Metodika lekárskej posudkovej činnosti

Metodika lekárskej posudkovej činnosti predstavuje odborný rámec pre jednotné, odborne podložené a právne záväzné hodnotenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu fyzických osôb, ktoré je základom pre vydanie integrovaného posudku podľa zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti.

Cieľom metodiky lekárskej posudkovej činnosti je zabezpečiť jednotnosť východísk lekárskeho posudzovania, posilniť právnu istotu účastníkov konania a zabezpečiť rovnosť prístupu k právam a podporám určeným na kompenzáciu sociálnych dôsledkov vyplývajúcich zo zdravotného postihnutia alebo zníženej funkčnej kapacity.

Metodika je určená pre posudkových lekárov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny.

Metodika nadväzuje na prílohu č. 1 zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti. Funkčné dôsledky sú klasifikované podľa závažnosti a ich vplyvu na základné životné potreby, samostatnosť a schopnosť participácie na sociálnom a pracovnom živote a zohľadňuje individuálne predpoklady a schopnosti osoby s ťažkým zdravotným postihnutím viesť aktívny samostatný a plnohodnotný život.

Hlavné východiská metodiky

Biopsychosociálny model zdravia: Posudzovanie sa nesústredí iba na medicínsku diagnózu, ale hodnotí celkový funkčný dopad zdravotného stavu na každodenný život osoby v jej prirodzenom prostredí.

Kategorizácia funkčných obmedzení: Každé ochorenie alebo stav sa hodnotí z hľadiska jeho vplyvu na:

- mobilitu a pohybovú aktivitu,
- senzorické schopnosti (zrak, sluch),
- komunikačné schopnosti, orientáciu
- mentálne a kognitívne funkcie,
- starostlivosť o seba a vykonávanie základných životných potrieb.

Posudzovanie v prirodzenom kontexte osoby: V rámci posudkového procesu sa zohľadňuje schopnosť osoby fungovať v každodenných podmienkach – doma, v zamestnaní, v doprave, vo voľnočasových a sociálnych aktivitách.

Schopnosť aktívnej účasti na sociálnych a spoločenských aktivitách (nie pasívna participácia).

Funkčné schopnosti sa posudzujú najmä v oblasti mobility, orientácie, komunikácie a sebaobsluhy

Zásady vypracovania lekárskeho posudku

1. **Objektivita, komplexnosť, individuálne posúdenie:** Posudkový lekár musí hodnotiť zdravotný stav na základe odborných nálezov, aktuálneho klinického stavu a s prihliadnutím na dlhodobý vývoj ochorenia, vzájomné interakcie jednotlivých ochorení, ich funkčný

dôsledok a funkčné rezervy organizmu, individuálne schopnosti, podporu a možnosti okolia a rodinného prostredia v súvislosti s kompenzáciami zdravotného postihnutia.

2. **Spolupráca so sociálnou posudkovou činnosťou:** Výstupy lekárskej časti posudku sú podkladom pre integrovaný posudok.
3. Každý posudkový záver je klasifikovaný podľa prílohy č. 1 zákona s poukazom na funkčné dôsledky zdravotného stavu uvedeného v prílohe č. 1.
4. **Zohľadnenie komorbidít a ich kumulatívneho efektu:** V prípade viacerých diagnóz sa posudzuje ich kombinovaný dopad na funkčné schopnosti so zohľadnením interindividuálnej variability posudzovanej osoby.
5. **Konzílium:** V prípade rozporov medzi sociálnym a lekárskym posudkom zasadne konzílium za účasti posudkového lekára, ktorý vyhotovoval posudok a jedného nestranného posudkového lekára a troch sociálnych pracovníkov v záujme zachovania objektivity.

Praktické využitie metodiky

Metodika slúži na posúdenie odkázanosti osoby v rámci nasledovných agend:

- návrh vhodného druhu/druhov kompenzácií a peňažných príspevkov na kompenzáciu (napr. osobná asistencia, kúpa pomôcky, úprava prostredia),
- určenie stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
- návrh možného druhu sociálnej služby (napr. opatrovateľská služba, domov sociálnych služieb),
- hodnotenie miery funkčného postihnutia v súvislosti s dlhodobým zdravotným postihnutím vo vzťahu k podrobnému opisu pracovného miesta na účely zamestnania v sociálnom podniku.

Úlohou posudkového lekára je vychádzať najmä zo sebahodnotiaceho dotazníka, z dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti, zo sociálneho posudku, , predložených lekárskych nálezov, odborných lekárskych nálezov, z elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke, klinicko-psychologického nálezu funkčnej kapacity ako aj z dokumentácie predloženej účastníkom konania a zhodnotiť funkčné dôsledky zdravotného stavu fyzickej osoby (ďalej FO), jej odkázanosť na pomoc pri jednotlivých samoobslužných a voľnočasových činnostiach za účelom poskytnutia pomoci vyplývajúcej zo zákona.

Posudkový lekár je považovaný za odborníka v oblasti medicíny na základe svojho vzdelania a skúsenosti z klinickej praxe ako aj posudkovej činnosti. Odborným predpokladom je ukončené špecializačné štúdium z klinického odboru a následné zaradenie do špecializačného študijného programu Posudkové lekárstvo.

Metodika vytvára jednotné odborné východiská pre lekársku posudkovú činnosť v rámci nového systému integrovanej posudkovej činnosti. Je nástrojom pre posudkových lekárov, ktorý podporuje presnosť, transparentnosť a spravodlivosť v rozhodovaní a zároveň rešpektuje dôstojnosť a individuálne potreby každej posudzovanej osoby.

Posudzovanie zdravotného stavu sa nevzťahuje len na diagnózu, ale predovšetkým na to, ako táto diagnóza ovplyvňuje každodenný život a sebestačnosť človeka, čím vzniká široká škála variability a interindividuálnych rozdielov vo výsledkoch lekárskeho posudzovania, aj napriek identickým záverom podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej MKCH). Výsledkom lekárskeho posudzovania je **lekársky posudok**, ktorý tvorí podklad pre integrovaný posudok, na základe ktorého si môže posudzovaná osoba požiadať o peňažné príspevky, sociálne služby alebo iné formy pomoci.

Terminológia:

Ťažké zdravotné postihnutie je nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií, ktoré má za následok ťažké postihnutie mobility, ťažké postihnutie orientácie, ťažké postihnutie komunikácie, ťažké postihnutie sebaobsluhy.

Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav je stav, ktorý podľa poznatkov lekárskej vedy trvá alebo má trvať dlhšie ako 1 rok a ktorý obmedzuje funkčné schopnosti FO potrebné pre zvládanie základných životných potrieb a bráni jej plnohodnotnému a účinnému zapojeniu sa do pracovného prostredia v porovnaní so zdravou FO.

Prirodzeným sociálnym prostredím sa myslí rodina a sociálne väzby k blízkym osobám, domácnosť FO a sociálne väzby k ďalším osobám, s ktorými zdieľa domácnosť; rovnako miesta, kde osoba pracuje, vzdeláva sa a realizuje bežné sociálne aktivity.

Posudzovanie je porovnávanie so zdravou osobou rovnakého veku a pohlavia. Posudzujú sa schopnosti v oblasti mobility, orientácie, komunikácie a sebaobsluhy, pričom u detí sa neprihliada na potrebu pomoci a podpory pri úkonoch vyplývajúcich z bežnej rodičovskej starostlivosti.

Dopady nedostatku funkčných schopností robia fyzickú osobu závislú na pomoci druhej osoby, pomôckach a službách, ktoré nehradí zdravotná poisťovňa.

Bežná rodičovská starostlivosť

U neplnoletého účastníka konania sa pri zisťovaní ťažkostí neprihliada na ťažkosti, ktoré má neplnoletá fyzická osoba rovnakého veku a pohlavia a potrebu pomoci v rovnakej miere, ktorá vyplýva z **bežnej rodičovskej starostlivosti**.

Na predmetný pojem je potrebné nahliadať tak, že pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri uspokojovaní základných životných potrieb sa posudzovaná osoba porovnáva s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu. Berie sa teda do úvahy rozdiel v miere a intenzite pomoci a podpory poskytovanej takejto fyzickej osobe pri jednotlivých činnostiach.

Pojem "bežná rodičovská starostlivosť" je potrebné spájať so slovným spojením „*poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia*". Uznáva sa pritom, že rodičovská starostlivosť pri uspokojovaní základných životných potrieb u detí odkázaných na pomoc inej osoby je náročnejšia, a tým mimoriadna (nie bežná) v porovnaní so starostlivosťou o deti bez postihnutia a tým ju nemožno spravodlivo považovať za bežnú rodičovskú starostlivosť.

Z uvedeného dôvodu je potrebné prihliadať na skutočnosť, že napr. zabezpečenie úkonov stravovania, hygieny alebo sprevádzania dieťaťa do školy, odkázaného na pomoc inej fyzickej

osoby (napríklad z dôvodu ťažkej poruchy osobnosti, intelektu alebo správania), je náročnejšia časovo ako aj fyzicky ako zabezpečenie daných úkonov u dieťaťa bez zdravotného znevýhodnenia.

Osobná asistencia

Účel: Aktivizácia a podpora sociálneho začlenenia, podpora nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávanie pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít, spoločenských aktivít a voľnočasových aktivít. Podmienka účelu musí byť splnená vždy bez ohľadu na druh, povahu alebo závažnosť zdravotného postihnutia.

- Priznáva sa fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá **má schopnosť rozhodovať sa** a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávať napr. pracovné aktivity, vzdelávacie aktivity, spoločenské aktivity, ale má napríklad kognitívne, komunikačné alebo iné obmedzenia a potrebuje fyzickú pomoc pri konkrétnych činnostiach, vyplývajúcu z jej funkčného postihnutia(napr. hygiena, mobilita, stravovanie, sprevádzanie). Výsledkom osobnej asistencie má byť aktívne zapojenie sa do každodenného života a sociálnych vzťahov. **Podmienka účelu musí byť splnená vždy bez ohľadu na druh, povahu alebo závažnosť zdravotného postihnutia.**

Zákonné kritériá

- **je fyzickou osobou s ŤZP,**
- **je odkázaná na pomoc pri ustanovených činnostiach,**
- **osobnou asistenciou sa dosiahne účel ustanovený zákonom,**

Posudkové kritériá:

- osoba potrebuje asistenciu pri vykonávaní konkrétnych činností
- schopnosť **zabezpečiť si osobnú asistentku/ta**,
- potreba asistencie vyplýva z funkčných dôsledkov zdravotného stavu.

Medzi základné východiskové kritériá na priznanie osobnej asistencie patria napríklad:

1. Fyzická osoba má schopnosť vyjadrovať svoje potreby a rozhodovať sa,
2. Zdravotné postihnutie je trvalého charakteru (nad 12 mesiacov) a významne obmedzuje každodenné fungovanie (napr. mobilita, hygiena, presun do práce),
3. Asistencia má umožniť zapojenie sa do bežného života – vrátane práce, vzdelávania, športu, voľnočasových a spoločenských aktivít,
4. Osoba je schopná-si zabezpečiť asistentov, uzatvárať zmluvy a koordinovať asistenciu; v prípade maloletých detí zabezpečuje asistentov zákonný zástupca, **alebo**

5. Posudkový lekár určí rozsah potrebnej asistencie (v hodinách ročne) podľa § 11 ods. 4 písm. d) zákona č. 376/2024 Z. z. .

Príklad: Osoba na vozíku, ktorá samostatne komunikuje, plánuje si čas, ale potrebuje asistenciu pri obliekaní, hygiene a presune do práce.

Opatrovanie

Účel: Poskytnutie **komplexnej, každodennej starostlivosti** osobe, ktorá nie je schopná zabezpečiť si základné životné potreby bez cudzej pomoci.

Priznáva sa: fyzickej osobe, ktorá má **stupeň odkázanosti na pomoc inej osoby (IV - V)**, pričom starostlivosť vykonáva najčastejšie rodinný príslušník (napr. rodič, partner).

Zákonné kritéria:

- **je fyzickou osobou s ŤZP,**
- **vek min 6 rokov**
- **stupeň odkázanosti (stupeň IV a V),**

Posudkové kritériá:

- osoba nie je schopná samostatného fungovania,
- každodenná pomoc zahŕňa **viacero oblastí naraz** (napríklad: hygiena, pohyb, strava, orientácia),

Medzi základné východiskové kritériá na priznanie peňažného príspevku na opatrovanie patria napríklad:

1. Fyzická osoba nie je schopná zabezpečiť si základné životné potreby bez nepretržitej pomoci inej osoby,
2. Odkázanosť musí byť potvrdená posudkom na úrovni IV – V stupňa (podľa zákona 376/2024 Z. z.),
3. Osoba často potrebuje dohľad alebo pomoc pri väčšine denných sebaobslužných činností – hygiena, strava, obliekanie, podávanie liekov.(podľa prílohy č. 4 vyhlášky č. 51/2025 Z.z.), alebo
4. Nie je schopná zabezpečiť si pomoc a podporu formou nejakého formalizovaného vzťahu (ako v prípade osobnej asistencie), aktívne a pravidelne sa zapájať bez pomoci inej osoby do spoločenských aktivít.

Príklad: Osoba so Skleróza multiplex, stómiou alebo iným zdravotným znevýhodnením môže uprednostňovať pomoc a podporu blízkej osoby z dôvodu problému akceptovať pomoc cudzieho človeka pri činnostiach spojených napr. s hygienou, očistou alebo výmenou hygienických pomôcok.

Príklad: Senior s Alzheimerovou chorobou v pokročilom štádiu, ktorý si nevie zabezpečiť jedlo, hygienu ani bezpečný pohyb a vyžaduje dohľad 24/7, chýbajúca rozhodovacia a vôľová a aktívna zložka v konaní.

Rozhodnutie o tom, či je osoba odkázaná na osobnú asistenciu alebo na opatrovanie, musí vychádzať z funkčných dôsledkov zdravotného postihnutia, nie z diagnózy samotnej. Kritickým faktorom je stupeň samostatnosti, schopnosť riadenia vlastného života a účel, na ktorý je pomoc potrebná.

V lekárskej posudkovej činnosti je rozhodujúce objektívne zhodnotiť:

- schopnosť **samostatného fungovania v kľúčových oblastiach života**, (kognitívna a fyzická schopnosť plánovať a realizovať činnosti),
- schopnosť **komunikovať potreby** a plánovať činnosti (napr. či osoba vie inštruovať iného),
- rozdiel medzi **"aktívnym využitím pomoci"** (asistencia) a **"pasívnym prijímaním starostlivosti"** (opatrovanie),
- **kognitívny deficit**
- rozsah a charakter potrebnej pomoci.
- individuálne potreby posudzovanej osoby,
  napr. osobitosti v kontexte rodinného prostredia a špecifických požiadaviek vyplývajúcich z druhu zdravotného znevýhodnenia, potrieb a obmedzení posudzovaného (osoby s PAS, OCD, schizofréniou, ale aj deti zvyčajne uprednostnia pomoc blízkej osoby).

<u>Príloha č. 1 zákona</u>

Tento metodický materiál slúži na zjednotenie a zrozumiteľné vysvetlenie postupov pri posudzovaní zdravotného stavu fyzických osôb podľa prílohy č. 1 zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti. Opisuje kritériá, ktoré sa používajú pri určení, či osoba spĺňa podmienky na uznanie ťažkého zdravotného postihnutia, pričom každá časť prílohy č. 1 pokrýva inú oblasť zdravotného stavu a funkčných obmedzení.

Časť

A: Postihnutia centrálneho alebo nervového systému

Zahŕňa napr. roztrúsenú sklerózu, Parkinsovonovu chorobu, epilepsiu, stav po centrálnych mozgových príhodách (CMP), poranenia mozgu a miechy a iné ochorenia centrálnej a periférnej sústavy a iné. Posudzuje sa narušenie motorických, senzorických a kognitívnych funkcií, schopnosť samostatného pohybu a komunikácie Posudzuje sa schopnosť samostatného fungovania, rozhodovania, adaptácie na prostredie a potreba pomoci inej osoby pri zabezpečovaní bežných denných činností a mobility a odkázanosť na pomôcku a úpravu bytu.

B. Postihnutia kĺbov, kostí, svalov a šliach

Zahŕňa napr. vrodené a získané deformácie končatín, stavy po amputáciách, reumatoidná artritída, ťažké skoliózy a stavy po ortopedických operáciách a iné. Posudzuje sa schopnosť chôdze, obliekania, manipulácie s predmetmi a udržiavania polohy. Posudzuje sa schopnosť samostatného fungovania, rozhodovania, adaptácie na prostredie a potreba pomoci inej osoby pri zabezpečovaní bežných denných činností a mobility a odkázanosť na pomôcku a úpravu bytu.

C. Postihnutia vnútorných orgánov, následky iných ochorení

Zahŕňa stavy napr. pri onkologických ochoreniach počas akútnej liečby, stavy pri hematoonkologických ochoreniach počas akútnej liečby, stavy s postihnutím kardiovaskulárneho systému, stavy s chronickými pľúcnymi ochoreniami, stavy s chronickými ochoreniami uropoetického systému, napr. aj cukrovku s chronickými komplikáciami, metabolické ochorenia, ochorenia gastrointestinálneho traku, kožné ochorenia, stómie, inkontinencie, vrodené ochorenia spojené s poruchou výživy s poruchou príjmu potravy a iné. Posudzuje sa schopnosť samostatného fungovania, rozhodovania, adaptácie na prostredie a potreba pomoci inej osoby pri zabezpečovaní bežných denných činností a mobility a odkázanosť na pomôcku resp. ostatné formy kompenzácie.

D. Postihnutia zraku

Týka sa osôb so napr. osôb so závažným zrakovým postihnutím, ako je slepota, degeneratívne ochorenia sietnice, ťažká krátkozrakosť alebo stav po úrazoch oka a iné. Posudzuje sa najmä schopnosť orientácie v priestore, mobility v priestore, získavanie a spracúvanie informácii ako aj vykonávanie bežných sebaobslužných činností a odkázanosť na pomôcku a iné typy peňažných príspevkov na kompenzáciu.

E. Postihnutia sluchu

Zahŕňa napr. diagnózy ako ťažká strata sluchu, obojstranná hluchota, Meniérova choroba alebo ťažké poruchy rovnováhy. Posudzuje sa schopnosť komunikácie a orientácie a mobility. Posudzuje sa najmä potreba pomoci tlmočníckej služby pre sluchovo postihnutých.

F. Duševné poruchy a poruchy správania

Do tejto skupiny patria poruchy ako napr. schizofrénia, bipolárna porucha, porucha autistického spektra, mentálna retardácia a závažné poruchy osobnosti a iné. Posudzuje sa schopnosť samostatného fungovania, rozhodovania, adaptácie na prostredie, úroveň adaptívneho správania a potreba pomoci inej osoby pri zabezpečovaní bežných denných činností a mobility a odkázanosť na iné formy kompenzácií.

G. Kombinované zmyslové postihnutie

Posudzuje sa schopnosť samostatného fungovania, a potreba pomoci inej osoby pri zabezpečovaní bežných denných činností a mobility, komunikácie a odkázanosť na iné formy kompenzácií.

H. Multifaktoriálne podmienené postihnutia

Zahŕňa stavy s narušenou komunikačnou schopnosťou z anatomických, funkčných, deformačných, úrazových, duševných, vrodených alebo zmyslových príčin. Zahŕňa tiež geneticky podmienené alebo zriedkavé ochorenia s multiorgánovým postihnutím s ťažkou poruchou mobility, komunikácie, orientácie a sebaobsluhy, imunologické ochorenia s ťažkými funkčnými dôsledkami a stavy pri ktorých je komorbidita s funkčným dôsledkom v oblasti mobility, komunikácie, orientácie a sebaobsluhy.