



EDH 2023

5. října 2023

Mgr. Michal Novák

PŘIZNÁNÍ INVALIDITY A PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI VE VZTAHU K DUŠEVNÍMU ONEMOCNĚNÍ

Základní obsahová osnova

1. Pojistné a nepojistné systémy - lékařská posudková služba („LPS“)

1. Posudková kritéria v pojistném systému (důchodové pojištění)

- **Invalidní důchod**

2. Posudková kritéria v nepojistném systému (sociální služby)

- **Příspěvek na péči**

Pojistné a nepojistné systémy

Sociální dávky a benefity vázané na posouzení zdravotního stavu ze strany LPS:

Pojistné sociální dávky

- pojistné na sociální zabezpečení
- výše dávky se odvíjí od příjmu

Dávky důchodového pojištění:

- **Invalidní důchod**

Dávky nemocenského pojištění:

- Nemocenské (+ kontrolní činnost)

Zaměstnanost

- Osoba zdravotně znevýhodněná

Nepojistné sociální dávky

- princip solidarity
- pevná výše dávky

Dávky pro osoby se zdravotním postižením:

- Průkaz osoby se zdravotním postižením
- Příspěvek na zvláštní pomůcku

Sociální služby:

- **Příspěvek na péči**

Lékařská posudková služba

- LPS se svými kompetencemi **v oblasti hodnocení zdravotního stavu a jeho důsledků** podílí na řešení nepříznivé zdravotně sociální situace občanů, formou posouzení zdravotního stavu a jeho důsledků, pro účely nároku na dávky z některého **systemu sociálního zabezpečení**. Má tak v současné době přímo či nepřímo každoročně vliv na výplatu **více než 100 mld. Kč ročně**.
- **System sociálního zabezpečení – 3 pilíře**
 - **System sociálního pojištění**
 - **System státní sociální podpory**
 - **System sociální pomoci**

Lékařská posudková služba

- **zákon č. 582/1991 Sb.**, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- sociální zabezpečení **provádí** orgány sociálního zabezpečení

Orgány sociálního zabezpečení jsou:

- ✓ **ministerstvo práce a sociálních věcí**
- ✓ **Česká správa sociálního zabezpečení**
- ✓ **okresní správy sociálního zabezpečení**
- ✓ **ministerstvo vnitra**
- ✓ **ministerstvo spravedlnosti**
- ✓ **ministerstvo obrany**

Lékařská posudková služba

Monokratické posuzování pro účely:

- **invalidity** a změny stupně invalidity
- **stupně závislosti** pro účely příspěvku na péči
- **schopnosti pohyblivosti a orientace** pro účely nároku na **průkaz OZP**
- **příspěvku na zvláštní pomůcku**
- **DNZS dítěte** a jeho neschopnosti vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výtěžnou činnost
- **pracovní schopnosti dočasně práce neschopných pojištěnců** po uplynutí podpůrné doby
- **kontroly** správnosti posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři v nemocenském pojištění, tj. kontrola posuzování DPN, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče

OSSZ

Lékařská posudková služba

ČSSZ

Monokratické posuzování pro účely:

- **odvolacího řízení v nemocenském pojištění**, a zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou (OZZ)
- **řízení o námitkách ve věcech důchodového pojištění** (invalidita, DNZS dítěte a jeho schopnosti vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost)

MPSV

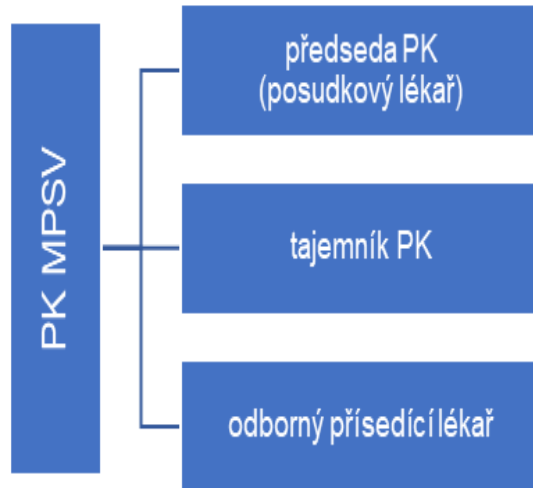
Komisionální posuzování pro účely:

- **odvolacího správního řízení**, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ
- **přezkumného řízení soudního** ve věcech důchodového pojištění

Lékařská posudková služba

PK MPSV jsou kolektivním orgánem a členové komise se na posudkovém závěru usnášejí.

Struktura PK je tvořena minimálně třemi členy – posudkovým lékařem, který je předsedou komise, tajemníkem a odborným lékařem některého klinického oboru. Předseda a tajemník jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce/služby v MPSV. Odborný lékař vykonává svou činnost na základě dohody o provedení práce nebo smlouvy o poskytování a úhradě odborných lékařských služeb uzavřené s MPSV.



Lékařská posudková služba

OSSZ

- posudkoví lékaři I. instance
- OAPL a **nově také ONZP**
- referenti v posudkovém řízení

ČSSZ

- posudkoví lékaři II. instance – námitkové a odvolací řízení
- referenti v posudkovém řízení
- metodičtí a koncepční pracovníci

MPSV

- posudkoví lékaři II. instance - odvolací/přezkumné řízení
- tajemníci PK, přísedící lékaři
- metodičtí a koncepční pracovníci

Lékařská posudková služba

LÉKAŘ

- **Odborná způsobilost** - posudkový lékař musí nejprve získat odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře.
- **Odborná způsobilost** se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia na lékařské fakultě, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

SPECIALIZOVANÝ
LÉKAŘ

- **Specializovaná způsobilost** se získává absolvováním specializačního vzdělávání v některém specializačním oboru a úspěšným ukončením atestační zkouškou, např. v oboru vnitřní lékařství.
- **Délka trvání je např. 5 let.**

POSUDKOVÝ
LÉKAŘ

- Podmínkou pro **zařazení do nastavbového oboru PL** je získání specializované způsobilosti ve všech oborech specializačního vzdělávání s výjimkou dále uvedených oborů: hygiena a epidemiologie, klinická biochemie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, patologie a soudní lékařství.
- **Minimální délka specializačního vzdělávání v oboru je 1 rok.**

Lékařská posudková služba

- úspěšným studiem však vzdělávání posudkového lékaře nekončí. **Posudkový lékař musí procházet celoživotním vzděláváním**, které se prokazuje „Diplomem celoživotního vzdělávání lékařů“. Doklad vystavuje ČLK při splnění 150 kreditů za 5 let podle Stavovského předpisu č. 16 ČLK
- na vzdělávání posudkových lékařů se podílí katedra posudkového lékařství IPVZ
- mohou být členy vlastních odborných lékařských společností, např. jde o **Českou společnost posudkového lékařství** a **Společnost lékařů sociálního zabezpečení**. Uvedené odborné lékařské společnosti patří mezi **základní organizační složky ČLS JEP**, které jsou vytvářené na profesním (oborovém) základě

Lékařská posudková služba

Počty posudkových lékařů – plán dle schválené systemizace na daný rok a **obsazenost** k 31. 12. daného roku (přepočtena na celé úvazky) v letech 2016–2023.

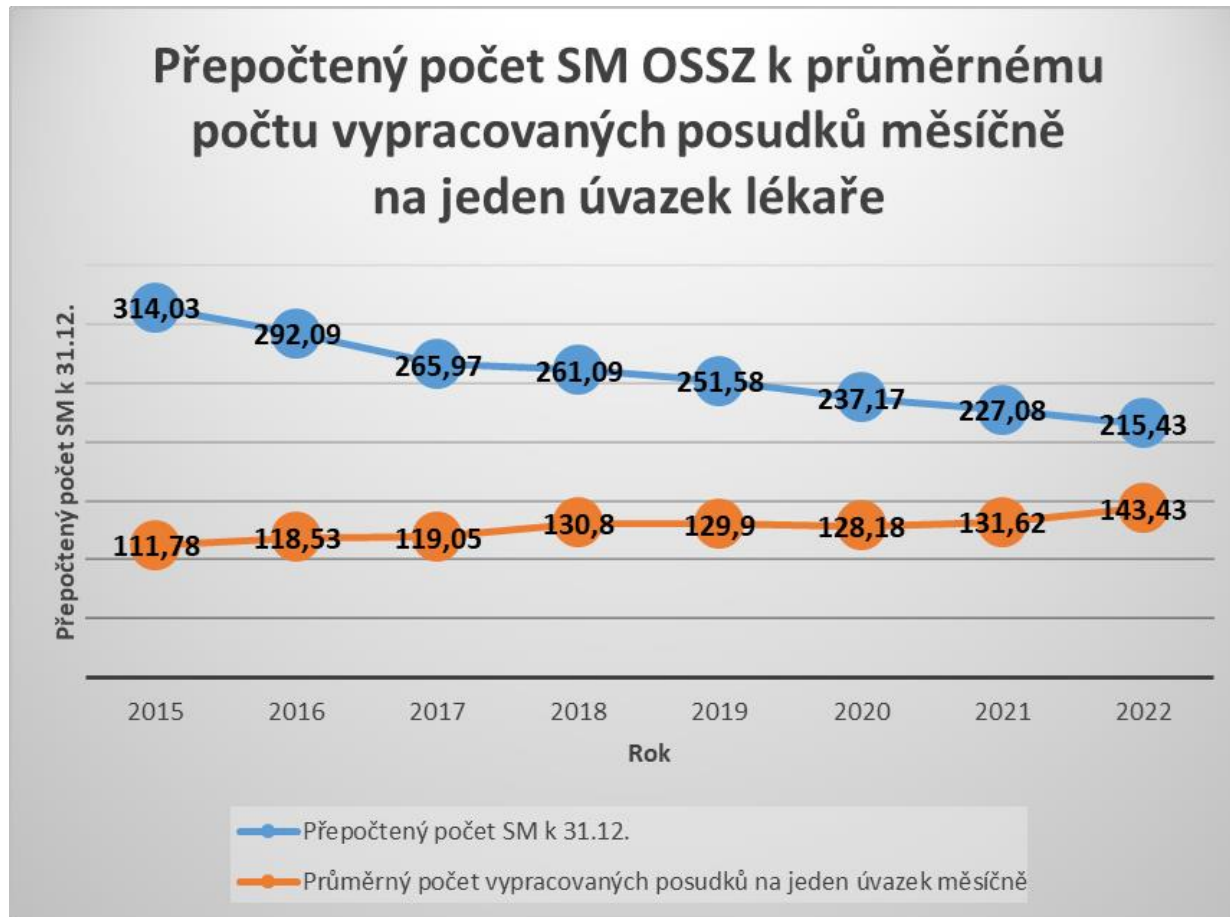
systemizace a obsazenost míst posudkových lékařů k 31. prosinci daného roku																
	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023 (srpen)	
	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.
OSSZ	351,5	292,1	351,5	265,97	323,5	261,09	305	251,58	298	237,2	298	227,08	298	215,43	250,4	214,4
ČSSZ	36,5	31,45	36,5	31,94	38,5	31,34	38	28,94	32	28,79	32	27,39	32	25,54	33	28,94
MPSV	45	41,85	45	34,2	45	28,95	45	26,8	34	32,2	34	32,2	34	30	34	30,2

Lékařská posudková služba

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány údaje potřebné pro zjištění **zatížení** posudkového lékaře, resp. **zatížení** posudkového lékaře při plném úvazku, a to v letech 2016 až 2022.

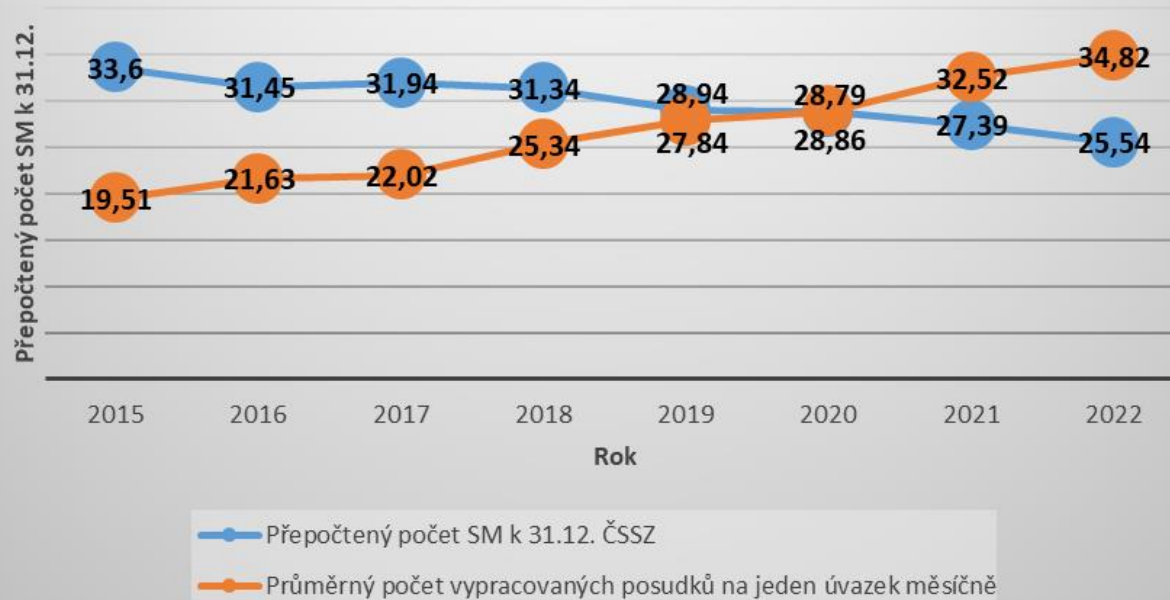
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OSSZ/ČSSZ	PL (přep. úv.)	323,54	297,91	292,43	280,52	265,96	254,47	240,97
	celkový počet posudků	423 638	388 398	419 345	401 896	374 843	369 346	381 456
	počet posudků na 1,0 úv.	1 309	1 304	1 434	1 433	1 409	1 451	1 583
PK MPSV	PL (přep. úv.)	41,85	34,2	28,95	26,8	32,2	32,2	30
	celkový počet posudků	21 320	18 038	17 276	20 715	16 205	12 330	13 920
	počet posudků na 1,0 úv.	509	527	597	773	503	383	464

Lékařská posudková služba OSSZ

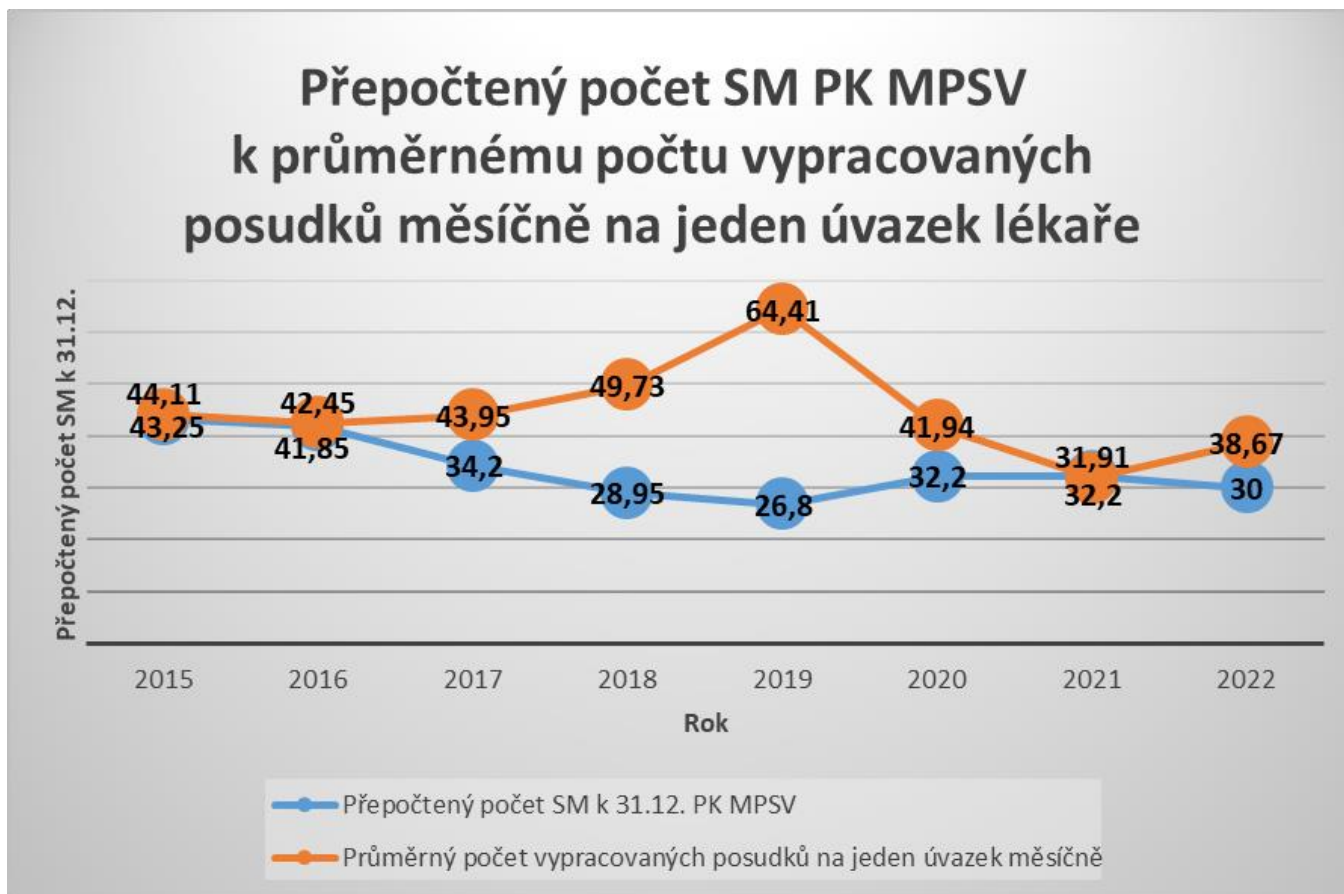


Lékařská posudková služba ČSSZ

Přepočtený počet SM ČSSZ k průměrnému
počtu vypracovaných posudků měsíčně
na jeden úvazek lékaře



Lékařská posudková služba PK MPSV



Lékařská posudková služba

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny údaje týkající se **věkové struktury** u posudkových lékařů, a to v letech 2015 až 2020.

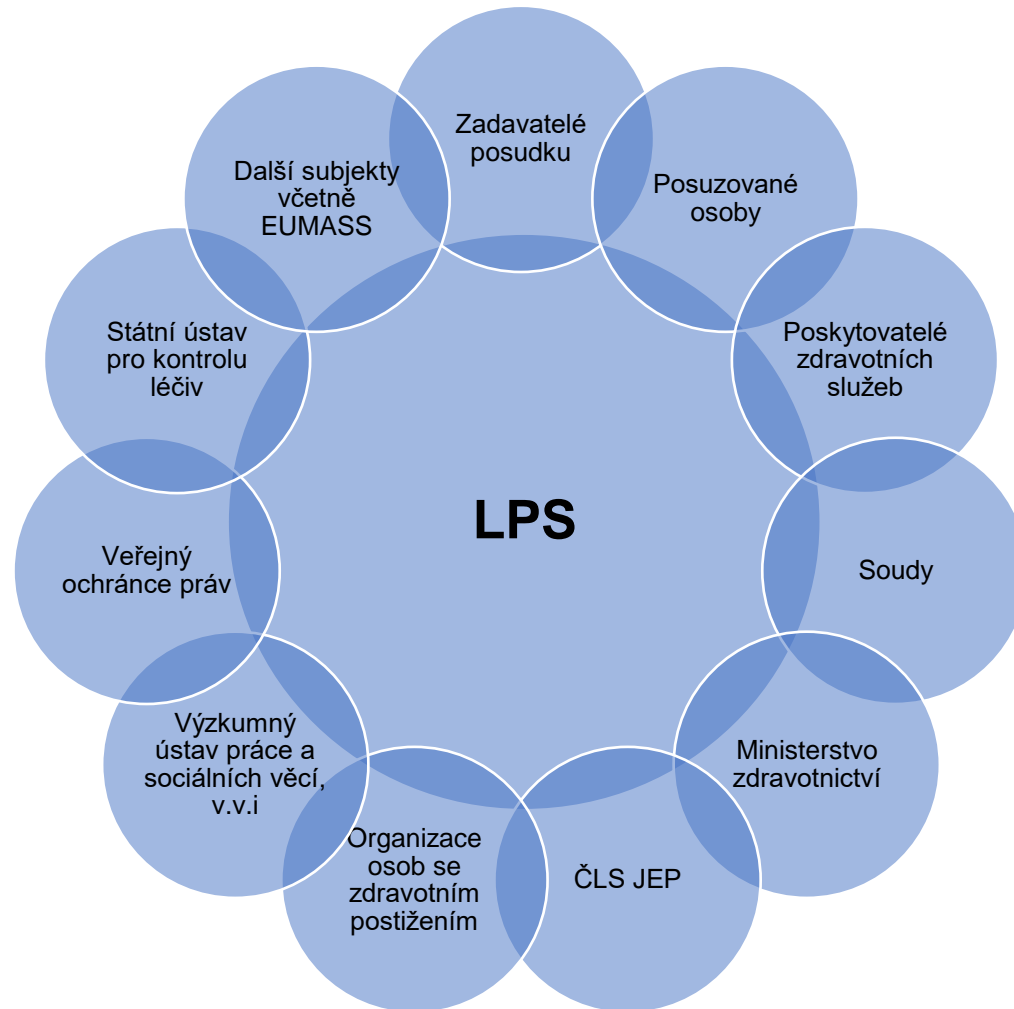
	30-39		40-49		50-59		60-69		70+	
	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0
2015	12	3	47	16	71	65	72	109	71	29
2016	11	2	47	14	51	60	82	101	78	31
2017	11	4	41	13	43	63	85	80	71	34
2018	14	3	48	13	38	60	88	75	66	40
2019	16	3	48	15	33	65	99	67	67	30
2020	13	2	34	16	32	65	99	56	69	33

Lékařská posudková služba

Počty posudků 2022

Počty zpracovaných posudků 2022	2022				
	OSSZ	ČSSZ	OSSZ + ČSSZ	PK MPSV	Celkem
1) invalidita	96452	9853	106305	591	106896
2) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte	46	1	47	0	47
3) bezmocnost	25	x	25	1	26
4) dítě vyžadující mimořádnou péči	94	x	94	0	94
5) osoba zdravotně znevýhodněná	4418	91	4509	x	4509
6) pracovní schopnost po uplynutí podpůrné doby	42627	604	43231	x	43231
7) ukončení dočasné pracovní neschopnosti	2738	122	2860	x	2860
8) průkaz OZP	71154	x	71154	4603	75757
9) příspěvek na zvláštní pomůcku	11431	x	11431	1363	12794
10) příspěvek na péči	141800	x	141800	7362	149162
11) příspěvek na mobilitu	x	x	0	x	x
12) průkaz OZP dle § 35 zákona č. 329/2011	x	x	0	x	0
13) Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	x	x	0	x	0
14) dávky SSP	x	x	0	0	0
15) nezaopatřené dítě SSP	x	x	0	0	0
16) jiné	x	x	0	x	0
pojistné systémy celkem (položky 1 - 7)	146400	10671	157071	592	157663
nepojistné systémy celkem (položky 8 - 16)	224385	x	224385	13328	237713
celkem posudků v součtu jednotlivých kategorií	370785	10671	381456	13920	395376

Lékařská posudková služba



Lékařská posudková služba

Počty žalob

Výrazně sestupný trend od roku 2017 z 358 žalob na **194 žalob v roce 2022**, z toho **97 žalob u dávek podmíněných DNZS**

PnB	48
PnP	60
DnB	35
MOP	4
PnŽ	10
Průkaz OZP	19
Mobilita	3
Příspěvek na zvláštní pomůcku	15

Lze sledovat významně sestupný trend u dávek podmíněných zdravotním stavem (94), tj. **<1% z rozhodnutí odvolacího orgánu.**

Lékařská posudková služba

- podstatou činnosti LPS v sociální oblasti je **posuzování zdravotního stavu** a některých důsledků zdravotních postižení
- posudková kritéria jsou **právně vyjádřená posudkově medicínská hlediska**
- posudková kritéria vycházejí nebo úzce souvisejí s **nepříznivým zdravotním stavem** posuzované osoby
- nepříznivý zdravotní stav je **výchozím hlediskem**, pro účely jednotlivých dávek jsou stanovena **další kritéria**
- hodnotí se vztah a dopad nepříznivého zdravotního stavu do **některých právně významných důsledků**
- posudková kritéria jsou postavena na **hodnocení funkčního dopadu** zdravotního postižení na určitou oblast



může být přítomen nepříznivý zdravotní stav, avšak jeho funkční dopad na posuzovanou oblast nesplňuje podmínky pro přiznání určité dávky

Posudková kritéria v pojistném systému

Důchodové pojištění

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů („ZDP“).

Druhy důchodů:

- starobní
- **invalidní**
- vdovský a vdovecký
- sirotčí

**LPS posuzuje zdravotní stav pro účely nároku
na invalidní důchod**

Posudková kritéria v pojistném systému

Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („VDP“)

- **náhrada příjmu** pro osoby, kterým jejich **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS)** značně **ztěžuje**, popř. vůbec **neumožňuje** výkon pracovního uplatnění
- pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl **věku 65 let** a stal se
 - **invalidním** a získal **potřebnou dobu pojištění**, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - invalidním následkem **pracovního úrazu**

Posudková kritéria v pojistném systému

Invalidita

- **vícerozměrná** posudkově medicínská kategorie



Zahrnuje tyto aspekty:

- ▶ **Zdravotní** – zdravotní postižení charakteru DNZS
- ▶ **Pracovní** – snížení pracovní schopnosti
- ▶ **Sociální** – dopady na pracovní uplatnění
- ▶ **Ekonomické** - pokles/výpadek příjmů
- ▶ **Právní** – legislativní úprava invalidity a invalidního důchodu

Posudková kritéria v pojistném systému

Definice invalidity

- pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu **DNZS** nastal **pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %** (§ 39 odst. 1 ZDP)

Stupně invalidity (§ 39 odst. 2 ZDP):

- Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně – 35 až 49 %
- Invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně – 50 až 69 %
- Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně – 70 a více %



prokázání DNZS nemusí vést k uznání invalidity

uznání invalidity nemusí vést k přiznání invalidního důchodu

Posudková kritéria v pojistném systému

§ 26 ZDP

*Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje **tělesné, smyslové** nebo **duševní** schopnosti pojištěnce významné pro jeho **pracovní schopnost**, pokud tento zdravotní stav trvá **déle než 1 rok** nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že **bude trvat déle než 1 rok**.*



Kritérium dlouhodobosti

Kritérium nepříznivosti

(trvá nebo bude trvat déle než 1 rok) (dopad na pracovní schopnost)

**prokázání DNZS je prvotní podmínkou
pro další posuzování**

Posudková kritéria v pojistném systému

Pracovní úraz (§ 25 ZDP)

- doba pojištění pro nárok na invalidní důchod **není rozhodná**
- úraz při činnosti **zakládající účast** na pojištění a který se za pracovní nebo služební považuje podle pracovněprávních předpisů nebo předpisů upravujících služební poměry platných v době vzniku invalidity následkem tohoto úrazu
- úraz při přípravě k **obraně** České republiky
- pracovním úrazem se v ZDP rozumí též **nemoc z povolání**
- nemoci z povolání upravuje *Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů*



Posudková kritéria v pojistném systému

Nemoci z povolání = nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za **podmínek** uvedených v seznamu nemocí z povolání, dále též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek

- **seznam nemocí z povolání** je přílohou nařízení
- celkem **šest kapitol** nemocí z povolání dle „příčiny, důsledku či charakteru“ nemoci
- ke každé položce jsou stanoveny **podmínky vzniku** (souhrnně či samostatně)

posuzování mimo režim LPS

(posudková péče ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Posudková kritéria v pojistném systému

Pracovní schopnost = schopnost pojištěnce **vykonávat výdělečnou činnost odpovídající** jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem

(§ 39 odst. 3 ZDP)



Posudková kritéria v pojistném systému

Pokles pracovní schopnosti = pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS



*Pokud pojištěnec vykonává výdělečnou činnost **v plném rozsahu a adekvátní své kvalifikaci**, je účasten soustavné přípravy pro pracovní uplatnění (za obvyklých, standardních podmínek), svědčí to o posudkově málo významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti, a tím o **nepodstatném dopadu na pracovní schopnost** pojištěnce (s výjimkou pojištěnců, kteří jsou invalidní ve třetím stupni a jsou schopni výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek)*

Posudková kritéria v pojistném systému

Určování poklesu pracovní schopnosti (§ 39 odst. 4 ZDP)

- vychází se 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 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za **zcela mimořádných podmínek**

Posudková kritéria v pojistném systému

Posouzení poklesu pracovní schopnosti (§ 1 až 4 VDP)

- procentní míry poklesu pro jednotlivá zdravotní postižení jsou v *příloze k VDP*
- pokud v příloze není postižení uvedeno, lze uplatnit **srovnatelnost** ve vztahu k funkčnímu dopadu (zejména příčina, charakter, rozsah a tíže funkčních poruch a dopad na pracovní schopnost)
- určí se **zdravotní postižení, která jsou příčinou DNZS** a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti
- k postižením **nenaplňujícím** kritéria DNZS se dále **nepřihlíží**
- v případě průběžného zhoršování a zlepšování zdravotního stavu se vychází z **průměrného rozsahu** funkčního postižení
- určí se, které zdravotní postižení má **nejvýznamnější dopad** na pokles pracovní schopnosti

Posudková kritéria v pojistném systému

Posouzení poklesu pracovní schopnosti (§ 1 až 4 VDP)

- konkrétní procentní míra se stanoví **dle rozsahu omezení** tělesných, smyslových a duševních schopností se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních postižení a s přihlédnutím ke kvalifikačnímu potenciálu
- hodnoty poklesu se **nesčítají**
- za určitých podmínek lze **upravit** stanovené **hranice** poklesu pracovní schopnosti (§ 2 a 3 VDP)
- úpravou lze reagovat na **specifické situace** posuzovaných osob, kdy je pokles pracovní schopnosti z různých důvodů vyšší či nižší než norma



Posudková kritéria v pojistném systému

„Změna“ hranice poklesu pracovní schopnosti (§ 2 a 3 VDP)

1. Navýšení až o deset procentních bodů

- v případě více postižení, v jejichž důsledku je pokles větší než horní hranice nejvýznamnějšího
- v případě, že dopad DNZS na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace je takový, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší než horní hranice příčiny
- není rozhodující **množství** zdravotních postižení
- rozhodující jsou **důsledky kumulace** nepříznivých projevů těchto postižení s podstatným vlivem na pracovní schopnost



samotná polymorbidita není důvodem pro navýšení

Posudková kritéria v pojistném systému

„Změna“ hranice poklesu pracovní schopnosti (§ 2 a 3 VDP)

2. Snížení až o deset procentních bodů

- v případě, že DNZS nemá dopad/má malý dopad na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je menší než dolní hranice příčiny
- v případě, že DNZS je stabilizovaný a pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, v důsledku čehož je pokles pracovní schopnosti menší než dolní hranice příčiny
- ze zdravotního hlediska lze malý dopad např. dovodit i ve vztahu k předchozím dočasným pracovním neschopnostem (jejich absence)

Posudková kritéria v pojistném systému

Zdravotní postižení = soubor všech funkčních poruch, které souvisejí s poklesem pracovní schopnosti (*§ 39 odst. 5 ZDP*)

Stabilizovaný zdravotní stav = ustálený na úrovni, která umožňuje vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti; udržení stabilizace může být podmíněno léčbou nebo pracovním omezením (*§ 39 odst. 6 ZDP*)

Adaptace na zdravotní postižení = nabytí nebo znovunabytí schopností a dovedností, které osobě spolu se zachovanými schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti (*§ 39 odst. 7 ZDP*)

Posudková kritéria v pojistném systému

Posuzování schopnosti rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti

Rekvalifikace = získání **nové** kvalifikace a **zvýšení, rozšíření** nebo prohloubení dosavadní, včetně jejího udržování nebo obnovování

- za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění osoby, která **dosud žádnou kvalifikaci nezískala**
- posudkově rozhodné pro schopnost rekvalifikace je zjištění, že zdravotní stav je **stabilizovaný** nebo pojištěnec je na své zdravotní postižení **adaptován** a má i přes DNZS dostatečnou kapacitu tělesných, smyslových nebo duševních schopností, aby si osvojil nové dovednosti potřebné pro práci, zaměstnání, výdělečnou činnost včetně jejich udržování nebo obnovování
- předmětem posudkové rozvahy je, zda zachovalý pracovní potenciál pojištěnce jak ve složce fyzické, tak i kvalifikační je dostatečný a přiměřeně flexibilní k dalšímu záměrnému ovlivňování formou rekvalifikace
- posudkově rozhodný není vlastní způsob či rozsah rekvalifikace

Posudková kritéria v pojistném systému

Posuzování schopnosti využití zachované pracovní schopnosti (35 až 69 %) viz § 5 VDP

→ schopnost pojištěnce vykonávat práce **odpovídající zachovaným** tělesným, smyslovým a duševním schopnostem a jeho schopnost se **pracovně začlenit**

• stanoví se, zda je pojištěnec schopen po vzniku invalidity vykonávat výdělečnou činnost a za jakých podmínek

a) **s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti** - podle rozhodující příčiny DNZS

b) **s podstatně menšími nároky na kvalifikaci** – pokud DNZS působí snížení kvalifikace nebo brání jejímu využívání

c) **v podstatně menším rozsahu a intenzitě** – zkrácený pracovní úvazek/nížší výkonová pracovní norma

→ 35 až 49 % pokles - snížení alespoň o třetinu

→ 50 až 69 % pokles - snížení alespoň o polovinu

Posudková kritéria v pojistném systému

- tato různá omezení se mohou různě **kombinovat** a prolínat



- pojištěnec je schopen **využívat jen tu část své pracovní schopnosti, která mu reálně zbývá**



pojištěnec **nemůže pracovat nad rámec zachované pracovní schopnosti** (zachovaná část pracovní schopnosti a ztracená část pracovní schopnosti musí dát dohromady 100 %)

- pokud není schopen využít dosavadního kvalifikačního potenciálu nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, je třeba stanovit, zda je schopen **rekvalifikace**

Posudková kritéria v pojistném systému

Zcela mimořádné podmínky (§ 6 VDP)

- v případě poklesu pracovní schopnosti **nejméně o 70 %** posudkový orgán stanoví, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek
- **do 31. prosince 2009** byl v právní úpravě vymezen **okruh zdravotních postižení** umožňujících výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek (*zrušená příloha č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění*)
- zcela mimořádné podmínky se vymezují v **obecné rovině** ve vztahu k pracovním podmínkám nebo pracovnímu prostředí tak, aby respektovaly potřeby osob s těžkým zdravotním postižením



musí být v příčinné souvislosti s charakterem, rozsahem a tíží zdravotního postižení

Posudková kritéria v pojistném systému

**schopnost výdělečné činnosti pouze
za zcela mimořádných podmínek**



invalidita třetího stupně

- při posuzování je nutno postupovat zcela **individuálně** a s vědomím, že výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek je pojištěnec schopen zejména za **stabilizovaného zdravotního stavu a adaptace na zdravotní postižení**

Posudková kritéria v pojistném systému

Zcela mimořádné podmínky:

- ▶ **zásadní úprava pracovních podmínek** (např. rozsáhlé stavebně a finančně náročné úpravy uspořádání pracoviště nad obecný rámec bezbariérovosti)
- ▶ **pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště** (např. braillský displej k počítači)
- ▶ **zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů** (např. přestavba strojů z ručního na nožní ovládání)
- ▶ **používání zvláštních pracovních pomůcek** (např. digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillským displejem)
- ▶ **každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence** (např. vedení při práci osob s mentálním postižením)

Posudková kritéria v pojistném systému

Invalidní důchod v mimořádných případech (§ 42 ZDP)

- nárok na **invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně** má též osoba, která:
- dosáhla aspoň **18 let** věku,
 - má **trvalý pobyt** na území České republiky,
 - je invalidní pro invaliditu **třetího stupně**, jestliže tato invalidita vznikla **před dosažením 18 let věku** a tato osoba nebyla účastna pojištění po **potřebnou dobu** (§ 40 ZDP)



**v praxi jde o osobu se zdravotním postižením,
které vzniklo před dosažením 18 let věku
a taková osoba do té doby nebyla pojištěncem**

Posudková kritéria v pojistném systému

Invalidní důchod v mimořádných případech

Posuzování:

- invalidita vymezena jako takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek **neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění**
 - musí se jednat o **úplnou neschopnost** přípravy k jakémukoliv pracovnímu uplatnění, tedy i k takovému, které v budoucnu umožňuje výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek
- ▶ neprovádí se **srovnání** se stavem před vznikem DNZS



nestanovuje se procentní míra poklesu pracovní schopnosti

Posudková kritéria v pojistném systému

Invalidní důchod v mimořádných případech

Příčiny:

- velmi těžká zdravotní postižení, vrozená, vzniklá během porodu nebo po porodu, během předškolního věku nebo povinné školní docházky
- s těžkým omezením tělesných, smyslových nebo duševních schopností
- zdravotní postižení neumožňující, aby osoba absolvovala povinnou školní docházku nebo aby se po ukončení povinné školní docházky soustavně připravovala na pracovní uplatnění
- osoba bez pracovní schopnosti nebo měřitelné úrovně pracovní schopnosti
- v důsledku zdravotního postižení osoba nemá potřebnou dobu pojištění

Posudková kritéria v pojistném systému

Náležitosti posudku o invaliditě (§ 7 VDP)

Vedle standardních náležitostí rovněž:

1. zda se jedná o **DNZS**
2. **procentní míry** poklesu pracovní schopnosti
3. **stupeň** invalidity
4. **den vzniku** invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity
5. schopnost využití **zachované** pracovní schopnosti (35 až 69 %)
6. schopnost výdělečné činnosti za **zcela mimořádných podmínek** (70 a více %)
7. **doba platnosti** posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, pokud tato osoba není poživitelem invalidního důchodu

Posudková kritéria v pojistném systému

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti (příloha k VDP)

- ▶ celkem **15 kapitol** podle druhů zdravotního postižení
- ▶ každá kapitola je dále členěna buď již na jednotlivé položky nebo ještě navíc na oddíly (např. *Kapitola IX. Postižení srdce a oběhové soustavy – Oddíl A – Postižení srdce, Oddíl B – postižení cév*)
- ▶ každá kapitola, případně oddíly, má své vlastní **obecné posudkové zásady** s ohledem na specifika zdravotních postižení, např. včetně uvedení vhodných podkladů (metod)
- ▶ každá položka má stanovenou **míru poklesu pracovní schopnosti** v %, často v rozmezí i 20 procent (např. **30 – 50**)







dané zdravotní postižení na pomezí od neuznané invalidity po invaliditu druhého stupně

Posudková kritéria v pojistném systému

Kapitola V. Duševní poruchy a poruchy chování, položka 3

3	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy	
3a	minimální postižení, zachována schopnost sociálního zapojení odpovídajícího sociálnímu postavení	10
3b	lehké postižení, lehce snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisí nebo ojedinělé ataky, kdy je mezi atakami dlouhé období stabilizace, s lehkou reziduální symptomatickou, stavy bez dopadu na výkon denních aktivit	15-20
3c	středně těžké postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomaticka, výkon některých denních aktivit narušen	30-45
3d	těžké postižení, častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomaticka, výkon některých denních aktivit podstatně narušen	50-60
3e	zvláště těžké postižení, časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatickou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomaticka těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit	70-80

Základní obsahová osnova

-  **Příspěvek na péči (PnP) - vymezení základních pojmů**
-  **Základní životní potřeby (ZŽP) a jejich bližší vymezení**
-  **Procesní oblast – řízení o PnP**
 1. Zahájení řízení, řízení o změně výše
 2. Sociální hledisko
 3. Lékařské/medicínské hledisko
 4. Právní hledisko
-  **Kazuistiky**

Současná právní úprava

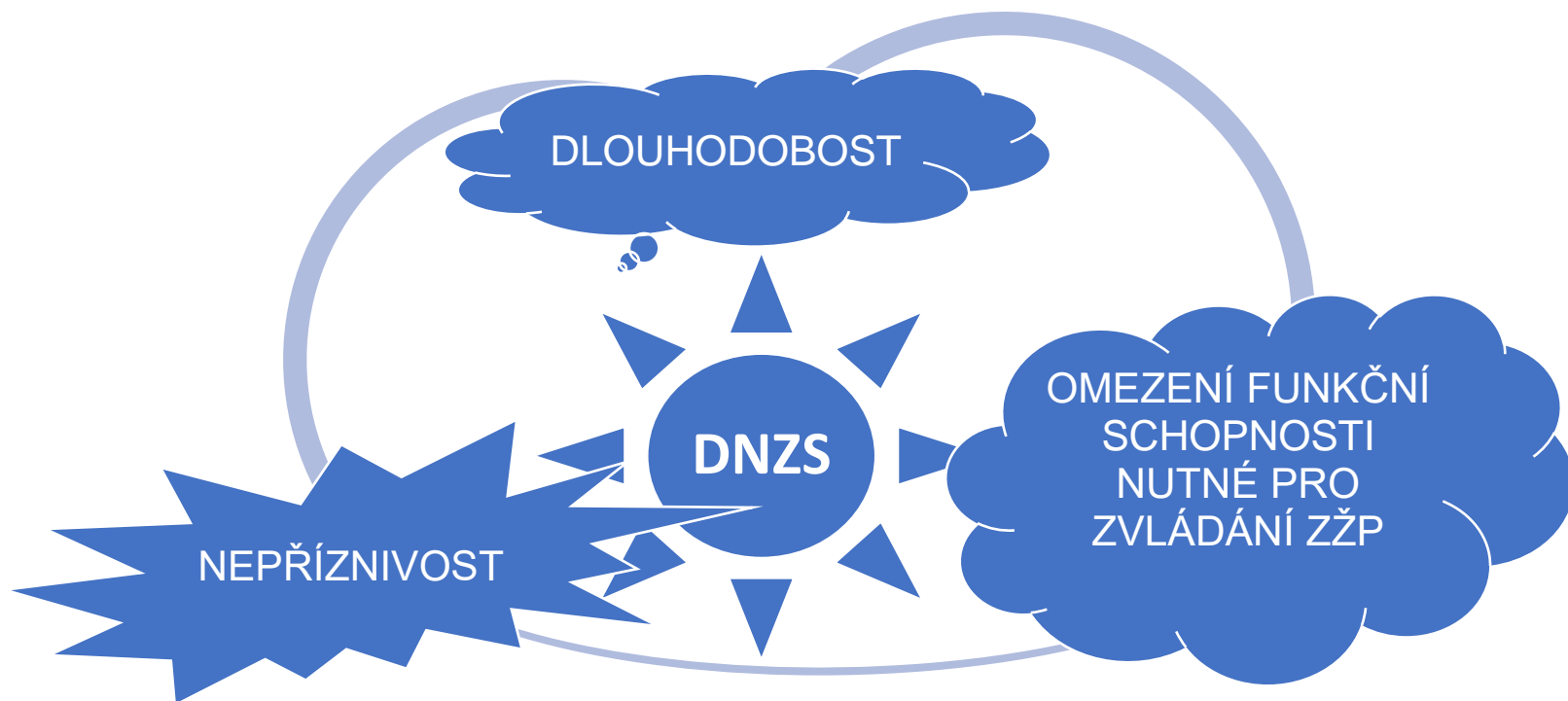
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (správní řád)

Statistická data a šíře problematiky

- za rok 2022 vydáno **150 000** posudků k PnP
- jde o **40%** z veškerých posudků vydaných LPS
- kombinace stránky sociální, medicínské a právní
- nejvíce výplat u věku **80-89 let** (následuje věk 70-79)
- za rok 2022 vyplaceno celkem **36,4 mld. Kč**

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **DNZS** - zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání ZŽP



Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- v kritériu dlouhodobosti by měla být zohledněna i skutečnost, zda jsou zdravotní stav a funkční schopnosti **stabilizované**, tzn. ustálené na určité úrovni a zda je osoba na své zdravotní postižení **adaptovaná „naučila se s ním žít“**
- dosažení „křehké stabilizace“ a „křehké“ adaptace na zdravotní postižení se nepovažuje za posudkově významné (např. geriatrický syndrom) – při přerušení intenzivní péče totiž může dojít k rychlému zhoršení zdravotního stavu
- kritérium dlouhodobosti zpravidla nebude splněno např. u **nekomplikovaného onkologického onemocnění**, které je léčeno pouze operativně (a již nenásleduje chemoterapie – zlepšení do 3 měsíců)

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

Pokud je zjištěn **DNZS**, vyhodnotí se **informace o zdravotním stavu a informace obsažené v sociálním šetření** ve vztahu k:

- **funkčnímu dopadu DNZS na schopnost zvládat ZŽP**
- existenci **příčinné souvislosti** mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat ZŽP v **přijatelném standardu**
- **přínos facilitátorů**

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **přirozené sociální prostředí** - rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity



SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

bydliště, zaměstnání, škola, zájmové kroužky a vzdělávání (např. univerzita třetího věku)

- **zdravotní postižení** – tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **mimořádná péče** - péče, která svým **rozsahem, intenzitou** nebo **náročností** **PODSTATNĚ** přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku → **zvýšení o 1/3**
- **nepřihlíží se k potřebě péče, která vyplývá z věku a stupně biopsychosociálního vývoje**
- při jejím hodnocení **se porovnává** rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat **posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku**

hodnotí se u osoby do 18 let věku

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **podstatnost** je nutno odlišovat od případné péče „jen lehce zvýšené“ → **tzn. s minimálními nároky na léčebná opatření** (např. podávání 1 léku 1 x denně)
- podstatně zvýšeným **rozsahem** péče se rozumí např. nutnost **soustavně aplikovat** dítěti staršímu 3 let věku **ze zdravotních důvodů plenkové kalhotky**
- podstatně zvýšenou **frekvencí** péče se rozumí např. nutnost **častějšího stravování** (více než 5 x denně)
- podstatně zvýšenou **intenzitou** péče se rozumí např. nutnost **soustavně poskytování péče během noci** (např. při imobilitě, při dechové podpoře, umělé plicní ventilaci)

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **každodenní dohled** - realizace činností pouze za přítomnosti jiné osoby, která ji **vede, motivuje a kontroluje**
- **každodenní pomoc** - činnosti prováděny na základě každodenní objektivní potřeby a individualizovaného požadavku osoby k naplnění některých aktivit
 - ještě aktivní role osoby
- **každodenní péče** - činnosti prováděné ve prospěch osoby, **vyšší stupeň pomoci**
 - již významná pasivní role osoby

hodnotí se u osoby starší 18 let věku

Příspěvek na péči - vymezení základních pojmů

- **přijatelný standard** - zvládnání ZŽP v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který **umožňuje**, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby

Co se zohledňuje směrem k **přijatelnému standardu**?



- využívání zachovaných **potenciálů**
- využívání zachovaných **kompetencí**
- využívání běžně dostupných **pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby** nebo vybavení domácnosti
- využití **zdravotnického prostředku** (např. sedací ortéza, úchopové madlo, berle, chodítko, sluchadlo, navlékač punčoch atd. viz dále)

ZŽP a jejich bližší vymezení

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto **ZŽP**:


1. mobilita,
2. orientace,
3. komunikace,
4. stravování,
5. oblékání a obouvání,
6. tělesná hygiena,
7. výkon fyziologické potřeby,
8. péče o zdraví,
9. osobní aktivity,
10. péče o domácnost (nehodnotí se do 18 let věku).

bližší vymezení schopností zvládat ZŽP stanoví
příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.



Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Mobilita (7)

- z pohledu využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti  přijatelný standard
- z pohledu využití zdravotnického prostředku

vstávání a usedání

- ⊕ sedací ortéza, zádové opěry pro sezení, hlavová opěra, opěry rukou, úchopová madla, hrazdy s hrazdičkou

stoj

- ⊕ bederní pásy, bederní ortézy, ortézy trupu

zaujímat a měnit polohy

- ⊕ stropní zvedací systém, polohovací lůžka/zařízení, pojízdné zvedáky, hrazdy s hrazdičkou

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Mobilita (7)

pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu

⊕ mechanické a elektrické vozíky, zdravotní kočárky, berle, hole, chodítka, opěrné kozičky, ortopedické boty, joystick ovládaný ústy, bradou, dechem, sáním, foukáním, jazykem, nohou pro pacienty s minimální silou horních končetin

otevírat a zavírat dveře

⊕ hole, berle, elektrické otevírání dveří (rozpoznání kamerovým systémem, ovladačem, mobilním telefonem)

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Mobilita (7)

chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů

⊕ schodolez, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina, schodišťová sedačka

nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je

⊕ přenosná rampa, roštová rampa nájezdové ližiny, motorové vozidlo s dodatečnou zvláštní úpravou

• úlohou sociálního šetření je (mimo jiné) popsat **aktuální adaptaci** osoby na její zdravotní postižení, a to i ve smyslu využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, jakož i využití zdravotnických prostředků

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Orientace (5)

- z pohledu využívání zachovaných **potenciálů**
- z pohledu využívání zachovaných **kompetencí**



přijatelný standard

1. poznávat a rozeznávat zrakově a sluchově
2. mít přiměřené duševní kompetence
3. **orientovat se** osobou, **časem*** a místem
4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí
5. **orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat***

→ MS v Praze, č. j. 20 Ad 34/2021-30

× **PK MPSV uvedla „horší“** časová orientace posuzované osoby - zvládá aktivitu celou nebo zčásti a co aktivita 5.?

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Komunikace (5)

- z pohledu možného přesahu do jiné ZŽP a aktivit

1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení
2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv
3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu
4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům
5. používat běžné komunikační prostředky

Pokud nezvládám ZŽP orientace, zvládám komunikaci?

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Stravování (7)

- z pohledu 1 dílčí aktivity a jejího hodnocení u jiné ZŽP

1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny
2. nalít nápoj
3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji
4. najíst se a napít
5. **dodržovat stanovený dietní režim**
6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu
7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace

- **péče o zdraví - **dodržovat stanovený léčebný režim****
→ NSS č. j. 6 Ads 257/2019 - 26 ze dne 28. 7. 2021
- **nelze hodnotit tutéž aktivitu jako nezvládanou v rámci více ZŽP**

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Oblékání a obouvání (5)

- z komplexního pohledu na přijatelný standard, tzn. zachovaných potenciálů, kompetencí, využívání běžně dostupných/zdravotnických pomůcek

1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem
2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit
- 3. oblékat se a obouvat se**
- 4. svlékat se a zouvat se**
5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem

→ KS v Brně, č. j. 22A 75/2021-41

- ✓ **PK MPSV** uvedla, že aktivity oblékání **nejsou fyzicky náročné a lze je vykonávat i v sedě vlastním tempem + zvolení vhodného oblečení a obuvi**

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Tělesná hygiena (4)

- z pohledu hodnocení více aktivit a 1 dílčí aktivity u jiné ZŽP

1. použít hygienické zařízení
2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla
3. provádět celkovou hygienu
4. česat se, provádět ústní hygienu, holit se

- výkon fyziologické potřeby - provést očistu

→ NSS 10 Ads357/2020-41 viz kazuistika

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Výkon fyziologické potřeby (5)

- z pohledu nedostatečného sociálního šetření

1. včas používat WC
2. zaujmout vhodnou polohu
3. vyprázdnit se
4. provést očistu
5. používat hygienické pomůcky

- byl zjištěn tonus análního svěrače, který obsahoval ampuli hojně řidší stolice, ale nosí plenkové kalhoty, protože trpí inkontinencí
- s žalobcovou neschopností včas použít WC se PK MPSV nijak nevypořádává

→ NSS 10 Ads357/2020-41

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Péče o zdraví (3)

schopnost zvládat ZŽP péče o zdraví se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem

- z pohledu překrývání s ošetřujícím lékařem

1. **dodržovat** stanovený léčebný režim
2. **provádět** stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky
3. **rozpoznat** zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc

- pokud **ošetřující lékař stanovuje režim**, ten musí být stanoven tak, aby jej osoba byla schopna **dodržovat, provádět, příp. rozpoznat** zdravotní problém samotný

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Osobní aktivity (5)

- z pohledu sociálního

1. navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami
2. plánovat a uspořádat osobní aktivity
3. styku se společenským prostředím
4. stanovit si a dodržet denní program
5. vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti

- pro posudkové lékaře komplikovaná úvaha
- individuálnost osobních aktivit a jejich rozsahu
- jednotlivec vnímá „subjektivně“ jinak

Zvládání ZŽP/aktivit z různých pohledů

Péče o domácnost (8)

- z pohledu sociálně-zdravotního

1. nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti
2. manipulovat s předměty denní potřeby
3. obstarat si běžný nákup
4. ovládat běžné domácí spotřebiče
5. uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj
6. vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí
7. obsluhovat topení
8. udržovat pořádek

- individuálnost - elektronizace, chytrá domácnost

Procesní oblast – obecná právní úprava

„jen pro kontext“

- **správní řád**
- **správní řízení** je právem upravený **postup správních orgánů**, jehož výsledkem jsou tzv. **akty APLIKACE práva**
- **použití obecných pravidel chování** obsažených v právních normách **na konkrétní případy**

Subjekty správního řízení

- **správní orgány** - věcná, funkční a místní příslušnost
- **účastníci správního řízení** - ti, jichž se mají týkat účinky správního rozhodnutí

Procesní oblast – obecná právní úprava

„jen pro kontext“

STÁDIA SPRÁVNÍHO ŘÍZENÍ

- zahájení správního řízení
- **ZJIŠŤOVÁNÍ PODKLADŮ, ZAJIŠŤOVÁNÍ PRŮBĚHU A ÚČELU ŘÍZENÍ**
- vydání správního rozhodnutí

Může následovat:

- Přezkoumání správního rozhodnutí – tj. opravné prostředky
- Výkon správního rozhodnutí (exekuce)

Procesní oblast – řízení o PnP

(zvláštní/speciální právní úprava)

§ 23 až § 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- řízení o **přiznání** PnP
- řízení o **změně** výše již přiznaného PnP
- řízení o **zastavení** výplaty PnP
- řízení o **odnětí** PnP

o příspěvku rozhoduje KrP ÚP
→ věcná a místní příslušnost

ZAHÁJENÍ SPRÁVNÍHO ŘÍZENÍ

- na základě **písemné žádosti** na předepsaném tiskopisu
- **z moci úřední** – pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce
- **na návrh** příjemce (změna, zastavení, odnětí)

Procesní oblast – řízení o PnP



Procesní oblast – řízení o PnP

Žádost o PnP u KrP ÚP

- Oznámení o poskytovateli pomoci

Určení oprávněné úřední osoby

- Poučení o právech a povinnostech žadatele o příspěvek

Sociální šetření

- Záznam ze sociálního šetření

Žádost KrP ÚP o posouzení stupně závislosti

- Zpracovává LPS OSSZ

Přerušování řízení ze strany KrP

- Po dobu posuzování zdravotního stavu LPS OSSZ

Výzva LPS OSSZ směrem k posuzované osobě + ošetřujícímu lékaři

- **Stanovení lhůty pro předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu posuzované osobě**
- K předložení vyplněného formuláře „T400“ a dodání příslušné zdravotnické dokumentace

Zpracování posudku LPS OSSZ

- sociální šetření, vyžádaná zdravotnická dokumentace od ošetřujícího lékaře (T400), podklady od posuzované osoby

Odeslání posudku KrP ÚP

Vyrozumění účastníka řízení

- Sdělení o pokračování v řízení
- Stanovení lhůty pro vyjádření k podkladům pro rozhodnutí

Sdělení účastníka řízení nebo nahlížení do spisové dokumentace, udělení plné moci (protokol o ústním jednání)

Rozhodnutí

Komplexnost úvah



Správná úvaha – **právní hledisko**

Komplexnost úvah

SOCIÁLNÍ HLEDISKO



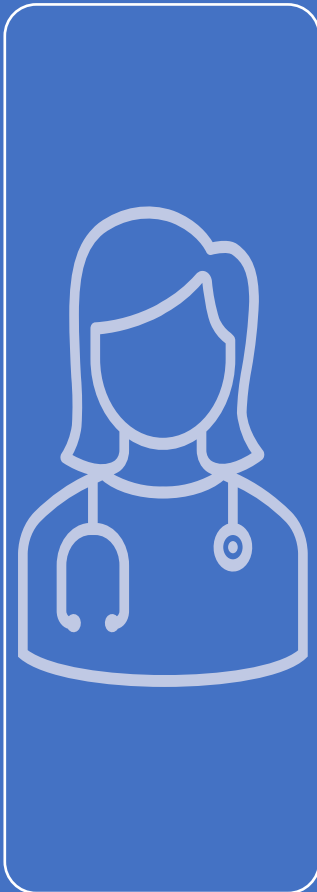
- sociální šetření v **přirozeném** sociálním prostředí
- poučení o právech a povinnostech
- zjištění základního **sociálního kontextu/rámce** - rodinné vazby, vazby mimo rodinu, pracovní/studijní uplatnění atd.
- **zvládání ZŽP** a jednotlivých dílčích aktivit

ZÁZNAM ze sociálního šetření

- vyjádření osoby – subjektivní hledisko
- vlastní pozorování – snaha o objektivizaci

Komplexnost úvah

MEDICÍNSKÉ HLEDISKO



- „T400“ (formulář + lékařské nálezy pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení od ošetřujícího lékaře)
- nálezy od **lékařů specialistů** (např. ortopedie, psychiatrie, neurochirurgie atd.)
- vlastní vyšetření (pokud je zapotřebí)
- záznam ze **sociálního šetření**

- vyjádření osoby – subjektivní hledisko
- záznam ze SŠ – snaha o objektivizaci
- lékařské nálezy – objektivní dg. hledisko
- posudková činnost – objektivizace

Komplexnost úvah

PRÁVNÍ HLEDISKO



- **záznam ze sociálního šetření** (případně vyjádření k němu)
- **posouzení zdravotního stavu LPS**
- **vyjádření účastníka řízení k** podkladům pro vydání rozhodnutí (sdělení, vyjádření, námitky apod.)
- **předložení dalších nových lékařských nálezů v rámci vyjádření**

- komparace všech důkazů
- rozhodnutí

Sociální šetření - průběh

Vstup do přirozeného sociálního prostředí žadatele

- před vstupem do přirozeného prostředí žadatele se sociální pracovník představí a viditelně ukáže „průkaz sociálního pracovníka“
- následně sdělí účel své návštěvy a ověří dotazem, zda všechny přítomné osoby, zejména ty, které se zdržují v bytě žadatele i sám žadatel, aktuálně souhlasí s jeho vstupem do tohoto privátního prostoru za účelem realizace sociálního šetření

Sociální šetření - průběh

Úvodní rozhovor se všemi přítomnými

- nalezení místa, kde spolu mohou nerušeně mluvit
- sdělit, jak bude sociální šetření probíhat, **upozornit, že bude zaznamenáván průběh rozhovoru**
- v průběhu šetření sociální pracovník zjišťuje informace **pozorováním, rozhovorem se všemi zúčastněnými osobami** (v první řadě se žadatelem samotným) a také **reflexí všech získaných informací**
- cílem je podat **co „nejobektivnější“** zprávu o aktuální situaci

Sociální šetření - průběh

Sociální pracovník (musí umět)

- rozlišit informace na ty, které uvádí **žadatel, jeho blízké osoby, další osoby a organizace** podílející se na zajištění péče
- rozlišit tvrzení o činnostech, které žadatel pouze uvedl, předvedl, nebo jsou k dispozici jiné informace, které dokazují jejich pravdivost, popřípadě i úroveň soustavnosti jejich zvládnání (např. je schopen za určitých podmínek dojíždět do zaměstnání) a tyto skutečnosti také rozlišit v písemném záznamu ze sociálního šetření

Sociální šetření - průběh

Kladení otázek

- otázky typu: které osoby s Vámi žijí v domácnosti? Jak se Vám zde žije? Jaké máte sousedy? **Máte nějaké plány, pokud jde o bydlení?**
- postupně se přechází k otázkám týkajícím se provozu domácnosti a rodiny: **Kdo se o co v domácnosti stará? Proč se žadatel některých úkonů neúčastní, nevykonává je sám? Jakými činnostmi se žadatel podílí na chodu domácnosti?** Jaké jsou v rodině zavedené zvyky týkající se chodu domácnosti?

Sociální šetření - průběh

- následně je již možné klást otázky vztahující se k potřebám pomoci žadatele: Jak se dnes cítíte? Půjdete dnes sám nakoupit? **Kdy jste byl naposledy navštívit lékaře?** Nepocítujete hlad či žízeň?
- dále je vhodné klást otázky na **práci, volný čas, koníčky**
- jakou má žadatel představu o další pomoci, **kdo v současné době péči/pomoc poskytuje, v jakém rozsahu a intenzitě** (například někam doprovodit, odvést, nakoupit, když je mu špatně, poradit s něčím konkrétním)

Obsah záznamu ze sociálního šetření

ZÁZNAM
musí
obsahovat
komplexní
informace
k schopnosti
samostatné
ho života
osoby
v
přirozeném
sociálním
prostředí, v
těchto
6 oblastech

- péče o vlastní osobu
- výdělečná činnost / školní povinnosti
- rodinné vztahy
- sociální vztahový rámec (mimo rodiny)
- domácnost
- prostředí

Obsah záznamu ze sociálního šetření

1. péče o vlastní osobu

- popis ve vztahu k jednotlivým dílčím aktivitám dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. → **ne však zcela identicky** např. zda žadatel dojde otevřít dveře bytu, domu, vzdálenost, kterou dokáže ujít a v jakém čase atp.
- zda je orientovaný místem a časem, rozumí mluvenému a psanému slovu, chápe spojitosti, zda umí komunikovat běžnými způsoby (slovně písemně, telefonicky) nebo má specifické komunikační potřeby s ohledem na typ postižení (jaké způsoby dorozumění preferuje a jaké pomůcky ke komunikaci používá), dále zda se dokáže orientovat v bytě, orientovat v místech, kde pobývá denně a tam, kam dojíždí

Obsah záznamu ze sociálního šetření

2. výdělečná činnost / školní povinnosti

- zda žadatel dochází do zaměstnání, pokud ano, popíše se vzdálenost od bydliště, zda dochází sám či s doprovodem (koho),
- zda a do jaké míry jsou vyhovující pracovní podmínky, anebo popis bariér, téma zahrnuje i problematiku kontaktů se spolupracovníky,
- zda dokáže využívat MHD, vlastní upravené vozidlo, jaké způsoby dopravy používá,
- zda má upraven pracovní prostor s ohledem na disabilitu (jak a kým), jak je zapojen do pracovního týmu,
- zapojení do předškolní přípravy (u dětí) apod.

Obsah záznamu ze sociálního šetření

3. rodinné vztahy

- zda žadatel komunikuje s rodinnými příslušníky, jak často a jakým způsobem – aktuální rodinné kontakty,
- zda existuje významnější rodinná historie vztahů,
- obvyklý způsob fungování i komunikace rodiny v minulosti v porovnání s aktuální situací,
- zda žadatel žije v partnerském, nebo i manželském vztahu, základní charakteristika (konfliktním či harmonickým, míra angažovanosti ve vztahu atp.),
- se kterými členy rodiny žadatel udržuje kontakty a sourozenecké vztahy,
- zda někoho z rodiny žadatel preferuje a proč

Obsah záznamu ze sociálního šetření

4. sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

- zda existuje kontakt žadatele s jinými osobami než rodinnými příslušníky,
- zda má žadatel mimo rodinných příslušníků nějakou osobu, která je mu oporou, v jakých oblastech mu členové rodiny i další blízké osoby poskytují podporu a zázemí
- zda žadatel preferuje jiné osoby před rodinnými příslušníky a proč,
- zda žadatel tráví volný čas s jinými osobami (jakým způsobem, zda je aktivita přiměřená věku atp.),
- jakým způsobem se žadatel zapojí do volnočasových aktivit (pouze s doprovodem atp.)

Obsah záznamu ze sociálního šetření

5. domácnost

- zda a jak žadatel dokáže manipulovat s předměty denní potřeby,
- zda umí nakládat a popřípadě i jak nakládá s vlastními penězi,
- zda a jak vykonává běžné domácí práce,
- zda a jak si zapne vařič a uvaří teplé jídlo a nápoj,
- zda a jak umí ovládat běžné domácí spotřebiče (pračka, sporák, včetně TV, radia, telefonu atp.),
- zda a jak jsou patrná osobní teritoria (je schopen úklidu vlastního pokoje - o ostatní prostory se nestará), popř. velikost uklízených prostor atp.

Obsah záznamu ze sociálního šetření

6. prostředí

- vlastní vstup do domácnosti (např. počet schodů, patro domu, je-li k dispozici výtah, bezbariérový vstup včetně komplexního popisu obývaného prostoru), zda je koupelna v mezipatře, WC venkovní atp.
- zda je žadatel v čistém prostředí a zda by prostředí žadatele mohlo mít vliv na jeho zdravotní stav (psychický nebo somatický),
- celková dostupnost zdravotní péče, vzdálenost zdravotního střediska, praktického lékaře, způsob a frekvence dojíždění do zdravotnických zařízení,
- vzdálenost obchodu, obvyklý způsob a frekvence nakupování (potravin a předměty denní spotřeby), postup realizace větších nákupů (nábytek atp.)

Obsah záznamu ze sociálního šetření

Minimální rozsah písemného záznamu

- datum, čas včetně místa, kde bylo šetření provedeno
- identifikační údaje žadatele
- výčet zdrojů získaných informací - přesné zdroje, nebo alespoň jejich charakter (například pozorováním, informace od jiných osob podílejících)
- vlastní popis situace žadatele
- rozsah potřebné podpory - popis druhů, forem, objemu a frekvence pomáhajících intervencí
- stanovisko pečující osoby – její popis a hodnocení průběhu poskytování potřebné podpory
- shrnutí a závěr šetření

Obsah záznamu ze sociálního šetření

Shrnutí a závěr sociálního šetření

- shrnuje popis aktuální situace žadatele **v šesti výše uvedených oblastech**
- **podává identifikaci oblastí potřebné podpory** žadatele z hlediska **zajištění péče i případné podpůrné intervence** jiného charakteru
- rozlišuje se potřeba pomoci, kterou je třeba teprve zajistit
- **výsledek šetření může zahrnovat i plán zajištění potřebné pomoci**, nebo podklady k jeho vytvoření, pokud byla, se souhlasem žadatele, navázána spolupráce s využitím individuálního plánování

Medicínské hledisko

Formulář „T400“

- komplexní vyšetření nebo cílené vyšetření
- pro stanovení **invalidity**
- pro stanovení DNZS dítěte
- stanovení **stupně závislosti**
- pro posouzení pracovní schopnosti dočasně práce neschopných pojištěnců pro účely výplaty nemocenského po uplynutí podpůrčí doby
- pro posouzení, zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou pro účely zaměstnanosti
- pro posouzení **nároku na průkaz OZP**
- pro posouzení nároku na příspěvek **na zvláštní pomůcku**
- pro **pohybově, zrakově nebo sluchově postiženou osobu, na zakoupení motorového vozidla**

Medicínské hledisko

Formulář „T400“

- ❑ **posuzovaná osoba** (jméno, adresa, zástupce)
- ❑ **anamnéza** – osobní, nynější onemocnění, závažné subjektivní obtíže, u dítěte psychomotorický vývoj, současná léčba
- ❑ **pracovní anamnéza** (nepracuje x pracuje jako ... v úvazku ...)
- ❑ **sociální anamnéza**
 - bydlení – sám, v rodině, v bytě v rodinném domě v pobytovém zařízení sociálních služeb
 - navštěvuje – jesle, mateřskou školu, jiné kolektivní zařízení
 - potřeba každodenní pomoci nebo dohledu u PnP (při péči o vlastní osobu, při péči o domácnost, potřeba ošetřování)

Medicínské hledisko

Formulář „T400“

□ objektivní klinický nález (váha, výška, výživa)

- psychický stav a duševní schopnosti (chování, komunikace a řeč, orientace, paměť, intelekt)
- somatický nále
z se zaměřením na patologii, poruchy fyzického stavu, funkce jednotlivých systémů a orgánů, zraku, sluchu včetně kontinence moče a stolice- pohybový a nosný systém (horní končetiny, dolní končetiny, páteř/páne
v, stoj, chůze s oporou/bez/neschopnost/mechanický vozík/vozík mimo obydlí/ležící)

SHRNUTÍ postižení zdravotního stavu

Medicínské hledisko

Formulář „T400“

diagnostický souhrn

identifikace poskytovatele zdravotních služeb

→ **informace uvedené v diagnostickém souhrnu je nezbytné podložit**

přílohy

○ lékařské nálezy **vlastní**

○ lékařské nálezy jiných lékařů/**specialistů**

○ zprávy z **hospitalizace** apod.

Medicínské hledisko

Komparace a vyhodnocení posudkovým lékařem

- záznam ze sociálního šetření
- formulář „T400“
- vlastní vyšetření (pokud je k němu důvod)
- vyžádané další lékařské nálezy od posuzované osoby primárně od jiných lékařů/specialistů
 - koncentrace podkladů pro posouzení
- vyžádané další lékařské nálezy od jiných lékařů/specialistů - na základě vlastní úvahy/potřeby
- jiné vyjádření posuzované osoby v průběhu řízení

Správní úvaha

Komparace a vyhodnocení správním orgánem

- **záznam ze sociálního šetření**
- **posudek zpracovaný orgánem sociálního zabezpečení**
- **vyjádření posuzované osoby**
 - jsou všechny důkazy při komparaci v souladu, resp. nebude rozhodnutí prvoinstančního orgánu zatíženo **nejednoznačností, neúplností, neobjektivností nebo nepřesvědčivostí**
 - **nepřezkoumatelnost**

Správní úvaha

Komparace a vyhodnocení správním orgánem

- **posudek zpracovaný orgánem sociálního zabezpečení - jeho náležitosti jsou upraveny pouze ve VDP (vyhlášce o posuzování invalidity)**
 - označení orgánu sociálního zabezpečení
 - jméno, popřípadě jména a příjmení
 - účel** posouzení a datum posouzení zdravotního stavu
 - výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu
 - skutková zjištění**, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl
 - výsledek** posouzení zdravotního stavu
 - odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu

Správní úvaha

Komparace a vyhodnocení správním orgánem

- nezbytnost postupu dle obecné úpravy

→ § 68 odst. 3 správního řádu – v odůvodnění se uvedou **důvody výroku** nebo výroků rozhodnutí, **podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil** při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.

Správní úvaha

Komparace a vyhodnocení správním orgánem

- z rozhodnutí musí být zřejmé, **jakými úvahami se správní orgán řídil** při hodnocení skutkových i právních otázek a jakým způsobem se vyrovnal **s argumenty posuzované osoby**

→ např. NSS ze dne 29. 7. 2004, č. j. AS 5/2003-52

Správní úvaha

Hranice přezkoumatelnosti – zažitá správní praxe

- při posuzování stupně závislosti lékař ze zákonem stanovených podkladů **VYCHÁZÍ**
- **VÝSTUPEM** je posouzení zdravotního stavu
 - toto posouzení je už **ze své medicínské povahy „těžce“ laikem přezkoumatelné**
 - správní orgán nevidí lékařské nálezy a jediné s čím může porovnávat **výstup** posudkového lékaře je sociální šetření, které však je pouze snahou o objektivizaci – faktická objektivizace je však dána právě až posudkem
- **OTÁZKA šíře/rozsahu odůvodnění - laického vysvětlení ryze odborné problematiky**

Kazuistiky – lékařské nálezy

→ NSS č. j. 6 Ads 252/2022-35

Problematika

- sociální šetření provedeno dotazníkově – COVID-19
 - nezvládaných 10 ZŽP
- **OSSZ Teplice – 4 ZŽP**
- **PK MPSV se ztotožnila s OSSZ Teplice**
- námitka, že bylo provedeno dotazníkově, **nebyla NSS akceptována – nemohla být na svých právech zkrácena**, neboť bylo uvedeno nezvládání všech 10 ZŽP

Kazuistiky – lékařské nálezy

→ NSS č. j. 6 Ads 252/2022-35

- stěžovatelka předložila ke KS **novější lékařskou zprávou**, je to přípustné



- dle § 75 odst. 1 s.ř.s. se vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu
- to však nebrání tomu, aby soud zohlednil též dokumenty, které vznikly až po žalobou napadeného správního rozhodnutí, pokud popisují stav, jenž ke dni rozhodování správního orgánu objektivně existoval → NSS č. j. As 141/2013-28
- jak do budoucna naložit s novou koncentrací podkladů pro posouzení?

Kazuistiky – lékařské nálezy

→ NSS č. j. 6 Ads 252/2022-35

- uvedena velmi omezená pohyblivost - je ležící, nechodící
- PK MPSV odkázala na neurologické nálezy, ortopedický nález a nález praktického lékaře
- NSS:
 - na dokumentaci ošetřujícího lékaře odkázala PK MPSV jen obecně
 - ve výčtu je uveden jen 1 neurologický nález a další chybí
 - nereagovala na lékařskou zprávu z poradny pro léčbu bolesti – trvání závratě (vertigo)

Kazuistiky – lékařské nálezy

→ NSS č. j. 6 Ads 252/2022-35

- uvedena inkontinence moči i stolice - přebalování
- **PK MPSV odkázala na urologický nález**
- **NSS:**
 - chybí ve výčtu
 - jiný nález nějakou inkontinenci diagnostikoval
 - důvod k přebalování z funkčního hlediska není PK MPSV znám, resp. ve zdravotním stavu nelze prokázat objektivní korelát k samostatnému nezvládnání výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu – bohužel **opřeno o staré vyšetření**

Kazuistiky – lékařské nálezy

→ NSS č. j. 6 Ads 252/2022-35

Závěr

- mít úplné výčty nálezů ze zdravotní dokumentace
- mít aktuální vyšetření/nálezy
- mít reakce na všechny lékařské zprávy

*Pozn. Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu **vychází z doložených nálezů**, tzn. nehodnotí posudkově nevýznamné.*

*Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 **stanoví lhůtu, ve které posuzovaná fyzická osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8; tato lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů.***

Výkon fyziologické potřeby

→ NSS 10 Ads357/2020-41

Problematika

- pobírán PnP ve stupni II., žádost o změnu výše PnP

- SŠ

- prodělala dětskou mozkovou obrnu a pohybuje se na vozíku
- pečuje o ni manžel nebo matka, kteří jí pomohou s přípravou jídla, oblékáním a tělesnou hygienou
- slovně komunikuje, rozumí, odpovídá adekvátně
- **fyziologickou potřebu i následnou očistu vykonává sama**, potřebuje však pomoci s přesunem na toaletu a úpravou oděvu, neužívá žádné léky

Výkon fyziologické potřeby

→ NSS 10 Ads357/2020-41

- OSSZ – nadále nezvládaných 6 ZŽP
 - mobilita
 - stravování
 - oblékání a obouvání
 - tělesnou hygienu
 - osobní aktivity
 - péči o domácnost
- PK MPSV – shodně s OSSZ
- **KS žalobu zamítl**

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

- **NSS** – kasační stížnost
 - **stěžovatelka namítla, že není schopna provést očistu po fyziologické potřebě**
 - předložila vyjádření lékaře, že samostatně nezvládá ani fyziologickou potřebu – pozor **NEJDE o lékařskou zprávu**

- **výkon fyziologické potřeby**
 - Včas používat WC – rozpozná nutnost
 - Zaujmout vhodnou polohu – zvládne přesun (facilitátory)
 - Vyprázdnit se – neužívá trvale léky
 - **Provést očistu - NEVYJÁDŘENO**
 - Používat hygienické pomůcky – vymění, zvládne

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

- NSS:
- je zapotřebí zvládat **veškeré** aktivity
- PK se opomněla vyjádřit ke sporné schopnosti „**provést očistu**”
- nezkoumala **zda se u stěžovatelky nezhoršila úchopová schopnost obou rukou** natolik, že by jí to bránilo samostatně provést očistu po výkonu potřeby (konkrétně očistu stolice) **v přijatelném standardu**

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

- ortopedické zprávy se sice zabývaly hybností dolních končetin a sociální šetření prokázalo stěžovatelčinu schopnost manipulovat věcmi před sebou (zvednout skleničku, utřít prach, pomoci s přebalováním dítěte atd.) za použití pravé ruky (levou část těla, tj. levou ruku i levou nohu, má stěžovatelka postiženou více než pravou), ale **nikdo nezkoumal hybnost stěžovatelčiných rukou za zády**. Tedy zda je schopna dosáhnout si na hýždě, aby mohla dobře provést očistu po velké potřebě.
- ***Pozn.** - SŠ se očistou zabývalo a naopak je konstatováno, že očistu zvládne (až k NSS upravuje stěžovatelka zprávu, že toho není schopna u velké potřeby)*

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Závěr NSS

- PK MPSV je povinna přezkoumat mimo jiné **hybnost stěžovatelčiných rukou za zády, tedy zda je stěžovatelka schopna dosáhnout si na hýždě, aby tak mohla řádně provést očistu**

VZNIKAJÍ nějaké OTÁZKY



Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Vznikající otázky

- je úlohou soudu, aby určoval, **konkrétní způsob, jak má být zvládnání/nezvládnání dílčí aktivity posudkovým lékařem posuzováno?** Zvláště za situace, kdy existují pro tyto případy zdravotní pomůcky jako např. zvýšené WC, sedací podkova, toaletní nástavec, bidet (autom.).
 - pokud by k nezvládnání skutečně docházelo, proč nebyla žádná z těchto zdravotních pomůcek předepsaná ošetřujícím lékařem ani specialistou?
 - obavy PK MPSV, zda bude stačit posuzovat **hybnost** nebo příště bude soud požadovat posouzení také **jiné specifické schopnosti**

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Vznikající otázky

- platí i ostatní judikatura NSS? např. **NSS č. j. 6 Ads 257/2019 - 26 ze dne 28. 7. 2021**
 - významný judikát, který mimo jiné **znovu** potvrzuje, že **nelze hodnotit tutéž aktivitu jako nezvládanou v rámci více základních potřeb**
 - nelze dospět k závěru, že **jedna konkrétní aktivita (dodržování dietního režimu) by byla opakovaně hodnocena v rámci více životních potřeb**, jak se toho domáhá stěžovatelka. Takový závěr by byl i v rozporu s účelem právní úpravy, kterou je, jak výše uvedeno, objektivní vyhodnocení stupně závislosti na pomoci třetích osob z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Otázka:

má být posuzováno jako aktivita:

- Dodržování **stanoveného dietního režimu** hodnocená v rámci ZŽP stravování - písm. d) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.
- **U stravování**, i když jde současně o stanovený léčebný režim, tedy **péči o zdraví**
- Dodržování **stanoveného léčebného režimu** hodnocená v rámci ZŽP péče o zdraví - písm. h) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Tělesná hygiena (4)

1. použít hygienické zařízení
2. dodržovat tělesnou hygienu, **mýt si a osušovat si jednotlivé části těla**
3. **provádět celkovou hygienu**
4. česat se, provádět ústní hygienu, holit se

Výkon fyziologické potřeby (5)

1. včas používat WC
2. zaujmout vhodnou polohu
3. vyprázdnit se
4. **provést očistu**
5. používat hygienické pomůcky

Výkon fyziologické potřeby

→ **NSS 10 Ads357/2020-41**

Závěr

- ✓ **zdravotní versus sociální hledisko**
- ✓ **překrývání některých aktivit a jejich „širší“ nebo „užší“ vymezení**
- ✓ **úloha sociálního pracovníka versus posudkového lékaře**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Problematika

- **účastník řízení/oprávněná osoba:** nezletilé dítě ve věku 6/7 let - **zastoupené matkou**
- podkladem pro rozhodnutí byl posudek OSSZ - oprávněná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebovala pomoc při **3 ZŽP komunikace, péče o zdraví a osobní aktivity.** Oprávněná osoba byla uznána podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách závislou na pomoci jiné fyzické osoby **ve stupni I (lehká závislost).**
- **přiznán příspěvek ve výši 3 300 Kč měsíčně.**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- zástupkyně oprávněné osoby **nepodala v průběhu správního řízení žádné námitky a po vydání rozhodnutí se neodvolala**
- v lednu 2021 podala zástupkyně oprávněné osoby „**Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči**“, jako důvod požadované změny uvedla zhoršení zdravotního stavu
- sociální šetření bylo kvůli opatřením z důvodu pandemie COVID-19 provedeno formou dotazníku. Dotazník vyplnila matka zástupkyně oprávněné osoby.
- v únoru 2021 byl OSSZ vypracován posudek – nezvládané 3 ZŽP - **komunikace, péče o zdraví a osobní aktivity.**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Posudkový lékař uvedl:

- jedná se o DNZS
- oprávněná osoba **trpí atypickým autismem, lehkou mentální retardací, ADHD, opožděným řečovým vývojem a dyslalií**
- zdravotnická dokumentace: pediatrie, psychiatrie, psycholog, genetika
- sociální šetření: závěry **nejsou zcela v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu**
- neuznané ZŽP: zvládá nebo může zvládnout, anebo se při jejich zvládnání přípouští pro danou věkovou skupinu dopomoc či dohled druhé osoby a nejedná se o úkony mimořádné péče
- omezená platnost posudku „přeposouzení“ **v 9 letech.**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- na základě vyrozumění ÚP se přišla zástupkyně oprávněné osoby seznámit s posudkem o zdravotním stavu a **vyslovila nesouhlas**, avšak **žádná nová doplnění nedoložila**
- ÚP v březnu 2021 **návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči zamítl** a rozhodl poskytovat příspěvek v původní výši 3 300 Kč měsíčně
- v dubnu 2021 podala zástupkyně oprávněné osoby proti rozhodnutí ÚP odvolání, ve kterém uvádí, že **posouzení zdravotního stavu neodpovídá skutečnosti**, což potvrzují i **k návrhu dodané zdravotní zprávy od pediatra, psychiatra a psychologa**, **ze kterých vyplývá, že oprávněná osoba potřebuje asistenci ve všech bodech**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

PK MPSV:

- ve shodě s OSSZ potvrzeno nezvládání **komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity**
- diagnóza: atypický autismus, lehká mentální retardace, porucha aktivity a pozornosti, opoždění řečového vývoje a dyslalie
- podklady: navíc spis OSSZ a odvolacího orgánu
- neuznané ZŽP: není ze zdravotního hlediska odůvodnitelné jejich nezvládání; **zachovány tělesné, duševní, mentální i smyslové schopnosti, které umožňují zvládání těchto ZŽP**; horní a dolní končetiny jsou normálně pohyblivé; nepoužívá kompenzační pomůcky; zachovány funkční schopnosti nutné ke zvládání neuznaných potřeb; v daném věku se připouští dopomoc (tělesná hygiena)

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- proti rozhodnutí odvolacího orgánu podala zástupkyně oprávněné osoby žalobu
- v žalobě uvedla: odůvodnění PK MPSV, že nezvládání ZŽP **není ze zdravotního hlediska odůvodněné, nelze akceptovat, neboť jejich zvládání není zjevné**
- podle zástupkyně v řízení došlo k pochybení, když pro odstranění rozporů mezi posudkem a závěry sociálního šetření **nebylo vyžádáno doplnění a osobní vyšetření oprávněné osoby**
- nejsou-li informace sdělené matkou považovány za relevantní, chybí vysvětlení, proč tomu tak je

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

KS:

- rozhodnutí MPSV zrušeno a věc vrácena k dalšímu řízení.
- Rozsudek se odkazuje na judikaturu NSS:
 - č. j. 4 Ads 57/2009-53 ze dne 23. 9. 2009
 - č. j. 6 Ads 17/2013-25 ze dne 25. 4. 2013
 - č. j. 3 Ads 24/2013-34 ze dne 4. 12. 2013

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- povinností odvolacího orgánu je požádat PK MPSV o doplnění posudku, např. v případě, že se **objeví rozpor mezi výsledkem šetření sociálního pracovníka a názorem posudkové komise**, aniž by posudková komise sama provedla vlastní přešetření zdravotního stavu žadatele o příspěvek
- posouzení zdravotního stavu **je věcí odborně medicínskou**, k níž nemají soudy potřebné odborné znalosti, a proto vychází z vyjádření subjektů, které tyto znalosti mají; z tohoto důvodu soudy kladou při hodnocení posudku **zvýšený důraz na jejich jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Závěr Krajského soudu:

- PK MPSV se u neuznaných ZŽP vyjádřila pouze **obecnou formulací**, a to že **pro jejich nezvládnutí není medicínský důvod**.
- PK MPSV se, vzhledem k zdravotnímu postižení oprávněné osoby **vyjadřuje nepřipadně**, k tomu, že oprávněná osoba je pohyblivá a **má ruce a nohy** a není důvod, aby ZŽP oblékání, obouvání, stravování a tělesnou hygienu nezvládla; vzhledem k tomu, že oprávněná osoba trpí atypickým autismem a lehkou mentální retardací, kdy se nejedná o postižení s omezením hybnosti a ztráty končetiny, je takové odůvodnění nedostatečné

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- PK MPSV nevysvětlila svůj závěr, proč je vyloučeno, aby uvedená zdravotní postižení omezovala oprávněnou osobu v aktivitách najíst se a napít, obléci a svléci se, obout a vyzout se, umýt si ruce, obličej a vyčistit zuby
- PK MPSV přijala závěr odchylný od zjištění vyplývajících ze zdravotních zpráv z dětské psychiatrie a pediatrie, aniž by ho jakkoliv zdůvodnila
- PK MPSV je rovněž v rozporu se sociálním šetřením, aniž by se tímto rozporem jak PK MPSV, tak odvolací orgán v napadeném rozhodnutí jakkoliv vypořádali

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- **závěr rozhodnutí odvolacího orgánu**, že posudek PK MPSV je úplný a přesvědčivý **nemá oporu ve spise**, protože posudek těmto požadavkům nedostál a je v rozporu se sociálním šetřením.
- povaha zdravotních obtíží oprávněné osoby vyžaduje komplexní pohled na její zdravotní stav a z toho vyplývající schopnost realizovat ZŽP pro účely stanovení stupně závislosti
- součástí takového komplexního pohledu je **popis zdravotního stavu** žalobce, který zahrnuje také **příčinu a vývoj jeho onemocnění**, a dále **zhodnocení prostředí**, ve kterém je péče poskytována, zejména posouzení **dopadů všech postižení oprávněné osoby** (postižení atypickým autismem, lehkou mentální retardací, porucha aktivity a pozornosti, porucha řečového vývoje, dyslalie) **na jeho schopnost zvládat namítané aktivity a tím ZŽP.**

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

V této souvislosti setrvale judikuje i NSS např.:

6 Ads 299/2014 – 25 ze dne 5. 3. 2015

„Je nezbytné, aby posudek obsahoval vysvětlení, jakým způsobem posudková komise hodnotila veškeré posudkové podklady, které z nich považovala za relevantní, případně z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav potom musí být popsán dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, správní orgán totiž nemůže nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici.“

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

3 Ads 262/2015 – 34 ze dne 16. 3. 2016

„Jak posudková komise, tak správní orgány a soudy musejí mít na zřeteli, že s ohledem na **sociálně citlivou situaci osob** závislých na pomoci jiné fyzické osoby a důležitost příspěvku jim poskytovaného, je zapotřebí **postupovat** při posuzování stupně závislosti osoby **důkladně**. To platí zejména tehdy, pokud jsou podklady, z nichž posudková komise vychází, nejednoznačné, existují mezi nimi nesrovnalosti či rozpory, nebo pokud vůči nim posuzovaná osoba setrvale vyslovuje námitky.“

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Jako porucha autistického spektra (PAS) se označuje řada poruch nervového systému, které zahrnují **autismus, Aspergerův syndrom a další související stavy**. PAS je vývojová porucha projevující se citlivostí na smyslové podněty, problémy se sociální interakcí, stálými opakujícími se vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi. Lidé s PAS mohou mít dlouhodobě obtíže při plnění každodenních úkolů, vytváření a udržování vztahů i udržení zaměstnání. Schopnosti a chování různých autistických jedinců se navzájem velmi liší a různí lékaři často mohou dospět k různým diagnózám. Smyslové vnímání osob s PAS je oproti ostatním lidem odlišné a na určité podněty proto mohou reagovat jinak. Ve stupni postižení smyslového vnímání jsou velké rozdíly.

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

V podávaných žalobách je často uváděno:

- nebyl dostatečně zjištěn stav věci, což následně vedlo k vyvození nesprávných závěrů
- nebyl vypořádán rozpor mezi zdravotními zprávami či sociálním šetřením a posudkem o zdravotním stavu
- nebyly dostatečně vypořádány námitky oprávněné osoby
- nebyl vypořádán fakt, že se jedná o vývojovou poruchu, která se projevuje narušením mnohočetných základních psychologických funkcí
- v případě dětí se objevuje nesouhlas se závěry, že s ohledem na věk je asistence rodičů v určité oblasti pochopitelná

Rozpor v tom, do jaké míry je ještě dopomoc běžná a co je spojeno s mimořádnou péčí.

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- Soudy dávají žalobcům často za pravdu a rozhodnutí jsou soudy shledávána jako nepřezkoumatelná pro nedostatek důvodů, vypořádání zvládání ZŽP je příliš obecné, případně nebyl odstraněn rozpor mezi podklady či byly shledány nedostatečně vypořádané námitky a rozhodnutí jsou rušena a vracena zpět k dalšímu řízení.
- Například:
 - NSS č. j. 4 Ads 343/2020-37 ze dne 26. 3. 2021
 - KS HK č. j. 29 Ad 15/2020-49 ze dne 21. 7. 2021

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- z rozsudků soudů vyplývá, že posuzování zvládnání ZŽP je posudkovými lékaři často nahlíženo s ohledem na fyzické schopnosti s poukazem na postižení pohybového aparátu **bez dalších souvislostí**
- v posudcích chybí zejména vypořádání s problémy, které vyplývají z psychického onemocnění posuzovaných osob
- např. v rozsudku KS v Brně č. j. 41 A 27/2019-131 ze dne 28. 4. 2021 je pak kladen důraz na důkladné sociální šetření v přirozeném prostředí oprávněné osoby a **vyhodnocení jeho výsledků**, a to i z důvodu nutnosti individualizovaného přístupu a zohlednění vývojové poruchy PAS při hodnocení zvládnání ZŽP (NSS 10 Ads 160/2014-48 ze dne 11. 12. 2014).

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

**Krajský soud v Brně č. j. 41 A 27/2019-131
ze dne 28. 4. 2021**

„V případě poruch autistického spektra (PAS), mezi které se řadí také Aspergerův syndrom, je obecně posouzení zvládnutí ZZP komplikovanější než v případě zjevného a objektivně měřitelného fyzického postižení. S uvedeným onemocněním **jsou spojeny potíže v sociální interakci a sociálním chování, komunikaci a ve způsobu chování a aktivity (tzv. autistická triáda)**. Při posuzování zvládnutí ZZP je u dotčených osob třeba klást důraz i na výstupy ze sociálního šetření a zprávy o běžném chování posuzovaného. Zároveň **je rozumné zohlednit i režimová opatření související např. typicky se zachováním určitého **zažitého a vyžadovaného uspořádání**, které je důležitým faktorem pro osoby s PAS.**“

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

- **KS v Brně č. j. 41 A 27/2019-131 ze dne 28. 4. 2021**

„V případě PAS se symptomatika a projevy těchto poruch u různých osob výrazně liší, a je proto nutný **individualizovaný přístup** a zároveň obecně nabývají na významu informace o běžném dlouhodobém chování posuzovaného v jeho přirozeném sociálním prostředí.“

- **KS v Hradci Králové č. j. 29 Ad 15/2020-49 ze dne 21. 7. 2021**

„**Přirozeným prostředím** zde s ohledem na nutnou pomoc a přítomnost pomáhajících osob jistě nemůže být pro případ žalobce míněno pouze prostředí osob nejbližších, které žalobce dobře znají, a proto jsou na výrazně nestandardní způsob komunikace s ním zvyklí, ale i s ohledem na dospělost žalobce **půjde o jeho možnost komunikovat ve společnosti dalších osob.**“

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Závěr:

- v případě osob s PAS je vzhledem k široké škále projevů daného onemocnění, které nemusí být zjevné a jsou medicínsky hůře doložitelné, kladen důraz na **důkladné provedení sociálního šetření**, a to nejen v domácnosti, ale např. i ve škole **či jiném přirozeném prostředí** oprávněné osoby, ve kterém se běžně pohybuje, dále na **jeho vyhodnocení ve vztahu k doložené zdravotnické dokumentaci a vlastnímu vyšetření posudkovým lékařem** a případné odstranění rozporů v těchto podkladech, a to vše **s ohledem na charakter PAS a jeho různé projevy**, z nichž některé mohou být pro posouzení významné.

Porucha autistického spektra (PAS)

→ KS č. j. 17 Ad 26/2021-61

Závěr:

- úkolem správního orgánu je pak **provedení kontroly úplnosti a přesvědčivosti posudku o zdravotním stavu** a v případě rozporu nebo nedostatečného zdůvodnění požadavek na jeho doplnění
- v neposlední řadě se musí správní orgán dle § 68 odst. 3 správního řádu v odůvodnění rozhodnutí kromě jiného **vypořádat s podanými námitkami**

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ NSS 3 Ads 353/2020-31

- Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku – zakoupení motorového vozidla
- PK MPSV – shodně s OSSZ
- KS se ztotožnil z PK MPSV
- NSS – hodnocení je správné, přesvědčivost posudku chybí



Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ NSS 3 Ads 353/2020-31

- Posuzovaná osoba trpí demencí plynoucí z Alzheimerovy choroby
- 5. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zadržního systému, za které se považují:
 - b) těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace,**
- PK MPSV – konstatovala, že **není ani patřičně těžký mentálně kognitivní deficit.**

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ NSS 3 Ads 353/2020-31

- Lékař (psychiatr) hodnotil její kognitivní funkce na úrovni těžké demence
- **NSS** – v tomto ohledu bylo především třeba vysvětlit, **jaká míra postižení kognitivních funkcí se považuje za „těžkou nebo hlubokou mentální retardaci, ev. stav na rozhraní těžké mentální retardace**
- **NSS** – zjevně laický pohled, tzn. **nerozlišuje, že mentální retardace je něco jiného než demence**

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ NSS 3 Ads 353/2020-31

těžká nebo hluboká mentální retardace

- ✓ jedná se o vrozenou nebo raně získanou (do 2 let věku) poruchu intelektu projevující se závažným postižením rozumových schopností. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence; pro stanovení diagnózy a stupně retardace je rozhodující po vyšetření klinickým psychologem vyjádření psychiatra
- ✓ při těžké mentální retardaci se IQ pohybuje v pásmu 20 až 34, hodnoty IQ pod 20 odpovídají hluboké mentální retardaci.

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ NSS 3 Ads 353/2020-31

demence

- ✓ snížení již nabytých intelektových schopností, může dojít **po dosažení 2 let věku jedince** (vzniknou-li tedy podobné poruchy intelektu po dosažení 2 let věku jedince, nehovoříme o mentální retardaci, ale o demenci)
- ✓ vzniká v průběhu života a **je provázena úbytkem kognitivních/poznávacích funkcí**, změnami osobnosti, poruchami orientace, inkontinencí, poruchami chůze a mobility a další symptomatologií, přičemž existuje významná individuální variabilita symptomatologie. Velmi významnou vlastností demence je snížení až ztráta již získaných duševních schopností, nikdy tedy nelze hovořit o demenci vrozené.

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ **NSS 3 Ads 353/2020-31**

- **NSS** – pokud by byl jasný rozdíl, nemohl by přijmout závěr, že je třeba vysvětlit, jaká míra postižení kognitivních funkcí se považuje za „těžkou nebo hlubokou mentální retardaci – tuto dg. osoba vůbec nemá

Proč?

- protože ani toto vysvětlení by nezměnilo nic na faktu, že zde **není patřičně těžký mentální kognitivní deficit** – a ani být nemůže, protože se jedná o jinou dg. - demenci, která není v taxativním výčtu
- **PK se zcela správně vyjadřovala k danému písmenu, tj. k těžké nebo mentální retardaci**, nikoli k demenci, která se vůbec nehodnotí

Pozn. Při takovémto způsobu hodnocení by se PK MPSV musely vyjadřovat ke všem dg., o které se také nejedná – posuzovaná osoba je nemá.

Motorové vozidlo – demence/mentální retardace

→ **NSS 3 Ads 353/2020-31**

Závěr pro PK MPSV

Na základě uvedeného je třeba v posudkovém zhodnocení **v případě demence, která nezakládá dle právní úpravy nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla, srozumitelně i pro laika vysvětlit rozdíl mezi demencí a mentální retardací, která v zákonem stanovených případech nárok zakládá, dále posoudit právním předpisem předepsané skutečnosti, posudkově medicínsky se vyrovnat se všemi posudkově významnými údaji uváděnými ve shromážděné podkladové dokumentaci a dostatečně z posudkově medicínského hlediska odůvodnit a vysvětlit přijatý posudkový závěr.**

Závěr

- problematika vztahu hlediska sociálního, medicínského a právního
- problematika kvality a aktuálnosti podkladů pro posouzení (sociální šetření, ošetřující lékař, specialista)
- problematika vzdělání pracovníků správních orgánů
- problematika řešení „úbytku“ posudkových lékařů a jejich doplnění „jen“ odbornými nelékařskými zdravotními pracovníky

Závěr

Zdroje:

Speciální právní předpisy v oblasti NSD, legislativní proces, judikatura, statistiky MPSV, statistiky ČSSZ

**Děkuji Vám za pozornost
a budu se těšit na další setkání**

Mgr. Michal Novák

ředitel odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a LPS
Podskalská 1290/19, 128 00 Praha 28

Tel.: 950 192 959

E-mail: michal.novak1@mpsv.cz

