

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

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

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

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

Posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby zdravotně postižené

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

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

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

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

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

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

Příspěvek na mobilitu

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

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

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

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