ORIGINAL ARTICLE

ÚLOHA POSUDKOVÉHO LÉKAŘE A SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Role of second-opinion physicians and case-workers in proceedings concerning contribution to care

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor posudkové služby

Summary

The article acquaints the reader with the course of proceedings concerning contributions to the care and assessment of the degree of the dependence, with the intention of the law on social services and particularly with the role and activities of case-workers and second-opinion physicians in proceedings concerning contributions to the care. General principles of the second-opinion medical activity are valid for the consideration of the health condition and degree of the dependence. The second-opinion medical activities are valid for the consideration of the health condition and degree of the dependence. The physician of the medical second-opinion service of the county administration of the social security (LPS OSSZ) starts from the health condition of a person documented by findings of the attending physician, from results of the social examination and determination of needs of the person or possibly from results of functional examinations and results of his/her own examination. The social examination is also an obligatory basis for the consideration of the dependence degree of a person for purposes of the contribution to the care, where the ability of the independent life of the person in the natural social environment is considered in terms of taking care of oneself and self-sufficiency. The target of the social examination is, however, not the determination of the dependence degree, but providing integral information for the physician of the county administration of the social security about an adverse social situation of the person considered.

The relationship of the social examination to the consideration of a long-term adverse health condition by the second-opinion physician is not sufficiently correctly used in practice when evaluating evidences for the administrative authority decision. The authors mention case reports demonstrating different results between examinations of the client by the case-worker and by the second-opinion physician. They conclusively emphasize the need for amendment of paragraph 25 Law No. 108/2006 Sb. On social services in wording of later regulations, which should determine that the social examination is a basis for a consideration of a long-term adverse health condition and in contrast to the still existing situation, where the social examination was an equivalent evidence for decisions of villages with extended competence on the dependence degree.

Key words: contribution to care – dependence degree – law on social services

Souhrn

Článek seznamuje s průběhem řízení příspěvku na péči a posuzováním stupně závislosti, s posláním zákona o sociálních službách a především s úlohou a činností sociálních pracovníků a posudkových lékařů v řízení o příspěvku na péči. Pro posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti pak platí

obecné principy posudkové činnosti. Lékař lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení (LPS OSSZ) vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření. Sociální šetření je rovněž předepsaným podkladem při posuzování stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Cílem sociálního šetření není ale určování stupně závislosti, ale poskytnutí ucelené informace lékaři okresní správy sociálního zabezpečení o nepříznivé sociální situaci posuzované osoby.

Vztah sociálního šetření k posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkovým lékařem není v praxi dostatečně správně aplikován při vyhodnocení důkazů pro rozhodnutí správního orgánu. Autoři uvádějí příklady kazuistik rozdílného vyhodnocení situace klienta sociálním pracovníkem a posouzení lékařem posudkové služby. V závěru zdůrazňují potřebu novelizace § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, která by měla stanovit, že sociální šetření je podkladem pro posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nikoliv jako doposud, kdy sociální šetření bylo rovnocenným důkazem pro rozhodování obce s rozšířenou působností o stupni závislosti.

Klíčová slova: příspěvek na péči – stupeň závislosti – zákon o sociálních službách

ÚVOD

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Podmínky nároku na příspěvek na péči upravuje ustanovení § 7 zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Výše příspěvku na péči závisí nejen na stupni závislosti, ale rovněž na věku, tj. zda jde o osobu do 18 let věku nebo starší 18 let věku.

Podrobnosti posuzování stupně závislosti ve vztahu ke schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou uve-

deny v zákoně a v prováděcím právním předpise, kterým je vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Prováděcí vyhláška vymezuje v příloze č. 1, které činnosti a od jakého věku se u jednotlivých úkonů hodnotí (zákon č. 582/1991 Sb.; vyhláška č. 505/2006 Sb.; zákon č. 108/2006 Sb.; Čevela et al., 2010).

Sociální šetření

Sociální šetření je předepsaným podkladem při posuzování stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Cílem sociálního šetření není určování stupně závislosti, ale poskytnutí ucelené informace lékaři okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) o potřebách posuzované osoby tak, jak se jeví v jejím přirozeném sociálním prostředí. Zároveň má umožnit lékaři OSSZ/posudkové komisi MPSV zaměřit se při posouzení zdravotního stavu na ty skutečnosti, které se jeví ze sociálního šetření jako významné pro uznání stupně závislosti. Sociální šetření neposuzuje funkční postižení z pohledu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle zákona o sociálních službách (Matoušek a kol., 2005, 2007; Zvoníková, 2006; Matoušek, 2008).

Lékařská posudková činnost

Zákon o sociálních službách v ustanovení § 3 vymezuje řadu specifických pojmů, používaných v souvislosti se sociálními službami, z nichž pro lékařskou posudkovou činnost v sociálním zabezpečení má význam text uvedený pod písmenem c, g:

- c) za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost;
- g) za zdravotní postižení se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Dle ust. § 9 odst. 3 zákona při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2; tzn. že pokud nezvládání daného úkonu není podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, není možno uznat neschopnost tohoto úkonu (zákon č. 108/2006 Sb.; Čeledová, Čevela, 2010).

Posuzující lékař prostřednictvím lékařských zpráv a funkčních vyšetření a vlastních zjištění o posuzované osobě a na základě sociálního šetření určuje zvládání nebo nezvládání úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti. Pokud není prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle zákonné definice, nelze uznat neschopnost provádět kterýkoliv úkon. K uznání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy postačuje prokázat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu neschopnost zvládat alespoň jeden úkon déle než jeden rok.

Např. sociální šetření uvádí nezvládání chůze; protože po zdravotní stránce je prokázán stav po implantaci endoprotézy kyčle před dvěma měsíci a rehabilitace a rekonvalescence probíhá obvyklým způsobem a je předpoklad obnovení schopnosti samostatné chůze, popř.

i s využíváním opěrné pomůcky (hole) do šesti měsíců od operace. Není však možno uznat v daném úkonu neschopnost, protože nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má trvat déle než jeden rok. Jako další příklad sociální šetření uvádí nezvládání mytí nádobí, ale pokud není prokázána lékařským vyšetřením zdravotní příčina neschopnosti – např. těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, těžká porucha funkce horních končetin na úrovni těžké parézy nebo plegie, ztráta úchopové schopnosti rukou, není možné uznat neschopnost.

Prvotním zjištěním je prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jeho příčiny, rozsahu a stupně. Pokud se dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neprokáže, končí posudkový proces v tomto bodě; další skutečnosti se nehodnotí a nestanovuje se stupeň závislosti osoby. Při zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzující lékař vyhodnotí výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti jsou nebo nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách. Posuzující lékař musí k obsahu sociálního šetření přistupovat dynamicky, prostřednictvím funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Přitom je nutné si uvědomit, že v řadě případů sociální šetření vychází ze subjektivních údajů posuzované osoby nebo osoby blízké a neverifikuje případné nezvládání ověřením uváděných skutečností.

Pro představu, jaký objem práce pro lékařskou posudkovou službu znamená posuzování stupně závislosti, uvádíme v tab. 1 celkový počet posouzení za období 2007 až 2009. Z rozdělení posouzených žadatelů do jednotlivých stupňů závislosti za sledované období vyplývá, že nejvíce žadatelů bylo posouzeno jako I. a II. stupeň závislosti. Za zvlášť závažné považujeme, že cca 15 % žadatelů podalo svoji žádost bez opodstatnění zdravotního stavu a nebyl tedy uznán žádný stupeň závislosti. Se zvyšujícím se počtem přiznaných příspěvků na péči rozhodnutím obecních úřadů se zvyšují i částky, které jsou na ně vypláceny ze státního rozpočtu, jak ukazuje tabulka 2 (Průša, 2009).

Tabulka 1 Počet posudků ve stupni závislosti v letech 2007 až 2009 – celkem ukončených posudků a podíl jednotlivých stupňů (včetně neuznání žádného stupně)

Rok	neuznáno	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
2007	29 240	37 549	29 720	22 770	27 282
2008	25 658	44 038	40 784	34 595	27 246
2009	19 895	37 155	36 133	27 746	20 907

Zdroj: MPSV, ČSSZ, 2010

Tabulka 2 Částky vyplacené na příspěvek na péči za roky 2007–09

Rok	mld. Kč
2007	13,8
2008	17,5
2009	17,9
Celkem	49,2

Zdroj: MPSV, 2010

Kazuistiky

Kazuistika č. 1:

Dívka, 11 let, s nově zjištěným juvenilním diabetem mellitem, edukována k samostatné aplikaci inzulinu a v otázkách dietního stravování. Rodiče požádali o příspěvek na péči. Sociální šetření: dítě nezvládá osm úkonů – podávání a porcování stravy, koupání, dodržování léčebného režimu, nakládání s penězi, nakupování, vaření, zapojení do sociálních aktivit, udržování pořádku v domácnosti. Zdravotní stav a stupeň závislosti posouzeny LPS OSSZ dle zákona č. 108/2006 Sb. a vyhl. č. 505/2006 Sb. Dítě není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopno tří úkonů: dodržování léčebného režimu, vaření (příprava jednoduchého jídla) a je dočasně omezeno v zapojení do sociálních aktivit (zejména volnočasových). Ve vztahu k sociálnímu šetření nebyla uznána závislost v úkonech podávání a porcování stravy, koupání, nakládání s penězi, nakupování, udržování pořádku v domácnosti, neboť u dítěte nebylo shledáno omezení duševních, smyslových ani fyzických schopností, které by odůvodňovalo neschopnost citované úkony vykonávat. Pokud uvedené úkony dítě nezvládá, není to z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Následně příspěvek na péči nebyl přiznán. Poznámka: pro stupeň

závislosti I lehká závislost – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoba ve věku do 18 let potřebuje pomoc nebo dohled při více než čtyřech úkonech.

Kazuistika č. 2:

Chlapec, 1,5letý s Downovým syndromem, somaticky srdeční šelest, vývoj dítěte odpovídá jednomu roku věku, tíži mentálního intelektu nelze zatím prokázat. Rodiče požádali o příspěvek na péči. Sociální šetření: dítě nezvládá šest úkonů – přijímání stravy, vstávání, uléhání a změna poloh, sezení, stání, ošetření a dodržování léčebného režimu.

Zdravotní stav a stupeň závislosti posouzeny LPS OSSZ dle zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb. U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu při jednotlivých úkonech porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomoci a dohledem, který je poskytován stejně staré osobě téhož věku. Dítě potřebuje mimořádnou pomoc zatím ve dvou úkonech – ošetření a dodržování léčebného režimu. Z nálezů dětského lékaře vyplývá, že dítě samo sedí, obrací se, postaví se a kratší dobu vydrží ve stoji, nacvičováním použití samostatné lžice při jídle. Proto ze sociálního šetření neuznáno přijímání stravy, vstávání, uléhání a změna poloh, sezení, stání. V ostatních

hodnocených úkonech rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu jsou srovnatelné se stejně starým zdravým dítětem. Stupeň závislosti bude možno uznat až při prohloubení opožďování psychomotorického vývoje dítěte, a to při potřebě pomoci a dohledu při více úkonech. Poznámka: rodina má do 3 let věku dítěte nárok na rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře.

Kazuistika č. 3:

Žena, 80 let, s chronickou ischemickou chorobou srdeční, hypertenzí, nemocí diabetes mellitus na dietě, počínající artrózou kloubů kyčelních a koleních, nadváhou. Do úrazu přiměřeně samostatná, chůze bez opěrných pomůcek. Dne 5. 10 2009 utrpěla zlomeninu krčku stehenní kosti vlevo, ihned provedena totální endoprotéza levého kyčelního kloubu, po operaci vertikalizovaná, včasná rehabilitace, nácvik chůze s oporou. Čtrnáctý den po operaci přeložena k doléčení na odd. následné péče, dne 21. 12. 2009 propuštěna do domácí péče. Postavení totální endoprotézy vyhovující, chůze o dvou francouzských holích, operovanou končetinu zatěžuje zatím z poloviny. Dne 21. 12. 2009 požádala o PnP (příspěvek na péči). Dle sociálního šetření 30. 12. 2009 nezvládá 21 úkonů. Zdravotní stav a stupeň závislosti posouzeny v lednu 2010 LPS OSSZ s výrokem – nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Omezení až neschopnost vykonávat některé úkony 3 měsíce po úraze jsou pouze přechodné a vyplývají z časné rekonvalescence a neukončené rehabilitace. Proto nebyla uznána ani jedna skutečnost uvedená v sociálním šetření. Vzhledem k tomu, že do úrazu a operace byl její zdravotní stav plně kompenzován a byla zcela nezávislá a vzhledem k dosavadnímu příznivému vývoji stavu lze očekávat další zlepšení. Poznámka: zdravotní stav bude možno považovat za ustálený cca 6 měsíců po operaci úrazu.

DISKUSE

Při provádění sociálního šetření sociální pracovník uplatňuje metody sociální práce jako odborné činnosti využívané v působnosti orgánů veřejné správy. Tato odborná činnost obecně přispívá k řešení nepříznivé sociální situace člověka, napomáhá ke stabilizaci jeho životní situace, posiluje kompetence jednotlivce a posiluje pozitivní fungování komunity. K dosažení výše uvedených cílů využívá sociální pracovník metod a technik sociální práce a relevantních poznatků z oblasti sociologie, psychologie, práva a dalších oborů pomáhající povahy. Tento koncept je založen na principech zplnomocnění a hledání

a posilování kompetencí člověka. Současně je vlastní sociální šetření zaměřeno právě na okolnosti a sociální souvislosti, a to zejména prostředí, v němž člověk žije, rodinu a blízké osoby, které se o člověka starají nebo nestarají, osobnostní dispozice. Posouzení prováděné lékařem posudkové služby vychází z jeho lékařské odbornosti a jiných technik a metod práce, založených na objektivizaci rozhodných skutečností funkčními nálezy o zdravotním stavu posuzované osoby a dopadu případného omezení fyzických, smyslových nebo duševních schopností na schopnost zvládat zákonem stanovené úkony. Povaha lékařského posouzení je založena na míře funkčního dopadu daného zdravotního postižení, stanovené ošetřujícím lékařem, tj. míře závislosti způsobené dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Výsledek zjištění situace klienta sociálním pracovníkem a posouzení stupně závislosti lékařem posudkové služby se tak zákonitě v určitém okruhu rozcházejí, a to nikoli z důvodu špatně nastavených kritérií nebo „špatné práce“ některého z nich, ale na základě používání jedné škály a kritérií dvěma různými odbornostmi a zcela rozdílnými metodami práce. Výsledkem je často rozdílné hodnocení úkonů lékařem posudkové služby a sociálním pracovníkem, což se stává terčem kritiky i samotných posuzovaných osob. Současná právní úprava sociálního šetření a posuzování stupně závislosti je obsažena v § 25 zákona o sociálních službách.

V § 25 odst. 1) zákona o sociálních službách se uvádí:

Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociálního šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.

V § 25 odst. 4) zákona o sociálních službách se uvádí:

Okresní správa sociálního zabezpečení sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby s uvedením úkonů, které osoba není schopna zvládat. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.

Sociální šetření se musí stát podkladem pro posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení, nikoliv pro rozhodování o příspěvku. Proto je účelné provést úpravu znění těchto ustanovení, aby došlo ke sjednocení rozhodovací praxe obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, tak, že:

V § 25 odst. 1 se věta první nahradí větou: „Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí.“

V § 25 odst. 4 se ve větě první slova „výsledek posouzení stupně závislosti osoby“ nahradí slovy „stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu“.

V současné rozhodovací praxi není v některých případech dostatečně správně aplikován přístup k vyhodnocení důkazů pro rozhodnutí a správní orgán může rozhodnout o výši příspěvku na péči nikoliv na základě výsledku posouzení stupně závislosti, ale na základě výsledků sociálního šetření, aniž by provedl další dokazování o zdravotním stavu (Tomeš, Veselý, 2009). Ustanovení je proto třeba upřesnit tak, aby bylo zcela jednoznačné, že účelem sociálního šetření není hodnotit jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti, ale zjistit schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí.

ZÁVĚR

Zcela jednoznačnou úpravou významu a poslání sociálního šetření jako podkladu pro posouzení stupně závislosti orgánem lékařské posudkové služby dojde ke správnému určení rolí v řízení, tj. expert – orgán lékařské posudkové služby nezávisle posuzuje stupeň závislosti a správní orgán rozhoduje na základě posouzení všech skutečností nutných pro přiznání dávky. Jedná se o řešení, které zefektivní spolupráci mezi správními orgány a lékařskou posudkovou službou. Současně zamezí nejednotnosti rozhodovací praxe příslušných správních orgánů a tím i nedůvodné výplatě dávky nebo výplatě dávky ve vyšším stupni, než který odpovídá objektivně zjištěnému stupni závislosti na základě lékařského posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti. Vymezení vztahu sociálního šetření a lékařského posouzení spočívá v novelizaci § 25

zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Novelizace musí stanovit, že sociální šetření je podkladem pro posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Sociální šetření se navíc zaznamenává na formuláři vydaném ministerstvem práce a sociálních věcí. Dojde tak k novému pojetí sociálního šetření, které bude založené na komplexním vyhodnocení okolností života a ne jako doposud s použitím 36bodového seznamu úkonů. Takovýto postup nepovede k nesouladu v porovnání sociálního šetření a lékařského posudku při rozhodování o stupni závislosti. Příspěvek na péči náleží lidem především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dlouhodobého charakteru, který posuzuje lékař. Jako podklad pro posouzení potřebuje posudkový lékař popis nepříznivé sociální situace, kterou expertně vyhodnocuje sociální pracovník.

LITERATURA

- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R.: Posuzování stupně závislosti dětí do 18 let s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, ZSF JU České Budějovice, *Kontakt*, 2010, vol. XII, no 2, p. 199–206.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., ZVONÍKOVÁ, A.: *Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010, 144 s.
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vydání, Praha, Portál, 2008, 272 s.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha, Portál, 2005, 352 s.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa. Ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007, s. 184.
- PRŮŠA, L.: *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému*, VÚPSV, Praha, 2009, ročník 3, číslo 3, s. 26–29.
- TOMEŠ, I., VESELÝ, J.: Sjednocení posudkové činnosti pro veřejnoprávní rozhodování o dávkách a službách podmíněných změnou zdravotního stavu, *Zdravotnictví a právo*, Praha, 2009, ročník XIII, č. 1–2, s. 7–15.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 582/1991 Sb.*, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb.*, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- ZVONÍKOVÁ, A.: Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení je třeba zkvalitnit, Praha, *Revizní a posudkové lékařství*, 2006, ročník 9, č. 4, s. 67–69.

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela
Libuse.Celedova@mpsv.cz