



Č. j.: 61 - 1325 - 21.12.2011/3309

V Praze dne 21.12. 2011

**METODICKÝ POKYN VRCHNÍ ŘEDITELKY ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY  
č.12/2011**

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

**Obsah**

- Čl. 1. Úvodní ustanovení
- Čl. 2. Některé pojmy
- Čl. 3. Průkaz osoby se zdravotním postižením
- Čl. 4. Výňatek z přechodných ustanovení ZPDOZP
- Čl. 5. Řízení
- Čl. 6. Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely ZPDOZP
- Čl. 7. Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu
- Čl. 8. Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku
- Čl. 9. Posuzování zdravotního stavu pro účely žádosti o výpůjčce zvláštní pomůcky
- Čl. 10. Posuzování zdravotního stavu pro účely žádosti o průkaz osoby se zdravotním postižením
- Čl. 11. Závěrečná ustanovení



## Použité zkratky v textu

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
dg.	diagnóza
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
EU	Evropská unie
ICF/MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
KLP	kontrolní lékařská prohlídka
KPÚP	rozumí se tím Úřad práce ČR – krajská pobočka a pobočka pro hlavní město Prahu
lékaři LPS	lékaři oddělení LPS, plnící úkoly OSSZ při posuzování zdravotního stavu ve smyslu ust. § 8 odst. 1 ZOPSZ
„Lékařský nález“	tiskopis „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu“ generovaný programem „POSUDKY“, který vyplňuje ošetřující lékař
LPS	lékařská posudková služba
MP	metodický pokyn
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OL	ošetřující lékař
OZP	osoba se zdravotním postižením
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení, v textu se tím míní též Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) a Městská správa sociálního zabezpečení Brno (MSSZ Brno)
PK MPSV	posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí
Posudek o OZP	písemný záznam o posouzení zdravotního stavu, splňující náležitosti dle právní úpravy
pracoviště LPS	útvár LPS, začleněný do vnitřní organizační struktury OSSZ
program POSUDKY	program výpočetní techniky zajišťující agendu posuzování pro účely sociálního zabezpečení
průkaz TP	průkaz pro těžce zdravotně postižené osoby, osvědčující mimořádné výhody I. stupně
průkaz ZTP	průkaz pro zvláště těžce zdravotně postižené osoby, osvědčující mimořádné výhody II. stupně
průkaz ZTP/P	průkaz pro zvláště těžce zdravotně postižené osoby s potřebou průvodce, osvědčující mimořádné výhody III. stupně
příloha k ZPDOZP	příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů – „Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání“
SŘ	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
vyhláška k ZPDOZP	vyhláška MPSV č. .../2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
vyhláška k ZSS	vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZPDOZP	zákon č. 329 /2011 Sb., v pl. znění, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů
Záznam o jednání	písemný záznam o posouzení zdravotního stavu osoby, generovaný v programu POSUDKY
ZDP	zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
ZOPSZ	zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů



ZSS  
ZÚP

zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů  
zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících  
zákonů, ve znění pozdějších zákonů



## Čl. 1

### Úvodní ustanovení

- 1) Tento metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby (dále jen „metodický pokyn“) upravuje postup lékařů LPS při posuzování zdravotního stavu osob pro účely ZPDOZP. Jedná se o posuzování:
  - a) schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely **příspěvku na mobilitu**,
  - b) schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a stupně závislosti fyzické osoby pro účely řízení o přiznání **průkazu osoby se zdravotním postižením**,
  - c) zda jde 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 pro účely **příspěvku na zvláštní pomůcku**, a zda zdravotní stav nevyklučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku.
- 2) Obecně závaznými právními předpisy, jimiž se řídí posuzování podle předchozího odstavce, jsou ZPDOZP, vyhláška k ZPDOZP, ZSS a vyhláška k ZSS.
- 3) Nárok na příspěvek na mobilitu, na příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba uvedená v § 3 ZPDOZP.
- 4) Zdravotní stav občanů pro účely poskytnutí dávek osobám se zdravotním postižením a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením posuzují lékaři LPS, plnící úkoly konkrétní OSSZ. Tato kompetence lékařů LPS je stanovena v ust. § 8, odst. 1, písm. e), g) ZOPSZ. Pro účely odvolacího řízení správního posuzují zdravotní stav posudkové komise MPSV.
- 5) Při posuzování zdravotního stavu občanů pro výše uvedené účely si poskytují vzájemnou součinnost oddělení LPS a útvary KPÚP.

## Čl. 2

### Některé pojmy

- 1) Peněžité dávky poskytované osobám se zdravotním postižením jsou určeny ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování.
- 2) Dávky poskytované osobám se zdravotním postižením jsou příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.
- 3) O dávkách a o průkazu osoby se zdravotním postižením podle ZPDOZP rozhodují KPÚP. O odvolání proti rozhodnutí podle předchozí věty rozhoduje MPSV.
- 4) Nárok na **příspěvek na mobilitu** má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle ZSS v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.



- 5) 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 DNZS, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
- 6) 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 DNZS, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
- 7) Za **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** se pro účely ZPDOZP považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok.
- 8) Zdravotní postižení charakteru DNZS odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k ZPDOZP.
- 9) Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že
  - a) se jedná o osobu starší
    - 3 let, je-li příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu,
    - 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo
    - 1 roku v ostatních případech;
  - b) zvláštní pomůcka
    - umožní osobě sebeobsahu, nebo
    - zvláštní pomůcku potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá;
  - c) osoba může zvláštní pomůcku využívat (obecně) nebo ji může využívat ve svém sociálním prostředí.
- 10) Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem; splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.
- 11) Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován na pořízení motorového vozidla, se opětovně poskytne při splnění výše uvedených podmínek nejdříve po uplynutí 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích.
- 12) Lékaři LPS se při posuzování zdravotního stavu pro účely ZPDOZP zabývají pouze zdravotními podmínkami, ostatními podmínkami se nezabývají. Plnění ostatních podmínek kontrolují a řeší pracovníci KPÚP.
- 13) Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce sluchově postiženým osobám, těžce zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek, je uveden ve vyhlášce k ZPDOZP.
- 14) Nárok na poskytované dávky mají osoby s trvalým pobytem na území ČR. Kromě nich se nárok vztahuje též na osoby s mezinárodní ochranou formou azylu, cizinci bez trvalého pobytu, kterým nárok zaručuje mezinárodní smlouva, občané státu EU hlášení k pobytu na území ČR na dobu delší než tři měsíce a jejich rodinní příslušníci hlášení na stejnou dobu, a další osoby s bydlištěm na území ČR. Přesný okruh oprávněných je uveden v ust. § 3 ZPDOZP.



### Čl. 3

#### Průkaz osoby se zdravotním postižením

- 1) Osobám, kterým byl podle ZSS přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, se podle jiného právního předpisu (ZÚP) vydává **karta sociálních systémů**, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako **průkaz TP nebo průkaz ZTP anebo průkaz ZTP/P**.
- 2) Průkaz osoby se zdravotním postižením náleží též osobě starší 1 roku, která z důvodu DNZS není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle ZSS.
- 3) Při posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby se zdravotním postižením platí tvrzení, že výsledek posouzení mobility a orientace „má přednost“ před výsledkem posouzení stupně závislosti.  
*Pozn.: tzn. je-li osoba neschopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, splňuje tím zdravotní podmínku pro průkaz ZTP/P, a to bez ohledu na uznání (či neuznání) stupeň závislosti. Jedinou výjimku tvoří osoby starší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty – těm náleží průkaz ZTP (viz dále).*
- 4) **Průkaz TP** náleží osobám, které jsou podle ZSS považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).  
*Pozn.: pokud by u osoby závislé ve stupni I byla konstatována neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náležel by jí průkaz ZTP/P. Jedinou výjimkou jsou osoby starší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty – těm náleží průkaz ZTP.*
- 5) **Průkaz ZTP** náleží osobám, které jsou podle ZSS 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. V praxi to znamená, že průkaz ZTP náleží:
  - a) všem osobám uznaným závislými ve stupni II,
  - b) osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.  
*Pozn.: výjimku tvoří osoba starší 18 let neschopná zvládat základní životní potřebu v oblasti orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, které by z důvodu jiných zdravotních postižení byla uznána závislost ve stupni III nebo IV, což by u ní zakládalo nárok na průkazku ZTP/P. K tomu doplňujeme, že v ust. § 34 odst. 4 ZPDOZP uvedený výraz „mobility nebo orientace“ je nutné v tomto případě chápat jako terminus technicus pro samotnou orientaci (jedná se o poněkud matoucí výraz v právní úpravě).*
- 6) **Průkaz ZTP/P** náleží osobám, které jsou podle ZSS 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 předchozím odstavci. V praxi to znamená, že nárok na ZTP/P mají:
  - a) všechny osoby závislé ve stupni III a IV,
  - b) všechny osoby, které nejsou schopny zvládat životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, s výjimkou osob starších 18 let s úplnou nebo praktickou hluchotou



*Pozn.: osoby mladší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, nárok na průkaz ZTP/P mají.*

- 7) Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na
  - a) vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
  - b) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.
- 8) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok
  - a) na výhody uvedené u průkazu TP,
  - b) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
  - c) na slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.
- 9) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok
  - a) na výhody uvedené u průkazu TP a ZTP,
  - b) na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
  - c) na bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.
- 10) Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.

## Čl. 4

### Výňatek z přechodných ustanovení ZPDOZP

- 1) Řízení o peněžitých dávkách sociální péče a mimořádných výhodách podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti ZPDOZP, 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 KPÚP podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. To znamená, že posudky pro tato řízení budou vypracovány podle předchozí právní úpravy a posouzení zdravotního stavu se rovněž provede podle předchozí právní úpravy.
- 2) Odvolací řízení proti rozhodnutí podle předchozího odstavce dokončí MPSV rovněž podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti ZPDOZP včetně posouzení zdravotního stavu.
- 3) Lhůty pro vydání rozhodnutí podle odstavců 1 a 2 tohoto článku se prodlužují o 30 dnů.



- 4) Průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod vydané podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti ZPDOZP zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015.
- 5) 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 ZPDOZP, 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 pro přiznání příspěvku na mobilitu za splněnou.

## Čl. 5

### Řízení

- 1) Účastníkem řízení je pouze žadatel o dávku nebo osoby uvedené v § 17 odst. 1 ZPDOZP, tj. nabyvatelé nároku na dávku zemřelého žadatele v pořadí manžel, děti a rodiče, pokud žili s žadatelem ve společné domácnosti v době jeho smrti.
- 2) Řízení o přiznání dávky a o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV.
- 3) Pokud žadatel není schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemá zástupce, KPÚP ustanoví pro řízení o dávce opatrovníka; o ustanovení opatrovníka rozhoduje KPÚP na základě lékařského posudku OL.
- 4) Řízení ve věci žádosti o přiznání dávky osobám se zdravotním postižením a o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením je zahájeno dnem podání žádosti na kontaktním pracovišti KPÚP, která ve věci rozhoduje. Žádost o dávku, kromě náležitostí podání podle SR, dále obsahuje náležitosti uvedené v ust. § 23 ZPDOZP. Součástí žádosti je též čestné prohlášení podle § 6 odst. 3 ZPDOZP, jde-li o žádost o příspěvek na mobilitu, a čestné prohlášení podle § 9 odst. 6 ZPDOZP, jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla.
- 5) KPÚP provádí pro účely řízení o příspěvek na mobilitu a o přiznání průkazu osoby se zdravotním, postižením sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje tento pracovník písemný záznam.
- 6) Kontaktní pracoviště KPÚP po provedeném sociálním šetření požádá o posouzení zdravotního stavu místně příslušné OSSZ (pracovišti LPS). Žádost o posouzení zdravotního stavu pro výše uvedené účely obsahuje identifikační údaje osoby, která má být posouzena a také záznam o sociálním šetření.
- 7) Dnem zahájení posudkové činnosti je den, kdy místně příslušné OSSZ je doručena žádost KPÚP o posouzení zdravotního stavu osoby. Bez sociálního šetření nelze posudek vypracovat. Posuzující lékař musí posudkově významné skutečnosti ze sociálního šetření vyhodnotit a v posudkovém zhodnocení se s nimi vyrovnat. Na dobu, po kterou OSSZ posuzuje zdravotní stav žadatele o dávku, řízení o příspěvku KPÚP přerušuje.
- 8) Jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle ZSS, vychází KPÚP při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech KPÚP požádá OSSZ o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Součástí žádosti musí být jméno a adresa ošetřujícího lékaře,





jinak oddělení LPS vrátí žádost k doplnění na KPÚP. Pokud by žadatel neměl žádného OL, určí pracoviště LPS zdravotnické zařízení, které provede vyšetření žadatele za úplatu.

- 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).
- 10) Žadatel o dávku je ve smyslu ust. § 26 ZPDOZP 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 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 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. OSSZ (pracoviště LPS) neprodleně sdělí tuto skutečnost orgánu, který vede řízení (KPÚP).
- 12) Po obdržení zdravotnické dokumentace zkontroluje lékař LPS „Lékařský nález“ vyplněný OL a další dodané odborné nálezy. Pokud není dokumentace úplná nebo chybí některé odborné nálezy nezbytné pro posouzení, pracoviště LPS zajistí doplnění dokumentace vyžádáním od OL nebo požadavkem na vyšetření odborným lékařem za úhradu.
- 13) Podrobná objektivizace zdravotního stavu se provádí na základě vyhodnocení odborných lékařských nálezů a skutečností zjištěných při jednání. V případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, a to i v případě, že jeho žádosti nebude vyhověno. Pokud to však posuzovaný požaduje, je třeba jej na jednání přizvat.
- 14) V případě, že z doložených odborných nálezů nelze objektivně posoudit zdravotní stav, ale lze jej posoudit na základě vlastního vyšetření, pozve se posuzovaná osoba na jednání a zdravotní stav se posoudí v přítomnosti. Výsledek posouzení se sdělí příslušné KPÚP, která o posudek požádala.
- 15) Lhůta pro vypracování posudku činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal (KPÚP) lhůtu delší. Brání-li vydání posudku v uvedené lhůtě závažné důvody, sdělí OSSZ (oddělení LPS) neprodleně tyto důvody orgánu, který o to požádal (KPÚP); v těchto případech se lhůta 45 dnů prodlužuje o dalších 30 dnů, nestanoví-li orgán (KPÚP), který o posouzení požádal, lhůtu delší (§ 16a, odst. 2 ZOPSZ).
- 16) Stejnopis posudku pracoviště LPS zašle KPÚP v souladu s ustanovením § 16a odst. 3 ZOPSZ.
- 17) Kladné posudky o zdravotním stavu, na jejichž podkladě mají být uznány zdravotní podmínky pro nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla u malých dětí (v rozmezí 3 – 7 let) s mentálními postiženími uvedenými v článku 8, odstavci 5, písm. b) tohoto metodického pokynu musí být zkontrolovány vedoucími lékaři útvarů LPS pracovišť ČSSZ. Informace o vypracování posudku s požadavkem na jeho kontrolu se zasílá vedoucímu lékaři útvaru LPS pracoviště ČSSZ elektronickou poštou, posudek se nezasílá fyzicky. Po kontrole a vyjádření vedoucího lékaře útvaru LPS pracoviště ČSSZ se posudek dopracuje a předá KPÚP



k vydání rozhodnutí. Informace o posudcích s negativním výsledkem (zamítnutím) se na útvar LPS pracoviště ČSSZ nezasílají.

- 18) Posudek lékaře LPS 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 odvolání není možné.
- 19) 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 oddělení LPS přímo odvolacímu orgánu (MPSV).
- 20) 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. 6**

### **Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely ZPDOZP**

- 1) Ve smyslu ustanovení § 8 odst. 1 písm. e), g) ZOPSZ posuzují lékaři LPS:
  - a) 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,
  - b) 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 nevyklučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
  - c) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.
- 2) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle § 9 a 10 ZSS, stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.
- 3) Posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku se provádí dle § 9 odst. 1 až 4 ZPDOZP a jeho přílohy. K jiným skutečnostem než zde uvedeným se lékař LPS nevyjadřuje (viz též zmocňující ust. v § 8 odst. 1 písm. e), g) ZPDOZP).
- 4) Posouzení zdravotního stavu pro účely výpůjčky zvláštní pomůcky se provádí dle § 13 odst. 1 ZPDOZP a jeho přílohy.
- 5) Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením je nutno posoudit schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a stupeň závislosti.



- 6) Pro posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dávek osobám se zdravotním postižením platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesně a úplně zjištěného skutečného stavu věci. V tomto případě je rozhodující vyhodnocení zdravotního stavu a posouzení funkčního dopadu DNZS na omezení pohybových a orientačních schopností.
- 7) Principy posuzování stupně závislosti (včetně posuzování mobility a orientace) jsou uvedeny v Metodickém pokynu č. 2/2011, Posuzování závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 8) Na podkladě posudkového závěru se z nabídky programu POSUDKY vybere odpovídající výrok a jeho odůvodnění.
- 9) Jako datum vzniku se uvede datum podání žádosti o přiznání dávky nebo o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením popřípadě datum uvedené příslušnou KPÚP v žádosti o posouzení zdravotního stavu pro tyto účely, pokud k tomuto datu byla lékařskými nálezy doložena těžká funkční porucha charakteru DNZS, vedoucí k neschopnosti v oblasti mobility nebo orientace ve smyslu ustanovení § 8 ZPDOZP nebo k neschopnosti v základních životních potřebách pro stanovení stupně závislosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. V případě stavů odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcky musí být prokázána funkční porucha ve smyslu § 9 odst. 1 až 4 ZPDOZP ve vztahu ke stavům uvedeným v příloze citovaného zákona. Pokud je požadováno datum vzniku do budoucna (např. ke konci platnosti průkazu TP, ZTP, ZTP/P nebo ke konci předcházejícího posudku), nebo pokud není uvedeno žádné datum, uvede se datum dnem posouzení.
- 10) Doba platnosti posudku pro účely poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se určí v závislosti na předpokládané změně zdravotního stavu. Pokud se jedná o zdravotní postižení, jehož funkční dopad na schopnosti zvládat základní životní potřeby se může měnit, stanoví se platnost posudku s ohledem na předpokládanou dynamiku postižení, zvláštnosti konkrétního případu a účel posudku. Doba platnosti posudku je nezbytné odůvodnit, a to zejména v případech, kdy je stanovena na krátkou dobu (např. na 1 rok). U trvalých stavů (trvalé ochrnutí, amputační ztráty končetin, nevidomost, hluchota) se platnost stanoví trvale.

## Čl. 7

### **Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu**

- 1) Pro účely příspěvku na mobilitu se posuzuje schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace u osob strašících jednoho roku podle ZSS.
- 2) U dětí se zvládání těchto životních schopností hodnotí ve vztahu k úrovni psychomotorického vývoje a k nutnosti mimořádné péče z důvodu DNZS.
- 3) 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, chůzí 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.*



- 4) 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.
- 5) 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 nálezn 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) V posudkovém závěru se uvede, že jde o osobu, která v důsledků těžké poruchy tělesných (duševních, smyslových) schopností není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Dále se uvede konkrétní zdravotní postižení (jeho specifikace, popř. funkční vymezení, jako např. stp. amputaci obou DK v bérkách, stp. CMP s plegií levé HK i DK, praktická nevidomost), které vede k neschopnosti v oblasti mobility nebo orientace. Pokud je neschopnost v oblasti orientace podmíněna úplnou nebo praktickou hluchotou, uvede se tato skutečnost jak do zhodnocení, tak i do výroku. Totéž platí i pro praktickou a úplnou nevidomost a hluchoslepotu. Tyto skutečnosti mohou mít význam pro nárok na příslušný stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením a další benefity. Současně je to nezbytné pro určení příslušného piktogramu vyznačeného na průkazce.
- 11) Nutno zdůraznit, že výsledek posouzení mobility a orientace má „přednost“ před výsledkem posouzení stupně závislosti. Uznáním neschopnosti v oblasti mobility jsou vytvořeny předpoklady



pro uznání dalších základních životních potřeb a to přinejmenším v oblasti osobní aktivity a v oblasti péče o domácnost a tím také pro uznání závislosti ve stupni I.

## Čl. 8

### Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku

- 1) Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedena v příloze k ZPDOZP. Konkrétně se jedná o níže uvedená zdravotní postižení.
- 2) **Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí** se považuje:
  - a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše;  
*pozn.: jde o stav, který je přesně definován po stránce chybění části těla, bez ohledu na stav a délku amputačního pahýlu, funkčnost či nefunkčnost protézy;*
  - b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí (těžká paréza);  
*pozn.: plegie znamená, že není přítomna motorická ani senzorická funkce, případně je zachována nekompletní senzorická funkce, svalová síla 0 až 1 a tento funkční nález musí být prokázán na dvou končetinách. Osoba bývá pro své zdravotní postižení zpravidla odkázána na použití invalidního vozíku;*
  - c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše;  
*pozn.: podstatnou částí se rozumí chybění horní končetiny v předloktí a výše a chybění dolní končetiny v bérci a výše. Jde o stav, který je přesně definován po stránce chybění části těla, bez ohledu na stav a délku amputačního pahýlu, funkčnost či nefunkčnost protézy (pozn. toto zdravotní postižení neodůvodňuje přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla);*
  - d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí;  
*pozn.: stav funkčně odpovídá charakteristice uvedené v odstavci b);*
  - e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí;  
*pozn.: podstatným omezením se rozumí obvykle omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí; omezení může být různé etiologie; ke ztuhnutí kloubů může dojít v jejich různém postavení; čím více je ankylóza ve flexi, tím horší jsou podmínky pro chůzi; nejnevýhodnější je kombinace flexe v kyčlích, velká addukce a zevní rotace, kdy je nejvíce postižena stabilita ve stoji a schopnost chůze; rentgenologicky jsou zřejmé kostěné srůsty kloubní štěrbiny s destrukcí měkkých vnitřních struktur, s tvorbou přemostujících dorzálních nebo postranních osteofytů; postižení musí být oboustranné;*
  - f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin;  
*pozn.: jedná se o kombinaci několika postižení pohybového systému s těžkými funkčními následky, tj. tří úseků páteře (celých úseků, nikoliv pouze jejich částí) a dvou nosných kloubů, tj. obou kyčlí, kolen nebo kolena a kyčle, přičemž za těžké omezení pohyblivosti se považuje snížení rozsahu kloubních exkurzí o více než polovinu; jako příklady nejčastějších postižení lze uvést Bechtěrevovu nemoc v pokročilém stadiu, se ztuhnutím několika úseků páteře a s těžkým postižením kyčelních nebo kolenních kloubů, nebo např. revmatoidní arthritida s těžkými destruktivními změnami na páteři a uvedených kloubech;*
  - 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, (tj. každá končetina jednotlivě);



*pozn.: jedná se o případy, kdy je přítomna těžká funkční porucha hybnosti na základě postižení dvou končetin (z nichž alespoň jedna závažně postižená končetina je dolní) a současně jde o postižení trupu nebo páteře nebo pánve, anebo při postižení tří končetin; může se jednat např. o uvolňování a nestabilitu pánevního pletence se středně těžkými parézami dolních končetin, nebo o nedostatečný vývin dvou končetin a hrudníku (či jeho deformity), nebo o těžké atrofie trupového a končetinového svalstva s odkázaností na invalidní vozík a jiné;*

- h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm;  
*pozn.: jedná se o chondrodystrofii nebo nanismus jiného původu, provázené výše uvedenými deformitami a velmi malým vzrůstem do 120 cm; v případě dětí (dorostu) musí být ukončení růstu doloženo odborným lékařským nálezem;*
- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování, nebo exartikulace v kyčelním kloubu;  
*pozn.: jde o stav, který je přesně definován po stránce chybění části těla;*
- j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny;  
*pozn.: anatomická ztráta končetiny znamená stav po amputaci horní nebo dolní končetiny různého (funkčně významného) rozsahu nebo funkčně významné omezení vývoje končetiny na podkladě vrozené vady; funkční postižení horní nebo dolní končetiny se projevuje ztrátou aktivní hybnosti všech kloubů končetiny, případně ztuhnutím těchto kloubů nebo svalovou atrofií či ztrátou aktivní hybnosti v důsledku ochrnutí končetiny; u horní končetiny lze za funkční ztrátu považovat i anatomickou ztrátu ruky v zápěstí, u dolní končetiny anatomickou ztrátu v kotníku (obě tyto vady vyžadují speciální úpravu motorového vozidla); etiologicky může jít o stav po amputaci končetiny pro nemoc či úraz, vrozené vady horní nebo dolní končetiny na genetickém podkladě, v důsledku teratogenních vlivů nebo na podkladě mechanickém, např. strangulací končetiny pupečníkem; dále se může jednat o závažná postižení neurologická nebo pouřazové stavy;*
- k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin;  
*pozn.: funkční charakteristika je uvedena v předchozím odstavci a její posouzení má význam např. pro přiznání speciálně upraveného počítače nebo pomůcek pro úpravu bytu.*

### 3) **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.

### 4) **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).
- 5) **Za zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku** na zvláštní pomůcku **na pořízení motorového vozidla** se považují:
- a) zdravotní postižení uvedená v odst. 2 tohoto článku (tj. těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí), písm. a, b, d až i, tj. kromě anatomické ztráty podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše, dále anatomické nebo funkční ztráty končetiny a anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin;
- b) těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace;  
*pozn.: za tyto stavy se považují též stavy se závažným neuropsychickým deficitem u osob do 18 let věku, u nichž duševní porucha narušuje racionální myšlení a působí stavy dlouhodobé agrese s poškozováním sebe nebo okolí i přes zavedenou medikaci; uvedeným upřesněním posudkových kritérií tak lze vyhovět potřebám dětí, které z důvodu závažné duševní poruchy, poruchy chování nebo mentálního deficitu, doprovázených agresivním chováním vůči sobě nebo okolí, vyžadují individuální dopravu; nejčastějším příkladem takových poruch jsou pervazivní vývojové poruchy (např. nízkofunkční formy autismu, hyperaktivní porucha s sdružená s mentální retardací a se sebepoškozováním, desintegrační porucha a jiné); nutno zdůraznit, že u malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit 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 (opozždění 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.*
- 6) **Zdravotní postižení, která vylučují přiznání příspěvku** na zvláštní pomůcku:
- 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;  
*pozn.: kontraindikací přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku může být např. nepříznivý zdravotní stav u seniorů s aterosklerózou, demencí, Alzheimerovou nemocí nebo organickým psychosyndromem, u kterých nelze ani předpokládat smysluplné využití poskytnuté pomůcky; těžká a hluboká mentální retardace však není kontraindikací v případě příspěvku na pořízení motorového vozidla, neboť v tomto případě se jedná o jednu z indikací (pokud osoba je schopna být převážena motorovým vozidlem);*
- b) hluchoněmost: tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodícímu psovi;
- c) těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst: tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodícímu psovi.
- 7) Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, je uveden ve vyhlášce k ZPDOZP.



- 8) Při posouzení zdravotního stavu se lékař LPS k jednotlivých pomůckám nevyjadřuje. Lékař LPS se v posudku vyjádří k tomu, zda z obecného hlediska posuzovaný splňuje zdravotní podmínku k přiznání příspěvku podle kategorie pomůcek, tj. zda se jedná o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, o osobu těžce sluchově postiženou a o osobu těžce zrakově postiženou. Tomu odpovídá výroková část posudku.
- 9) Při posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovanou na pořízení motorového vozidla se lékař LPS řídí především skutečnostmi, uvedenými v odstavci 4 přílohy k ZPDOZP, tzn. zdravotními postiženími odůvodňujícími přiznání příspěvku. Až na druhém místě se řídí kontraindikacemi. To co je indikací, nemůže být kontraindikací, takže při tomto posuzování lékař LPS vychází z dalších ustanovení kontraindikací, tj. poruchy chování a stavů závislosti na návykové látce.  
*Pozn.: ZPDOZP na rozdíl od předchozí právní úpravy příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovanou na pořízení motorového vozidla neomezuje věkem.*
- 10) V posudkovém zhodnocení (závěru) se uvede, že jde o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo osobu s těžkým sluchovým postižením nebo osobu s těžkým zrakovým postižením nebo o osobu s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Zároveň se uvede, zda se nejedná/jedná o zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikaci). Upozorňujeme, že jsou definovány 3 typy kontraindikací, ale týkají se dvou okruhů zvláštních pomůcek. První okruh tvoří vodící psi a druhý okruh ostatní zvláštní pomůcky. Na závěr se uvede o jaké konkrétní zdravotní postižení se jedná (jeho název, funkční vymezení, jako např. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny, těžká forma hluchoslepoty atd.).  
*Pozn.: osoba s praktickou nebo úplnou nevidomostí, která požádala o příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovanou na pořízení psa, nebude splňovat podmínku pro přiznání příspěvku, pokud bude alergická na zvířecí srst nebo bude hluchoněmá; osoba s Downovým syndromem s těžkou mentální retardací, která je současně slepá, nebude splňovat podmínku pro přiznání příspěvku na slepecký psací stroj, protože se nebude schopna naučit používání této zvláštní pomůcky.*

## Čl. 9

### Posuzování zdravotního stavu pro účely žádosti o výpůjčce zvláštní pomůcky

- 1) Příspěvek na zvláštní pomůcku se neposkytuje na pořízení stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny a schodolezu. Tyto zvláštní pomůcky se poskytují na základě smlouvy o výpůjčce osobě starší 3 let, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v příloze k ZPDOZP v bodě 1 písm. a), b), nebo d) až i).  
*Pozn.: viz čl. 8 odst. 2 tohoto metodického pokynu.*
- 2) Pro shora uvedené účely lékař LPS zhodnotí, zda posuzovaný má/nemá těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí ve vztahu k příloze ZPDOZP. V posudku se uvede, zda jde/nejde o zdravotní postižení uvedené v předchozím odstavci tohoto článku.

## Čl. 10

### Posuzování zdravotního stavu pro účely žádosti o průkaz osoby se zdravotním postižením

- 1) Při samostatné žádosti o průkaz osoby se zdravotním postižením je nutno posoudit stupeň závislosti osoby na pomoci jiné osoby. Přitom je nutno vyjádřit se zvláště ke stupni závislosti a zvláště ke schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace. To je nezbytné z důvodu konstrukce právní úpravy (viz čl. 3 tohoto metodického pokynu).





- 2) V posudkovém závěru se uvede buď skutečnost, pro které zdravotní postižení není osoba schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, nebo skutečnost, že pro nezvládnutí vyjmenovaných základních životních potřeb byla uznána závislost na pomoci jiné osoby v příslušném stupni závislosti.
- 3) Posuzování stupně závislosti se řídí zásadami uvedenými v Metodickém pokynu č. 2/2011, Posuzování závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výroky a odůvodnění v této části jsou shodné s výroky zde uvedenými.
- 4) Posuzování mobility a orientace je shodné s posuzováním pro účely mobility podle tohoto metodického pokynu. Pouze výroky a odůvodnění jsou odlišné vzhledem k odlišnému druhu řízení.

## **Čl. 11**

### **Závěrečná ustanovení**

- 1) Tímto metodickým pokynem se ruší Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 19/2009, Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče, podle kterého se však i po 1.1.2012 dokončí všechna posouzení zdravotního stavu v rozsahu příslušných přechodných ustanovení (viz čl. 4 odst. 1 tohoto metodického pokynu).
- 2) Tento metodický pokyn nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2012.

**MUDr. Jiřina Ramianová**  
vrchní ředitelka  
úseku lékařské posudkové služby