

Problematika posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazu osoby zdravotně postižené s výhledem na zapojení praktických a odborných lékařů, včetně onkologů

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Ústav sociálního a posudkového lékařství,
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

Článek přehledně seznamuje s problematikou posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazu osoby zdravotně postižené. Text je doplněn kazuistikou o posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu OZP u muže se seminomem varlete. Autoři navrhují sjednotit posudková kritéria pro posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby zdravotně postižené a pro účely příspěvku na péči a tím zjednodušit a zrychlit posudkový proces. Dále navrhují pro zefektivnění posudkového procesu přenést posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na odborné a praktické lékaře a tak celé řízení pro žadatele zjednodušit.

Klíčová slova: lékařská posudková služba, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby zdravotně postižené.

The issue of the health condition assessment for the purposes of the special aid allowance and disabled person ID card with the view to the involvement of general practitioners and specialists, including oncologists

The article provides a clear introduction to the issue of the health condition assessment for the purposes of the special aid allowance and disabled person ID card. The text is supplemented with a case report on the health condition assessment for the purposes of a disability certificate of a man with testicular seminoma. The authors propose to unify the assessment criteria for the health condition assessment for the purposes of the disabled person ID card and for the purposes of the care allowance, which would simplify and accelerate the assessment process. Furthermore, in order to make the assessment process more efficient, they propose to transfer the health condition assessment for the purposes of awarding the special aid allowance to specialist and general practitioners so that the entire procedure for the applicant would be simplified.

Key words: medical assessment service, special aid allowance, Disabled Person ID card.

Úvod

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování,

a přiznání průkazu osoby zdravotně postižené. Mezi druhy peněžitých dávek patří příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Druhem nepeněžitých dávek (benefitu) je průkaz osoby zdravotně postižené (OZP). Žádost o dávku nebo průkaz OZP se podává písemně na předepsaném tiskopisu na Krajské pobočce ÚP ČR. Nárok na příspěvek na mobilitu má

osoba starší jednoho roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, a která se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována za úhradu a současně nejsou této osobě poskytovány vybrané pobytové služby.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázová nároková nepojistná sociální dávka. Nárok

na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvede- ným v příloze tohoto zákona, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, autistickou poruchu s těžkým funkčním postižením anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku (1, 2, 3).

Zákon č. 329/2011 Sb. je průběžně noveli- zován a poslední novela zákona, která naby- la účinnosti dnem 1. 1. 2022, přinesla změny v úpravě příspěvku na zvláštní pomůcku, která se rovněž promítla do vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Do přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. bylo ke skupině osob s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí s nárokem na příspěvek na zvláštní pomůcku zařazeno nové písmeno „n“. Do této položky se řadí osoby s těžkou demencí s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík, pokud byl vozík osobě předepsán příslušným lékařem a schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebo osoby s těžkou demencí provázenou těžkým syndromem geriatrické křehlosti a imobility prokázané geriatrickým vyšetřením.

Dále mezi osoby, které mohou při splnění všech zákonem stanovených podmínek získat příspěvek na pořízení motorového vozidla a na speciální zádržný systém, byly zařazeny osoby s autistickou poruchou s těžkým funkčním postižením, s opakovanými závažnými a objektivně prokázanými projevy autoagrese nebo heteroagrese přetrvávajícími i přes za- vedenou léčbu.“ (3, 4, 5).

Pro účely průkazu osoby zdravotně posti- žené lékaři Lékařské posudkové služby posu- zují schopnost pohyblivosti a orientace osoby se zdravotním postižením, a zda se jedná o po- stižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku posuzují lékaři LPS rovněž, zda jde o osobu s postižením charakteru

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle zvláštního právního předpisu a zdra- votní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku (6, 7).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle po- znatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Základní podmínkou zdravotního postižení je jeho nepříznivost vycházející z charakteru a tíže postižení a dlouhodo- bost. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav znamená tedy přítomnost obou komponent, tj. nepříznivosti a dlouhodobosti, která trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy je předpoklad, že bude trvat déle než 1 rok. Stav s předpokladem úpravy nepřízni- vých funkčních důsledků zdravotního posti- žení do 1 roku do výše uvedených kategorií nepatří (2).

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůc- ku má osoba se zdravotním postižením cha- rakteru DNZS uvedeného v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Mezi zdravotní po- stižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku patří těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí, těžká sluchová postižení a zdravotní postižení interní pova- hy způsobující těžké omezení pohyblivosti. Jednotlivá postižení jsou v příloze zákona taxativně vyjmenována. Dále jsou v příloze zákona uvedena zdravotní postižení odůvod- ňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla nebo speciál- ního zádržního systému a také kontraindikace, tj. konkrétní zdravotní stavy vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.

Zvláštní pomůcka má umožnit osobě se- beobsahu nebo je potřebná k realizaci pra- covního uplatnění, k přípravě na budoucí po- volání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá. Další podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je, že osoba může zvláštní

pomůcku využívat, a to obecně i ve svém so- ciálním prostředí.

Využívat pomůcku v obecném smyslu zna- mená, že osoba dokáže pomůcku obsluhovat a používat.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že se jedná o osobu starší

- 3 let, je-li příspěvek poskytován na po- řízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvi- hací plošiny, šikmé zvedací plošiny, scho- dišťové sedačky nebo na úpravu bytu
- 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo
- 1 roku v ostatních případech.

Lékaři LPS se při posuzování zdravotního stavu zabývají pouze zdravotními podmín- kami. Plnění ostatních podmínek kontrolují a řeší pracovníci Krajských poboček Úřadu práce (KrP ÚP ČR) (6, 7).

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek, je uveden v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je možné poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku také na pomůc- ku, která není uvedena v příloze č. 1 vyhlášky. V takovém případě se při rozhodování o poskyt- nutí příspěvku na zvláštní pomůcku posuzuje, zda je konkrétní pomůcka z hlediska využití srovnatelná s druhy a typy zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 1 vyhl. č. 388/2011Sb.

Zdravotní postižení charakteru dlouhodo- bě nepříznivého zdravotního stavu odůvod- ňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu (3).

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku po- skytovaného na pořízení motorového vozid- la může činit až 200 000 Kč. Součet vypla- cených příspěvků na zvláštní pomůcku však nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč nebo 850 000 Kč, jestliže byl v této době poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny (1). Tabulka č. 1 ukazuje počet dávek tj. příjemců příspěvku na zvláštní pomůcku motorové vozidlo za roky 2016–2020 a výdaje na tuto dávku v mil. Kč.

Tab. 1. Počet příjemců příspěvku na motorové vozidlo a výdaje za roky 2016–2020 (Zdroj: MPSV, 2021)

Rok	Příspěvek na zvl. pomůcku – motorové vozidlo	
	počet dávek/příjemců	výdaje (mil. Kč)
2016	2 770	415,1
2017	2 349	362,2
2018	2 719	536,3
2019	2 375	469,6
2020	2 413	480,4

Z uvedených údajů v tabulce č. 1 je patrné, že počet příjemců příspěvku na motorové vozidlo se za sledované pětileté období snížil od roku 2016 do roku 2020 o 13 %, ale výdaje se zvýšily o 14 %.

Průkaz osoby zdravotně postižené

Nárok na průkaz OZP má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru DNZS, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra (1, 2).

Nárok na průkaz TP má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Nárok na průkaz ZTP má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz ZTP/P má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úpl-

ným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při DNZS není schopna samostatné orientace v exteriéru. Tabulka č. 2 ukazuje počet držitelů průkazů OZP dle jednotlivých stupňů za roky 2016–2020.

Tab. 2. Počet držitelů průkazů OZP dle jednotlivých stupňů za roky 2016–2020 (Zdroj: MPSV, 2021)

Rok	Počet držitelů průkazů OZP v prosinci sledovaného roku		
	TP	ZTP	ZTP/P
2016	22 606	196 557	89 839
2017	26 513	212 069	91 846
2018	30 410	229 998	94 554
2019	33 973	244 901	96 768
2020	36 047	256 887	98 177

Počet držitelů průkazů TP od roku 2016 do roku 2020 vzrostl o 39 % počet držitelů průkazu ZTP o 23,5 % a počet držitelů průkazu ZTP/P o 9,5 %. Držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají nárok na příspěvek na mobilitu, který vyplácí KrP ÚP ČR měsíčně. Dále mají držitelé průkazů ZTP a ZTP/P také nárok na parkovací průkaz OZP a na slevu na jízdném. Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P může být také poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o daních z příjmů, zákon místních poplatků, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti (8).

Zásady posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb.

Pro posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním

postižením (OZP) a příspěvku na zvláštní pomůcku platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející ze zjištěného stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Při posuzování zdravotního stavu vychází posudkový lékař zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření. K posouzení je nutno zdravotní stav posuzované osoby spolehlivě a přesvědčivě zjistit, a to dostatečně objektivizovat jeho tělesné, smyslové a duševní schopnosti příslušným odborným nálezem, eventuálně vlastním zjištěním. Doložené lékařské nálezy a zprávy kromě obecných informací musí obsahovat cílené informace o zdravotním stavu, jež se vztahují k předmětu řízení. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti (4, 5).

Pro posouzení zdravotního stavu je zejména nezbytné zjistit, zda zdravotní postižení je trvalé nebo dlouhodobé, tj. zda má charakter DNZS s předpokladem trvání déle než rok. Posudkový lékař musí také objektivizovat zdravotní stav odbornými funkčními lékařskými nálezy, které dokládají pohybovou, orientační nebo smyslovou poruchu žadatele. Dále stanoví druh zdravotního postižení a vyhodnotí stupeň funkčního postižení pro účely průkazu OZP. Pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku stanoví druh zdravotního postižení. Posudkový lékař také zváží, zda je potřebné v konkrétním případě přizvat posuzovanou osobu k jednání. Pokud posuzovaná osoba požádá o přítomnost na jednání má jí být vyhověno, i když zákon takovou povinnost neukládá.

Posudek o zdravotním stavu osoby musí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který spočívá v tom, že posudkový lékař musí spolehlivě zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. V posudkovém zhodnocení se musí posudkově medicínsky vyrovnat se všemi posudkově významnými údaji uváděnými ve shromážděné podkladové dokumentaci, tj. lékařskými nálezy a předchozími posudky vydanými posudkovými orgány u posuzované osoby pro účely řízení o přiznání příspěvku na mobilitu posuzuje schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování zdravotního stavu vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě z vý-

sledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti (4, 5, 6, 7). Tabulka č. 3 ukazuje počet posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na motorové vozidlo za roky 2016–2020.

Tab. 3. Počet posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na motorové vozidlo za roky 2016–2020 (Zdroj: MPSV, 2021)

Počet posouzení příspěvku na motorové vozidlo					
auto	2016	2017	2018	2019	2020
uznáno	2 878	2 080	2 928	2 404	3 528
neuznáno	4 107	3 002	4 482	3 857	2 489
Celkem	6 985	5 083	7 411	6 262	6 017

Počet posouzení zdravotního stavu žadatelů o příspěvek na motorové vozidlo se od roku 2016 do roku 2020 snížil o 14 %, což odpovídá i poklesu počtu vyplacených dávek na motorové vozidlo, jak uvádí tab. č. 1. V roce 2016 nebylo uznáno 58 % žádostí o příspěvek na motorové vozidlo, v roce 2020 to bylo 41 % neuznaných žádostí. Důvodem vysokého počtu neuznaných žádostí mohou být nereálná očekávání žadatelů, jejichž zdravotní stav nedopovídá stanoveným legislativním kritériím. U ostatních nepojistných dávek jako je např. příspěvek na péči se počet neuznaných žádostí pohybuje stabilně okolo 10 % ze všech podaných žádostí.

Posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby zdravotně postižené

Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu OZP Lékař LPS hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, a zda jde o DNZS. Funkční dopad následků úrazů, operací a mozkových příhod lze zpravidla posoudit až po skončení rekonvalescence a rehabilitace, když je již zřejmý celkový výsledek léčby. Krátkodobé a přechodné poruchy nelze posudkově hodnotit. Lékař LPS hodnotí, zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení (6, 7).

Při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, které-

Tab. 4. Počet posouzení zdravotního stavu pro průkaz OZP za roky 2016–2020 (Zdroj: MPSV, 2021)

Počet posouzení pro účely průkazu OZP					
OZP	2016	2017	2018	2019	2020
I. stupeň (TP)	28 423	22 763	26 027	23 901	18 355
II. stupeň (ZTP)	37 447	33 121	38 410	34 777	31 023
III. stupeň (ZTP/P)	13 798	9 663	10 618	9 441	9 089
neuznáno	7 569	5 775	6 202	5 937	4 424
Celkem	87 237	71 323	81 258	74 058	62 892

mu ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Při posuzování malých dětí, zejména předškolního věku, je třeba odlišit fyziologickou nezralost dítěte v oblasti pohybových a orientačních schopností od patologické limitace způsobené konkrétním zdravotním postižením. Při vyhodnocování tělesných schopností je třeba se zaměřit na celkový somatický stav, funkční stav jednotlivých částí těla a končetin (z hlediska anatomických a funkčních změn), stav a funkci kardiovaskulárního a dýchacího systému, parenchymových orgánů, nosného a pohybového ústrojí se zaměřením na svalovou sílu končetin, vytrvalost svalové kontrakce, funkci motorického reflexu, hybnost a stabilitu kloubů, zejména pak velkých kloubů končetin, páteře a pánve, kontrolu složitých volných pohybů, změny polohy těla. Je třeba popsat způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky, popř. kompenzační pomůcky nebo jiný náhradní způsob pohybu (lezení, invalidní vozík) (5). Omezení doby platnosti posudku pro účely posouzení průkazu OZP je posudkově odůvodněné v případech, kdy lze očekávat stabilizaci či zlepšení nepříznivého zdravotního stavu s posudkovým dopadem (9). Tabulka č. 4 ukazuje počet posouzení zdravotního stavu pro účely průkazu OZP za roky 2016–2020.

Počet posouzení zdravotního stavu zájemců o průkaz TP je nižší oproti počtu žádostí o průkaz ZTP a ZTP/P, což odpovídá i počtu držitelů uvedených průkazů, viz tabulka č. 2. Od roku 2016 do roku 2020 se snížil počet žádostí o posouzení pro účely průkazu OZP o 28 %. Počet neuznaných žádostí v roce 2016 tvořil 11,5 % a v roce 2020 téměř 15 %, což je nejvíce za sledované pětileté období.

Příspěvek na mobilitu

Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu je spojeno s posouzením zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu ZTP a ZTP/P, jehož držitelé mají ze zákona nárok na příspěvek na mobilitu. Dle novely zákona č. 329/2011 Sb. činí příspěvek na mobilitu od ledna 2023 900 Kč měsíčně a pro osobu, která využívá po celý kalendářní měsíc zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii nebo zdravotnický prostředek pro domácí plicní umělou ventilaci, a tuto skutečnost krajské pobočky Úřadu práce prokázala potvrzením příslušné zdravotní pojišťovny, činí výše příspěvku na mobilitu od ledna 2023 za kalendářní měsíc 2 900 Kč. Toto navýšení by mělo být platné do konce roku 2024. Tabulka č. 5 ukazuje průměrné měsíční počty příjemců příspěvku na mobilitu.

V letech 2016 a 2017 činila výše příspěvku na mobilitu 400 Kč měsíčně, od ledna 2018 byla částka zvýšena na 550 Kč. Navyšování výdajů na mobilitu, které je patrné z tabulky č. 5, tak není dáno jen zvyšujícím se počtem jeho příjemců, ale i navyšující se částkou příspěvku samého. Bližší údaje, než jsou uvedeny v tabulce č. 5, nebyly k dispozici, ale lze je dovodit z tabulky č. 4, neboť každé osobě, kte-

Tab. 5. Průměrné počty příjemců příspěvku na mobilitu za roky 2016–2021 (Zdroj: MPSV, 2022)

Příspěvek na mobilitu	2016	2017	2018	2019	2020	2021
průměrné roční počty příjemců	244 064	250 888	256 527	261 018	262 233	253 906
výdaje v mil. Kč	1 166,6	1 201,5	1 647,6	1 721,2	1 729,2	1 674,3

ré byl uznán průkaz ZTP a ZTP/P byl přiznán současně příspěvek na mobilitu.

Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze zákona č. 329/2011 Sb. To znamená, že při posuzování zdravotního stavu nelze použít princip srovnatelnosti jako u posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu OZP. Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, je uveden v příloze vyhlášky 388/2011 Sb. Při posouzení zdravotního stavu se lékař LPS k jednotlivým pomůckám nevyjadřuje, ale potřebuje vědět, pro účely jaké pomůcky je zdravotní stav posuzován. Lékař LPS se v posudku vyjádří k tomu, zda z obecného hlediska posuzovaný splňuje zdravotní podmínku k přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku podle kategorie pomůcek, tj. zda se jedná o osobu s postižením charakteru DNZS.

Při posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému se lékař LPS řídí především skutečnostmi, uvedenými v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., tzn. zdravotními postiženími odůvodňujícími přiznání příspěvku (5, 6). V případě posouzení pro účely žádosti o zvláštní pomůcku se platnost posudku nestanovuje (9). Tabulka č. 6 uvádí počet posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, pro osobu s těžkým zrakovým postižením a pro osobu s těžkým sluchovým postižením.

Tab. 6. Počet posouzení pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku za roky 2019–2021 (Zdroj: ČSSZ; 2022)

Počet posouzení pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku			
Těžké postižení	2019	2020	2021
nosného nebo pohybového ústrojí	2 548	2 466	3 497
zrakové	1 791	1 529	1 348
sluchové	1 027	566	441
Celkem	5 366	4 561	5 286

Od roku 2019 do roku 2021 došlo k navýšení počtu posouzení pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku u osob s těžkým postižením nosného nebo pohybového ústrojí o 28 %, naopak se snížil počet posouzení u osob s těžkým zrakovým postižením v roce 2021 o 32 % a u osob s těžkým sluchovým postižením o 43 %.

Kazuistika – Průkaz osoby zdravotně postižené Muž, 56 let

Posudkové zhodnocení

Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS), jehož rozhodující příčinou je u posuzovaného generalizovaný seminom pr. varlete, stav o orchiektomii ze dd.mm.rr. generalizace do retroperitona, skeletu, TU infiltrace či útlak, DDZ, zaveden uretrární stent vpravo pro obstrukci, paliativní CHT od dd.mm. rr., chronická anémie při zák. onemocnění s nutností substituce RES, výrazná námahová dušnost při zák. onemocnění, anxiózně depresivní syndrom v minulosti, stav po APPE v minulosti.

Dopad DNZS na mobilitu je dokladován v lékařské zprávě ze dne dd.mm.rr. podvýživa, kachexie, chování přiměřené, komunikace a řeč přiměřená, orientace všemi směry zachována, paměť přiměřená, intelekt normální, celkově kachektického habitu, bledý kolorit kůže při chron. anemie, hlava + krk bpn, AS pravidelná, ozvy ohraničené, dých. čisté, břicho citlivější v hypogastriu, DKK t.č. s ústupem otoků/jinak otoky do výše pasu/, DKK jinak klinických známek TEN, bez poruchy sluchu, zraku, kontinentní. HKK – svalová slabost, kachektizace, jinak bez poruchy kloubní hybnosti. Páteř, pánev – orientačně bez většího omezení hybnosti, předklon moc netoleruje pro dušnost, stoj a chůze samostatná, chůze je pomalá drobnými krůčky, ujde do 10 metrů. Omezen zejména výraznou námahovou dušností – zadýchává se i při delší řeči. Nauzea při tč. probíhající paliativní CHT.

ORAK FN Plzeň zpráva ze dne dd.mm.rr. přijat k celkově 5. cyklu pal. CHT CBDCA v monoterapii, opět se zajištěním G-CSF, případné rozšíření CHT diskutováno při minulém hospit., vzhledem k dobrému klinickému efektu a dobré toleranci po vzájemné domluvě s pokračujeme v zavedené monoterapii, na

žádost pacienta byl odstraněn PM, bez komplikací, močí spontánně, hospit. probíhala bez komplikací, tolerance léčby dobrá, zpráva ze dne dd.mm.rr.CHT ambulantně.

Jedná se o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a to na úrovni těžkého funkčního postižení, zdravotní postižení je srovnatelné s tíží uvedené v odstavci 2 pod písmenem i). Existující porucha zdraví není léčebně zásadně ovlivnitelná, proto platnost posudku – trvale.

Diagnostický souhrn

Generalizovaný seminom pr. varlete, stav o orchiektomii 03/2019, generalizace do retroperitona, skeletu, TU infiltrace či útlak, DDZ, zaveden uretrární stent vpravo pro obstrukci, paliativní CHT oddd.mm.rr., chronická anémie při zák. onemocnění s nutností substituce RES, výrazná námahová dušnost při zák. onemocnění, anxiózně depresivní syndrom v minulosti, stav po APPE v minulosti.

Výrok a odůvodnění

Jde o osobu s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 2 písm. i) citované přílohy.

Diskuze

V rámci zákona č. 329/2011 Sb. vypracovala LPS ve sledovaném pětiletém období od roku 2016 do roku 2020 průměrně ročně 75 tisíc posudků pro účely průkazu osoby zdravotně postižené a 6 350 posudků pro účely příspěvku na motorové vozidlo. Počet posudků pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku za tříleté období 2019–2021 činil v průměru 5 tisíc posudků ročně. Dnem 1. března 2020 vstoupil v účinnost zákon č. 228/2019 Sb., kterým se novelizoval zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon rozšířil okruh zdravotních postižení pro účely příspěvku na zvláštní po-

můcku o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti. Údaje o počtu posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku u osob se zdravotním postižením interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti nejsou k dispozici. Obdobně tak počet neuznaných žádostí o příspěvek na zvláštní pomůcku za sledované tříleté období. Základem posuzování zdravotního stavu LPS a celé její činnosti je především hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Také dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba se zdravotním postižením charakteru DNZS uvedeným v příloze k tomuto zákonu. Jak uvádí Zvoníková (2020).

„Systémy sociální ochrany reflektovaly až do konce minulého století zdravotní postižení z hlediska ryze medicínského. Medicínský model je charakterizován zdravotním postižením jako patologií stavu a neumí popsat vliv zdravotních problémů na funkční schopnosti, kvalitu života a míru sociálního začlenění, ani na individuální potřeby osoby se zdravotním postižením. Dále zmiňuje, že jsou v současné době vytvářeny předpoklady k přechodu na sociální model zdravotního postižení, které s sebou přináší vytváření podmínek vedoucích ke zvýšení kvality života, samostatnosti, pracovního a sociálního zapojení osob (10). Tento sociální model však neodpovídá posudkovým kritériím pro posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, která jsou založena na taxativním výčtu diagnóz. Metodická doporučení pro lékařskou posudkovou službu (LPS) však opakovaně nabádají posudkové lékaře, aby v posudkovém zhodnocení (závěru) uváděli, že jde o osobu s postižením charakteru DNZS podle zákona č. 329/2011 Sb. odůvodňujícím přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku. Zároveň je třeba popsat, zda se nejedná/jedná o zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikaci). Závěrem se v posudku uvádí, o jaké konkrétní zdravotní postižení se jedná tj. jeho název, funkční vymezení, jako např. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny, těžká forma hluchoslepoty atd.

Posudkový lékař provádí posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku pouze dle §9 odst. 1 až 4 zákona č. 329/2011 Sb. a jeho přílohy, neboť zdravotní

stavy odůvodňující a vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k zákonu. Domníváme se, že taxativním výčtem indexových chorob je popřen princip jak funkčnosti, tak podmínky DNZS, což dokládá např. i doplněný výčet zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na péči o skupinu č. 4. „Zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti“. Zákon tak dává přednost medicínskému modelu posouzení zdravotního stavu pro účely dávek a benefitů ze systému sociálního zabezpečení. I proto bychom považovali za účelné jednak změnit posudkově medicínské podmínky hodnocení zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a v návaznosti na změnu posudkového paradigma tu vyjmout posuzování ze systému sociálního a přenést jej do zdravotnického systému. Při bližší analýze zákona č. 329/2011 Sb. bychom však marně hledali funkční postižení, které je zdůrazňováno v sociálním modelu při posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku. Obdobně jako předepisují odborní lékaři a částečně i všeobecní praktičtí lékaři (VPL) zdravotnické pomůcky, mohli by schvalovat i příspěvek na zvláštní pomůcku. Odborní kliničtí lékaři, včetně onkologů, jsou lépe obeznámeni jak s potřebami svých pacientů, a to i s ohledem na zdravotnické pomůcky, které již využívají, tak s rozmanitou škálou pomůcek. I pro pacienty by bylo jednodušší obdržet předpis na zdravotnickou pomůcku a schválení příspěvku na zvláštní pomůcku od jednoho lékaře. Lékař, který by pacientovi stanovil diagnózu opravňující k nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb., by tento příspěvek i schválil, což umožňuje taxativní výčet zdravotních stavů odůvodňujících přiznání příspěvku a také stavů vylučujících jeho přiznání. Praktičtí lékaři by pak mohli příspěvek na zvláštní pomůcku předepisovat v případech, kdy by osoba měla současně více zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku, neboť mají komplexní přehled o svých pacientech. Vzhledem k celkovému počtu cca 11 000 posudků ročně, včetně příspěvku na motorové vozidlo, by rozšíření kompetencí o posuzování pro systém sociálního zabezpečení nemělo lékaře časově zatížit. Rovněž již nyní posudkový lékař nestanovuje dobu platnosti posudku pro účely

příspěvku na zvláštní pomůcku, takže by ani v budoucnu nebylo zapotřebí provádět kontrolní lékařské prohlídky.

V případě posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby zdravotně postižené hledalo již v minulosti MPSV způsoby zjednodušení a zrychlení jeho posouzení. Jak uvádí Zvoníková (2018) je „...průkaz OZP nástrojem k podpoře mobility OZP a u osob např. s karcinomem prsu (C 50) je přiznáván podle rozsahu a tíže zdravotního postižení na schopnost mobility nebo orientace, a to zejména při závažných poruchách krvetvorby a imunity, neuropatiích, osteoporóze, aj.“ (11). Zákon říká, že nárok na průkaz OZP má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru DNZS, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Schopnost pohyblivosti tj. mobility a schopnost orientace osoby hodnotí posudkový lékař i při posuzování příspěvku na péči (PnP). Mobilita a orientace patří mezi 10 posuzovaných základních životních potřeb a kritéria pro posouzení vychází z obdobných posudkových principů a zásad jako pro posouzení průkazu OZP.

K menší zátěži klienta, ale i posudkových lékařů, by přispělo sloučení posuzování pro účely příspěvku na péči a průkazu osoby zdravotně postižené do jednoho posouzení a jednoho posudku se dvěma posudkovými závěry. Rozhodujícím podkladem pro posouzení průkazu OZP by se stalo posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Rovněž zákonem umožnění princip srovnatelnosti onemocnění, tzn. že pokud jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný s jiným zdravotním stavem uvedeným v citované příloze, jak dokládá i výše uvedená kazuistika, by přispěl k nastolení nového posudkového paradigma pro posuzování pro účely průkazu OZP.

Žadatelé o průkaz OZP preferují především průkaz ZTP a ZTP/P, kam míří většina žádostí. Důvodem je, že průkaz osoby se středně těžkým postižením, tj. průkaz TP, nezakládá pro jeho držitele žádné jiné benefity než na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a na přednost při osobním projednávání své záležitosti, vy-

žaduje-li toto jednání delší čekání. Z posudkové praxe vyplývá, že držitelé průkazu TP jsou především neúspěšní žadatelé o průkaz ZTP, viz tabulka č. 2. V roce 2020 vlastnilo průkaz TP 36 047 osob, kdežto průkaz ZTP 256 887 osob. Benefity pro držitele průkazu ZTP a ZTP/P jsme zmiňovali již výše. I z tohoto důvodu se domníváme, že by postačovalo průkaz OZP odstupňovat pouze ve dvou stupních závažnosti ZTP a ZTP/P. Jsme přesvědčeni, že námi navrhované změny v posudkových paradigmatech posuzování osob pro účely zákona o dávkách pro zdravotně postižené osoby by výrazně přispěly jak ke zvýšení komfortu žadatelů o dávky, tak by zefektivnily a výrazně urychlily práci LPS.

Závěr

Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, posuzují lékaři LPS schopnost pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu OZP a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s postižením charakteru DNZS a zda zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku. Od roku 2016 do roku 2020 se snížil počet posudků pro účely průkazu OZP o 28%. Lékaři LPS vypracují průměrně ročně 75 tisíc posudků pro účely průkazu osoby zdravotně postižené a 11 000 posudků pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku. Autoři navrhuji z důvodu nastavení legislativních medicínských kritérií pro hodnocení zdravotního stavu žadatelů o příspěvek na

zvláštní pomůcku (indexové choroby), zrychlení posudkového procesu a většího komfortu žadatelů, převést posuzování na odborné klinické lékaře a všeobecné praktické lékaře.

Pro zrychlení a zefektivnění procesu posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby zdravotně postižené autoři navrhuji sjednotit posudková kritéria pro přiznání průkazu OZP druhého a třetího stupně s posudkovými kritérii posuzování základních životních potřeb mobility a orientace pro účely posouzení stupně závislosti pro přiznání příspěvku na péči. Navrhují také zrušení průkazu OZP prvního stupně, ze kterého nevyplývají pro jeho držitele požadované benefity.

LITERATURA

1. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozd. předpisů.
2. Čeledová L, Čevela R. Laskavý průvodce po sociálních dávkách. Praha: Karolinum; 2020.
3. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozd. předpisů.
4. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Instrukce č.9/2021. Sjednocení postupu při palikaci vyhlášky č. 442/2021Sb., kterou se mění vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozd. předpisů.

5. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Úplné znění instrukce č. 2/2016 se zpracováním dodatků č. 1 až 3. posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozd. předpisů.
6. Česká správa sociálního zabezpečení. Metodický pokyn ředitelky odboru posudkové služby č. 5/2020. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozd. předpisů.
7. Česká správa sociálního zabezpečení. Metodický pokyn ředitelky odboru posudkové služby č.2/2022. Postup OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno a ČSSZ při součinnosti s Krajskými pobočkami

- mi Úřadu práce ČR v řízeních pro účely nepojistných systémů sociálního zabezpečení.
8. Zvoníková A. Posuzování vad a poruch sluchu. Reviz. Posud. Lék. 2016;19(2):79-81.
9. Venclová J. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a kontrolní prohlídky ve vztahu k závažným poruchám zdraví. Reviz. Posud. Lék. 2018;21(2):39-43.
10. Zvoníková A. Modely zdravotního postižení a kompenzace důsledků zdravotního postižení. Reviz. Posud. Lék. 2020;23(1-2):35-38.
11. Zvoníková A, Pirochová J. Posuzování zdravotního stavu osob s karcinomem prsu. Reviz. Posud. Lék. 2018;21(3-4):89-95.