

Alena Zvoníková, Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Základy posuzování invalidity



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

**MUDr. Alena Zvoníková, MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.,
MUDr. Bc. Rostislav Čevela**

Základy posuzování invalidity

Editor:

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Recenze:

Prof. MUDr. Daniela Pelclová, Ph.D.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2010

Fotografie na obálce MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4139. publikaci

Odpovědný redaktor PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 360

1. vydání, Praha 2010

Vytiskla tiskárna PBTisk s.r.o., Příbram

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3535-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7355-1 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

Předmluva	11
Úvod	13
1 Spolupráce zdravotnických zařízení a lékařské posudkové služby	17
2 Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)	21
2.1 Spolupráce ministerstva práce a sociálních věcí s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně	21
2.2 Principy vyhlášky	22
2.3 Invalidita	22
2.3.1 Základní pojmy	24
2.4 Úloha lékařské posudkové služby a zásady posuzování invalidity	26
3 Infekce a parazitární nemoci	35
3.1 Úvod	35
3.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	35
3.2.1 Chronické virové hepatitidy	35
3.2.2 Infekce HIV/AIDS	37
3.2.3 Neuroinfekce	38
3.2.4 Lymeská borelióza	39
3.2.5 Toxoplazmóza	39
3.2.6 Růže (erysipelas)	40
3.2.7 Infekce kardiovaskulární	40
3.2.8 Infekce močopohlavního ústrojí	40
3.2.9 Mimoplicní mykobakteriózy	41
3.3 Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola I – Infekce ...	42
4 Novotvary	49
4.1 Úvod	49
4.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	49
4.3 Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola II – Onkologie ...	53
5 Poruchy mechanismu imunity, anemie, poruchy koagulace, krvácivé stavy	57
5.1 Úvod	57

5.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	57
5.2.1	Poruchy imunity	57
5.2.2	Anemie, poruchy koagulace, krvácivé stavy	62
5.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola III – Poruchy imunity, anemie, koagulace, krvácivé stavy	63
6	Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek	67
6.1	Úvod	67
6.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	67
6.2.1	Poruchy štítné žlázy	67
6.2.2	Diabetes mellitus	70
6.2.3	Nemoci příštítných tělísek	71
6.2.4	Diencefalopituitární syndromy	73
6.2.5	Poruchy funkce nadledvin	76
6.2.6	Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolizmu	78
6.2.7	Poruchy metabolismu purinů a pyrimidinu	80
6.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola IV – Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek	81
7	Poruchy duševní a poruchy chování	89
7.1	Úvod	89
7.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	89
7.2.1	Organické a symptomatické duševní poruchy ...	90
7.2.2	Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami	91
7.2.3	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy	93
7.2.4	Afektivní poruchy – poruchy nálady	97
7.2.5	Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy	100
7.2.6	Poruchy behaviorální, spojené s fyziologic- kými a somatickými faktory	102
7.2.7	Poruchy osobnosti	104
7.2.8	Mentální retardace	105
7.2.9	Poruchy psychického vývoje	107
7.2.10	Pervazivní vývojové poruchy	109
7.2.11	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci	110
7.2.12	Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci	111
7.2.13	Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci	112

7.3	Příloha vyhlášky č.359/2009 Sb., kapitola V – Poruchy duševní a poruchy chování	113
8	Nemoci nervové soustavy	121
8.1	Úvod	121
8.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	121
8.2.1	Cévní onemocnění mozku a míchy	121
8.2.2	Alzheimerova nemoc a jiné demence	122
8.2.3	Parkinsonova nemoc a další extrapyrami- dové poruchy	123
8.2.4	Progresivní supranukleární obrna	124
8.2.5	Multisystémové atrofie	124
8.2.6	Epilepsie	125
8.2.7	Narkolepsie	126
8.2.8	Demyelinizační onemocnění	127
8.2.9	Encefalitidy	128
8.2.10	Postižení míchy	129
8.2.11	Onemocnění nervů, nervových kořenů pletení	130
8.2.12	Svalová onemocnění	131
8.2.13	Migréna	132
8.2.14	Neuralgie	133
8.2.15	Neurotraumata	133
8.2.16	Úžinové syndromy	135
8.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VI – Postižení nervové soustavy	135
9	Postižení oka, očních adnex, zraku	147
9.1	Úvod	147
9.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	147
9.2.1	Poruchy zrakové funkce podle centrální zrakové ostrosti	147
9.2.2	Poruchy zrakové funkce podle rozsahu zorného pole	148
9.2.3	Ztráta oka nebo vizu	150
9.2.4	Obrny okohybných svalů a víček	150
9.2.5	Jiná poškození oka a zraku, funkční poruchy po nitroočních operacích	151
9.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VII – Postižení oka, očních adnex, zraku	151
10	Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu	155
10.1	Úvod	155
10.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	155

10.2.1	Poruchy sluchu	155
10.2.2	Objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí)	160
10.2.3	Nemoci středního ucha a bradavkového výběžku ...	162
10.2.4	Komplikace provázející ušní onemocnění jako je těžký tinitus, úporné závratě, úporná cefalea, porucha sluchu, trvalý výtok	164
10.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VIII – Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu	166
11	Postižení srdce a oběhové soustavy	173
11.1	Úvod	173
11.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	173
11.2.1	Postižení srdce	173
11.2.2	Postižení cév	183
11.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola IX – Postižení srdce a oběhové soustavy	191
12	Postižení dýchací soustavy	205
12.1	Úvod	205
12.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	205
12.2.1	Horní cesty dýchací	205
12.2.2	Dolní cesty dýchací	213
12.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola X – Postižení dýchací soustavy	222
13	Postižení trávicí soustavy	229
13.1	Úvod	229
13.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	229
13.2.1	Jícen	229
13.2.2	Žaludek	230
13.2.3	Choroby tenkého střeva a kolorekta	232
13.2.4	Onemocnění pankreatu	236
13.2.5	Žlučník a žlučové cesty	237
13.2.6	Postižení jater	238
13.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XI – Postižení trávicí soustavy	246
14	Postižení kůže a podkožního vaziva	255
14.1	Úvod	255
14.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	255
14.2.1	Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)	255
14.2.2	Puchýřnatá onemocnění (pemfigus, pemfigoid)	256

14.2.3	Kožní zánět na iritačním, alergickém nebo konsti- tucionálním podkladě (dermatitida, ekzém)	256
14.2.4	Choroby se zánětem kůže a poruchou rohovění (psoriáza, lichen, keratodermie)	258
14.2.5	Urtikarie a angioedém	258
14.2.6	Chronická expozice škodlivým vlivům zevního prostředí (mechanické, termické, fyzikální, včetně radiace)	259
14.2.7	Nemoci kožních adnex (nehty, vlasy, mazové žlázy apod.)	260
14.2.8	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva	261
14.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XII – Postižení kůže a podkožního vaziva	261
15	Postižení svalové a kosterní soustavy	265
15.1	Úvod	265
15.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	265
15.2.1	Artropatie	265
15.2.2	Osteopatie a chondropatie	270
15.2.3	Onemocnění měkké tkáně	272
15.2.4	Dorzopatie a spondylopatie	274
15.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XIII – Postižení svalové a kosterní soustavy	279
16	Postižení močové a pohlavní soustavy	293
16.1	Úvod	293
16.2	Postižení močové soustavy – posudkově rozhodné skutečnosti	293
16.2.1	Vrozené vady močové soustavy	293
16.2.2	Zánětlivá onemocnění močové soustavy	294
16.2.3	Urolitiáza	295
16.2.4	Glomerulopatie	295
16.2.5	Polycystická choroba ledvin autozomálně dominantního typu (PCHLAD)	298
16.2.6	Chronické selhání ledvin	298
16.2.7	Poruchy močení	299
16.2.8	Ostatní postižení	300
16.3	Postižení pohlavní soustavy – posudkově rozhodné skutečnosti	301
16.3.1	Nemoci mužské pohlavní soustavy	301
16.3.2	Nemoci ženské pohlavní soustavy	301
16.4	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XIV – Postižení močové a pohlavní soustavy	305

17 Stavby po úrazech	313
17.1 Úvod	313
17.2 Posudkové rozhodné skutečnosti	313
17.2.1 Funkční postižení po úrazech hlavy	313
17.2.2 Funkční poruchy po úrazech hrudníku, žeber a prsní kosti	314
17.2.3 Funkční poruchy po úrazech pánve, zlomeninách pánevních kostí a symfýzy, stavy po zlomeninách křížové kosti a kostrče	314
17.2.4 Polytrauma s mnohočetnými pouřazovými následky na několika orgánech nebo systémech	315
17.2.5 Postižení končetin	316
17.3 Příloha vyhlášky č.359/2009 Sb., kapitola XV – Funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích	323
18 Etické úvahy k posudkové činnosti	333
Literatura	337
Zkratky	341
Rejstřík	347

Předmluva

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) byla poctěna výzvou ke spolupráci s ministerstvem práce a sociálních věcí na nové vyhlášce, upravující míru poklesu pracovní neschopnosti a invalidity. Výzvu jsme přijali s radostí proto, že posláním ČLS JEP je mimo jiné podporovat zdraví našich občanů a pomáhat tam, kde je zdraví jakkoli ohroženo. Přijali jsme výzvu i proto, že ČLS JEP sdružuje dnes již 110 odborných společností a že můžeme poskytnout pomoc renomovaných odborníků, schopných zodpovědně podat odborný pohled na stupeň zdravotního postižení ve vztahu k pracovní činnosti. Vycházeli jsme přitom z premisy, že pacient nesmí být poškozen tím, že jeho práce-schopnost není podceněna, nebo naopak nadceněna. V průběhu prací jsme organizovali opakovaná setkání s cílem sjednotit různá hlediska a ocenili jsme vždy přítomnost odborníků MPSV. Díky této užitečné spolupráci jsme pak mohli podat výsledky na shromáždění s pacient-skými organizacemi a vzít v potaz jejich připomínky.

Jsem rád, že se podařilo dosáhnout žádaného cíle. Děkuji za to odborníkům z řad ČLS JEP i MPSV a přeji vyhlášce, aby přispěla k cílům, jež si vytkla.

V Praze 15. 4. 2010

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
předseda ČLS JEP

Motto:

„Kdo umí dobře zacházet s kladivem, má sklon si myslet, že všechno jsou hřebíky“

ABRAHAM HAROLD MASLOW

Úvod

Vážení kolegové – zvláště posudkoví a ošetřující lékaři, jak jistě víte, od 1. ledna 2010 existují tři stupně invalidity a invalidní důchod ve třech dávkových pásmech, které zavedl zákon č. 306/2008 Sb. (novelizuje zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb.). V souvislosti s třístupňovou invaliditou od 1. 1. 2010 nabyla účinnosti vyhláška 359/2009 Sb., která nově stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě. V oblasti posuzování invalidity tak nahradila 15 let starou vyhlášku č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Dostáváte dnes do rukou výsledný životopis prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb., k zákonu o důchodovém pojištění, která upravuje proces stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti a posuzování invalidity, stejně jako vymezuje náležitosti posudku o invaliditě. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny podle druhů zdravotního postižení v příloze vyhlášky. Prosazení myšlenky nové vyhlášky by se bez kreativní a nadstandardní spolupráce s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně neobešlo. Na přípravě tohoto předpisu se spolu s lékaři ministerstva práce a sociálních věcí podíleli špičkoví odborníci z jednotlivých oblastí medicíny tak, aby hodnocení odpovídalo nejnovějším poznatkům v diagnostice a léčbě jednotlivých chorob. Bez obdobné formy spolupráce se do budoucna bezpochyby neobejde příprava žádného právního předpisu, který bude propojovat oblasti sociálního zabezpečení a medicíny, oblasti sociální a zdravotní.

Klademe si otázku, jaký osud čeká zpracované podklady pokroku lékařské vědy do podoby vyhlášky, respektive její přílohy. Každá zdařilá zákonná či podzákonná norma se stává úspěšnou teprve v závislosti na účasti lidí, kteří normu zpracovali a kteří s materiálem pracují, ale také na účasti lidí s určitými sociálními předpoklady. Tentokrát nemáme na mysli obsah kapitoly 1 této publikace, určený především ošetřujícím lékařům, nebo kapitoly 18, určený především posudkovým lékařům. Máme na mysli jedince, kteří se vyskytují všude kolem nás, ale my často jejich roli ani nevnímáme. Nazýváme je pracovně maveni, spojovatelé a prodavači.

Maven (specialista na informace)

Slovo maven pochází z jidiš a znamená toho, kdo shromažďuje znalosti. Nejdůležitější vlastností mavena je to, že není pasivní sběratel

informací. Nejenže je skutečný maven posedlý znalostmi, ale chce Vám o každé informaci říct. Rád se účastní diskuzí a rád odpovídá na dotazy.

Rozdíl mezi expertem a mavenem spočívá ve společenské motivaci. Expert na auta mluví o autech, protože má auta rád, kdežto maven mluví o autech, protože má rád Vás a chce Vám pomoci s rozhodováním. Maveni mají vědomosti a sociální dovednosti nutné k odstartování sociální změny. Nekladou si za cíl Vás přesvědčit za každou cenu, jejich motivací zůstává vzdělávat a pomáhat. Být mavenem znamená být učitelem. Vlastně jde o informačního makléře, který rozdává, co ví.

Spojovatel (specialista na lidi)

Mnohé výzkumy potvrzují, že se nepřátelíme ani tak s lidmi, kteří jsou nám podobní, jako s těmi, s nimiž něco děláme. Dá se tedy říci, že si přátele nehledáme, ale že se družíme s lidmi, kteří obývají obdobný fyzický prostor. Z tohoto pohledu se porozhlédněme po „prostoru“ ošetřujícího a posudkového lékaře ve vztahu k pacientovi, žadateli o invalidní důchod.

Spojovatel je člověk, na kterého se spoléháme více, než si vůbec uvědomujeme – je schopen spojovat svět. A zná hodně lidí, kterých si navíc váží a stojí jednou nohou v různých světech, dotýká se mnoha oblastí prostřednictvím tzv. slabých svazků (známí), které jsou vždy důležitější než tzv. silné svazky (přátelé). Známi představují zdroj sociální moci – čím více máme známých, tím jsme mocnější, dostáváme se k více příležitostem.

Prodavač (specialista na vize)

V každé novátorské situaci – takovou je i platná vyhláška č. 359/2009 Sb. – jsou maveni databankami, které nám předávají sdělení a spojovatelé jsou sociálním pojivem, neboť sdělení šíří. Existuje ještě třetí skupina lidí – prodavači, kteří nás dokáží přesvědčit o své myšlence, o své vizi. Poznáte je snadno. Na otázku, jsou-li šťastni, Vám odpoví: ano a hodně. Neboť právě síla pozitivního myšlení dokáže překonat mnoho překážek, včetně legislativních, a pomoci Vám k přesvědčivé vizi, vtáhnout Vás do vyšší míry synchronizace s novým pohledem.

A tak se sešli maven, spojovatel a prodavač, kteří se při psaní této publikace řídili metodou „SSLANT“: smile; sit up; listen; ask question;

not when being spoken to; track vitez year eyes (usměj se; napřim se; poslouchej; ptej se; přikyvuji, když se na tebe mluví; udržuj oční kontakt). Snad tato metoda spolupráce pomůže i Vám čtenářům, zvláště pak ošetřujícím a posudkovým lékařům v každodenním životě, stejně jako obsah publikace ve Vaší každodenní nelehké práci. Vždyť naším společným partnerem je přece Váš pacient a náš klient či žadatel o invalidní důchod.

Naš občan má nově k dispozici informace o posuzování zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity. Okresní správa sociálního zabezpečení totiž posuzovanému v souladu se zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 479/2008 Sb., předá nebo zašle do 7 dnů stejnopis posudku o invaliditě. O další důvod k sepsání naší publikace více.

Autoři

1 Spolupráce zdravotnických zařízení a lékařské posudkové služby

Mezi lékařskou posudkovou činností v sociálním zabezpečení a činností lékařů v oblasti zdravotnictví existují styčné plochy. Spolupráce obou lékařských sfér, která v jejich rámci probíhá, má přitom nemalý význam pro bezproblémový průběh každodenní posudkové praxe, pokud jde o posuzování zdravotního stavu občanů pro účely sociální ochrany, tedy i včetně posuzování invalidity v oblasti důchodového pojištění.

Význam uvedené spolupráce je dán mimo jiné i skutečností, že lékařská posudková služba (LPS) u nás nemá vlastní diagnostickou základnu, v jejímž rámci by bylo možné realizovat diagnostické zdravotní výkony, potřebné k objektivizaci zdravotního stavu žadatelů o různé sociální dávky a služby (popřípadě zdravotního stavu jejich poživatelů nebo příjemců) pro hodnocení posudkově medicínských kritérií, stanovených právními předpisy sociálního zabezpečení. A to i kdyby mělo jít pouze o výkony směřující k došetření posuzovaných případů s vážnějšími rozpory v podkladové dokumentaci anebo k objektivizaci případů z jiných důvodů sporných či posudkově komplikovaných. Pro platnou právní úpravu součinnosti LPS a zdravotnických zařízení v procesu posuzování zdravotního stavu je charakterické, že právní rovina vztahů mezi oběma lékařskými sférami je založena především na poměrně širokých zákonných povinnostech zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení, v jejichž rámci LPS působí. Jde zejména o povinnost zdravotnických zařízení provádět pro orgány sociálního zabezpečení vyšetření zdravotního stavu posuzovaných osob (za úplatu), jakož i další úkony potřebné k posouzení zdravotního stavu těchto osob a důsledků z něj vyplývajících pro účely hodnocení zdravotní podmínky nároků na sociální dávky a kontrolu dočasné pracovní neschopnosti. Jádrem právní úpravy v předpisech sociálního zabezpečení je ustanovení § 16 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. V odstavcích 1 a 2 tohoto ustanovení jsou stanoveny povinnosti zdravotnických zařízení vůči příslušným orgánům sociálního zabezpečení. V procesu posuzování invalidity mohou být těmito orgány okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), Česká správa soci-

álního zabezpečení (ČSSZ) anebo ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Pokud jde o OSSZ, posuzuje invaliditu pojištěnců v rámci tzv. zjišťovacích anebo kontrolních lékařských prohlídek. Výsledek posouzení zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity je jedním z podkladů pro účely rozhodnutí ČSSZ, nebo v případě pojištěnců tzv. silových rezortů podkladem pro rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení ministerstva vnitra, ministerstva spravedlnosti nebo ministerstva obrany o zákonném nároku na důchodovou dávku, které je vydáváno v prvním stupni správního řízení. Pokud jde o ČSSZ, posuzuje invaliditu pro účely řízení o námitkách, podaných proti jejímu rozhodnutí (popřípadě proti rozhodnutí jiných nositelů důchodového pojištění), které bylo vydáno v prvním stupni. Pokud jde o MPSV, posuzuje svými posudkovými komisemi invaliditu pro účely přezkumného řízení soudního, v němž je na základě žaloby přezkoumáváno rozhodnutí nositele důchodového pojištění, vydané o námitkách. K povinnostem zdravotnických zařízení podle shora uvedeného náleží povinnost za úhradu jednak provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu, jednak zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby. Lékařskými podklady ve smyslu tohoto ustanovení přitom nejčastěji bývají tiskopisy, které jsou ze strany LPS OSSZ zasílány ošetřujícím lékařům jako podklad pro posouzení zdravotního stavu fyzických osob. Jejich kvalitní vyplnění ze strany ošetřujících lékařů bývá pro posouzení ve věcech sociálního zabezpečení velmi významné. Přílohou tiskopisů mohou být i konkrétní lékařské nálezy, zprávy z hospitalizací apod. Výše úhrady za výkony podle tohoto odstavce se přitom řídí seznamem zdravotních výkonů (vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů) a jinými právními předpisy (zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů). Úhradu poskytne zdravotnickému zařízení ten orgán sociálního zabezpečení, který si provedení úkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého zdravotnickým zařízením.

Zdravotnická zařízení plní povinnosti ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení a, není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne obdržení žádosti.

Zdravotnická zařízení jsou dále podle § 16 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinna lékaři, který plní úkoly

orgánu sociálního zabezpečení při výkonu lékařské posudkové činnosti (tj. v rozsahu posudkových kompetencí OSSZ, ČSSZ a MPSV, popsanych shora, tedy i při posuzování invalidity), bezplatně na jeho žádost jednak sdělit informace potřebné pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby, jednak umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby – fyzickou osobou se z pohledu zdravotnického zařízení rozumí pacient.

O lhůtách, v nichž zdravotnická zařízení tyto povinnosti plní, platí totéž, co bylo již uvedeno pro plnění jejich povinností. V případě zaslání zdravotnické dokumentace lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení, vzniká zdravotnickému zařízení nárok na náhradu poštovného za toto zaslání, a to na základě vyúčtování předloženého tomu orgánu sociálního zabezpečení, jehož lékař si zaslání zdravotnické dokumentace vyžádal.

Za nesplnění nebo porušení některé ze shora uvedených povinností může příslušná OSSZ uložit zdravotnickému zařízení pokutu až do výše 20 000 Kč a při opětovném nesplnění nebo porušení povinností, za jejichž nesplnění nebo porušení byla již pokuta uložena, pokutu až do výše 100 000 Kč. Pokutu lze uložit do dvou let ode dne, kdy se příslušná OSSZ dozvěděla o nesplnění nebo porušení povinnosti, nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo (§ 54 odst. 3 a 7 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Závěrem ještě jedna informace, která by mohla přispět k odstranění některých nejasností ve vztahu orgán sociálního zabezpečení – posuzovaná osoba (pacient) – zdravotnické zařízení.

V některých případech je pro objektivizaci zdravotního stavu posuzované osoby orgánem sociálního zabezpečení nezbytné vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby, provedené v rozsahu konkrétního požadavku LPS příslušného orgánu. Obvykle jde o vyšetření ve specializovaných zdravotnických zařízeních, s nimiž mají orgány sociálního zabezpečení uzavřeny smluvní vztahy na provádění požadovaných vyšetření v rozsahu potřebném pro posuzování zdravotního stavu. V takových případech nepřichází z praktických důvodů v úvahu, aby se posuzovaná osoba odmítala podrobit vyšetření svého zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném posuzujícím lékařem

s poukazem na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení podle zdravotnických předpisů. Do 1. 7. 2009 bylo možno omezení volby zdravotnického zařízení posuzovanou osobou při vyšetření pro účely takového posouzení dovozovat pouze z předpisů sociálního zabezpečení.

S účinností od uvedeného data byla zákonem provedena také novela zdravotnických předpisů. Konkrétně šlo o nové znění § 9 odst. 3 věta druhá zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle něhož je výběr lékaře a zdravotnického zařízení omezen zvláštním právním předpisem i u občanů, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely dávek a mimořádných výhod ze systémů sociální ochrany. Zvláštním právním předpisem je zde § 16a odst. 4 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle kterého je orgán sociálního zabezpečení oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu v určeném zdravotnickém zařízení nebo jinému odbornému vyšetření, přičemž je posuzovaná osoba povinna této výzvě vyhovět. Popsané omezení posuzované osoby se vztahuje výlučně k určení zdravotnického zařízení posudkovým lékařem pro účely vyšetření v posudkovém řízení a posuzovanou osobu v průběhu posuzování jejího zdravotního stavu neomezuje v čerpání zdravotní péče za podmínek stanovených zdravotnickými předpisy. Orgán sociálního zabezpečení by byl např. při posuzování invalidity povinen posudkově vyhodnotit v kontextu celkové podkladové dokumentace i doložený lékařský nález jiného zdravotnického zařízení, které poskytlo či poskytuje posuzované osobě zdravotní péči.

2 Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

2.1 Spolupráce ministerstva práce a sociálních věcí s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přinesl s účinností od 1. 1. 2010 změnu v oblasti invalidních důchodů. Nově vymezil invaliditu ve třech stupních podle ust. § 39 odst. 2 zákona č. 306/2008 Sb., které nabylo účinnosti od 1. ledna 2010. Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity) z hlediska věcného a právního, vychází z ust. § 39 odst. 1 až 8 zákona č. 306/2008 Sb., kterým byl s účinností od 1. 1. 2010 novelizován zákon o důchodovém pojištění, a upravuje postup při posuzování invalidity od 1. 1. 2010.

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) v letech 2007 až 2008 řešila projekt vyhlášený ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) „Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) a s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností“. Cílem projektu bylo zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k pěti nejčastějším příčinám invalidity. V obdobném tématu pokračovala ČLS JEP i v roce 2008 formou řešení veřejné zakázky MPSV „Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností“. Cíl veřejné zakázky stanovil zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost

a invaliditu ve vztahu k dalším zbývajícím deseti okruhům příčin invalidity.

Odborné podklady České lékařské společnosti J. E. Purkyně, předložené MPSV na základě zpracování projektu výzkumu a veřejné zakázky, byly transformovány do návrhu vyhlášky, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. ČLS JEP připomínkovala i připravený návrh právní úpravy vyhlášky o posuzování invalidity a vyslovila souhlas s předloženým řešením. Bez spolupráce s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a bez odborných podkladů zpracovaných předními českými lékaři si již nelze představit přípravu žádného opatření a právního předpisu, který sice řeší problematiku sociálního zabezpečení, ale vychází z aktuálních lékařských znalostí a vědomostí.

2.2 Principy vyhlášky

Vyhláška č. 359/2009 Sb., vychází z principů vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jde zejména o vlastní proces stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stanovení příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, hodnocení závažnosti vlivu více zdravotních postižení. Součástí je i hodnocení dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti a na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, a to jak v případech „posudkově obvyklých“, tak i v situacích, kdy je vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podstatně větší, nebo naopak zcela nepodstatný.

2.3 Invalidita

Invalidita jako posudkově medicínská kategorie systému důchodového pojištění je kategorií vícerozměrnou, neboť obsahuje zdravotní, pracovní, sociální, právní a ekonomické skutečnosti. Základní a výchozí příčinou invalidity je vždy zdravotní postižení, které musí

mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má trvat déle než jeden rok; může trvat i řadu let nebo jít i o stav trvalý.

Nepříznivost se musí projevovat podstatným snížením až výpadkem fyzických, duševních nebo smyslových schopností, nezbytných pro práci/výdělečnou činnost, tj. nepříznivým dopadem na tzv. fyzický potenciál pojištěnce.

Nepříznivost se může také promítat do omezené schopnosti/neschopnosti využívat tzv. kvalifikační potenciál, tj. dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti získané výkonem různých výdělečných činností/zaměstnání či neschopností pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti. Pracovní aspekty invalidity se projevují v nepříznivém dopadu na pracovní potenciál (fyzický a kvalifikační), tj. v poklesu schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, až úplnou neschopností pracovat, v potřebě zvýšené ochrany na trhu práce nebo ve schopnosti pracovat jen za zcela mimořádných podmínek. Prakticky to znamená schopnost pracovat v podstatně menším rozsahu nebo intenzitě, vykonávat práci s podstatně nižšími nároky na duševní, fyzické nebo smyslové schopnosti nebo s podstatně nižšími nároky na kvalifikaci, popřípadě až neschopností soustavně pracovat. Závažným důsledkem podstatného poklesu pracovní schopnosti až neschopnosti pracovat je podstatný pokles až výpadek příjmů ze soustavné výdělečné činnosti oproti době před vznikem invalidity. Sociálním aspektem invalidity je kompenzace poklesu pracovní schopnosti/ztráty pracovní schopnosti a tím podmíněného poklesu nebo ztráty příjmů invalidním důchodem. Invalidita není kategorií statickou ale dynamickou; v konkrétním případě může dojít i ke změně stupně invalidity – zvýšení nebo snížení stupně invalidity, nebo i k jejímu zániku. Protože jde o vícerozměrnou kategorii, v rámci invalidity se může v časové ose měnit zdravotní stav, pracovní schopnost, kvalifikace i rozsah a charakter pracovního zapojení pojištěnce. Nejvíce ovlivnitelný je zdravotní stav vlivem léčby a pokroků lékařské vědy (uzdravení, zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu) a tzv. rehabilitační a kvalifikační potenciál, tedy schopnosti, které lze záměrně rozvíjet či zlepšit rehabilitací, reedukací, rekvalifikací, adaptací, nácvikem nových pracovních a sociálních dovedností apod.

2.3.1 Základní pojmy

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisí.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má trvat více než jeden rok, řadu let nebo může jít i o stav trvalý. Nepříznivost se musí projevat podstatným snížením až výpadkem fyzických, duševních nebo smyslových schopností, nezbytných pro práci/výdělečnou činnost, tj. nepříznivým dopadem na tzv. fyzický potenciál.

Stabilizovaný zdravotní stav

Považuje se za něj zdravotní stav ustálený na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost, aniž by tato činnost jeho zdravotní stav zhoršila. Udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním léčby či pracovních omezení.

Adaptace na zdravotní postižení

Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, případně znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Pracovní schopnost

Pracovní schopnost vyjadřuje poměr dvou veličin: pracovního potenciálu k požadavkům práce. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Pokles pracovní schopnosti

Nově se od 1. ledna 2010 při posuzování invalidity hodnotí pokles pracovní schopnosti v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS). Pokud

je příčinou DNZS více zdravotních postižení, pak se za rozhodující příčinu DNZS považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity umožňuje při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti za určitých podmínek (posudkově významný dopad více příčin DNZS na pracovní schopnost nebo na kvalifikační potenciál) zvýšit horní hranici stanoveného procentního rozmezí dané položky až o 10 procentních bodů. Obdobně v souladu s ustanovením § 4 citované vyhlášky lze dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů (z důvodu stabilizace, adaptace nebo pokud DNZS nemá vliv na kvalifikační potenciál nebo má vliv jen nepodstatný). Při navyšování nebo snižování procentní míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující:

- a) přítomnost více příčin DNZS,
- b) dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti,
- c) schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti,
- d) schopnost rekvalifikace,
- e) příznivá stabilizace DNZS nebo adaptace pojištěnce na své zdravotní postižení.

Fyzický potenciál

Fyzický potenciál představuje soubor duševních, fyzických a smyslových schopností významných pro práci – obraz výkonnosti organismu jedince.

Pracovní potenciál

Pracovní potenciál je chápán jako soubor všech pro práci významných schopností jedince, a to bez vztahu k určité, konkrétní práci; je vyjádřením toho, co jedinec může činit, jaké schopnosti má k dispozici.

Rozsah pracovního potenciálu

Žádná práce/zaměstnání nepotřebuje ke svému výkonu celý pracovní potenciál, ale jen jeho část, určité schopnosti a vlastnosti (v nestejně úrovni); rozsah pracovního potenciálu má význam pro výběr přiměřeného zaměstnání.

Kvalifikační potenciál

Kvalifikační potenciál zahrnuje dosažené vzdělání, znalosti, zkušenos-

ti, vykonávané výdělečné činnosti/zaměstnání, schopnost rekvalifikace, vlohy, dovednosti, motivace, zájmy, aspirace, osobnostní vlivy, ale také vzdělavatelnost a kvalifikatelnost, tj. schopnost naučit se novým věcem.

Rehabilitační potenciál

Rehabilitační představuje možnosti spontánních i záměrných změn v pracovním potenciálu, v důsledku léčby, reparace, rehabilitace, kompenzace, adaptace, cílevědomým ovlivňováním, režimovými opatřeními, životosprávou, tréninkem.

Vývoj invalidizace v letech 1998–2008 podle nově přiznaných PID a ČID (zdroj ČSSZ)

rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003
DIP	19 368	20 785	17 899	20 156	24 402	25 544
DIČ	26 104	26 620	22 019	24 466	21 707	23 010
celkem	45 472	47 405	39 918	44 622	46 109	48 554
rok	2004	2005	2006	2007	2008	
DIP	26 353	23 613	24 207	23 354	21 780	
DIČ	24 088	22 571	24 718	26 932	25 847	
celkem	50 441	46 184	48 925	50 286	47 627	

DIP – plný invalidní důchod, DIČ – částečný invalidní důchod, ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

2.4 Úloha lékařské posudkové služby a zásady posuzování invalidity

Posouzení zdravotního stavu, poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti/pracovní schopnosti a invalidity provádí okresní správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) v souvislosti s řízením o invalidní důchod:

- a) při zjišťovacích lékařských prohlídkách, a to pro potřeby orgánu, který rozhoduje o nároku na invalidní důchod,
- b) při kontrolních lékařských prohlídkách, při nichž se kontroluje, zda trvá invalidita.

Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař okresní/Pražské správy sociálního zabezpečení (posudková komise MPSV pro účely soudního řízení) posuzuje, zda se jedná o invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.

Ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění definuje, kdy je pojištěnec invalidní. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu DNZS nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Pojištěnec je invalidní, jestliže pracovní schopnost poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce, doloženého výsledky funkčních vyšetření podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění. Základní podmínkou k uznání invalidity je konstatování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který je definován v § 26 zákona o důchodovém pojištění. Další posudkově významné kategorie, které je nutno v procesu posouzení invalidity hodnotit, jsou uvedeny v § 39 odst. 3 až 7 zákona o důchodovém pojištění. Jde o pracovní schopnost, pokles pracovní schopnosti, adaptaci, stabilizaci, schopnost rekvalifikace, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69%, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, a zdravotní postižení.

Způsob posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity je uveden v § 2 až 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Nezbytné je posudkově odlišit vznik DNZS a vznik invalidity. Skutečnost, že je prokázáno určité zdravotní postižení, omezující tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost (stav schopností dokládají funkční lékařské nálezy), které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, auto-

matically znamená prokázání DNZS. Pro uznání invalidity musí být naplněna podmínka zákonem stanoveného poklesu pracovní schopnosti na úroveň invalidity, a to po dobu nejméně jednoho roku. Invalidita může být konstatována až v situaci, kdy je zdravotní stav ustálený, tzn. v době, kdy lze spolehlivě posoudit výsledky léčby, rehabilitace a rekonvalescence. I u vysoce nepříznivých stavů, jako je např. transverzální míšní léze, úrazy s amputačními ztrátami, cévní mozková příhoda s ochrnutím, onkologická postižení v léčení, lze zpravidla až po 3 až 6 měsících spolehlivě posoudit posudkově rozhodné skutečnosti a kvalifikovaně se vyjádřit k invaliditě, tzn. že datum vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se nekryje s datem vzniku invalidity.

Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rovněž **profesní profil** posuzovaného, a to zejména ve vztahu ke vzdělání a výdělečným činnostem, které vykonával, a pracovním pozicím, které zastával, a dalším zkušenostem a znalostem, které nabyt. K zjištění profesního profilu posuzovaného slouží „Profesní dotazník“ (příloha č. 1), na základě kterého lékař referátu LPS OSSZ/PSSZ vyhodnocuje, zda je posuzovaný schopen při svém zdravotním postižení využít svoji kvalifikaci, popřípadě v jakém rozsahu. Údaje o předchozích výdělečných činnostech mohou vypovídat též o dostatku nebo nedostatku zkušeností, jednostranném pracovním zaměření, případně o negativním přístupu k práci. Negativní vliv na pracovní schopnost má předchozí dlouhodobá nečinnost (nejméně tři roky, zpravidla pět let), s níž se pojí částečná či úplná ztráta kvalifikace, a to i s ohledem na technický pokrok a nové pracovní postupy. Dlouhodobá pracovní nečinnost má vliv i na menší schopnost adaptace na pracovní prostředí, ztrátu zájmů a pracovní motivace. Zkušenosti a znalosti, získané v průběhu pracovního procesu, se vyhodnocují v souvislosti s výdělečnými činnostmi, které posuzovaný vykonával, a konkrétními pracovními pozicemi, které při nich zastával. Jedná se o vyhodnocení profesního profilu posuzovaného ve vztahu k dosaženému vzdělání a kvalifikaci a k tomu, jakým způsobem je posuzovaný mohl uplatnit, uplatnil a mohl dále rozvíjet. Za rekvalifikaci lze považovat jakékoliv nabytí jiných či dalších znalostí a dovedností významných pro práci, např. zácvikem či zaškolením na jinou práci. Rekvalifikace je definována zákonem o zaměstnanosti č. 435/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení

Příloha č. 1 Profesní dotazník

Příloha č. 1 k Metodickému pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 17/2009

PROFESNÍ DOTAZNÍK							
Příjmení, jméno:						rodné číslo:	
Vzdělání a kvalifikace							
typ vzdělání	druh školy, obor, odbornost				doba studia od - do	druh zkoušky	
základní							
zaučen/a v profesi							
střední odborné	bez maturity						
	s maturitou						
vysoko- školské	bakalářské						
	magisterské						
jiné							
postgraduální studium a další kvalifikace, kurzy (např. svářečský), jiné dovednosti a znalosti (např. řidičský průkaz) apod.							
Jazykové znalosti							
jazyk	stupeň znalostí (slovem, písmem, obojí)					druh zkoušky	
zaměstnavatel	délka zaměstnání		výkonávaná profese	rozsah úvazku (počet hodin týdně)			
	od	do					
zaměstnání v současnosti* : pracuje - nepracuje zaměstnavatel:							
profese, pracovní zařazení (druh práce):							
výkonávaná práce	fyzicky*	lehká	psychicky*	nenáročná	úvazek	hodin týdně	
		středně těžká		středně zatěžující			
		těžká		náročná			
provoz*: 1-pravidelný denní, 2-pravidelný+noční směny, 3-směnný denní, 4-směnný+noční směny, 5-příležitostná práce							
Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a úplně a pravdivě.							
datum vyplnění:			podpis:				

Poznámky: Pokud nebylo konkrétní vzdělání (škola) dokončeno, ve sloupci "druh zkoušky" se doplní poznámka "nedokončeno".
 Při nedostatku místa použijte další dotazník k doplnění chybějících údajů.
 *nehodící se škrtněte

dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala.

Nemusí přitom jít o schopnost absolvovat rekvalifikační program ani nabytí jinou odbornou kvalifikaci. K hodnocení schopnosti rekvalifikace se vyhodnocuje profesní profil a výsledné funkční postižení. Změny kvalifikace lze dosáhnout studiem a absolvováním speciálních kurzů, a to jak před realizací změny původní profese, tak i v průběhu nového pracovního zařazení (studiem při zaměstnání).

Posudkově rozhodné pro uznání invalidity nejsou jen skutečnosti o zdravotním stavu, ale skutečnosti vztahující se k využívání **pracovního potenciálu** včetně kvalifikace. Lékař referátu LPS OSSZ/PSSZ při odebrání anamnézy zjišťuje, zda vlivem DNZS a poklesu pracovní schopnosti nastala zásadní změna v zaměstnání nebo v průběhu přípravy na budoucí pracovní uplatnění. Jedná se např. o převedení na jinou práci ze zdravotních důvodů, snížení rozsahu pracovního úvazku alespoň o jednu třetinu, změnu zaměstnání za zaměstnání s podstatně nižšími nároky na fyzické, duševní nebo smyslové schopnosti, ztrátu zaměstnání, ukončení nebo dlouhodobé přerušování studia (přípravy na budoucí povolání) apod. Taková změna může prokázat posudkově významný dopad DNZS na pracovní schopnost (přípravu na budoucí pracovní uplatnění) a svědčit o možné invaliditě.

Teprve pokud se prokáže, že jde o stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti významně pro pracovní schopnost pojištěnce a kdy lze předpokládat trvání uvedeného stavu (podle poznatků lékařské vědy) déle než jeden rok, lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Pokles pracovní schopnosti ve smyslu případné invalidity lze posoudit jen ve vztahu ke stavu pracovní schopnosti před vznikem DNZS. Invaliditu nelze uznat za situace uspokojivého zdravotního stavu, který nemá dopad na schopnost vykonávat výdělečnou činnost. Kromě lékařských nálezů a profesního dotazníku a vlastních zjištění posuzující lékař může čerpat i z jiných zjištěných sociálních událostí.

Za posudkově rozhodnou skutečnost lze např. v případě osob s duševními poruchami a poruchami chování považovat např. i sociální šetření (svědčící o degradaci osobnosti, změně jejího chování atd.) nebo zásah policie (při anomálním, agresivním chování, domácím násilím apod.) nebo orgánu sociálně právní ochrany (pokud se duševní poru-

cha projevuje negativním dopadem ve vztahu k dětem). Za posudkově významné je nutno považovat též informace úřadů práce z oblasti zaměstnanosti.

Zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně

V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % musí lékař referátu LPS stanovit, zda je pojištěnec schopen po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně využít zachované pracovní schopnosti a v jakém rozsahu a, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti stanovit, zda je posuzovaný schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Čím je vyšší zachovaná pracovní schopnost, tím menší je míra poklesu pracovní schopnosti a naopak.

Zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity třetího stupně (zcela mimořádné podmínky)

Při uznání invalidity třetího stupně, tzn. v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, lékař referátu LPS stanoví, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

Datum vzniku, změny a zániku invalidity

Součástí posouzení invalidity je také stanovení data vzniku invalidity, tj. data, od kdy je u pojištěnce prokázán příslušný procentní pokles pracovní schopnosti zakládající invaliditu a kdy lze podle poznatků lékařské vědy předpokládat, že uvedený stav potrvá déle než jeden rok. Datum vzniku invalidity v případě invalidního důchodu v mimořádných případech (u fyzických osob s těžkým vrozeným postižením, jako Downova nemoc, nebo jiným těžkým postižením získaným v předškolním věku nebo během povinné školní docházky, jako např. ochrnutí, pro něž taková osoba není schopna přípravy pro pracovní uplatnění),

nelze stanovit dříve než od 15 let věku nebo ukončením povinné školní docházky, nejdéle však před 18. rokem věku. Datum vzniku invalidity je důležité z hlediska nároku na invalidní důchod, a to jak z hlediska zjištění potřebné doby pojištění, tak následně výpočtu výše důchodu.

Za datum změny stupně invalidity nebo datum zániku invalidity je nutno považovat datum jednání posudkového orgánu, kdy se tyto posudkově rozhodné skutečnosti prokáží, neboť jedině orgán lékařské posudkové služby je oprávněn posuzovat invaliditu a tedy konstatovat, že jde o invaliditu jiného stupně nebo že invalidita již zanikla.

Posudek o invaliditě obsahuje:

- a) označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, jméno, popřípadě jména, příjmení a titul příslušného lékaře a jeho podpis a razítko tohoto orgánu,
- b) jméno, popřípadě jména a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, popřípadě, není-li přiděleno, datum narození pojištěnce, adresu místa trvalého pobytu pojištěnce, popřípadě, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky a, nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,
- c) účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
- d) výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
- e) skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce (funkční poruchy),
- f) výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením:
 1. zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
 2. procentní míry poklesu pracovní schopnosti,
 3. stupně invalidity,
 4. dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity,
 5. schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejmeně 35 % a nejvíce 69 %,

6. zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek,
 7. doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, pokud tato osoba není poživatелеm invalidního důchodu,
- g) odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

OSSZ předá nebo zašle posudek do 7 dnů posuzovanému pojištěnci. Invaliditu nelze uznat, pokud je zdravotní stav uspokojivý a nemá dopad na schopnost vykonávat výdělečnou činnost.

Řízení o invalidní důchod

Rozhodnutí o tom, zda pojištěnci bude či nebude přiznána dávka invalidního důchodu, vydává ČSSZ nebo v případě pojištěnců tzv. silových rezortů orgán sociálního zabezpečení ministerstva obrany, ministerstva spravedlnosti nebo ministerstva vnitra. Proti samotnému posudku o zdravotním stavu není možné podání opravného prostředku. Proto je třeba vždy vyčkat na rozhodnutí správního orgánu ve věci žádosti. Každé rozhodnutí obsahuje tzv. „poučení“ o možnostech podání opravných prostředků s uvedením lhůty a místa podání.

Od ledna 2010 lze proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění podat řádný opravný prostředek – písemné „námitky“ do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníkovi řízení. Novou právní úpravu přinesl zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 479/2008 Sb., jenž nabyl účinnosti od 1. 1. 2010 a uvedený opravný prostředek – námitky – v řízení správním ve věcech důchodového pojištění zavedl.

Námitky lze podat přímo na ČSSZ nebo kterékoliv OSSZ. Námitky musí obsahovat stejné náležitosti jako odvolání podané podle správního řádu. V řízení o námitkách se občan může domáhat i přezkoumání výsledku posouzení zdravotního stavu. Orgán sociálního zabezpečení rozhodne o námitkách ve lhůtách stanovených správním řádem. Lhůty začínají běžet dnem doručení námitek orgánu sociálního zabezpečení, který je příslušný k rozhodnutí o námitkách. Závísí-li rozhodnutí o námitkách na posouzení zdravotního stavu, prodlužují se lhůty na 60 dnů. Orgán sociálního zabezpečení přezkoumá rozhodnutí, proti

němuž byly námitky podány, v plném rozsahu a není přitom vázán podanými námitkami. Řízení o námitkách je vedeno odděleně od rozhodování orgánu sociálního zabezpečení v prvním stupni. Nemohou se na něm podílet ani v něm rozhodovat osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí.

Forma soudního přezkumu zůstává nezměněna. Pokud jde však o přípustnost soudního přezkumu, mají námitky charakter řádného opravného prostředku v řízení správním, protože bez jeho využití je podání žaloby ve správním soudnictví nepřípustné a protože mají námitky charakter řádného opravného prostředku ve správním řízení, odsouvá se možnost podání žaloby až po vyčerpání námitek. Zatímco pro účely rozhodování o námitkách podává posudek o zdravotním stavu ČSSZ, tak pro účely přezkumného řízení soudního to jsou i nadále posudkové komise MPSV.

3 Infekce a parazitární nemoci

3.1 Úvod

Většina infekčních nemocí je nejen léčitelná, ale i vyléčitelná. V posledních desetiletích se výrazně změnila i struktura infekčních nemocí. Nemoci jsou dány infekčním agens, jeho množstvím a agresivitou, obranyschopností organismu, respektive interakcí mezi cizím mikro-organizmem a makroorganizmem a léčebným procesem. Některá infekční agens mohou být tolerována imunitou, respektive unikat obranyschopnosti (typicky viry hepatitidy B a C), mohou perzistovat v organismu pod kontrolou imunity s možnými reaktivacemi (typicky herpetické viry, např. s projevem herpes zoster, nebo virus spalniček) nebo mohou být spouštěcím mechanismem pro autoimunitní nemoci. Jeden mikro-organismus může postihovat různé systémy. Eventuální rezidua po akutním onemocnění nebo přechod do chronického stadia mohou znamenat dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu a pracovní schopnosti či vznik invalidity. Infekční nemoci jsou příčinou invalidity velmi zřídka. Při posuzování pracovní schopnosti je nutno mít na mysli nejen vlastní infekční nemoc a její průběh, ale i ty faktory, které přispívají k horšímu průběhu nemoci (vrozená konstituce a imunita, komorbidita, předchozí postižení některých orgánů nebo systémů jiným chorobným procesem, imunosuprese, stav výživy, duševní stav a jiné). Vlastní funkční postižení jsou velmi pestrá v závislosti na příčině – infekčním agens, rozsahu a tíži postižení různých orgánů a systémů.

3.2 Posudkově rozhodné skutečnosti

Z posudkově medicínského hlediska se uvádějí nejčastější infekce, které mohou mít dopad na pracovní schopnost a působit invaliditu.

3.2.1 Chronické virové hepatitidy

Chronická virová hepatitida B je systémové onemocnění jater s možnými četnými mimojaterními projevy. Chronická virová hepatitida D

je onemocnění způsobené defektním RNA virem jako koinfekce nebo superinfekce virové hepatitidy B s využitím HBV pro expresi a patogenicitu, virová hepatida D je v našich podmínkách raritní. Chronická virová hepatida B i D mají pestrý klinický obraz, od asymptomatického průběhu k různému funkčnímu postižení jater s rozvojem následných stavů, jaterní cirhózy a asociací s hepatocelulárním karcinomem (HCC). K nejčastějším mimojaterním projevům patří artralgie, artropatie, glomerulonefritida, nodózní polyarteritida, HBV asociovaná vaskulitida, esenciální smíšená kryoglobulinemie, perikarditida a pankreatitida. Následné stavy a mimojaterní projevy výrazně dlouhodobě ovlivňují zdravotní stav a celkovou výkonnost. Chronická virová hepatida B s nízkou virovou náloží, ve fázi imunotolerantní, s normálními hodnotami enzymů jaterní cytolýzy, většinou nepřináší omezení ve výkonnosti v běžných denních a pracovních aktivitách. Ve fázi imunoaktivní se zvýšenými hodnotami enzymů jaterní cytolýzy bez dalších komplikací dochází k lehké funkční poruše, ke středně těžké při mimojaterních projevech onemocnění a při kompenzované cirhóze, těžké a k velmi těžké funkční poruše při dekompenzované cirhóze, HCC a závažných mimojaterních projevech. Vzhledem k pokroku ve virostatické a imunomodulační terapii je úspěšnost především v časných stádiích nemoci poměrně dobrá, kdy i při nízké sérokonverzi HBsAg do anti HBs může být dlouhodobě zachována stabilizace zdravotního stavu bez omezení pracovní schopnosti. Konečná stadia nemoci mohou být řešena pouze transplantací jater.

Chronická virová hepatida C je onemocnění jater s možnými četnými mimojaterními projevy. Chronická virová hepatida C má pestrý klinický obraz od asymptomatického průběhu k různému funkčnímu postižení jater s rozvojem následných stavů, jaterní cirhózy a asociací s hepatocelulárním karcinomem. K nejčastějším extrahepatálním manifestacím patří membranózní a membranoproliferativní glomerulonefritida, diabetes mellitus, lichen planus, vitiligo, porphyria cutanea tarda, smíšená esenciální kryoglobulinemie, autoimunní tyreoiditida, Sjögrenův syndrom, artritida, kutánní nekrotizující vaskulitida, uveitida, aplastická anemie, periferní neuropatie, pruritus, Behcetův syndrom, únava a svalová slabost. Následné stavy a mimojaterní projevy výrazně dlouhodobě ovlivňují zdravotní stav a celkovou výkonnost. Při minimální aktivitě biochemické a histologické většinou není omezena běžná denní a pracovní aktivita, při biochemické a his-