

můcku o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti. Údaje o počtu posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku u osob se zdravotním postižením interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti nejsou k dispozici. Obdobně tak počet neuznaných žádostí o příspěvek na zvláštní pomůcku za sledované tříleté období. Základem posuzování zdravotního stavu LPS a celé její činnosti je především hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Také dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba se zdravotním postižením charakteru DNZS uvedeným v příloze k tomuto zákonu. Jak uvádí Zvoníková (2020).

„Systémy sociální ochrany reflektovaly až do konce minulého století zdravotní postižení z hlediska ryze medicínského. Medicínský model je charakterizován zdravotním postižením jako patologií stavu a neumí popsat vliv zdravotních problémů na funkční schopnosti, kvalitu života a míru sociálního začlenění, ani na individuální potřeby osoby se zdravotním postižením. Dále zmiňuje, že jsou v současné době vytvářeny předpoklady k přechodu na sociální model zdravotního postižení, které s sebou přináší vytváření podmínek vedoucích ke zvýšení kvality života, samostatnosti, pracovního a sociálního zapojení osob (10). Tento sociální model však neodpovídá posudkovým kritériím pro posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, která jsou založena na taxativním výčtu diagnóz. Metodická doporučení pro lékařskou posudkovou službu (LPS) však opakovaně nabádají posudkové lékaře, aby v posudkovém zhodnocení (závěru) uváděli, že jde o osobu s postižením charakteru DNZS podle zákona č. 329/2011 Sb. odůvodňujícím přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku. Zároveň je třeba popsat, zda se nejedná/jedná o zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikaci). Závěrem se v posudku uvádí, o jaké konkrétní zdravotní postižení se jedná tj. jeho název, funkční vymezení, jako např. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny, těžká forma hluchoslepoty atd.

Posudkový lékař provádí posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku pouze dle §9 odst. 1 až 4 zákona č. 329/2011 Sb. a jeho přílohy, neboť zdravotní

stavy odůvodňující a vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k zákonu. Domníváme se, že taxativním výčtem indexových chorob je popřen princip jak funkčnosti, tak podmínky DNZS, což dokládá např. i doplněný výčet zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na péči o skupinu č. 4. „Zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti“. Zákon tak dává přednost medicínskému modelu posouzení zdravotního stavu pro účely dávek a benefitů ze systému sociálního zabezpečení. I proto bychom považovali za účelné jednak změnit posudkově medicínské podmínky hodnocení zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a v návaznosti na změnu posudkového paradigma tu vyjmout posuzování ze systému sociálního a přenést jej do zdravotnického systému. Při bližší analýze zákona č. 329/2011 Sb. bychom však marně hledali funkční postižení, které je zdůrazňováno v sociálním modelu při posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku. Obdobně jako předepisují odborní lékaři a částečně i všeobecní praktičtí lékaři (VPL) zdravotnické pomůcky, mohli by schvalovat i příspěvek na zvláštní pomůcku. Odborní kliničtí lékaři, včetně onkologů, jsou lépe obeznámeni jak s potřebami svých pacientů, a to i s ohledem na zdravotnické pomůcky, které již využívají, tak s rozmanitou škálou pomůcek. I pro pacienty by bylo jednodušší obdržet předpis na zdravotnickou pomůcku a schválení příspěvku na zvláštní pomůcku od jednoho lékaře. Lékař, který by pacientovi stanovil diagnózu opravňující k nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb., by tento příspěvek i schválil, což umožňuje taxativní výčet zdravotních stavů odůvodňujících přiznání příspěvku a také stavů vylučujících jeho přiznání. Praktičtí lékaři by pak mohli příspěvek na zvláštní pomůcku předepisovat v případech, kdy by osoba měla současně více zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku, neboť mají komplexní přehled o svých pacientech. Vzhledem k celkovému počtu cca 11 000 posudků ročně, včetně příspěvku na motorové vozidlo, by rozšíření kompetencí o posuzování pro systém sociálního zabezpečení nemělo lékaře časově zatížit. Rovněž již nyní posudkový lékař nestanovuje dobu platnosti posudku pro účely

příspěvku na zvláštní pomůcku, takže by ani v budoucnu nebylo zapotřebí provádět kontrolní lékařské prohlídky.

V případě posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby zdravotně postižené hledalo již v minulosti MPSV způsoby zjednodušení a zrychlení jeho posouzení. Jak uvádí Zvoníková (2018) je „...průkaz OZP nástrojem k podpoře mobility OZP a u osob např. s karcinomem prsu (C 50) je přiznáván podle rozsahu a tíže zdravotního postižení na schopnost mobility nebo orientace, a to zejména při závažných poruchách krvetvorby a imunity, neuropatiích, osteoporóze, aj.“ (11). Zákon říká, že nárok na průkaz OZP má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru DNZS, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Schopnost pohyblivosti tj. mobility a schopnost orientace osoby hodnotí posudkový lékař i při posuzování příspěvku na péči (PnP). Mobilita a orientace patří mezi 10 posuzovaných základních životních potřeb a kritéria pro posouzení vychází z obdobných posudkových principů a zásad jako pro posouzení průkazu OZP.

K menší zátěži klienta, ale i posudkových lékařů, by přispělo sloučení posuzování pro účely příspěvku na péči a průkazu osoby zdravotně postižené do jednoho posouzení a jednoho posudku se dvěma posudkovými závěry. Rozhodujícím podkladem pro posouzení průkazu OZP by se stalo posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Rovněž zákonem umožnění princip srovnatelnosti onemocnění, tzn. že pokud jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný s jiným zdravotním stavem uvedeným v citované příloze, jak dokládá i výše uvedená kazuistika, by přispěl k nastolení nového posudkového paradigmatu pro posuzování pro účely průkazu OZP.

Žadatelé o průkaz OZP preferují především průkaz ZTP a ZTP/P, kam míří většina žádostí. Důvodem je, že průkaz osoby se středně těžkým postižením, tj. průkaz TP, nezakládá pro jeho držitele žádné jiné benefity než na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a na přednost při osobním projednávání své záležitosti, vy-