



Sp. zn. 6328/2020/VOP/TKL
Č. j. KVOP-3280/2021
Datum 26. ledna 2021

Vážená paní
Dipl.-Pol. Jana Maláčová, MSc.
ministřyně
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Na Poříčním právu 376/1
128 01 Praha 2

Vážená paní ministřyně,

obracím se na Vás z podnětu pana A., nar. xxxx, bytem yyyy (dále také „stěžovatel“), ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči.

Stěžovatel má diagnostikované závažné plicní onemocnění – idiopatickou plicní fibrózu, pro kterou mu zdravotní pojišťovna schválila DDOT, tedy dlouhodobou domácí oxygenoterapii. Podle lékařské zprávy z plicní ordinace MUDr. B. ze dnů 21. a 22. 7. 2020 dušnost provokuje každá fyzická zátěž, bez kyslíku vydrží stěžovatel maximálně hodinu. Na kyslíkový přístroj je připojen 18–20 h denně.

Stěžovatel nesouhlasí s tím, že mu byla zamítnuta žádost o příspěvek na péči a průkaz osoby se zdravotním postižením získal pouze se symbolem TP. Jeho výhrady považují za oprávněné.

K příspěvku na péči

Stěžovatel nesouhlasí s rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také „ministerstvo“) č. j. MPSV–2020/189554-923, ze dne 21. 9. 2020, kterým ministerstvo zamítlo jeho odvolání a potvrdilo rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě (dále také „úřad práce“) ze dne 5. 5. 2020, č. j. 10367/2020/CTE, kterým úřad práce nepřiznal příspěvek na péči.

Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále také OSSZ“) Karviná uznal, že stěžovatel nezvládá pouze jedinou základní životní potřebu, a to péči o domácnost. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále také „PK MPSV“) v posudku ze dne 25. 8. 2020 dospěla k závěru, že není schopen zvládat dvě základní životní potřeby, a to mobilitu a péči o domácnost. V následujících odstavcích se zaměřím výhradně na posudek vyhotovený PK MPSV pro účely odvolacího řízení.

Ačkoli je zcela nesporné, že důvodem veškerých stěžovatelových obtíží je těžké plicní onemocnění, neuznání každodenní potřeby u zbývajících osmi základních potřeb PK MPSV odůvodňuje jen velice obecně, bez jakéhokoli zohlednění primárního onemocnění a bez zohlednění dlouhodobé domácí oxygenoterapie. Odůvodnění se omezuje na zběžné konstatování, že funkce duševní, mentální a smyslové jsou zachovány. Přitom o zachování těchto funkcí není sporu. Stěžovatel trpí závažným plicním onemocněním, proto se měla

PK MPSV věnovat především **hodnocení funkce dechové**, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.¹ Žádné takové hodnocení ale v posudku obsaženo není.

V posudku rovněž zcela chybí byť jen zmínka o tom, jak PK MPSV vyhodnotila **kritérium přijatelného standardu² v souvislosti s téměř celodenní odkázaností na stacionární kyslíkový přístroj**.

Nejcitlivěji absenci řádného odůvodnění pociťuji zejména ve vztahu k základní životní potřebě tělesná hygiena a osobní aktivity.

tělesná hygiena

Vedle mobility a péče o domácnost považuji provádění celkové osobní hygieny za pohybově, a tedy i dechově nejnáročnější. Jestliže podle lékařské zprávy z plicní ordinace MUDr. B. ze dnů 21. a 22. 7. 2020 dušnost provokuje každá fyzická zátěž a do záznamu o sociálním šetření sociální pracovnice zapsala, že celkovou hygienu ve vaně stěžovatel sám nezvládá a potřebuje pomoc jiné osoby jak u mytí těla, tak u osušování, měla by tyto informace PK MPSV v posudku vyhodnotit. Ta se však omezila na obecné konstatování, že „se nejedná o těžkou poruchu funkce obou horních nebo dolních končetin, ztrátu zraku ani duševních kompetencí bránících provedení celkové hygieny. Posuzovaná osoba je schopna se umýt u umyvadla, manipulovat s baterií, připravit si lázeň. Je schopna se učesat nebo pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek, např. přidržovacích madel v koupelně, sedáku u umyvadla nebo ve vaně apod.“

Posouzení vlivu dechového deficitu na schopnost zvládat základní životní potřebu (dodržovat tělesnou hygienu, mýt se a osušovat si jednotlivé části těla) odůvodnění neobsahuje. Absentuje i jakákoli zmínka o tom, jak PK MPSV hodnotila kritérium v přijatelném standardu (pokud se jím vůbec zabývala).

osobní aktivity

Neuznání osobních aktivit PK MPSV v posudku odůvodnila tak, že „za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku, tj. nepatří sem zcela individuální zapojení. Vyřizování svých záležitostí se rozumí věcné zvládnutí vyřizování záležitostí, které souvisejí se sociálním životem posuzované osoby ve vztahu k jejímu věku. Stav duševních a smyslových schopností u posuzované osoby je dostatečný, přiměřený věku. Pro zvládání není stěžejní stav mobility.“

Odůvodnění považuji za naprosto nedostačující. Jak už jsem zmínil výše, je zcela nekonkrétní, nevypovídá se s primárním onemocněním stěžovatele (o duševních a smyslových schopnostech posuzovaného není v tomto případě sporu) a s již zmiňovanou odkázaností na kyslíkový přístroj.

1 Ustanovení § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2 Ustanovení § 9 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Jakkoli si uvědomuji, že aktivity osob dříve narozených jsou značně limitované věkem samotným, je nanejvýš diskutabilní, zda lze za jediné aktivity u lidí nad 70 let považovat pouze ty čistě pasivní – sledování televize, poslouchání rozhlasu, případně přijímání návštěv blízkých osob. V tomto směru i s ohledem na můj vlastní věk a aktivity, které vykonávám, nemohu souhlasit. Za zcela nepřijatelný považuji závěr, který vyslovila PK MPSV, že s ohledem na věk stěžovatele je adekvátní a přirozené, pokud jsou veškeré osobní aktivity okleštěny na téměř zcela pasivní sledování běhu života, s možností jen minimálního pomalého pohybu v dosahu „délky hadice od kyslíkového přístroje,“ případně značně vysilujícího pohybu mimo dosah kyslíkového přístroje.

Možná by PK MPSV dospěla k jinému závěru, pokud by si dala tolik práce, aby tuto úvahu řádně odůvodnila a vypořádala se i s již několikrát zmiňovaným kritériem přijatelného standardu.

S ohledem na zmiňované nedostatky nelze posudek PK MPSV považovat za úplný a přesvědčivý. Toto pochybení mohlo mít vliv na výsledek řízení, a mám proto důvodné pochybnosti o zákonnosti odvolacího rozhodnutí.

K průkazu osoby se zdravotním postižením

Stěžovatel nesouhlasí s rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí č. j. MPSV–2020/189568-923, ze dne 21. 9. 2020, kterým ministerstvo zamítlo jeho odvolání a potvrdilo rozhodnutí úřadu práce ze dne 5. 5. 2020, č. j. 282143/20/KA, kterým úřad práce přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 3. 2020 trvale. Domnívá se, že s ohledem na velice omezený rozsah chůze splňuje podmínky pro nárok na průkaz označený minimálně symbolem „ZTP.“

Podle již zmiňované lékařské zprávy z plicní ordinace MUDr. B. ze dnů 21. a 22. 7. 2020 dušnost provokuje každá fyzická zátěž, bez kyslíku vydrží stěžovatel maximálně hodinu. Na kyslíkový přístroj je připojen 18–20 h denně. Dle záznamu ze sociálního šetření, který úřad práce vypracoval dne 12. 3. 2020 pro účely příspěvku na péči, stěžovatel ujde jen krátké vzdálenosti, jedná se o vzdálenosti mezi pokoji nebo jen pár kroků. Chůze je pomalá. Ven žadatel nevychází. Chůzi na delší vzdálenosti nezvládá, zadýchává se. Žadatel má také problém s třesem nohou. Chůze jen po rovném terénu, nerovnosti nepřekročí.

Posudkový lékař OSSZ lékařské posudkové služby (dle také „LPS“) Karviná v posudku ze dne 1. 3. 2020 bez jakéhokoli vysvětlení dospěl k závěru, že jde o podstatné omezení mobility na úrovni středně těžkého funkčního postižení – zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích. PK MPSV v posudku ze dne 25. 8. 2020 dospěla ke stejnému závěru jako posudkový lékař OSSZ LPS Karviná.

Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon“), musejí posudkoví lékaři nejprve zkoumat rozsah a dosah chůze – stupeň funkčního postižení, a teprve poté vybírat odpovídající zdravotní stav z přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. V případě stěžovatele tento postup posudkoví lékaři nedodrželi. PK MPSV sice cituje lékařskou zprávu z plicní ordinace MUDr. B. ze dnů 21. a 22. 7. 2020, více s informacemi uvedenými ve zprávě

nepracuje. Nezabývá se tím, jakou vzdálenost je stěžovatel schopen bez kyslíkového přístroje ujít (stěžovatel nemá přenosný kyslíkový přístroj). Přitom rozsah a dosah chůze, a to nejen v interiéru, jsou základní parametry pro posouzení stupně funkčního postižení pohyblivosti.

Vzhledem k tomu, že se posudkoví lékaři vůbec nevypořádali s otázkou rozsahu a dosahu chůze v exteriéru bez kyslíkového přístroje, nelze ani tyto posudky považovat za úplné a přesvědčivé. Jako takové nemohly být řádným podkladem pro vydání rozhodnutí.

Závěr

Vážená paní ministryně, dle § 18 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, si Vás dovoluji požádat, abyste se ve lhůtě **30 dnů** od doručení tohoto dopisu vyjádřila ke zjištěným pochybením a informovala mě o přijatých opatřeních k nápravě, nejlépe formou zrušení odvolacích rozhodnutí v přezkumném řízení.

Děkuji Vám za spolupráci a zůstávám s pozdravem.

JUDr. Stanislav Křeček v. r.
veřejný ochránce práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)