

PŘÍLOHA K ZÁKONU Č. 329/2011 Sb.

DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	1
I. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku	1
II. Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku	5

DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

I. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

1. Těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, za kterou se považuje:

a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,

popis: jde o stav, který je jednoznačně definován po stránce chybění obou dolních končetin bez ohledu na stav a délku amputačních pahýlů, funkčnost či nefunkčnost protéz.

b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,

popis: jde o paraplegii nebo těžkou paraparézu DK. Plegie znamená, že není motorická ani senzorická funkce v celém rozsahu končetiny, svalová síla je 0, tento funkční nález musí být prokázán na obou DK. Při těžké paréze není možný pohyb proti gravitaci, svalová síla dosahuje 1 - 2 v celém rozsahu obou končetin, opěrná funkce obou DK je těžce narušena u spastické formy, u chabé chybí, chůze i s vydatnou oporou prakticky nemožná.

c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérce a výše,

popis: jde o stav, kdy podstatnou ztrátou se rozumí amputace na úrovni předloktí a bérce bez ohledu na stav a délku amputačního pahýlu, funkčnost či nefunkčnost protéz.

d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,

popis: plegie znamená, že není motorická ani senzorická funkce v celém rozsahu končetiny, svalová síla je 0, tento funkční nález musí být prokázán na obou končetinách. Při těžké paréze není možný pohyb proti gravitaci, svalová síla dosahuje stupně 1 - 2 v celém rozsahu obou končetin, stav se blíží plegii končetin, chůze i s vydatnou oporou prakticky nemožná.

e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,

popis: ankylóza je vazivové nebo kostěné spojení vznikající v důsledku onemocnění, úrazu či chirurgického výkonu nahrazující původní kloubní spojení. Jedná se o ztuhlost kloubu se ztrátou pohyblivosti kloubu. Ankylóza musí být přítomna na obou kyčelních nebo obou kolenních kloubech. Ke ztuhnutí kloubu může dojít v různém postavení kloubu, čím větší je ankylóza ve flexi, tím horší jsou podmínky pro chůzi. Podstatným omezením hybnosti se rozumí omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí, přitom posudkově rozhodné je zejména omezení rozsahu flexe.

f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,

popis: jedná se o kombinaci několika postižení pohybového systému s těžkými funkčními ná-

sledky, tj. postižení celé páteře a dvou nosných kloubů - kyčlí, kolen nebo kolena a kyčle, přičemž těžkým omezením pohyblivosti se rozumí snížení kloubních exkurzí (nejvýznamnějším parametrem je omezení rozsahu flexe) pod kritické hodnoty pro běžný život, tj. o polovinu až dvě třetiny jejich rozsahu.

g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,

popis: jedná se o kombinaci několika (tří a více) postižení pohybového systému s těžkými funkčními následky na pohyblivost, např. kombinaci těžkého postižení několika úseků páteře a těžkého postižení nosných kloubů dolních končetin nebo uvolňování a nestabilitu pánevního pletence se středně těžkými parézami dolních končetin nebo nedostatečný vývin dvou končetin a hrudníku (či jeho deformity) nebo těžké atrofie trupového a končetinového svalstva s odkázaností na invalidní vozík a jiné. Není-li těžce postižena funkce alespoň jedné dolní končetiny, postižení ostatních systémů zpravidla nemá podstatný vliv na pohyblivost. Odkázanost na vozík pro invalidy musí být dlouhodobá (déle než rok) a je dána pohybovým selháním při chůzi mimo přirozené prostředí (byt, nejbližší okolí bydliště).

h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,

popis: jedná se o chondrodystrofii nebo nanismus jakéhokoliv původu, provázené výše uvedenými deformitami a malým vzrůstem do 120 cm. Ukončení růstu musí být doloženo odborným lékařským nálezem.

i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,

popis: jde o stav, který je definován po stránce chybění části těla, tj. dolní končetiny. Nemožnost oprotézování je zpravidla daná funkčně nepříznivým celkovým zdravotním stavem nebo nepříznivými lokálními poměry - krátkým pahýlem, deformitami nebo dlouhodobými trofickými změnami, které vedou k neposkytnutí protézy ze systému veřejného zdravotního pojištění. Za krátký pahýl se považuje pahýl kratší 1/3 stehna, i když jej lze v některých případech oprotézovat, ale stav nezajišťuje plnohodnotnou chůzi. V případě exartikulace v kyčelním kloubu se oprotézování nezohledňuje.

j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,

popis: jde o stav po amputaci horní nebo dolní končetiny, stav funkčně významného omezení vývoje končetiny, plegie končetiny nebo takové postižení končetiny, kdy končetina neplní svoji funkci neplní svoji funkci ve vztahu k činnostem, které jsou potřebné pro ovládání, řízení motorového vozidla, usnadňování nastupování a nakládání vozíku do něj, pro provádění celkové hygieny a WC, ovládání počítače nebo volný a samostatný pohyb v bytě. Z důvodů výše citovaných funkčních deficitů pak vyžaduje poskytnutí zvláštních pomůcek ve smyslu vyhlášky č. 388/2011 Sb. (příloha 1 část I). Za funkční ztrátu končetiny lze považovat rovněž i částečnou anatomickou ztrátu končetiny, pokud její důsledky jsou jako výše zmiňované.

k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin,

popis: jde o stav po amputaci obou horních končetin funkčně významného rozsahu, stav funkčně významného omezení vývoje obou horních končetin nebo takové postižení obou končetin, kdy

končetiny neplní svoji funkci. Pro účely tohoto zákona lze již ztrátu obou rukou považovat za ztrátu obou horních končetin.

l) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování.

m) anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla,

n) těžká demence s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík, pokud byl vozík osobě předepsán příslušným lékařem a schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebo těžká demence provázená těžkým syndromem geriatrické křehkosti a imobility prokázané geriatrickým vyšetřením.

2. Těžké zrakové postižení, za které se považuje:

a) úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

b) praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 - 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,

c) těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02),

d) ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

popis: vymezují se úrovně závažných očních poruch podle rozsahu omezení vizu a zorného pole.

3. Těžké sluchové postižení, za které se považuje:

a) oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,

b) oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 - 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 - 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 - 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,

c) těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 - 69 dB, ztráta slyšení 65 - 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02).

popis: vymezují se úrovně těžkého sluchového postižení. V hodnocení podle Föwlera se pod úplnou hluchotou rozumí taková porucha sluchu, při které sluchově postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku nevnímá zvuk, pouze případné vibrace. V případě implantace kochleární nebo kmenové neuroprotézy je posudkově rozhodné zhodnocení úspěšnosti zákroku; přínos implantátu

z hlediska slyšení a komunikace lze zpravidla zhodnotit po 2 až 3 letech.

4. Zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti, za které se považuje:

- a) ischemická choroba dolních končetin ve stadiu kritické končetinové ischemie na jedné nebo obou dolních končetinách ohrožující vitalitu končetiny, a to ve stadiu II/IV podle Fontaina, resp. ve stadiu II/4, III/5 nebo III/6 podle Rutherforda, přičemž nebylo možno provést revaskularisaci nebo tato selhala,
- b) chronická žilní insuficience (CVI) ve stupni postižení C6a/s (CVI s floridním vředem) nebo C5a/s (CVI se zhojeným vředem) nebo skóre žilní disability (VDS) ve stupni 3,
- c) lymfedém dolní končetiny (primární i sekundární) ve stupni postižení 3 (elefantiáza),
- d) nezhojený defekt jedné nebo obou dolních končetin léčený adekvátním odlehčením (ortéza, vozík) po dobu nejméně 12 měsíců v certifikované podiatrické ambulanci pro diabetiky,
- e) Charcotova neuropatická osteoartróza jedné nebo obou končetin s nestabilitou nebo funkční deformitou nohy vyžadující trvalé odlehčení končetin pomocí ortézy nebo vozíku,
- f) srdeční selhání u osob zařazených na čekací listinu k transplantaci srdce,
- g) implantace dlouhodobých podpor oběhu,
- h) srdeční selhání s klidovými formami dušnosti ve funkční třídě NYHA IV,
- i) srdeční selhání ve funkční třídě NYHA III, pro které došlo v posledních 12 měsících alespoň dvakrát k hospitalizaci, kdy i po hospitalizacích zůstává funkční třída NYHA III,
- j) srdeční selhání nejméně ve funkční třídě nejméně NYHA III, je-li objektivně doloženo omezení funkční výkonnosti, za něž je považován výsledek spiroergometrického vyšetření s dokumentovaným $VO_{2max} \leq 14$ ml/kg/min, nebo u dítěte < 50 % předpokládaných hodnot pro daný věk dítěte,
- k) těžká vleklá plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci, pro kterou je poskytována dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT),
- l) těžká vleklá plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci s hyperkapnií, pro kterou je poskytována domácí neinvazivní ventilační podpora (NIV).

5. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému, za které se považují:

- a) zdravotní postižení uvedená v bodě 1 písm. a), b), d) až i), l) a m),
- b) těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace:

popis: zdravotní postižení uvedená v písmenu a) představují stavy s velmi těžkou poruchou mobility bez ohledu na její etiologii. U zdravotních postižení uvedených v písmenu b) se jedná 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. Stavy s IQ těsně nad hranicí těžké

mentální retardace (tj. 34) spojené s dalšími poruchami, například poruchou chování nebo sociability, se považují za stavy na rozhraní těžké mentální retardace. U malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit mentální postižení dle IQ; obtížně lze stanovit také přesnou míru poruchy intelektu, proto mentální postižení u těchto dětí je nutno posuzovat velmi individuálně, spíše na základě retardačního kvocientu (opoždění psychomotorického vývoje) s přihlédnutím k dalším poruchám, jako např. k poruchám chování; pro stanovení mentální úrovně dítěte s pervazivní poruchou a narušení verbálního myšlení se používají vývojové škály např. Gesell, Bayleová, PEP, APEP (diagnostická metoda by měla být součástí vyšetření klinickým psychologem); v případech, kde rozsah a tíže mentálního postižení u malého dítěte byla stanovena jen na základě retardačního kvocientu, se stanoví doba platnosti posudku na kratší dobu cca 2 až 3 roky, neboť další biopsychosociální vývoj dítěte a možnost přesnější diagnostiky ve vyšším věku dítěte může prokázat jinou tíži poruchy nebo dokonce zcela jinou poruchu. Dané ustanovení se nevztahuje na demenci, kterou se oproti mentální retardaci rozumí snížení již nabytých intelektových schopností; může k ní dojít po dosažení 2 let věku jedince.

c) autistické poruchy s těžkým funkčním postižením, s opakovanými závažnými a objektivně prokázanými projevy autoagrese nebo heteroagrese přetrvávajícími i přes zavedenou léčbu.

II. Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikace)

a) duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,

b) hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,

c) těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

(aktualizace k 1.7.2025)

Zdroj:

stránky - Osobní asistence - <https://www.osobniasistence.cz>

Milan Čok (info@osobniasistence.cz)

část - Osobní asistence » Zákony, vyhlášky » Zákon - Sociální služby - příl. k zákonu 329/2011Sb.

Praha 17. 11. 2025