

Po jednání zástupců pediatrických společností a SPLDD na MPSV v loňském roce bylo dohodnuto, že pracovníci rezortu připraví důležité podklady, které by byly dostupné pro všechny pediatriy na webové stránce České pediatrické společnosti. V následujících 2 částech je popsáno:

### **Posuzování zdravotního stavu pro účely náhradní rodinné péče.**

a

### **Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení**

Vyvěšeno na [www.cpsiep.cz](http://www.cpsiep.cz) v dubnu 2008. MPSV požádáno, aby event. novelizace hlásilo přímo našemu webmasterovi Dr. Jiřimu Bronskému, PhD

### **Posuzování zdravotního stavu pro účely náhradní rodinné péče.**

Problematika provádění náhradní rodinné péče (osvojení, pěstounské péče) je upravena v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. Na zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče se podílí obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady a ministerstvo práce a sociálních věcí. Cílem osvojení, potažmo pěstounské péče je vytvoření nového rodinného svazku, v prvé řadě ku prospěchu dítěte, dále pak ku prospěchu osvojitelů a celé společnosti.

Žadatelé o náhradní rodinnou péči jsou povinni se podle § 27 zákona

č. 359/1999 Sb., v platném znění, podrobit odbornému posouzení, které zahrnuje mimo jiné i posouzení zdravotního stavu žadatelů.

Cílem a smyslem posouzení zdravotního stavu žadatele (muže, ženy) pro účely sociálně právní ochrany je zjistit, zda zdravotní stav žadatele nebrání účelu zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče.

Posuzování zdravotního stavu žadatele pro účely zprostředkování osvojení nebo svěřeni dítěte do pěstounské péče zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele po stránce duševní, tělesné nebo smyslové nebrání výkonu dlouhodobé, soustavné, dostatečné a řádné péče a výchově dítěte, tedy neomezuje jeho vychovatelské a pečovatelské schopnosti.

Posuzování zdravotního stavu žadatele pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče provádějí krajské úřady a ministerstvo práce a sociálních věcí, a to svými lékaři. Na krajských úřadech většinou provádějí posuzování zdravotního stavu žadatelů posudkoví lékaři. Na MPSV toto posuzování je svěřeno odboru posudkové služby, který zároveň metodicky vede lékaře krajských úřadů. Při posuzování vycházejí posuzující lékaři zejména z lékařských zpráv a posudků vypracovaných registrujícími praktickými lékaři pro dospělé a odbornými lékaři, kteří mají žadatele ve své léčebné a dispenzární péči. Posuzující lékaři krajských úřadů a MPSV musí stanovit jednoznačný závěr, tedy zda posuzovanou osobu doporučují, doporučují s výhradami nebo nedoporučují zařadit do seznamu žadatelů o náhradní rodinnou péči.

Posuzování zdravotního stavu žadatele musí mít individuální charakter a nevychází pouze ze samotné existence zdravotního postižení jako takového, ale z dopadu tohoto postižení na dlouhodobé pečovatelské a vychovatelské schopnosti žadatele. Proto neexistuje ani žádný seznam diagnóz, které by jednoznačně vylučovaly zařazení do evidence žadatelů o náhradní rodinnou péči. Vždy je posuzována celková schopnost péče o dítě a zajištění jeho příznivého vývoje

Závěr posouzení zdravotního stavu musí být zdůvodnitelný jen nepříznivým zdravotním stavem. Posuzující lékař nemůže uzavírat hodnocení zdravotního stavu tak, že nedoporučuje zařazení do seznamu žadatelů o náhradní rodinnou péči např. vzhledem k závěrům sociálního šetření či psychologického vyšetření, nebo že žadatel či žadatelka nepracuje nebo pobírá plný či částečný invalidní důchod. Stejně tak není důvodem nezařazení nepříznivý zdravotní stav partnera. Důvodem k nezařazení do seznamu žadatelů o náhradní rodinnou péči nejsou ani chronická onemocnění jako je např. roztroušená mozkomíšni skleróza. Pokud zjišťujeme, že proběhla jediná ataka, která nezpůsobila žádné nebo jen minimální pohybové omezení, neomezila celkovou výkonnost posuzované osoby a zdravotní stav je při adekvátní léčbě dobře stabilizován, pak lze z hlediska zdravotního stavu žádosti vyhovět. Jiná je situace při stejné diagnóze v případě, kdy onemocnění vedlo k těžkému omezení pohyblivosti, snížení celkové výkonnosti s následným omezením nebo ztrátou soběstačnosti. Důsledkem je omezení pečovatelských a vychovatelských schopností a žádosti o zařazení do seznamu žadatelů o náhradní rodinnou péči nelze po zdravotní stránce vyhovět. Složitě je i posouzení zdravotního stavu u žadatelek, které prodělaly zpravidla do věku 30 let onkologické gynekologické onemocnění. Po absolvování úspěšné onkologické léčby, která obvykle vede ke ztrátě možnosti mít vlastní dítě, chtějí tuto situaci řešit okamžitým osvojením dítěte. Opět je však třeba individuálně zhodnotit dopad

prodělaného onkologického onemocnění na vychovatelské a pečovatelské schopnosti v souvislosti s prognózou a dosavadním průběhem onemocnění, což lze učinit zpravidla až po dosažení stabilizace zdravotního stavu. Stejně tak u psychické poruchy je třeba zvážit dopad prodělané poruchy na vychovatelské a pečovatelské schopnosti. V situaci, kdy psychická porucha již odezněla (bylo dosaženo remise) a nemá nepříznivý vliv na osobnost, emoční prožívání, intelekt, schopnost zvládnout psychickou i fyzickou zátěž, není důvod žádosti ze zdravotních důvodů nevyhovět.

Posoudit zdravotní stav žadatele o náhradní rodinnou péči je jednoduché v případě, že je žadatel zdrav. Pokud žadatel trpí vážnou chronickou chorobou/zdravotním postižením, je posouzení zdravotního stavu a jeho dlouhodobého vývoje a dopadu značně komplikované. Odhadnout vývoj zdravotního stavu na řadu let dopředu, do dosažení určité zralosti a samostatnosti dítěte, je v řadě případů velmi obtížné a vyžaduje, aby posuzující lékař měl dostatečné medicínské znalosti a zkušenosti a byl schopen své závěry sladit s novými poznatky a pokroky lékařské vědy.

V České republice se každoročně se vypracovává 1700 – 2000 posudků ve věci zdravotního stavu žadatelů o náhradní rodinnou péči s kladným posudkovým závěrem. V 1,5 – 5% jsou shledány nepříznivé zdravotní skutečnosti, které neposkytují vhodné předpoklady, aby žadatelé byli zařazeni do seznamu žadatelů pro náhradní rodinnou péči.

Závěrem nelze než připomenout, že účelem osvojení nebo pěstounské péče je vytvoření nového rodinného svazku v první řadě ku prospěchu dítěte, dále pak ku prospěchu osvojitelů i celé společnosti. Nehledáme žadatelům dítě, ale dítěti rodiče, a to rodiče co nejlepší. Máme zájem, aby dítě získalo úplnou harmonickou rodinu, ve které natrvalo najde vhodné prostředí pro svůj příznivý vývoj, harmonii, lásku, ochranu a pocit bezpečí. Důvodem pečlivého zkoumání a posuzování všech možných rizik je to, že děti, kterým hledáme nové rodiče již jednou zažily nevyhovující rodinné prostředí a opakování této situace je pro dětský vyvíjející se organismus obrovsky nepříznivým faktorem pro jeho další život.

MUDr. Lenka Šírová  
Odbor posudkové služby  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na poříčním právu 1  
128 00 Praha 2

lenka.sirova@mpsv.cz

### Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení

#### **I. Organizace a činnost posudkové služby sociálního zabezpečení**

K 1. červenci 2006 došlo k reorganizaci do té doby jednotné lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení a vznikly tak **dva samostatné systémy** – lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení, okresních správ sociálního zabezpečení (v Praze Pražské správy sociálního zabezpečení) a lékařská posudková služba úřadů práce. První z nich působí v systému důchodového pojištění, pro jehož účely posuzuje invaliditu a v systému nemocenského pojištění, kde provádí kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. Její kompetence a organizace jsou dány zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Nově vzniklá posudková služba úřadů práce posuzuje zdravotní stav pro účely sociální péče, státní sociální podpory, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a zaměstnanosti. Její kompetence jsou dány zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. Ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního v zákonem stanovených případech. Za tím účelem zřizuje své orgány posudkové komise.

**Posudková služba vypracovává posudky o zdravotním stavu fyzických osob, které jsou odborným podkladem pro rozhodování o nárocích a dávkách/výhodách, vyplývajících z právních předpisů o sociálním zabezpečení. Posudek posudkového orgánu sociálního zabezpečení musí vycházet z objektivně zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby a zjištění dalších významných skutečností a musí být v souladu posudkovými kritérii zakotvenými v obecně závazných právních předpisech. Posudkově medicínská kritéria pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou upravena právními předpisy-zákony a vyhláškami. Při posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení se hodnotí stávající funkční dopad zdravotního postižení, nikoliv jen samotná diagnóza nemoci či prognóza nemoci a očekávané poruchy a následky. Vzhledem k tomu, že každý sociální systém postihuje určitou**

oblast sociálního zabezpečení a definované sociální důsledky, jsou i posudkově medicínská kritéria pro každý systém zcela samostatná a nezávislá na jiných systémech. Protože většina sociálních dávek, popř. mimořádných výhod kompenzuje sociální události, které jsou dlouhodobého charakteru, posuzují lékaři posudkové služby zdravotní stav posuzované osoby, který bývá vymezen jako dlouhodobě nepříznivý, tzn. že nepříznivost důsledků potrvá zpravidla déle než jeden rok. Skutečnost, že posuzovaná osoba splnila posudkově medicínská kritéria (popř. i jiná nároková dávková kritéria) v jednom sociálním systému neznamena automaticky splnění kritérií v jiných sociálních systémech. Tak např. dítě, kterému byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany nemusí splnit kritéria pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla či příspěvku na péči.

Osoba, která pochybuje o správnosti rozhodnutí ve věcech sociálního zabezpečení nebo s ním nesouhlasí, má možnost podat opravný prostředek (odvolání). Opravný prostředek nelze uplatnit samostatně proti posudku posudkového orgánu a učiněnému posudkovému závěru. Lze ho uplatnit jen proti rozhodnutí o dávce/mimořádných výhodách, které je na podkladě takového posudku vydáno. Poučení o postupu v případě odvolání je součástí každého rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.

## II. Součinnost zdravotnických zařízení při posuzování zdravotního stavu fyzických osob.

Součinnost orgánů sociálního zabezpečení a zdravotnických zařízení je upravena právními předpisy. **Zdravotnická zařízení jsou povinna** pro orgány sociálního zabezpečení a úřady práce provést za úhradu vyšetření zdravotního stavu fyzických osob, zapůjčovat lékařům orgánů sociálního zabezpečení potřebnou zdravotnickou dokumentaci a umožnit jim nahlížet do ní, vydávat výpisy z chorobopisů, podávat lékařské nálezy, posudky a zprávy o průběhu nemoci a potřebná hlášení a podklady, jichž je třeba k rozhodování o dávce sociálního zabezpečení a pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti, a to **ve lhůtě do 14 či 15 dnů**. Orgán sociálního zabezpečení nebo úřad práce může zdravotnickému zařízení rovněž stanovit lhůtu delší, pokud je nutné lékařskou zprávou doplnit o výsledky dalších odborných vyšetření, které je nutné provést. Ošetřující lékař posuzovaného občana vyhotovuje zdravotnickou dokumentaci pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení na základě vlastního vyšetření a lékařských zpráv pořízených odbornými lékaři. Pokud zdravotnická dokumentace předložená ošetřujícím lékařem není dostatečně podrobná nebo jednotlivé lékařské nálezy vykazují určitý nesoulad nebo rozpory, lékař posudkové služby sociálního zabezpečení může indikovat doplnění vyšetření posuzovaného občana v určeném zdravotnickém zařízení. Za nesplnění nebo porušení některé z povinností stanovených zdravotnickým zařízením, může být příslušným správním orgánem uložena **pokuta**.

Při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti posudkový orgán vychází z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu osoby a přihlídnout i k výsledku vlastního vyšetření. K jednání posudkového orgánu může být posuzovaná osoba přizvána, zejména když je potřebné zjistit nebo doplnit některé skutečnosti, rozhodné pro výsledek posouzení. Pokud podklady o zdravotním stavu posuzované osoby, další nezbytné údaje a skutečnosti jsou úplné, může být posudek vypracován bez nařízení jednání posudkového orgánu s posuzovanou osobou.

## III. Posuzování zdravotního stavu dítěte pro účely sociálního zabezpečení

**V předpisech o sociálním zabezpečení jsou upraveny nároky nebo dávky pro osoby se zdravotním postižením, a to buď obecně, bez ohledu na věk nebo ve stanovených případech jsou nároky a dávky pro dítě se zdravotním postižením a jeho rodinu, popř. nároky osob blízkých nebo osob, které o takové dítě pečují upraveny odchylně. Právní předpisy rovněž upravují, od jakého věku má dítě nárok, za jakých podmínek (např. ve vztahu ke zdravotnímu postižení) nebo v jaké sociální situaci (např. nezaopatřenost). Stěžejní přitom je ta skutečnost, že dítě v různých systémech sociálního zabezpečení není definováno jednotně, a to zejména z hlediska jeho věku a sociálního postavení. Stejně tak se liší i vymezení kritérií nezaopatřenosti dítěte. Dále platí, že v některém sociálním systému jsou posudkově medicínská hlediska vymezena bez ohledu na věk posuzované osoby, popř. jsou stanoveny odchylky pro „dětí“ nebo pro „dětí“ existují hlediska zcela svébytná.**

Posuzování zdravotního stavu dětí a jeho důsledků pro účely sociálního zabezpečení má stejné obecné zákonitosti jako u „dospělých“, a to především ve vztahu k objektivizaci zdravotního stavu a posouzení posudkově rozhodných skutečností, ale má i svá specifika.

Existence zdravotního postižení neznamena zcela automaticky, že takové postižení má i sociální důsledky ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení. Sociální důsledky mohou být při stejném zdravotním postižení u různých osob různé, a to jak do rozsahu, tíže a intenzity. Tyto důsledky mohou být z hlediska časového přechodné, trvalé nebo proměnlivé, a to jak vzhledem k dynamice vývoje zdravotního postižení, tak i pokroku a úspěchům lékařské vědy. U dětí (zpravidla do 18 let věku) k tomu přistupuje také probíhající duševní a tělesný vývoj, dospívání, vzdělávání, rehabilitace, příprava na pracovní uplatnění apod. To znamená, že i důsledky zdravotního postižení se v případě dítěte vyvíjejí a mění, mnohdy rychle, překotně, disproportčně, a to jak ve smyslu zlepšení, tak i zhoršení. Při dosažení určitého stupně biopsychosociální zralosti dítěte se sociální důsledky zdravotního postižení mohou v některých případech stát méně funkčně významné nebo naopak. Stejně tak je nutno upozornit, že některé důsledky zdravotního postižení dítěte lze sice s ohledem na medicínské znalosti o konkrétní nemoci, jejím klinickém průběhu a projevech předpokládat, ale jejich skutečný rozsah a tíži nelze zcela spolehlivě objektivizovat z důvodu nízkého věku (např. u batolat a malých dětí). To je právě největší úskalí posuzování zdravotního stavu dítěte, a to jak z pohledu ošetřujícího lékaře, tak i posudkového lékaře.

Posudek musí obsahovat spolehlivě zjištěné a prokázané skutečnosti, platné ke dni vypracování posudku o zdravotním stavu dítěte. Nemůže stavět na očekávání nebo prognóze, že zdravotní postižení povede v budoucnu např. k závažnému omezení duševních schopností, těžké poruše pohyblivosti apod. Pokud k tomu v ojedinělých případech dojde, je takový postup nutno označit za posudkově chybný a je zcela přirozené, že při kontrolní lékařské prohlídce je výsledek posouzení často jiný, neboť předpoklad, z něhož bylo vycházeno, se nepotvrdil.

#### IV. Sociální služby

##### **Právní předpis:**

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění**

**Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění**

Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím **sociálních služeb a příspěvku na péči**. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osob při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek však nemá osoba mladší jednoho roku. Zákon v § 8 písmeno a-d rozlišuje **čtyři stupně závislosti**, stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost), stupeň IV (úplná závislost), a to podle počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, v nichž osoba potřebuje pomoc nebo dohled. V § 9 je pak vymezeno 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti, u nichž se hodnotí schopnost je zvládat jako základ pro stanovení stupně závislosti. Čtyřstupňová stupnice (proti dřívější třístupňové bezmocnosti nebo unifikované kategorii dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženého vyžadujícího mimořádnou péči) umožňuje dostatečně podrobně, spolehlivě a přitom individuálně hodnotit potřeby osob se zdravotním postižením. Stěžejní při hodnocení je, že posuzování a stanovení stupně závislosti se děje prostřednictvím hodnocení zdravotního postižení (tělesného, smyslového, duševního, mentálního či kombinovaného), které musí naplnit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a z něho vyplývajících neschopností (omezení) zvládat zákonem stanovené úkony. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., pak zpřesňuje způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti a vymezuje jejich obsah prostřednictvím konkrétních činností (příloha č. 1 vyhlášky). Novým prvkem systému a jedním z předepsaných podkladů pro posouzení stupně závislosti lékařem úřadu práce se stalo sociální šetření.

V případě posuzování stupně závislosti „dětí“ tj. **osob do 18 let** se stejně jako u osob „dospělých“, hodnotí potřeba pomoci a dohledu druhé osoby při provádění úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti při zachování principu srovnatelnosti pomoci a dohledu se zdravou osobou (dítětem) téhož věku a při respektování stupně biopsychosociálního vývoje dítěte. U dětí předškolního věku a mladších dětí bylo zřejmé, že z důvodu věku, fyziologické tělesné a duševní nezralosti, omezených sociálních dovedností a určitého stupně biopsychosociálního vývoje nejsou schopny některé úkony stanovené zákonem zvládat. Proto byly u osob do 18 ti let věku nastaveny odchylné podmínky pro jednotlivé stupně závislosti, kdy pro stanovení příslušného stupně závislosti u osoby do 18 let věku postačuje zjištění podstatně nižšího počtu neschopností ve stanovených úkonech. Prováděcí právní předpis zároveň stanoví, u kterého úkonu (činnosti) a do jakého věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při úkonu, neboť do určitého věku pomoc a dohled jsou nutné jak u dítěte bez zdravotního

postižení, tak se zdravotním postižením. Pro osoby do 18 ti let věku pro uznání jednotlivých stupňů závislosti postačuje prokázání pomoci a dohledu u podstatně nižšího počtu úkonů než u osoby nad 18 let věku.

Do systému sociálních služeb došlo od 1. 1. 2007 k plynulému „překlopení“ institutu zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou. Stejně tak z posudkového hlediska došlo k překlopení tří stupňů bezmocnosti a kategorie dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženého vyžadující mimořádnou péči do stupňů závislosti (§ 120 zákona o sociálních službách), bez nutnosti provedení nového posouzení zdravotního stavu. Přitom tzv. překlopení kategorie dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženého vyžadující mimořádnou péči ve stupni závislosti bylo provedeno zákonem o sociálních službách za podmínek „vyššího stupně sociální ochrany“, tak, že se okruh dětí, které byly do 31. 12. 2006 považovány za dlouhodobě těžce zdravotně postižené, vyžadující mimořádnou péči, se po 1. 1. 2007 (pokud je posudek o uznání dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženým platný) staly závislými ve třetím stupni.

**Pokud se týká pečujících osob, pak** s nabytím účinnosti zákona o sociálních službách došlo k příslušným změnám i v zákoně o důchodovém pojištění a v ustanovení § 5 účast na pojištění bylo zakotveno pro pečující osobu zhodnocení doby péče o osobu závislou ve stupni II, III a IV jako doby účasti na důchodovém pojištění. Novela zákona o důchodovém pojištění, která nabyla účinnosti k 1. 1. 2008 navíc rozšířila uvedenou ochranu i na osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I.

## V. Sociální péče

Právní předpis:

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění

Vyhláška č. 182/1991 Sb., v platném znění

Ze systému dávek sociální péče se poskytují občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost **mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany** I. stupně s průkazkou TP, II. stupně s průkazkou ZTP a III. stupně s průkazkou ZTP/P. Pro posuzování zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod platí posudkově medicínská hlediska uvedená v příloze č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění, zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod.

První stupeň mimořádných výhod s průkazem TP odůvodňují ortopedická, nervová a interní postižení, pro která nemůže posuzovaný delší dobu stát, má potíže při chůzi v nerovném terénu, nemůže se přidržovat v prostředku hromadné dopravy nebo mu hrozí riziko pádu z důvodu poruch vědomí či závratí, např. podstatné omezení funkce jedné končetiny, záchvatová onemocnění s poruchami vědomí a jiné. Druhý stupeň mimořádných výhod s průkazem ZTP odůvodňují rozsáhlejší a funkčně těžká postižení pohybových schopností, která znemožňují občanovi nejen delší stání, ale výrazně ho limitují i při chůzi, zejména malým rozsahem vzdálenosti, kterou občan zvládne, např. funkční ztráta jedné dolní končetiny na podkladě těžkého ochrnutí, funkčně významné parézy dvou končetin, chronická interní onemocnění s oběhovou nebo dechovou nedostatečností, těžká ztráta zraku, kombinované postižení sluchu a zraku a jiné. Uznání třetího stupně mimořádných výhod s průkazem ZTP/ P odůvodňuje velmi těžké postižení pohybových nebo orientačních schopností (mentálního nebo smyslového původu), pro které není občan zpravidla schopen samostatně se pohybovat, příp. je schopen se pohybovat jen v minimálním rozsahu, je zpravidla odkázán na invalidní vozík Jde např. o funkční ztrátu dvou končetin, anatomickou ztrátu dolní končetiny ve stehně, praktickou nebo úplnou slepotu obou očí, střední, těžkou a hlubokou mentální retardaci, oboustrannou praktickou nebo úplnou hluchotu u dětí do ukončení povinné školní docházky a jiné. Odst. 4 pak umožňuje u nemocí a vad, neuvedených v příloze, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, funkční postižení podle rozsahu a tíže funkčních důsledků porovnat s indikacemi uvedenými v odst. 1 až 3.

Ze systému dávek sociální péče se podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění, poskytují i další **sociální příspěvky**. Jejichž přiznání je podmíněno splněním určitých posudkově medicínských hledisek. Jde o příspěvek na úpravu bytu podle § 34, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla podle § 35 nebo příspěvek na individuální dopravu podle § 37 vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění. Posudkově medicínská kritéria -zdravotní postižení, těžké vady pohybového nebo nosného ústrojí, jsou pro tyto účely jsou taxativně vymezeny v příloze č. 5 písm. a) až h) vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění. Pro účely přiznání peněžitých příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu nebo garáže, koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla i pro účely zvýšení příspěvků, se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují následující stavy: amputační ztráta dolní končetiny ve stehně, amputační ztráta obou končetin v bérce, plegie nebo těžká paréza dvou končetin, ankylóza obou kyčelních nebo obou

kolenních kloubů se značně nepříznivým postavením, chondrodystrofií pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm, vyjimečně obdobné těžké funkční poruchy na základě několika postižení pohybového systému a anatomická nebo funkční ztráta končetiny. Další konkrétní zdravotní hlediska – jsou uvedena ve výše citovaných paragrafech vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění, jako např. úplná nebo praktická nevidomost, mentální postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod III. stupně stejně jako další nároková kritéria jako např. věk dítěte (od 3 let věku), umístění nebo neumístění občana v ústavu sociální péče s celoročním pobytem atd.

## VI. Státní sociální podpora

Právní předpis:

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění

Vyhláška MPSV ČR č. 207/1995 Sb., v platném znění.

V systému státní sociální podpory, kterým se stát podílí zejména na krytí nákladů na výživu a ostatní osobní potřeby dětí a rodin, existují dávky, na jejichž poskytování či výši má vliv zdravotní stav. Určení stupně zdravotního postižení je významné pro poskytování rodičovského příspěvku rodiči dítěte do sedmi let věku, jde-li o dítě, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené. Ustanovení § 30 zákona o státní sociální podpoře stanoví další kritéria nároku na rodičovský příspěvek. Rovněž nárok na sociální příplatek a jeho výše podle § 20 -22 zákona o státní sociální podpoře jsou závislé na posouzení zdravotního stavu a stupně zdravotního postižení oprávněné osoby.

Posudkový orgán sociálního zabezpečení posuzuje podle § 9 zákona o státní sociální podpoře **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a stupeň zdravotního postižení**, z kterého pak vyplývá, zda se nezaopatřené dítě považuje za dlouhodobě nemocné (stupeň zdravotního postižení od 20% do 49%), zda se osoba považuje za dlouhodobě zdravotně postiženou (stupeň zdravotního postižení od 50% do 79%) nebo dlouhodobě těžce zdravotně postiženou (stupeň zdravotního postižení od 80% do 100%). Posudkový orgán posuzuje také nezaopatřenost dítěte podle § 11 odst. 1 písm. c) zákona o státní sociální podpoře, tj. zda dítě z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Vyhláška č. 207/1995 Sb., v platném znění, stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Stupeň zdravotního postižení je definován v § 1 citované vyhlášky a vyjadřuje míru funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, pohlaví, sociálních a kulturních potřebách.

## VII. Zaměstnanost

Právní předpis:

Zákon č. 435/2004, o zaměstnanosti, v platném znění

Z hlediska politiky zaměstnanosti a přístupu státu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením se osobám se zdravotním postižením podle § 67 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Okruh osob se zdravotním postižením je definován v § 67 odst. 2 písm. a, b, c) zákona o zaměstnanosti. Jsou to osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidní, částečně invalidní a zdravotně znevýhodněné.

Pro zvýšenou ochranu dorostu se zdravotním postižením v oblasti přípravy pro pracovní uplatnění a získání kvalifikace má význam uznání osobou zdravotně znevýhodněnou. Podle § 67 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., v platném znění, se za zdravotně znevýhodněnou osobu považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

## VIII. Důchodové pojištění

Právní úprava:

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

Vyhláška č. 284/1995 Sb., v platném znění

Důchodové pojištění je upraveno zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Pro přiznání plného nebo částečného invalidního důchodu je nutno splnit následující zákonné podmínky – **uznání plné nebo částečné invalidity a splnění potřebné doby pojištění.**

**Plně invalidní je pojištěnec, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%, nebo je schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek ( § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění). Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33% (§ 44 odst. 1 citovaného zákona), nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky (§ 44 odst. 2 citovaného zákona). Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a plná nebo částečná invalidita se posuzují podle zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., v platném znění a vyhlášky MPSV ČR č. 284/1995 Sb., v platném znění.**

**U pojištěnců, u nichž invalidita vznikla až po 18 let věku, je nutno pro nárok na invalidní důchod splnit nejen tzv. „zdravotní podmínku“ tj. uznání plné nebo částečné invalidity, ale zároveň také potřebnou dobu pojištění. Dále podle § 42 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, platí, že na plný invalidní důchod v mimořádných případech má nárok též nárok osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je plně invalidní, jestliže plná invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. V tomto případě jde tedy o řešení situace dětí s vrozeným nebo získaným velmi těžkým zdravotním postižením (které nastalo před 18 let věku), kdy takové dítě se nemohlo připravovat pro pracovní uplatnění nebo pracovat (a být důchodově pojištěno) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jde o tzv. „invaliditu z mládí“.**

**Pro osoby, které pečovaly o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, jejich sociální ochranu a jistoty má význam zhodnocení doby mimořádné péče o dítě jako doby účasti na důchodovém pojištění. V zákoně o důchodovém pojištění se toto řeší v ustanovení § 5-účasť na pojištění. Podle § 5 odst. 1 písm. g) jsou účastny pojištění osoby pečující o dítě ve věku do čtyř let nebo o dítě ve věku do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči a podle písm. s) osoby, které pečovaly osobně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu, pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o osobu blízkou.**

**Spolu s nabytím účinnosti zákona o sociálních službách došlo k příslušným změnám i v zákoně o důchodovém pojištění, kde bylo zakotveno pro pečující osobu obdobné zhodnocení doby péče o osobu závislou ve stupni II,III a IV jako doby účasti na důchodovém pojištění a od 1.1.2008 i doby péče o osobu do 10 let věku závislou ve stupni I.**

## **IX. Nemocenské pojištění**

Právní úprava:

Zákon č.54/1956 S.b., o nemocenském pojištění, v platném znění

Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění

Vyhláška č. 31/1993 Sb.

Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění

Vyhláška č.165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech

Systém nemocenského pojištění řeší účast na nemocenském pojištění, podmínky nároku na dávky nemocenského pojištění a jejich výši. Jde o peněžité dávky: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. Stěžejní roli v systému mají ošetřující lékaři, kteří rozhodují o **dočasné pracovní neschopnosti a potřebě ošetřování člena rodiny.** Potvrzují také potřebné skutečnosti o zdravotním stavu pro účely přiznání nebo výplaty některých dávek nemocenského pojištění. Problematiku nemocenského řeší § 15 a následující zákona o nemocenském pojištění, podporu při ošetřování člena rodiny pak § 25 zákona. Nemocenské se poskytuje nejdéle po dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti (podpůrčí doba). Nemocenské může být poskytováno i po uplynutí podpůrčí doby, jestliže je možno na základě vyjádření příslušného orgánu (OSSZ a jejího lékaře) očekávat, že zaměstnanec v krátké době nabude pracovní schopnosti. Stěžejní skutečnosti o posuzování dočasné pracovní neschopnosti jsou obsahem vyhlášky č. 31/1993 Sb. Při posuzování dočasné pracovní neschopnosti je rozhodným momentem posouzení, zda je pojištěnec schopen nebo neschopen vykonávat své dosavadní zaměstnání (které zakládá účast na nemocenském pojištění) nebo zda je schopen plnit povinnosti uchazeče o

zaměstnání. Potvrzení pracovní neschopnosti má nejen význam jako doklad pro výplatu nemocenského, ale také jako omluvenka v práci a doklad pro statistické zpracování dat o dočasné pracovní neschopnosti a nemocnosti.

Okresní správy sociálního zabezpečení svými lékaři provádějí **kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti** ošetřujícími lékaři. Okresní správy sociálního zabezpečení jsou rovněž oprávněny rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, pokud tak neučinil ošetřující lékař.

V této souvislosti je potřebné upozornit, že od 1. 1. 2009 nabude účinnosti nový **zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů, který přinese řadu změn jak pro pojištěnce, tak i pro orgány nemocenského pojištění a zaměstnavatele. Změny zasáhnou i do činnosti ošetřujících lékařů pro účely nemocenského pojištění.

## **X. Závěr**

Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve věcech sociálního zabezpečení vyžaduje všestranné medicínské vědomosti a zkušenosti, stejně jako specializované znalosti z oblasti posudkového lékařství a znalosti právních předpisů. Posudkový orgán musí umět využívat funkční diagnostiky pro zjišťování zdravotního stavu, musí umět posoudit různé druhy zdravotních postižení samostatně i ve vzájemných souvislostech, u osob různého věku, v různých situacích, zhodnotit a posoudit další posudkově významné skutečnosti a správně věcně i právně formulovat posudkové závěry, výroky a jejich odůvodnění.

V této souvislosti je třeba připomenout, že právě úplnost, podrobnost a kvalita lékařských nálezů ošetřujících lékařů je nezbytným předpokladem pro přijetí objektivního a spolehlivého posudkového závěru a řešení nepříznivé sociálně zdravotní situace jedince.

Vzhledem k důležitosti problematiky sociálního zabezpečení je vhodné, aby ošetřující lékaři měli základní vědomosti a informace, aby mohli svým pacientům se zdravotním postižením poradit v řešení jejich složité zdravotně sociální situace. Je potřebné, aby zdravotnická zařízení byla také obeznámena s tím, jak právní předpisy řeší součinnost zdravotnických zařízení a orgánů sociálního zabezpečení a úřadů práce a potažmo orgánů posudkové služby sociálního zabezpečení a vyvarovala se případných pochybení a možných sankcí.

To platí obdobně i pro osoby se zdravotním postižením, které žádají nebo pobírají některou z dávek či služeb sociálního zabezpečení. Nahlédnutí do příslušných právních předpisů nebo vyžádání kvalifikované informace od příslušných orgánů a odborníků je vybaví znalostmi o postupu, nárocích, právech a povinnostech, opravných prostředcích a napomůže jim k orientaci v řešení jejich sociálně zdravotního problému.

MUDr. Alena Zvoníková  
Odbor posudkové služby  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na poříčním právu 1  
128 00 Praha 2

[alena.zvonikova@mpsv.cz](mailto:alena.zvonikova@mpsv.cz)