

Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014

Pro účely pojistných a nepojistných sociálních systémů provádějí posuzování zdravotního stavu okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“), takové posouzení může provádět podle zákona **pouze lékař**. Vypracované posudky tvoří podklady pro rozhodování příslušného správního orgánu. O dávkách důchodového pojištění rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“); o příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcky, příspěvku na mobilitu a o průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen krajská pobočka Úřadu práce“). V souladu se **zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů**, pro účely řízení o námitkách ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav lékař ČSSZ; pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ, posuzují zdravotní stav posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).

Lékaři na OSSZ vycházejí při posuzování zdravotního stavu vždy nejprve z údajů, obsažených v tiskopisu „Lékařský nález“ vyplněném ošetřujícím lékařem. V případě potřeby mají možnost si vyžádat od poskytovatele zdravotních služeb další podklady (např. lékařské nálezy o provedených vyšetřeních posuzované osoby) anebo požádat o nové vyšetření posuzované osoby. Poskytovatelé zdravotních služeb mají v tomto směru vůči lékařské posudkové službě (orgánu sociálního zabezpečení) řadu zákonem uložených povinností. Posuzovanou osobu lze rovněž přizvat k jednání na OSSZ. Pokud o takovou účast posuzovaná osoba požádá, je lékař na OSSZ povinen takovému požadavku vyhovět. Obdobným způsobem probíhá posuzování i v posudkových komisích MPSV, jejichž pravidelným podkladem je navíc posudkový spis OSSZ a poměrně často i vyžádaná kompletní zdravotnická dokumentace příslušného praktického lékaře. Na rozdíl od OSSZ se ovšem v **posudkových komisích MPSV**, v nichž je přítomen kromě předsedy a tajemníka vždy ještě alespoň jeden přisedící odborný lékař klinického oboru, přijímá posudkový závěr komisionálně. Posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise MPSV, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.

Posuzovaný musí s lékařskou posudkovou službou (dále jen „LPS“) **spolupracovat** jak v rámci povinností daných správním řádem každému účastníku řízení, tak v rámci povinností, daných posuzované osobě zvláštními zákony. Mezi nejvýznamnější povinnosti posuzovaného vůči orgánu LPS patří povinnost na výzvu se podrobit vyšetření svého zdravotního stavu (např. přímo lékařem LPS anebo u poskytovatele zdravotních služeb, kterého lékař LPS určí), dále povinnost předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které byly posuzovanému vydány aj. Pokud posuzovaný stanovené povinnosti, k jejichž splnění je ze strany LPS vyzván, nesplní, sděluje orgán LPS takovou skutečnost orgánu, který o posouzení požádal.

Posuzovaná osoba ve vztahu k vlastnímu procesu posouzení svého zdravotního stavu nemusí vyplňovat žádný tiskopis kromě situace, kdy jde o zjišťovací či kontrolní lékařskou prohlídku invalidity. V takovém případě vyplňuje „profesní dotazník,“ kterým podává lékaři OSSZ informaci o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a vykonávaných výdělečných činnostech - tj. skutečnostech, které musí být v procesu posouzení invalidity zhodnoceny.

Zákonná základní lhůta pro vydání posudku OSSZ je 45 dnů a pro vydání posudku posudkovou komisí MPSV 60 dnů, pokud orgán, který o posouzení požádal, nestanoví lhůtu delší. Lhůta pro vydání posudku ČSSZ činí 60 dnů. Pokud orgán LPS sdělí v konkrétním případě orgánu, který o posouzení požádal, závažné důvody, které brání vydání posudku v základní lhůtě, prodlužuje se tato lhůta ze zákona o 30 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší.

Posudkový orgán (lékař oddělení LPS OSSZ, ČSSZ nebo posudková komise MPSV) při vydání posudku stanoví také „dobu platnosti“ posudku. Ta se stanoví zcela individuálně, s ohledem na přepokládaný vývoj zdravotního stavu a jiných rozhodných skutečností a potřebu ověření spolehlivosti učiněných posudkových závěrů. V některých výjimečných případech může být doba platnosti posudku stanovena na poměrně dlouhou dobu, ev. i trvale. Doba platnosti posudku pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku se nestanovuje.

Proti vydanému posudku není možné odvolání ani jiný opravný prostředek. Opravný prostředek je možné podat až proti rozhodnutí, které bude vydané na podkladě tohoto posudku. V případě podání opravného prostředku je

třeba postupovat dle poučení uvedeného na příslušném rozhodnutí. Proti rozhodnutí odvolacího správního orgánu se nelze dále odvolat.

Po linii správních orgánů přicházejí v úvahu ještě mimořádné opravné prostředky, které slouží k nápravě vadných rozhodnutí ve správním řízení, která již jsou v právní moci. V těchto agendách je nejfrekventovanější přezkumné řízení, při kterém se přezkoumává pravomocné rozhodnutí z hlediska jeho zákonnosti. V rámci řízení se zdravotní stav již nově neposuzuje, provádí se pouze vyhodnocení souladu postupů s právními předpisy. Posuzovaný může dát podnět k provedení přezkumného řízení, na jeho zahájení není ale právní nárok. Záleží pouze na úřadu, zda se rozhodne přezkumné řízení zahájit či ne.

Za stanovených podmínek lze podat proti rozhodnutí odvolacího orgánu žalobu. Ta se podává do dvou měsíců od právní moci rozhodnutí u místně příslušného krajského soudu. Podání žaloby je osvobozeno od soudních poplatků. Proti rozsudku, kterým se žaloba zamítá, lze podat v souladu s poučením na rozsudku kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu v Brně. Posuzování invalidity

Proces posuzování invalidity, i když vychází a staví na odborných lékařských znalostech, je právně regulován, a to ustanovením § 26, § 39 a § 42 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Jednou z nezbytných podmínek pro nárok na invalidní důchod je zjištění invalidity. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Posuzování invalidity je komplexní proces. Do procesu jsou zapojeni ošetřující lékaři i sami pojištěnci. Pojištěnci mají povinnost součinnosti při zjišťování zdravotního stavu a také OSSZ předkládají tzv. profesní dotazník, který vypovídá o jejich kvalifikaci a o době a druhu vykonávaných zaměstnání-výdělečných činnostech. Pojištěnci mohou rovněž sami předložit posudkovému orgánu

lékařské zprávy a nálezy, které mají u sebe a které považují za významné. Ošetřující lékaři zpracovávají a vydávají pro potřeby posouzení zdravotního stavu a invalidity podklady o zdravotním stavu v jednotlivých případech. Invalidita se posuzuje při zjišťovacích lékařských prohlídkách v řízení na základě žádosti o invalidní důchod nebo při kontrolních lékařských prohlídkách, kdy se ověřuje, zda a jak se změnil zdravotní stav, kvalifikace, pracovní schopnost a případně i stupeň invalidity. Invalidita a uznaný stupeň invalidity nemusí být vždy trvalé. Obecně lze konstatovat, že s progresí zdravotního postižení a jeho funkčních důsledků narůstá dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost pracovat a využívat kvalifikaci; pracovní schopnost se snižuje a zvyšuje se stupeň invalidity. To platí ale i opačně; pokud se zdravotní stav vlivem léčby, operace, rehabilitace zlepšil nebo příznivě stabilizoval nebo pokud se pojištěnec na zdravotní postižení adaptoval, popř. si doplnil nebo získal novou kvalifikaci, má to příznivý dopad na jeho schopnost pracovat. V takových případech dochází k obnovení pracovní schopnosti a jejího rozsahu a následně i ke snížení stupně invalidity.

Posudkový orgán – lékař OSSZ nebo lékař ČSSZ pro účely řízení o námitkách nebo posudková komise MPSV pro účely přezkumného řízení soudního hodnotí podle § 26 a § 39 zákona o důchodovém pojištění:

zdravotní stav pojištěnce - na základě nálezů ošetřujících lékařů pojištěnce,

„kvalifikační potenciál“, tj. dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, předchozí výdělečné činnosti v kontextu toho, zda zdravotní postižení umožňuje/neumožňuje využívat nabytou kvalifikaci,

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, tj. zda jde o zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost (ve vztahu ke stavu před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) a současně lze předpokládat, že tento zdravotní stav trvá nebo bude trvat déle než 1 rok,

pracovní schopnost pojištěnce, tj. schopnost vykonávat výdělečnou činnost odpovídající tělesným, smyslovým a duševním schopnostem pojištěnce a jeho „kvalifikaci“,

pokles pracovní schopnosti, tj. pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu

a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,

b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,

c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,

d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,

e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%,

f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70%, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity:

1. stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení,

2. upravuje způsob posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, zejména stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, posouzení vlivu více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, posouzení vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat kvalifikaci a na schopnost rekvalifikace, posouzení vlivu stabilizace a adaptace na pokles pracovní schopnosti,

3. stanovuje způsob využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně,

4. vymezuje zcela mimořádné podmínky, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70%,

5. stanoví náležitosti posudku o invaliditě, který OSSZ a ČSSZ předá nebo zašle do 7 dnů posuzovanému pojištěnci.

Po zhodnocení všech skutečností předepsaných právní úpravou a způsobem, který je v právní úpravě uveden, posudkový orgán stanoví míru poklesu pracovní schopnosti a stupeň invalidity podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Odchylný způsob posuzování invalidity se provádí pro účely § 42 zákona o důchodovém pojištění, tj. pro účely invalidního důchodu v mimořádných případech.

Za invaliditu třetího stupně se pro účely věty první § 42 považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy pro pracovní uplatnění. Při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod v mimořádných případech se neprovádí srovnání stavu pracovní schopnosti se stavem, který byl u osoby před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění v souladu s § 53 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“) zahrnuje:

1. posuzování dočasné pracovní neschopnosti,

2. posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby,

3. posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Podle bodu 1. a 3. provádí posuzování zdravotního stavu ošetřující lékař, podle bodu 2. provádějí posuzování zdravotního stavu orgány nemocenského pojištění svými lékaři.

Poskytovatel zdravotních služeb - ošetřující lékař

Podle § 54 zákona o nemocenském pojištění se ošetřujícím lékařem pro účely nemocenského pojištění rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou, lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby, lékařské pohotovostní služby a poskytovatele pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zákon blíže upravuje zejména postupy ošetřujících lékařů týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování.

Pokud s rozhodnutím ošetřujícího lékaře v těchto věcech pojištěnec nesouhlasí, může podat návrh na přezkoumání rozhodnutí poskytovateli zdravotních služeb, který rozhodnutí vydal. Lhůta pro podání návrhu na

přezkoumání činí 3 pracovní dny. Nevyhoví-li poskytovatel zdravotních služeb návrhu na přezkoumání, postoupí jej se svým stanoviskem příslušnému správnímu orgánu.

Orgán nemocenského pojištění

Orgán nemocenského pojištění plní v systému nemocenského pojištění v souladu s § 84 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění především roli kontrolní. OSSZ provádí svým lékařem (posudkovým lékařem) kontrolu správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování; dále kontrolu plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování. Dává souhlasy ošetřujícímu lékaři a dočasně práce neschopnému pojištěnci v případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění, přešetřuje podněty týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři podané zdravotní pojišťovnou a podněty zaměstnavatele ke kontrole důvodnosti dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování, podává informace zdravotní pojišťovně z oblasti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, nařizuje vyšetření zdravotního stavu pojištěnce, je-li to nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a další úkoly dané zákonem. Orgán nemocenského pojištění ukončuje dočasnou pracovní neschopnost nebo potřebu ošetřování, pokud

jsou důvody pro ukončení a neukončil ji ošetřující lékař. Proti rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v těchto případech, lze podat odvolání do 3 dnů ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno, k orgánu, který rozhodnutí vydal.

Vlastní lékařská posudková činnost orgánu nemocenského pojištění je zaměřena na posuzování pracovní schopnosti dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby. Lékař OSSZ v těchto případech na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce posuzuje, zda lze očekávat, že pojištěnec po uplynutí podpůrní doby nabude v krátké době pracovní schopnost. Pro účely odvolacího řízení tuto činnost vykonávají lékaři ČSSZ.

Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči

Příspěvek na péči se poskytuje v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Zákonem č. 366/2011 Sb., který novelizoval zákon o sociálních službách, byl s účinností od 1. 1. 2012 zaveden nový ucelenější a přehlednější systém posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči podle schopnosti zvládat základní životní potřeby. Do deseti základních životních potřeb byly agregovány dosavadní úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti tak, aby byly posuzovány skutečnosti, které jsou rozhodující pro nezávislý život jedince a které poskytují ucelený přehled o jeho nepříznivé zdravotně sociální situaci. Současně byly zpřesněny zásady hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se zohledněním specifík mimořádné péče v případě osob do 18 let věku.

Při posuzování stupně závislosti vychází OSSZ: ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb,

- z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,
- popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a
- z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Posouzení stupně závislosti je vždy individualizované; posudkový orgán (lékař oddělení LPS OSSZ nebo v odvolacím řízení správním posudková komise MPSV) provádí hodnocení a posouzení zdravotního stavu a funkčních schopností každé posuzované osoby a vyhodnocení všech podkladů důkazů individuálně i ve vzájemných souvislostech. Proto se může u některých osob i při stejné nebo obdobné diagnóze nemoci/postižení stupeň závislosti lišit. Proti samotnému posudku se nelze odvolat.

Stupeň závislosti se posuzuje při tzv. „zjišťovací“ lékařské prohlídce v řízení na základě žádosti o příspěvek na péči nebo při kontrolním lékařském posouzení, kdy se ověřuje, zda a jak se změnil zdravotní stav, funkční schopnosti posuzované osoby a její stupeň závislosti. Uznaný stupeň závislosti nemusí být vždy trvalý.

Obecně lze konstatovat, že s progresí zdravotního postižení a funkčního postižení na úroveň poruchy těžké nebo úplné, narůstá dopad stavu na schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí; schopnost sebeobsluhy se snižuje, objevuje se závislost, popř. stupeň závislosti se zvyšuje. To platí ale i opačně; pokud se

zdravotní stav vlivem léčby, operace, rehabilitace zlepšil nebo příznivě stabilizoval nebo pokud fyzická osoba získala potřebné znalosti a dovednosti v oblasti sebeobsluhy nebo v důsledku biopsychosociálního vývoje (věkem, vyžíváním, vzděláváním, výchovou), které jí umožňují zvládat řadu aktivit a základních životních potřeb, které dříve nezvládala, stupeň závislosti se snižuje.

Základním vstupním předpokladem pro uznání stupně závislosti je prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle § 3 písmena c) zákona o sociálních službách. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Za základní životní potřeby se podle § 9 zákona o sociálních službách považují: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (poslední - jen v případě osob starších 18 let věku).

Právní úprava obsahuje v § 9 zákona o sociálních službách základní zásady posudkového hodnocení, jako jsou:

- hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby,
- příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopností zvládat základní životní potřebu,
- zvládání základní životní potřeby v přijatelném standardu,
- nepřihlížení k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu („hyperprotektivní péči“),
- hodnocení funkčních schopností zvládat základní životní potřebu s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby, využíváním běžných pomůcek, prostředků, vybavení v domácnosti a veřejných prostor („facilitátorů“), hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřebu - péče o zdraví ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení fyzické osoby a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.

U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče v souladu § 10 zákona o sociálních službách porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

V souvislosti se změnou způsobu posuzování stupně závislosti v zákoně o sociálních službách byla novelizována i vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Podstatou „posudkové části“ vyhlášky č. 505/2006 Sb. je podrobnější stanovení způsobu hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a vymezení schopností zvládat základní životní potřeby v návaznosti na nově přijatý systém posuzování stupně závislosti, upravený ve shora citované novele zákona o sociálních službách. Po zhodnocení všech skutečností předepsaných právní úpravou a způsobem, který je v právní úpravě uveden, posudkový orgán na základě prokázání schopnosti/neschopnosti zvládat základní životní potřeby, stanoví stupeň závislosti, a to podle počtu základních životních potřeb, v nichž byla uznána závislost s potřebou každodenní pomoci, dohledu nebo péče anebo u osob do 18 let věku s potřebou každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby.

V § 8 zákona o sociálních službách se vymezují jednotlivé stupně závislosti následujícím způsobem:

- (1) Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve
 - a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

- (2) Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve
- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
 - stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
 - stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
 - stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku

Pro účely řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku se posuzuje zdravotní stav v souladu s § 9 odst. 1 až 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zde je vymezen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a stanoveno, že zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu. Zdravotní indikace pro jednotlivé typy zvláštních pomůcek se liší s ohledem na to, zda jde o zvláštní pomůcku pro osobu, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení. Samostatné zdravotní podmínky jsou stanoveny pro nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému - těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžká nebo hluboká mentální retardace charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Základní podmínkou zdravotního postižení je jeho nepříznivost vycházející z charakteru a tíže postižení a dlouhodobost. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav znamená tedy přítomnost obou komponent, tj. nepříznivosti a dlouhodobosti, která trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy je předpoklad, že bude trvat déle než 1 rok. Stavy s předpokladem úpravy nepříznivých funkčních důsledků zdravotního postižení do 1 roku do výše uvedených kategorií nepatří. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. Zdravotní stavy vylučující přiznání příspěvku – kontraindikace, jsou stavy, které brání / neumožňují fyzické osobě zvláštní pomůcku využívat. Zdravotní postižení uvedená v citované příloze odpovídají druhům a typům zvláštních pomůcek, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku.

Při posuzování zdravotního stavu pro účely nároku na poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku vychází posuzující lékař zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření. V tomto případě není sociální šetření předepsaným podkladem pro posouzení. Proti posudku není možné odvolání ani jiný opravný prostředek.

- Posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (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 dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu 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 dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (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 dlouhodobě nepříznivém

zdravotním stavu 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 dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným 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 dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu 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 dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se posuzuje zdravotní stav a schopnost pohyblivosti a orientace žadatele o průkaz v souladu s § 34b zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace se hodnotí:

- a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby,
- b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
- c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.

Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace jsou uvedeny v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému 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 zdravotního stavu se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zhodnocení jeho funkčního dopadu na schopnost pohyblivosti a orientace. Pro účely tohoto zákona se dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Tuto skutečnost dokládají lékařské nálezy a zprávy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkčních schopností. Proti vydanému posudku není možné odvolání ani jiný opravný prostředek.

Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory

Důležitou kategorií zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZSSP“) je nezaopatřené dítě vymezené § 11 ZSSP.

Skutečnost vymezenou v § 11 písmeno b) ZSSP – dítě se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, posuzují a potvrzují ošetřující lékaři. V těchto případech jde zpravidla o nepříznivý zdravotní stav přechodného charakteru s trváním několika týdnů nebo měsíců např. léčení úrazů, vážnějších infekčních nemocí, stavy po závažnějších operacích aj. Uvedené stavy zpravidla adekvátní léčbou směřují k úpravě a stabilizaci zdravotního stavu. Skutečnost vymezenou v § 11 písmeno c) ZSSP, tj. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pro který je dítě neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, posuzuje lékař oddělení LPS OSSZ. Posuzující lékař musí prokázat, že nemoc, úraz, postižení, má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zdravotní stav je natolik vážný, že dítě je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nebo je neschopno připravovat se na budoucí povolání.

Může jít například o léčení nádorového onemocnění, opakované závažné operace, léčbu rozsáhlých popálenin, těžké úrazy s náročným léčením a dlouhodobou rehabilitací, floridní duševní poruchy, stavy s trváním déle než rok, kdy vážný zdravotní stav a náročná léčba brání dítěti v přípravě na budoucí povolání nebo ve výdělečné činnosti. OSSZ vydává ve věci posudek; ten zasílá příslušnému orgánu, který si posouzení vyžádal. Pokud se „zdravotní situace“ uvedená v § 11 písmeno b) nebo c) ZSSP prokáže, považuje se dítě pro účely státní sociální podpory za nezaopatřené.

Zdroj: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf

Nařízení vlády, kterým se pro účely příspěvku na bydlení ze státní sociální podpory pro rok 2014 stanoví výše nákladů srovnatelných s nájemným, částek, které se započítávají za pevná paliva, a částek normativních nákladů na bydlení. Nařízení vlády č.440/2013 Sb. ze dne 18. prosince 2013

Vláda nařizuje podle § 28 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 112/2006 Sb., (dále jen "zákon"):

§1

Počet osob v rodině podle § 7 odst. 5 zákona	Kč
jedna	1 835
dvě	2 511
tři	3 284
čtyři a více	3 960

(1) Výše nákladů srovnatelných s nájemným podle § 25 odst. 1 písm. b) zákona činí pro období od 1. ledna 2014 do 31. prosince 2014 za kalendářní měsíc částku:

Počet osob v rodině podle § 7 odst. 5 zákona	Kč
jedna	1 835
dvě	2 511
tři	3 284
čtyři a více	3 960

(2) Výše částek, které se započítávají za pevná paliva podle § 25 odst. 1 písm. c) zákona, činí pro období od 1. ledna 2014 do 31. prosince 2014 za kalendářní měsíc:

Výše částek normativních nákladů na bydlení podle § 26 odst. 1 písm. a) a b) zákona činí pro období od 1. ledna 2014 do 31. prosince 2014 pro

a) bydlení v bytech užívaných na základě nájemní smlouvy

§2

Počet osob v rodině podle § 7 odst. 5 zákona	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100 000	50 000 - 99 999	10 000 - 49 999	do 9 999
jedna	7 711	6 156	5 873	5 028	4 809
dvě	11 081	8 952	8 566	7 409	7 110
tři	15 096	12 312	11 807	10 294	9 903
čtyři a více	18 899	15 542	14 932	13 108	12 636

b) bydlení v družstevních bytech a bytech vlastníků

Počet osob v rodině podle § 7 odst. 5 zákona	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100 000	50 000 - 99 999	10 000 - 49 999	do 9 999
jedna	4 448	4 448	4 448	4 448	4 448
dvě	6 644	6 644	6 644	6 644	6 644
tři	9 263	9 263	9 263	9 263	9 263
čtyři a více	11 792	11 792	11 792	11 792	11 792

§3

Ustanovení § 1 a 2 se použijí poprvé pro stanovení příspěvku na bydlení za leden 2014.

§4

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2014.

Zdroj: <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/13-440.htm>