduché úkony spojené s běžným chodem a udržováním domácnosti. Nejedná se tedy o obstarávání velkých nákupů, velkého úklidu domácnosti spojeného např. s mytím oken apod., jedná se jen o běžnou nezbytnou každodenní činnost, která se hodnotí jako celek.
- c) K neschopnosti zvládat péči o domácnost může dojít např. při těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, těžké poruše komunikace a orientace, těžkých duševních poruchách, tj. středně těžké, těžké a hluboká mentální retardaci s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50, středně těžké a těžká demenci (MMSE méně než 15 bodů) a jiných těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací. K neschopnosti v této základní životní potřebě může také vést praktická a úplná nevidomost obou očí.

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



Čl. 8

Posuzování osob do 18 let věku

- 1) Osobou do 18 let věku se rozumí osoba, která nedovršila stanovený věk ke dni rozhodnému pro stanovení stupně závislosti.
- 2) U osob do 18 let věku se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby jako u osob nad 18 let věku, kromě základní životní potřeby uvedené v § 9 odst. 1 písm. j) ZSS, tj. „péče o domácnost“, která se u nich nehodnotí. Přitom se přihlíží také k věkovým standardům (milníkům) psychomotorického vývoje dítěte, podle kterých se hodnotí, kdy se z fyziologických důvodů předpokládá zvládnání životní potřeby a co se považuje za nezvládnání (viz příloha k tomuto MP).
- 3) 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. To znamená, že neschopnost zvládnout některou aktivitu v určité základní životní potřebě z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje se nepovažuje za neschopnost zvládat základní životní potřebu. **To však neplatí, pokud osoba z důvodu DNZS** při zvládnání základní životní potřeby nebo některé z aktivit, které jsou pro schopnost zvládat základní životní potřebu stanoveny v příloze k vyhlášce k ZSS, vyžaduje **každodenní mimořádnou péči** jiné fyzické osoby.
- 4) 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. Touto péčí se rozumí péče, která **podstatně** přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku svým rozsahem, intenzitou nebo náročností.
- 5) U mimořádné péče se jedná o péči poskytovanou navíc (tj. nad rámec běžně poskytované péče) dítěti či mladistvému, která je mu poskytována rodičem či jinou osobou z důvodu DNZS. Např. se jedná o situace, kdy osoba pečující o dítě musí vzhledem k jeho zdravotnímu stavu často během dne nebo i v noci dítě ošetřovat, každodenně provádět rehabilitaci v domácím prostředí, soustavně na něj dohlížet, připravovat mu dietní stravu, dále např. krmit jej, oblékat či umývat, ač vzhledem k věku by to mělo dítě zvládat.

Čl. 9

Datum vzniku závislosti osoby

- 1) KPÚP, která požádala o posudek, obvykle uvede v žádosti datum, k němuž má být stupeň závislosti posouzen. Toto datum bývá zpravidla uvedeno jako datum podání žádosti o příspěvek na péči, případně jiné datum stanovené KPÚP odchylně (např. v řízení zahájeném z moci úřední). K tomuto datu, stanovenému KPÚP, se zkoumá stupeň závislosti osoby. Pokud k uvedenému datu není závislost prokázána, ale je z lékařského hlediska prokázána až později, je jako datum vzniku závislosti uvedeno příslušné objektivně zjištěné datum. Přitom je současně potřebné na dobu neuznané závislosti vydat negativní výrok nebo v případě uznání vyššího stupně závislosti vyjádřit se do data jejího uznání k nižším stupňům závislosti.
- 2) Pokud osoba v novém řízení žádá zvýšení příspěvku na péči, přičemž předchází posudek o stupni závislosti je dosud platný, a nové skutečnosti o zdravotním stavu nenabýly ještě charakteru DNZS,



je nutno tyto skutečnosti v posudku uvést a u data vzniku konstatovat, že nadále trvá dříve stanovený stupeň závislosti.

- 3) V některých případech se může stát, a to zvláště při posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti pro účely další výplaty příspěvku na péči, že KPÚP požádá o posouzení zdravotního stavu k datu následujícímu po dni skončení platnosti původního posudku, které teprve nastane. V těchto případech, pokud se jednání lékaře LPS uskuteční před skončením platnosti předchozího posudku ve věci, se zdravotní stav posoudí k datu jednání. Stejným způsobem se stanoví datum vzniku v případě, že v žádosti o posouzení není žádné datum uvedeno.
- 4) Posudek (datum vzniku závislosti osoby) se nemůže vztahovat do minulosti před datum podání žádosti s výjimkou případů, kdy o to KPÚP požádá. V takovémto případě KPÚP uvede zpětné datum, ke kterému žádá o posouzení zdravotního stavu (datum rozhodné skutečnosti). K tomuto datu se provede zpětné dokazování zdravotního stavu na základě zdravotnické dokumentace vyžádané od OL.
- 5) Datum vzniku závislosti osoby nelze stanovit přede dnem účinnosti ZSS (tj. před 1.1.2007).

Čl. 10

Doba platnosti posudku a kontrolní lékařská prohlídka

- 1) KLP, s výjimkou mimořádných (viz odst. 5 tohoto článku), se ve věci posouzení stupně závislosti neprovádí. U každého posudku je stanovena doba platnosti. KPÚP si vedou evidenci doby platnosti posudků u jednotlivých poživatelů dávky příspěvku na péči (resp. uživatelů průkazu osoby se zdravotním postižením). Před skončením doby platnosti s předstihem poživatele dávky o této skutečnosti informují a zašlou mu podklady pro žádost o další výplatu příspěvku na péči (obnovení platnosti průkazu). Další postup je jako při podání nové žádosti.
Pozn.: Pro účely statistického zjišťování je v programu POSUDKY v těchto případech označeno opakované posouzení zdravotního stavu jako kontrolní lékařská prohlídka.
- 2) Platnost posudku u dospělých se stanoví s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu. U trvalých stavů, zejména u starších žadatelů, se platnost stanoví trvale. Omezenou platnost posudku je třeba zdůvodnit očekávaným zlepšením zdravotního stavu a v čem toto očekávání spočívá.
- 3) Platnost posudku u dětí se stanoví racionálně na dobu, kdy lze očekávat zlepšení zdravotního stavu nebo dosažení pokroku v biopsychosociálním vývoji. Jako pomůcku lze využít přílohu k tomuto MP „Psychomotorický vývoj dítěte“, v níž jsou uvedeny standardy vývoje dítěte. Podle nich se hodnotí, na základě jakých aktivit dítěte lze posoudit zvládnutí či nezvládnutí základní životní potřeby, a které základní životní potřeby se vzhledem k dosaženému věku neposuzují.
Pozn.: platnost posudku u dětí se nestanovuje paušálně např. na dobu 1 roku podle vývojového schématu uvedeného v příloze „Psychomotorický vývoj dítěte“, ale racionálně dle předpokládaného vývoje zdravotního stavu s ohledem na věk dítěte. Např. u posuzovaného šestiletého dítěte s Downovým syndromem, poruchou mobility a opožděním psychomotorického vývoje na úrovni dvouletého dítěte, lze stanovit dobu platnosti až do 15 let věku, protože se po tuto dobu nepředpokládá změna zdravotního stavu, která by měla vliv na výsledek posouzení stanoveného u tohoto dítěte v šesti letech věku.
- 4) V posudkovém zhodnocení se vždy musí zdůvodnit dobu platnosti posudku.



- 5) V případě, kdy se zjistí důvody k provedení **mimořádné** kontrolní lékařské prohlídky, obrátí se pracoviště LPS na místně příslušnou KPÚP se sdělením, že existují důvody ke kontrole zdravotního stavu, a požádá ho o provedení sociálního šetření. V takovém případě KPÚP zahájí řízení z moci úřední a provede nové sociální šetření.

Čl. 11

Posuzování stupně závislosti u migrujících osob pro účely důchodového pojištění

- 1) LPS ČSSZ posuzuje stupeň závislosti dle stávající právní úpravy ZOPSZ výlučně v rámci řízení o žádosti o příspěvek na péči podle ZSS. O příspěvek na péči může požádat jen osoba trvale pobývajících v ČR nebo osoba, pro niž jsou na základě Nařízení EP a Rady (ES) 883/2004 příslušné české právní předpisy.
- 2) V praxi sociálního zabezpečení dochází k případům, že pro osoby podléhající českému důchodovému pojištění a pečující v ČR o osobu, která nemá český důchod, ale pouze důchod z jiného členského státu, není možné v rámci platných vnitrostátních předpisů posoudit stupeň závislosti této osoby pro účely důchodového pojištění (tj. pro účely posouzení trvání nároku na vdovský/vdovecký důchod, a pro účely rozhodování o době a rozsahu péče o závislou osobu v souvislosti se zápočtem náhradní doby pojištění).
- 3) Z důvodu zabránění diskriminace migrujících osob a zachování základního principu koordinace, tj. rovnosti zacházení, byl na jednání MPSV a ČSSZ dne 17. 6. 2010 pro případy uvedené v předchozím odstavci dohodnut postup uvedený v následujících odstavcích tohoto článku. Tento postup bude použit v případech, kdy u osoby o niž je pečováno, nedošlo k posouzení stupně závislosti z důvodu, že ČR pro ni není příslušným (dříve kompetentním) státem ve smyslu Nařízení EP a Rady (ES) 883/2004.
- 4) Pro účely posouzení trvání nároku na vdovský/vdovecký důchod, pro účely rozhodnutí o době a rozsahu péče o závislou osobu v souvislosti se zápočtem náhradní doby pojištění bude stupeň závislosti osoby, která pobírá důchod z jiného členského státu, posouzen **mimo řízení o příspěvku na péči**.
- 5) Ústředí ČSSZ (popřípadě klient) dá písemně (event. e-mailem) odd. DP OSSZ podnět k zahájení řízení pro účely uvedené v odst. 4 tohoto článku.
- 6) Odd. DP OSSZ požádá KPÚP v místě bydliště osoby závislé (místo, kde se daná osoba obvykle zdržuje), aby provedla sociální šetření ve smyslu ZSS.
- 7) KPÚP výsledek šetření zašle odd. DP OSSZ, které ho následně předá pracoviště LPS.
- 8) Lékař LPS provede posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti nejdříve k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém došlo k uplatnění žádosti pečující osoby o obnovení výplaty vdovského nebo vdoveckého důchodu, resp. pro účely rozhodování o době a rozsahu péče o závislou osobu, a stanoví posudkový závěr, zda a v jakém stupni je osoba závislá. Posudek se předá odd. DP OSSZ, které jej odešle ČSSZ k vydání příslušného rozhodnutí.

Čl. 12



Závěrečná ustanovení

- 1) Tímto metodickým pokynem se ruší Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 21/2009 „Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek státní sociální podpory“, Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 22/2009 „Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o pomoci v hmotné nouzi“, Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 2/2011 „Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“ a Zpravodaj LPS č. 2/2010 „Posuzování zdravotního stavu dětí s poruchami metabolismu pro účely příspěvku na péči a dávek SSP“.
- 2) Při posuzování stupně závislosti pro účely řízení dle přechodných ustanovení ZSS ve znění zákona č. 366/2011 Sb. se v případech, kdy se má posoudit zdravotní stav dle ZSS ve znění účinném do 31.12.2011, postupuje dle Metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 2/2011 „Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“.
- 3) Tento metodický pokyn nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2012.

MUDr. Jiřina Ramianová

vrchní ředitelka

úseku lékařské posudkové služby