

Č. j.: 71 - 1325 - 30.11.2023/3911

V Praze dne 8. 12. 2023

METODICKÝ POKYN ŘEDITELKY SEKCE LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 8/2023

Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

O B S A H:

Čl. 1 Úvodní ustanovení	4
Čl. 2 Vymezení některých pojmů	4
Čl. 3 Posuzování stupně závislosti v řízení o PnP	5
Čl. 4 Zásady posuzování stupně závislosti	10
Čl. 5 Posuzování osob do 18 let věku	11
Čl. 6 Posuzování stupně závislosti u osob trpících CF do 18 let věku	12
Čl. 7 Posuzování stupně závislosti u osob trpících CF starších 18 let věku	13
Čl. 8 Zvláštnosti posuzování stupně závislosti u seniorů	14
Čl. 9 Vznik závislosti na péči fyzické osoby	15
Čl. 10 Doba platnosti posudku	15
Čl. 11 Posuzování stupně závislosti u migrujících osob pro účely důchodového pojištění	15
Čl. 12 Zrušovací ustanovení	16
Čl. 13 Účinnost	16

Příloha č. 1 Psychomotorický vývoj dítěte

Příloha č. 2 Žádost o aktualizaci sociálního šetření v souvislosti se žádostí o doplnění posudku pro účely PnP



SEZNAM ZKRATEK A POJMŮ

APV PSL	program výpočetní techniky, zajišťující agendu posuzování pro účely sociálního zabezpečení
CF	cystická fibróza
CMP	cévní mozková příhoda
CT	výpočetní tomografie
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DS	datová schránka
EU	Evropská unie
FH	francouzská hůl (předloketní berle)
Instrukce č. 13/2019	Instrukce MPSV „Posuzování zdravotního stavu u některých onkologických onemocnění“
Instrukce č. 7/2019	Instrukce MPSV „Postup k příspěvku na péči v případě aplikace tzv. koordinačních nařízení (č. 883/2004, č. 987/2009, č. 1231/2010)“
Instrukce č. 15/2016	Instrukce MPSV „Posuzování zdravotního stavu pro účely ZSS (posuzování SZ pro účely PnP)“
Instrukce č. 6/2020	Instrukce MPSV „Posuzování stupně závislosti u osob s CF“
Instrukce č. 7/2021	Instrukce MPSV „Postup při aplikaci zákona č. 328/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“
Instrukce č. 7/2022	Instrukce MPSV „K postupu správních orgánů v řízení o příspěvku na péči, včetně spolupráce ÚP ČR, ČSSZ a jejich organizačních jednotek“
Instrukce č. 23/2022	Instrukce MPSV „Sjednocení postupu při aplikaci zákona č. 423/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony“
KLP	kontrolní lékařská prohlídka
KrP ÚP ČR	krajská pobočka ÚP ČR
lékaři odd. LPS	lékaři oddělení LPS, plnění úkolů OSSZ při posuzování zdravotního stavu ve smyslu § 8 odst. 1 ZOPSZ
Lékařský nález	tiskopis „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení“, který vyplňuje ošetřující lékař
metodický pokyn	Metodický pokyn ředitelky sekce lékařské posudkové služby č. x/2023, Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
odd. DP OSSZ	oddělení důchodového pojištění OSSZ
odd. LPS	oddělení lékařské posudkové služby
OAPL	odborný asistent posudkového lékaře
ONZP	odborný nelékařský zdravotnický pracovník ve smyslu § 8 odst. 4 ZOPSZ
OOSA	oddělení odvolání a správní agendy Praha/kraj
OPL	ošetřující praktický lékař
OSSZ	okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno
PK MPSV	posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí
PnP	příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci dle ZSS
SŘ	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
SmŘ o dokumentech	Směrnice vrchního ředitele úseku ekonomicko-správního, O příjmu, zpracování, třídění a evidenci dokumentů v ČSSZ
ÚP ČR	Úřad práce České republiky



vyhláška k ZSS

ZDP

ZSS

ZOPSZ

ZŽP

vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

základní životní potřeba/potřeby vyjmenované v § 9 odst. 1 ZSS



Čl. 1

Úvodní ustanovení

- 1) Tento metodický pokyn upravuje postup lékařů odd. LPS a ONZP při posuzování zdravotního stavu fyzických osob pro účely řízení KrP ÚP ČR o PnP.
- 2) Obecně závaznými právními předpisy, jimiž se řídí posuzování zdravotního stavu fyzických osob podle odstavce 1, jsou ZSS, vyhláška k ZSS, ZOPSZ a SR.
- 3) Závaznými metodickými opatřeními vydanými MPSV, jimiž se řídí posuzování zdravotního stavu fyzických osob podle odstavce 1, jsou Instrukce č. 15/2016, Instrukce č. 7/2019, Instrukce č. 13/2019, Instrukce č. 6/2020, Instrukce č. 7/2022 a Instrukce č. 23/2022.
- 4) O příspěvku na péči podle ZSS rozhodují KrP ÚP ČR. O odvolání proti rozhodnutí podle předchozí věty rozhoduje MPSV svými OOSA.
- 5) Zdravotní stav fyzických osob pro účely PnP posuzují lékaři odd. LPS nebo ONZP. Podklady pro posouzení zdravotního stavu pro účely této nepojistné agendy může připravit OAPL. Kompetence OSSZ posuzovat stupeň závislosti fyzické osoby pro účely PnP vyplývají z § 8 odst. 1 písm. g) ZOPSZ. Pro účely odvolacího řízení správního v řízení o PnP posuzují stupeň závislosti PK MPSV.
- 6) Při posuzování zdravotního stavu fyzických osob pro výše uvedené účely si poskytují vzájemnou součinnost odd. LPS a útvary KrP ÚP ČR. Komunikace mezi odd. LPS a KrP ÚP ČR probíhá elektronicky formou datové zprávy prostřednictvím DS. Postup je popsán v Metodickém pokynu ředitelky sekce lékařské posudkové služby, Postup OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno a ČSSZ při součinnosti s Krajskými pobočkami Úřadu práce ČR v řízeních pro účely nepojistných systémů sociálního zabezpečení, podle kterého se odd. LPS řídí.

Čl. 2

Vymezení některých pojmů

- 1) DNZS je dle § 3 písm. c) ZSS takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který zároveň omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání ZZP.
- 2) Přirozeným sociálním prostředím se dle § 3 písm. d) ZSS míní rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, s nimiž se sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Za přirozené sociální prostředí lze tedy také považovat pobytová zařízení sociální péče (domovy důchodců, domovy seniorů, domovy se zvláštním režimem, ústavy sociální péče), dětské domovy i speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu.
- 3) Zdravotním postižením podle § 3 písm. g) ZSS se míní tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
- 4) Mimořádnou péčí se rozumí péče poskytovaná osobě mladší 18 let, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči, standardně poskytovanou osobě téhož věku.



- 5) Osoba mladší 18 let věku se podle § 8 odst. 1 ZSS považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:
- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat tři ZŽP,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat čtyři nebo pět ZŽP,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat šest nebo sedm ZŽP,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat osm nebo devět ZŽP, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
- 6) Osoba starší 18 let věku se podle § 8 odst. 2 ZSS považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:
- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat tři nebo čtyři ZŽP,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat sedm nebo osm ZŽP,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat devět nebo deset ZŽP, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
- 7) Každodenní pomocí se rozumí činnosti směřující k naplnění některých aktivit. Jedná se o formu asistence při částečně zachovaných schopnostech k jejich zvládnutí u osoby se zdravotním postižením.
- 8) Každodenní péčí se rozumí činnosti prováděné ve prospěch osoby, která pro absenci svých schopností nezvládá ZŽP. Péče je tedy vyšším stupněm pomoci, respektive saturací potřeb u těch osob, které nemají zachovány schopnosti ke zvládnutí jednotlivých ZŽP. Jejím účelem je udržení a podpora sociálního postavení osob se zdravotním postižením.
- 9) Každodenním dohledem se rozumí forma podpory, kdy pečující osoba nemusí být přítomna po celou dobu provádění jednotlivých aktivit, ale pouze v určité fázi nebo na konci aktivity.
- 10) Přijatelným standardem se rozumí zvládnutí příslušné ZŽP v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné fyzické osoby.

Čl. 3

Posuzování stupně závislosti v řízení o PnP

- 1) Řízení o přiznání PnP je zahajováno na základě písemné žádosti, podané na předepsaném tiskopisu MPSV. Žádost o přiznání PnP se podává na místně příslušné KrP ÚP ČR, která o PnP rozhoduje v prvoinstančním řízení. Dle § 23 ZSS lze zahájit řízení o PnP také z moci úřední.
- 2) Součástí žádosti o posouzení stupně závislosti osoby je písemný záznam o sociálním šetření. Pokud by nebyl záznam o sociálním šetření přiložen, odd. LPS si jej od příslušné KrP ÚP ČR vyžádá. Není-li této žádosti vyhověno, odd. LPS sdělí KrP ÚP ČR, že posouzení stupně závislosti nelze provést („vráceno“ v aplikaci PSL).



- 3) Pokud žadatel o PnP zemře před vykonáním sociálního šetření, KrP ÚP ČR zastavuje řízení podle § 26 odst. 2 ZSS. Pokud žadatel zemře po provedení sociálního šetření, KrP ÚP ČR postupuje podle § 16 ZSS a § 66 SŘ.
- 4) KrP ÚP ČR po provedeném sociálním šetření zašle elektronicky formou datové zprávy na odd. LPS místně příslušné OSSZ žádost o posouzení stupně závislosti žadatele. Dnem zahájení posudkové činnosti je den, kdy je místně příslušné OSSZ doručena žádost KrP ÚP ČR o posouzení stupně závislosti žadatele. Bez sociálního šetření nelze posudek vypracovat. Pokud žádost KrP ÚP ČR neobsahuje některé údaje, nebo obsahuje údaje neaktualizované, odd. LPS požádá KrP ÚP ČR o jejich doplnění, případně aktualizaci.
- 5) V případě žádostí osob trvale žijících na území ČR a dočasně pobývajících v jiném členském státě EU, požádá KrP ÚP ČR o vypracování posudku o zdravotním stavu (dále jen „posudek“) odd. LPS místně příslušné OSSZ standardním způsobem.
- 6) V případě žádostí osob bydlících mimo území ČR postupuje KrP ÚP ČR dle Instrukce č. 7/2019. Sociální šetření je v těchto případech provedeno formou vyplněného zjišťovacího dotazníku. V těchto případech je vyřizováním žádostí za celou ČR pověřena KrP ÚP ČR Příbram.
- 7) Zadávání překladů se řídí Směrnicí ředitelky sekce pro řízení úřadu, Zajišťování překladů a tlumočení v České správě sociálního zabezpečení. Originály překládané zdravotnické dokumentace se ponechají v posudkovém spisu OSSZ.
- 8) Všechny příchozí i odchozí dokumenty mající charakter podkladové dokumentace musí být v elektronické podobě uloženy a zaznamenány ve spisovém přehledu APV PSL. Záměrem je, aby bylo možné formou dálkového přístupu přidělit případ k vypracování posudku lékaři odd. LPS nebo ONZP bez potřeby doručit mu spis ve fyzické podobě.
- 9) Současně se zaevidováním žádosti o vypracování posudku referent odd. LPS vygeneruje prostřednictvím APV PSL výzvu pro klienta o stanovení lhůty za účelem možnosti předložit k posouzení zdravotního stavu existující zprávy či nálezy. Předmětnou výzvu (informaci) odešle pověřený zaměstnanec odd. LPS do DS (fyzické osoby, nikoliv podnikající fyzické osoby) nebo jeho zástupce, pokud ji nevlastní, tak s využitím služeb držitele poštovní licence na dodejku. O potřebě vyžádání vyšetření zdravotního stavu rozhoduje lékař odd. LPS nebo ONZP. V takovém případě, je výzva k součinnosti odesílána jak klientovi, tak jejímu zástupci, pokud je zastoupen. V souvislosti se stanovenou lhůtou k doložení podkladů má referent odd. LPS povinnost do příslušné kolonky APV PSL do části „doloženo“ doplnit následující větu: „Pro doložení podkladů byla výzvou stanovena xxdenní lhůta. Výzva byla oznámena (doručena) dne xx. xx. 202x. Lhůta pro dodání podkladů k posouzení zdravotního stavu uplynula (byla ukončena) dne xx. xx. 202x.“ Pro přípravu textu mohou referenti odd. LPS využít poznámky v aplikaci PSL, text pak přenést do příslušné kolonky APV PSL. Postup v případě vydávání usnesení v souvislosti se zásadou koncentrace podkladů k posouzení zdravotního stavu je uveden v Instrukci č. 23/2022.
- 10) Je-li to třeba, současně s informací pro klienta vygeneruje referent odd. LPS prostřednictvím APV PSL Žádost o vyšetření zdravotního stavu, kterou neprodleně odešle OPL klienta do DS. V případě, že ošetřující lékař nemá DS, odd. LPS ověří, zda DS disponuje poskytovatel zdravotních služeb (právníká osoba), pro kterou OPL vykonává činnost (ordinuje). V takovém případě je žádost odeslána do DS tohoto poskytovatele zdravotních služeb. Lhůta pro navrácení vyplněného tiskopisu Lékařský nález je generována v aplikaci PSL automaticky. Na pokyn lékaře odd. LPS je možné ji zkrátit či prodloužit, vždy však s ohledem na ustanovení § 16 odst. 3 ZOPSZ, které stanoví, že není-li tato lhůta určena, tak do 15 dnů ode dne, kdy byla žádost OPL doručena. Žádost o vyšetření zdravotního stavu není třeba odesílat, má-li lékař odd. LPS nebo ONZP pro vypracování posudku dostatek podkladů o aktuálním zdravotním stavu klienta, zejména se jedná o případy, kdy byl klient



v posledních 6 měsících posouzen pro účely jiného řízení. Po obdržení vyplněného Lékařského nálezu provede lékař odd. LPS nebo ONZP zhodnocení dokumentace a v případě její neúplnosti dožádá ve spolupráci s referentem odd. LPS o doplnění dokumentace, např. o potřebný odborný nález.

Poznámka č. 1: Problém se zajištěním vyplnění „Lékařského nálezu“ pro posouzení bývá např. u žadatelů umístěných v zařízeních sociální péče, pokud nejsou registrováni u OPL nasmlouvaného předmětným zařízením a k původnímu OPL v místě trvalého bydliště již nedocházejí. V takových případech je nutno postupovat individuálně. Nelze dát návrh na zastavení řízení jen proto, že žadatel nemá registrujícího OPL a nedochází do žádné odborné ambulance.

- 11) Žadatel je podle ZSS kromě jiného povinen podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem odd. LPS OSSZ, popřípadě lékařem určeným ČSSZ, podrobit se vyšetření zdravotního stavu poskytovatelem zdravotních služeb určeným OSSZ, nebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské zprávy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu OSSZ vyzván, a to ve lhůtě, kterou OSSZ určí.
- 12) Pokud se žadatel nepodrobí vyšetření zdravotního stavu nebo odmítne poskytnout součinnost podle výše uvedeného odstavce a nelze z toho důvodu vypracovat posudek, postupuje se podle § 16a odst. 7 ZOPSZ, tj. neprodleně se sdělí tato skutečnost orgánu, který vede řízení.
- 13) Je-li žadatel hospitalizován u poskytovatele lůžkové péče a je-li mu poskytována u jednoho nebo postupně u více poskytovatelů zdravotních služeb následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvající nepřetržitě déle než 60 dnů a současně byla tato skutečnost oznámena a doložena KrP ÚP ČR podle § 21 odst. 1 písm. e) ZSS, provádí příslušná KrP ÚP ČR sociální šetření u tohoto poskytovatele zdravotních služeb. Součástí záznamu o sociálním šetření musí být rovněž přesný údaj o tom, kde je žadatel hospitalizován, tj. název a adresa poskytovatele zdravotních služeb (zdravotnického zařízení) a označení příslušného lůžkového pracoviště (oddělení), aby si odd. LPS mohlo vyžádat lékařské podklady pro posouzení. Při posouzení stupně závislosti vychází lékař odd. LPS nebo ONZP ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem OPL, popř. z nálezů jiných odborných lékařů, nálezů poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb žadatele, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření lékaře odd. LPS. Je-li žadatel hospitalizován u poskytovatele lůžkové péče a je-li mu poskytována u jednoho nebo postupně u více poskytovatelů zdravotních služeb následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvající nepřetržitě déle než 60 dnů, je nutné si vyžádat jak nález OPL (v obvyklém rozsahu „Lékařského nálezu“), tak i nález lékaře ze zařízení, kde je nebo byl posuzovaný žadatel hospitalizován (zde postačí propouštěcí zpráva z hospitalizace nebo výpis ze zdravotnické dokumentace typu epikrízy). O případné podklady musí být požádán poskytovatel zdravotních služeb, nikoli lékař oddělení.
- 14) Pokud lékař odd. LPS nebo ONZP považuje přítomnost klienta na jednání za potřebnou, vygeneruje referent odd. LPS z APV PSL pozvánku na jednání, kterou odešle v souladu s § 19 SR, resp. § 21 SR do DS klienta nebo jeho zákonného zástupce, pokud jí disponují. V případě, že DS nedisponují, odešle odd. LPS pozvánku na jednání na příslušnou adresu klienta, nebo jeho zákonného zástupce. Pozvánka musí být zaslána v dostatečném časovém předstihu, tj. minimálně 15 dnů před termínem jednání; na základě oboustranné dohody je možné stanovit termín jednání dříve. V případě, že klient trvá na své přítomnosti při jednání, lékař odd. LPS nebo ONZP vyhodnotí, zda je jeho přítomnost účelná, pokud nikoli, je nutné tuto skutečnost uvést v posudku
- 15) Po obdržení „Lékařského nálezu“ a případně další zdravotnické a jiné podkladové dokumentace vypracuje lékař odd. LPS nebo ONZP posudek. Výsledkem posouzení je stanovení stupně závislosti na péči fyzické osoby. Posudek obsahuje náležitosti ve shodě s Metodickým pokynem ředitelky sekce



LPS, Náležitosti posuzování zdravotního stavu na oddělení LPS ČSSZ/OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno, včetně příslušného/příslušných výroku/výroků a odůvodnění. Podklady pro posouzení zdravotního stavu může připravit OAPL.

- 16) Dokud není spis připraven ke zpracování (vypracování posudku – čeká se na dokumentaci apod.) – bude kolonka v APV PSL s identifikací „lékař“ ponechána volná, tj. bez jakéhokoliv výběru. Po dodání podkladové dokumentace referent odd. LPS tuto dokumentaci uloží do spisového přehledu jako vložený elektronický dokument. Po kompletní referentské přípravě v aplikaci PSL případ přidělí buď konkrétnímu lékaři nebo ONZP, nebo zvolí do kolonky lékař „MUDr. Dosud Nepřiděleno“. Předmětnou anonymní volbu využije v případě, že s ohledem na personální kapacity není k dispozici konkrétní posuzující lékař nebo ONZP. Volbou „MUDr. Dosud Nepřiděleno“ je žádost označená jako připravená k přidělení lékaři nebo ONZP k posouzení. V okamžiku přidělení případu konkrétnímu lékaři nebo ONZP ke zpracování bude přepsán „fiktivní“ lékař „MUDr. Dosud Nepřiděleno“ na skutečné příjmení lékaře nebo ONZP, který tímto případ převezme a zpracuje.
- 17) Jako „přerušené“ lze v aplikaci PSL označit výhradně takové posudkové jednání, kdy prokazatelně nelze prozatím vypracovat posudek z důvodu čekání na lékařský nález, na součinnost ze strany klienta, případně na překlad lékařského nálezu z cizího jazyka. Veškeré tyto situace musí být prokazatelně zaznamenány i v aplikaci PSL. „Přerušení“ je možné ponechat pouze po nezbytně nutnou dobu, než pomine jeho důvod, zejména, než bude dodán požadovaný podkladový nález, obvykle lékařský. Nedodání avizovaného podkladového nálezu musí referent odd. LPS včas a prokazatelným způsobem urgovat. Datum ukončení přerušení není možné v aplikaci PSL zadávat předem a zároveň je třeba volbu „přerušení“ zrušit v den, kdy odd. LPS obdrží dokument, na který se čekalo, případně následně, ale vždy datem doručení. Popsané „přerušení“ nemá vliv na běh zákonem stanovené lhůty pro vydání posudku, jedná se pouze o příznak o stavu připravenosti žádosti k posouzení.
- 18) Referent odd. LPS je povinen jedenkrát týdně provádět kontrolu případů, které čekají na kompletaci podkladů i případů již zkompletovaných k posouzení, ale dosud neuzavřených a neodeslaných. Na základě zjištění je referent odd. LPS povinen prokazatelným způsobem urgovat součinnost tak, aby bylo možné případnou nesoučinnost v rámci správního řízení doložit. O zjištěných skutečnostech je třeba informovat vedoucího pracovníka k přijetí potřebných opatření.
- 19) Lhůta pro vypracování posudku činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal (KrP ÚP ČR), lhůtu delší. Zjistí-li OSSZ závažné důvody, které brání vydání posudku v základní 45denní lhůtě, informuje o těchto důvodech KrP ÚP ČR ve lhůtě do 3 pracovních dnů ode dne jejich zjištění, nejpozději však v den, kdy má lhůta marně uplynout, a to prostřednictvím DS nebo dalšími způsoby v souladu s ustanovením § 19 SŘ, resp. § 21 SŘ v případě doručování právníkům osobám, vždy však s prokazatelným doručením. Součástí informace o nemožnosti dodržení lhůty musí být nejen řádné zdůvodnění, ale též stanovení předpokládaného termínu, v jakém lze vypracování posudku očekávat, a to zejména s ohledem na předpokládané dodání vyžádané lékařské zprávy. V odůvodněných případech se může jednat i o termín ve lhůtě delší, než je prodloužená 30denní lhůta. Taková lékařská zpráva, včetně data, kdy byla vypracována, musí být následně uvedena též ve výčtu doložených podkladů v posudku.
- 20) Po vypracování posudku provede referent odd. LPS dokončení procesu – vygeneruje a upraví Záznam o jednání a posudek pro zadavatele a posudek do spisu. Listiny nezbytně nutné k tisku a podpisu vytiskne, ostatní jen uloží do spisového přehledu APV PSL ve formátu pdf, .doc nebo zfo. Dle potřeby také zajistí podpisy fyzických tisků nebo zajistí podepsání dokumentů kvalifikovaným elektronickým podpisem a zajistí opatření podepsaného dokumentu kvalifikovaným elektronickým časovým razítkem. Přednostně jsou využívány dokumenty v elektronické podobě, včetně posudků podepsaných kvalifikovaným elektronickým podpisem. Z dokumentů uložených ve spisovém přehledu vypraví prostřednictvím DS posudky zadavateli, případně OPL, pokud o to písemně se



souhlasem posuzované osoby požádal. V případě, že je nutné odeslat posudek v listinné podobě, ačkoliv byl zpracován a podepsán v podobě elektronické, je nutné vytvořit stejnopis posudku, který je třeba opatřit formulací: „Za správnost vyhotovení:“ s uvedením jména, příjmení a podpisu osoby, která odpovídá za písemné vyhotovení posudku. Dokončení posudku (uzavření) zaznamená v APV PSL. Datum „odesláno“ v APV PSL musí korespondovat s datem, kdy byl posudek skutečně odeslán, nikoliv pouze dokončen v APV PSL či vytisknut.

- 21) Elektronické zasílání dokumentů z odd. LPS se řídí postupy uvedenými v Metodickém pokynu, Postup OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno a ČSSZ při součinnosti s Krajskými pobočkami Úřadu práce ČR v řízeních pro účely nepojistných systémů sociálního zabezpečení. Posudek je vkládán jako příloha k odpovědi na žádost o posudek zaslanou z KrP ÚP ČR a to jako dokument v elektronické podobě, ve výjimečných případech jako dokument v listinné podobě s podpisem lékaře odd. LPS (naskenovaný posudek). Odesílání prostřednictvím DS probíhá na OSSZ přes ESS podle standardních postupů v souladu se Spisovým řádem ČSSZ a SmŘ o dokumentech.
- 22) Posudek OSSZ vypracovaný lékařem odd. LPS nebo ONZP (posudek ONZP schválený a podepsaný lékařem odd. LPS) slouží jako podklad pro rozhodnutí. Proti rozhodnutí lze podat písemné odvolání ve lhůtě do 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí u orgánu, který je vydal (KrP ÚP ČR). Odvolání proti samotnému posudku není možné.
- 23) KrP ÚP ČR před vydáním rozhodnutí vyrozumí účastníka řízení o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, pokud se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí nevzdal nebo pokud se jeho žádosti v plném rozsahu nevyhovuje. Při seznámení se s podklady může žadatel uvést své připomínky, které musí být zaznamenány do protokolu, popř. založeny do spisu, a v rozhodnutí musí být všechny připomínky a námítky žadatele řádně vypořádány. Pokud se účastník nevzdal práva účasti při dokazování mimo ústní jednání, musí být o provádění důkazů (zejména posudek OSSZ) mimo ústní jednání, včas vyrozuměn. Vzhledem ke koncentraci podkladů k posouzení zdravotního stavu nelze po vypracování posudku a jeho odeslání dokládat další důkazy, tedy ani lékařské zprávy. KrP ÚP ČR může požádat odd. LPS buď o vyjádření ke skutečnostem uváděným žadatelem před vydáním rozhodnutí, nebo o doplnění posudku, nebo o opravu případných zřejmých nesprávností.
- 24) V případě nesouhlasného vyjádření klienta nebo KrP ÚP ČR, se musí lékař odd. LPS nebo ONZP vypořádat se všemi námitkami klienta nebo KrP ÚP ČR a posudek doplnit. Pokud vypořádání nesouhlasného vyjádření vede ke změně výsledku posouzení, zadává se v aplikaci PSL nové řízení, při setrvání na původním výsledku posouzení se nové řízení nezadává, vždy však musí být jak požadavek na vypořádání se s námitkami, tak samotný způsob vypořádání se s námitkami, zaznamenán a uložen i ve spisovém přehledu v aplikaci PSL. Rozporovat posudek může klient i zadavatel. Vzhledem ke koncentraci podkladů nelze po vypracování posudku a jeho odeslání dokládat další důkazy, tedy ani lékařské zprávy. Postup vypořádávání platí před vydáním rozhodnutí KrP ÚP ČR i v případě zrušení prvoinstančního rozhodnutí v rámci odvolacího řízení. Vypořádání se s nesouhlasem k posudku vypracovanému ONZP musí být stejně jako posudek sám odsouhlaseno a podepsáno lékařem odd. LPS. Postup v souvislosti s koncentrací podkladů k posouzení zdravotního stavu se řídí Instrukcí č. 23/2022.
- 25) V případě, že lékař odd. LPS nebo ONZP vyhodnotí, že pro objektivizaci stavu potřebuje nové sociální šetření (např. při mimořádné KLP), vyžádá si doplnění původního sociálního šetření o aktuální skutečnosti. Žádost o aktualizaci sociálního šetření je v příloze č. 2.
- 26) V případě podání odvolání proti rozhodnutí KrP ÚP ČR si PK MPSV vyžaduje zkompletovanou spisovou posudkovou dokumentaci, která je z odd. LPS poskytnuta bezodkladně elektronickou cestou prostřednictvím DS, popř. cestou držitele poštovní licence nebo kurýrem s tím, že z dokladu o doručení/předání dokumentů musí být zřejmé co, kdy a komu bylo doručeno.



- 27) Referent odd. LPS zaznamená do interních poznámek APV PSL adresáta, datum a důvod odeslání (zapůjčení) spisové dokumentace odd. LPS. Po jejím vrácení provede záznam o výsledku odvolacího řízení s potřebnými daty. V případě poskytnutí podkladové dokumentace elektronickou cestou zaznamená jen obsah, datum a elektronickou cestu předmětného odeslání.
- 28) Referent odd. LPS do interních poznámek APV PSL a příslušné statistiky zaznamená výsledek posouzení PK MPSV a posudek PK MPSV naskenuje do spisového přehledu odpovídajícího předmětu řízení. Informaci o změnovém posudku, včetně kopie tohoto posudku, předá 1x za měsíc na odd. LPS pro jednotlivá pracoviště ČSSZ, které vede statistiku změnovosti posudků PK MPSV za celé toto pracoviště ČSSZ.
- 29) V případě, kdy se zjistí u příjemců dávky PnP důvody k provedení mimořádné KLP, obrátí se odd. LPS na místně příslušnou KrP ÚP ČR se sdělením, že existují důvody ke kontrole zdravotního stavu, a požádá ji o provedení sociálního šetření. V takovém případě KrP ÚP ČR zahájí řízení z moci úřední a provede nové sociální šetření.
- 30) V případech, kdy na základě původního posudku o stupni závislosti není PnP přiznán nebo byl odňat, při případném důvodu k mimořádné KLP z podnětu OSSZ (ČSSZ), nemá KrP ÚP ČR důvod k zahájení řízení z moci úřední. Pokud se zjistí pochybnosti o správnosti takového (již vydaného) posudku, při mimořádné kontrole posouzení, musí posuzující lékař odd. LPS nebo ONZP vycházet z tehdy doložených podkladů (nálezů OL, odborných nálezů, výsledků sociálního šetření). Při posouzení je nutno se pečlivě vypořádat s datem platnosti posouzení, které může být i do dne nového jednání. Nově vypracovaný posudek zašle odd. LPS elektronicky formou datové zprávy na místně příslušnou KrP ÚP ČR s vysvětlujícím dopisem, že se jedná o opravný posudek po zjištění posudkově významných skutečností.

Čl. 4

Zásady posuzování stupně závislosti

- 1) Při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti žadatelů je třeba postupovat objektivně a nestranně, aby při posuzování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly. Posudkový závěr musí být vždy na náležitě odborné úrovni podle pravidel a pokroků lékařské vědy a uznávaných posudkově medicínských postupů.
- 2) Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto **ZŽP**:
- a) mobilita,
 - b) orientace,
 - c) komunikace,
 - d) stravování,
 - e) oblékání a obouvání,
 - f) tělesná hygiena,
 - g) výkon fyziologické potřeby,
 - h) péče o zdraví,



- i) osobní aktivity,
 - j) péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku).
- 3) Při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti se postupuje dle obecných zásad, principů hodnocení schopnosti zvládat ZŽP a posuzování jednotlivých ZŽP uvedených v Instrukci č. 15/2016, s přihlédnutím ke všem dalším Instrukcím MPSV týkajícím se posuzování stupně závislosti.
- 4) Podrobná objektivizace zdravotního stavu se provádí na základě vyhodnocení odborných lékařských nálezů, sociálního šetření a případně skutečností zjištěných při jednání. Lékař odd. LPS nebo ONZP může určit, ve kterých případech je přítomnost posuzované osoby při tomto posouzení potřebná (§ 16a odst. 5 ZOPSZ).

Poznámka č. 2: ZOPSZ nestanovuje povinnost posuzované osoby zúčastnit se jednání orgánu sociálního zabezpečení. Je plně v kompetenci lékaře odd. LPS určit, zda je podkladová dokumentace dostačující k posouzení zdravotního stavu v nepřítomnosti, či zda je potřeba posuzovanou osobu přizvat. Úprava reaguje na rozhodnutí soudů, které shodně uvádějí, že přítomnost posuzované fyzické osoby není nezbytná, pokud je zdravotní stav dostatečně doložen lékařskými zprávami, tj. lékařské zprávy jsou aktuální, podkladová dokumentace je kompletní a mezi jednotlivými lékařskými nálezy nejsou rozpory.

- 5) Při posuzování zdravotního stavu lékaři odd. LPS nebo ONZP zkoumají a vyhodnocují obsah předchozích posudků, vydaných orgány LPS u téže posuzované osoby, a to i v jiných posudkových agendách, aby byly posudkové závěry konzistentní. V případě rozporných posudkových závěrů je nutno v posudkovém zhodnocení zdůvodnit a vysvětlit, které posudkově významné skutečnosti způsobily změnu posudkového náhledu a tím změnu výsledku posouzení.

Poznámka č. 3: Schopnost zvládat ZŽP se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a nepřihlízí se k pomoci či dohledu nebo k péči, které nevyplynou z funkčního dopadu DNZS. Musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat ZŽP v přijatelném standardu. Není možno uznat potřebu pomoci, dohledu nebo mimořádnou pomoc v případě, že je taková pomoc či dohled poskytována jen z důvodu např. pobytu v zařízení, které klientům některé potřeby zajišťuje paušálně svým personálem, nebo v domácím prostředí je zajišťuje rodina, aniž by k tomu byl medicínský důvod.

Čl. 5

Posuzování osob do 18 let věku

- 1) Osobou do 18 let věku se rozumí osoba, která nedovršila stanovený věk ke dni rozhodnému pro stanovení stupně závislosti.
- 2) Posuzování osob do 18 let věku si vyžaduje specifický přístup a postupuje se dle zásad a principů uvedených v Instrukci č. 15/2016 s přihlédnutím ke všem dalším Instrukcím MPSV týkajícím se posuzování stupně závislosti těchto osob.
- 3) Při posuzování stupně závislosti osob do 18 let věku s metabolickými poruchami (diabetes mellitus 1. typu, celiakie, fenylketonurie apod.) se v hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé ZŽP a posuzování potřeby mimořádné péče klade důraz na následující principy posuzování ZŽP:

- a) **stravování** - děti s metabolickými vadami vyžadují pomoc a dohled při výběru dietně vhodných potravin, včetně dohledu nad dodržováním lékařem předepsaného dietního režimu,
- b) **péče o zdraví** - je nutný dohled nad dodržováním pokynů ošetřujícího lékaře, dohled nad pravidelným užíváním léků a potravinových doplňků, dohled nad dodržováním režimových a léčebných opatření, případně aplikace injekcí či dohled nad jejich správnou aplikací,
- c) **osobní aktivity** - dietní, režimová a léčebná opatření narušují využití času podle potřeb a zájmu dítěte, děti jsou omezeny ve vztahu k některým volnočasovým aktivitám, např. sportovním a jiným zájmovým aktivitám, popřípadě k aktivitám nezbytným k dalšímu pozitivnímu biopsychosociálnímu vývoji.

Poznámka č. 4: Dohledem se míní osobní asistence při dodržování léčebného režimu, při podávání a dávkování léků, nestačí pouze připomenutí, telefonická kontrola apod.

Čl. 6

Posuzování stupně závislosti u osob trpících CF do 18 let věku

- 1) Pro posuzování osob s CF platí, že pokud u nich průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu (zdravotní stav je kolísavý), trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok.
- 2) Při posuzování zdravotního stavu pro účely nároku na PnP lékař odd. LPS nebo ONZP vychází kromě obligatorních podkladů také z nálezů regionálních spádových center, v nichž jsou osoby s CF kontrolovány zpravidla 4x ročně a 1x ročně je vydán souhrnný nále; ten se považuje za podrobně vypovídající o průběhu CF v posledním roce. Za významné pro posouzení se považují zejména údaje o průběhu povinné školní docházky, přípravy pro pracovní uplatnění, průběhu zaměstnání, realizaci volnočasových aktivit. Tyto informace mohou být obsahem vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, sdělení vzdělávacího zařízení, součástí záznamu poskytovatele sociálních služeb nebo informací od zaměstnavatele.
- 3) Potřeba každodenní mimořádné péče bývá u dětí s CF zejména v těchto oblastech:
 - a) **péče o zdraví** – dodržování stanoveného léčebného režimu,
 - b) **stravování** – dohled nad příjmem dostatečného množství stravy, nad dostatečným kalorickým příjmem a adekvátním dosolováním stravy,
 - c) **mobilita** – potřeba individuální dopravy z důvodu režimu nařízeného odborným lékařem,
 - d) **osobní aktivity** – nemožnost pobytu v jeslích a mateřských školách, v případě povinné školní docházky individuální vzdělávací plán s nutností domácí výuky, upuštění od volnočasových aktivit nebo jejich podstatné omezení apod.,
 - e) **výkon fyziologické potřeby** – každodenní kontrola vyprazdňování, pomoc nebo dohled nad provedením očisty po defekaci mastné stolice.
- 4) Dále je třeba v individuálních případech zvážit potřebu mimořádné péče v oblasti:
 - a) **tělesná hygiena** - lze uznat jako nezvládanou např. v případě pokročilé respirační insuficience, při zavedení tracheostomie, při závažném úbytku tělesných sil před transplantací, při rozsáhlých kožních změnách apod.,

- b) **oblékání a obouvání** - lze uznat jako nezvládanou v případech, kdy stav tělesných a duševních schopností není dostatečný ve smyslu § 2 odst. 1 vyhlášky k ZSS a pokud zdravotní stav neumožňuje výše jmenované ZŽP provádět v přijatelném standardu dle § 1 odst. 4 věta druhá, vyhlášky k ZSS, kdy dítě proto vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby,
 - c) **komunikace** - nezvládání ZŽP komunikace přichází v úvahu u závažných stavů s provedenou tracheostomií.
- 5) V případě dětí s velmi těžkým průběhem CF, časnými a těžkými komplikacemi vedoucími ke snížení kvality života může vzniknout potřeba mimořádné péče i v dalších ZŽP a dojít i k uznání stupně závislosti III a IV (např. u dětí s těžkou dechovou nedostatečností, dětí indikovaných k transplantaci plic aj.).
- 6) Podrobný postup při posuzování osob s tímto zdravotním postižením je uveden v Instrukci č. 6/2020.

Čl. 7

Posuzování stupně závislosti u osob trpících CF starších 18 let věku

- 1) Pokud se daří řadu let udržet CF pod kontrolou, s dobrou stabilizací stavu, plicních, jaterních a pankreatických funkcí, a dobrým stavem funkčních schopností, může v takových případech nastat mnohaleté období, kdy osoba s CF starší 18 let věku je plnohodnotně sociálně začleněna a schopna samostatného života v přirozeném sociálním prostředí, tj. není závislá ve smyslu podmínek ZSS. Toto se ovšem děje pouze za intenzivní rehabilitačně medikamentózní terapie a dodržování léčebného režimu osobou s CF. Se zvyšujícím se věkem dochází k postupné progresi onemocnění, k omezení schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním prostředí a vzniku některého stupně závislosti.
- 2) Jsou i případy s vysoce nepříznivým průběhem, kdy se závislost (potřeba péče a pomoci jiné fyzické osoby) od dětského věku do produktivního věku postupně prohlubuje a zvyšuje, tj. stupeň závislosti se zvyšuje postupně či skokem, dle vývoje nemoci.
- 3) Pokud má CF nepříznivý průběh, vede k dechové nedostatečnosti, její progresi, ke zhoršení kvality života a k omezení v řadě aktivit běžného života, objevuje se závislost s potřebou každodenní pomoci nebo péče zpravidla nejdříve v ZŽP osobní aktivity, péče o domácnost a mobilita, neboť jsou z hlediska fyzických nároků na jejich realizaci podstatně náročnější než ostatní ZŽP a osoba se závažnou dechovou nedostatečností již nemá dostatek fyzických schopností k jejich zvládnutí v přijatelném standardu. V případě těžké dechové nedostatečnosti nebo u stavů před transplantací plic nebo preterminálních a terminálních stavů bývá závislost i v dalších ZŽP a dosahuje stupně III až IV.
- 4) U osob starších 18 let věku se doba platnosti posudku zpravidla nestanovuje. V případech, kdy je indikována transplantace plic, která značně zlepšuje kvalitu života, je vhodné provést KLP v odstupu cca 1 – 1,5 roku od transplantace, aby bylo možno vyhodnotit funkční dopad na stupeň závislosti. Podrobný postup při posuzování osob s tímto zdravotním postižením je uveden v Instrukci č. 6/2020.

Čl. 8

Zvláštnosti posuzování stupně závislosti u seniorů

- 1) Chronická onemocnění seniorů se často pojí s nejistou prognózou, zdlouhavou léčbou, polypragmazií, rehabilitací, psychosociálním stresem spojeným s traumatem z příchodu dané nemoci a omezeními, které způsobuje. Somatický stav seniorů tak úzce ovlivňuje stav psychický a šířeji i psychosociální adaptaci, jejíž úroveň a kvalita rozhoduje o tom, jakým způsobem senior dané zdravotní potíže integruje do svého života a jaká bude jeho kvalita. Psychosociální adaptace je složitý proces, který se během života výrazným způsobem mění.
- 2) Ve vyšším věku se při zvyšující závislosti statisticky významně zvyšuje intenzita depresivních příznaků. Depresivní symptomatologie je obvyklou reakcí na závažné dlouhodobé onemocnění a z něho plynoucí omezení. Intenzita depresivních příznaků může být klinicky velmi významným prognostickým faktorem snížené schopnosti psychosociální adaptace.
- 3) Syndrom geriatrické křehkosti (frailty) je jeden z nejčastějších příčin disability a potřeby podpůrných služeb léčebně terapeutických center ve stáří. Geriatrická křehkost je multikauzálně navozený stav organismu, věkově podmíněná alterace funkční a morfologická s typickým souborem projevů a příznaků. Křehkost je výsledkem a obrazem „stařeckého chátrání“, jemuž nelze ani po přiměřeném lékařském vyšetření přisoudit jednoznačně příčinnou chorobu (tzv. indexovou nemoc).
- 4) Geriatrická křehkost znamená přítomnost alespoň tří z pěti základních znaků uvedených v písmenech a) až e). Základními znaky geriatrické křehkosti jsou:
 - a) nechtěný úbytek tělesné hmotnosti alespoň o 4,5 kg za posledních 12 měsíců,
 - b) subjektivně vnímaná únava, vyčerpanost,
 - c) svalová slabost, nízká síla stisku ruky (handgrip),
 - d) pomalá chůze,
 - e) nízká úroveň pohybové aktivity (hypomobilita, hypoaktivita).
- 5) Při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti u seniorů je třeba kromě standardních pravidel posuzování dbát také na respektování individuality pacienta i s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.
- 6) Závislost na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání ŽŽP a stupeň závislosti u polymorbidních seniorů, u kterých došlo k takové poruše zdraví, že nelze předpokládat významné zlepšení funkčních schopností pro zvládnání ŽŽP již od prvopočátku vzniku zdravotní poruchy, lze konstatovat DNZS velmi brzy, tj. není třeba vyčkávat, zda nastane „určité ustálení zdravotního stavu“. Jedná se např. o těžkou CMP s rozsáhlým CT nálezem na mozku a s apalickým syndromem trvajícím nejméně měsíc, nebo o stav po amputacích, kdy vzhledem k věku nelze očekávat zlepšení zvládnání jednotlivých ŽŽP ani po intenzivních rehabilitacích.



Čl. 9

Vznik závislosti na péči fyzické osoby

- 1) Datum vzniku závislosti osoby nelze stanovit přede dnem účinnosti ZSS (tj. před 1. 1. 2007).
- 2) Datum vzniku závislosti na péči je stanoveno požadavkem KrP ÚP ČR, který se vztahuje ke konkrétnímu případu. Den, k němuž má být stupeň závislosti posouzen, vždy KrP ÚP ČR uvede v žádosti o posouzení stupně závislosti osoby. Pokud k uvedenému datu není závislost prokázána, ale je z lékařského hlediska prokázána až později, je jako vznik závislosti uvedeno nové, objektivně zjištěné datum. Současně je nutno na dobu neuznané závislosti či neuznaného DNZS vydat posudek s negativním výrokem. V případě, kdy nově dojde k uznání vyššího/nížšího stupně závislosti, vypracuje odd. LPS buď samostatný posudek k předcházejícímu nižšímu/vyššímu stupni závislosti, nebo se do jednoho posudku uvede 2 či více seznamů nevládaných ZZP, výroků a odůvodnění.
- 3) Pokud osoba podá návrh na změnu výše dříve přiznaného PnP, přičemž předchází posudek o stupni závislosti je dosud platný, a nové skutečnosti o zdravotním stavu nenabýly ještě charakteru DNZS, je nutno tyto skutečnosti v posudku uvést a u data vzniku konstatovat, že nadále trvá dříve stanovený stupeň závislosti.
- 4) V případě, že KrP ÚP ČR požádá o posouzení zdravotního stavu k datu následujícímu po dni skončení platnosti původního posudku, které teprve nastane, a jednání lékaře odd. LPS nebo ONZP se uskuteční před skončením platnosti předchozího posudku, posoudí se zdravotní stav k datu jednání.
- 5) Posudek (datum vzniku závislosti osoby) se nemůže vztahovat do minulosti před datem podání žádosti s výjimkou případů, kdy o to KrP ÚP ČR požádá. V takovémto případě KrP ÚP ČR uvede zpětné datum, ke kterému žádá o posouzení zdravotního stavu (datum rozhodné skutečnosti). K tomuto datu se provede zpětné dokazování zdravotního stavu na základě zdravotnické dokumentace vyžádané od OL.

Čl. 10

Doba platnosti posudku

- 1) Pro dávky a služby nepojistných systémů se stanovuje platnost posudku racionálně, v souladu se zásadami uvedenými v Instrukci č. 15/2016 a Metodickým pokynem ředitelky odboru LPS, Postupy LPS k zajištění efektivity při stanovování kontrolních lékařských prohlídek a platnosti posudku LPS.
- 2) Doba platnosti posudku se v posudkovém zhodnocení vždy zdůvodní. Omezenou platnost posudku je třeba zdůvodnit očekávaným zlepšením zdravotního stavu a určit, v čem konkrétně toto očekávání spočívá.

Čl. 11

Posuzování stupně závislosti u migrujících osob pro účely důchodového pojištění

- 1) Odd. LPS posuzuje stupeň závislosti dle stávající právní úpravy ZOPSZ výlučně v rámci řízení o žádosti o PnP podle ZSS. O PnP může požádat nejen osoba, trvale pobývajících v ČR, nýbrž i osoby,



pro něž jsou na základě platného nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004, příp. platné bilaterální smlouvy o sociálním zabezpečení, příslušné české právní předpisy.

- 2) V praxi sociálního zabezpečení dochází k případům, že osoby podléhající českému důchodovému pojištění pečují v ČR o osobu, která je poživitelem důchodu výhradně z jiného státu (členského státu EU nebo státu, s nímž má ČR uzavřenu platnou bilaterální smlouvu o sociálním zabezpečení). V oblasti posuzování stupňů závislosti neexistuje provázanost mezi ZDP a ZSS. Rovněž v ZOPSZ je upraveno posouzení stupně závislosti fyzické osoby výhradně pro účely příspěvku na péči, nikoli pro účely důchodového pojištění.
- 3) Pro účely posouzení trvání nároku na vdovský/vdovecký důchod, pro účely rozhodnutí o době a rozsahu péče o osobu závislou v souvislosti se zápočtem náhradní doby pojištění, bude stupeň závislosti osoby, která pobírá důchod z jiného členského státu, posouzen mimo řízení o příspěvku na péči. Posouzení stupně závislosti takové osoby pro účely důchodového pojištění nevyžaduje KrP ÚP ČR, ale OSSZ.
- 4) Sekce zpracování dávek důchodového pojištění ČSSZ, popřípadě klient, dá odd. DP OSSZ podnět k zahájení řízení pro účely uvedené v odstavci 3.
- 5) Odd. DP OSSZ prostřednictvím odd. LPS požádá KrP ÚP ČR v místě bydliště osoby závislé (místo, kde se daná osoba obvykle zdržuje), aby provedla sociální šetření ve smyslu ZSS.
- 6) KrP ÚP ČR výsledek šetření zašle odd. LPS, které jej využije pro vypracování posudku.
- 7) Lékař odd. LPS nebo ONZP posoudí zdravotní stav a stupeň závislosti nejdříve k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém došlo k uplatnění žádosti pečující osoby o obnovení výplaty vdovského nebo vdoveckého důchodu, resp. pro účely rozhodování o době a rozsahu péče o osobu závislou, a vyjádří se, zda a v jakém stupni je osoba závislá. Posudek se předá odd. DP OSSZ, které jej odešle odboru rozhodování o dávkách důchodového pojištění ČSSZ k vydání příslušného rozhodnutí.

Čl. 12

Zrušovací ustanovení

Metodický pokyn ředitelky odboru lékařské posudkové služby č. 8/2020, Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se zrušuje.

Čl. 13

Účinnost

Tento metodický pokyn nabývá účinnosti dnem jeho vydání.

MUDr. Jana Venclová

ředitelka sekce
lékařské posudkové služby