

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová, Alena Zvoníková

Posudkové lékařství

Vybrané kapitoly



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. Bc. Rostislav Čevela,
MUDr. Bc. Libuše Čeledová,
MUDr. Alena Zvoníková

Posudkové lékařství

Vybrané kapitoly

Recenze:

doc. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.
doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

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

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 3924. publikaci
Odpovědný redaktor PhDr. Alena Palčová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Fotografie na obálce MUDr. Bc. Libuše Čeledová
Obrazovou dokumentaci dodali autoři.
Počet stran 144
1. vydání, Praha 2010

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

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 978-80-247-3285-5 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6703-1 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Úvod	9
Zkratky	11
1 Systém sociálního zabezpečení v České republice	13
1.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení v České republice	13
1.2 Historický vývoj oboru posudkové lékařství v České republice	15
1.3 Uspořádání systému sociálního zabezpečení v ČR	16
1.4 Zaměstnanost	18
2 Role a význam lékařské posudkové služby	21
2.1 Úloha lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti	21
2.2 Organizace a činnost lékařské posudkové služby	22
2.3 Základní pojmy oboru	29
2.4 Základní právní předpisy vztahující se k činnosti lékařské posudkové služby	31
2.5 Spolupráce lékařské posudkové služby a zdravotnických zařízení	32
3 Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	33
3.1 Charakteristika systému	33
3.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	34
3.3 Zásady posuzování	36
3.3.1 Dočasná pracovní neschopnost (ust. § 55 ZNP)	37
3.3.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a v mateřství (ust. § 73 ZNP)	45
3.3.3 Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství (ust. § 67 ZNP)	46
3.3.4 Posuzování zdravotního stavu pro účely ošetrovného (ust. § 68 ZNP)	46

3.3.5	Posuzování zdravotního stavu pro účely nařízení karantény (ust. § 105 ZNP)	47
3.4	Kontrola pro účely nemocenského pojištění	47
3.5	Součinnost zdravotnických zařízení (ust. § 77 ZNP)	49
3.6	Tiskopisy	53
4	Posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění	65
4.1	Charakteristika systému	65
4.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	68
4.2.1	Posudkově rozhodné skutečnosti do 31. 12. 2009	68
4.2.2	Posudkově rozhodné skutečnosti od 1. 1. 2010	72
4.3	Zásady posuzování invalidity od 1. 1. 2010	75
5	Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory	85
5.1	Charakteristika systému	85
5.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	86
5.3	Zásady posuzování stupně zdravotního postižení	87
6	Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče (pomoci)	91
6.1	Charakteristika systému	91
6.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	93
6.2.1	Posudkově rozhodné skutečnosti ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany	93
6.2.2	Posudkově rozhodné skutečnosti ve věci příspěvků sociální péče	95
6.3	Zásady posuzování	97
6.3.1	Zásady posuzování ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany	97
6.3.2	Posuzování pro účely příspěvků sociální péče	98
7	Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci v hmotné nouzi	101
7.1	Charakteristika systému	101
7.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	102
7.3	Zásady posuzování	102

8	Posuzování pro účely sociálně právní ochrany dětí	105
8.1	Charakteristika systému	105
8.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	105
8.3	Zásady posuzování	106
9	Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb	109
9.1	Charakteristika systému	109
9.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	110
9.3	Zásady posuzování	113
10	Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti	119
10.1	Charakteristika systému	119
10.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	120
10.3	Zásady posuzování	122
11	Právní význam posudku orgánu lékařské posudkové služby pro správní a soudní řízení	125
11.1	Právní charakter posudku orgánu lékařské posudkové služby	125
11.2	Posudek orgánu lékařské posudkové služby ve správním řízení	126
11.3	Posudek orgánu lékařské posudkové služby v přezkumném soudním řízení	127
12	Vzdělávání posudkových lékařů	129
12.1	Postgraduální vzdělávání posudkových lékařů	129
12.2	Stavovské a odborné organizace posudkových lékařů	129
13	Etika v posudkovém lékařství	131
13.1	Základní principy lékařské etiky	131
13.2	Specifika lékařské etiky v lékařské posudkové službě	132
	Literatura	135
	Rejstřík	141

*Motto: „V ostatních lidech nevidíme své bližní,
ale jenom lidi, kteří žijí vedle nás,
a to je chyba.“*

(Albert Schweitzer)

Úvod

Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení má široký význam medicínský, sociální, pracovněprávní a ekonomický. Teorie a praxe lékařské posudkové činnosti prodělává od počátku třetího tisíciletí prudký vývoj. Příčiny tohoto jevu je třeba hledat ve společenském a ekonomickém vývoji a sociální politice státu, které staví lékařskou posudkovou činnost před další úkoly. Ačkoliv je význam činnosti posudkové služby nepřehlédnutelný, na trhu dosud chyběla nová publikace o posudkovém lékařství. Posledním velkým významným edičním počinem bylo dvoudílné Kompendium lékařské posudkové činnosti z roku 1964.

Rozsah lékařské posudkové činnosti v sociálním zabezpečení je velmi široký, má vztah k oblasti nemocenského pojištění (ročně cca 3 mil. pojištěnců), k oblasti důchodového pojištění (ročně cca 120 tis. pojištěnců) i ostatním sociálním systémům (ročně cca 250 tis. fyzických osob). V osobě posudkového lékaře dochází k integraci medicínských znalostí, a to znalostí ze všech medicínských oborů, se znalostmi právními, ale také sociálními a v neposlední řadě etickými. Práce posudkového lékaře je tedy nejen čistě medicínská a právní, ale má i svůj hluboký širší rozměr, až by se chtělo říci, že posudkový lékař je esencí Tadeáše Hájka z Hájku, posledního mnohostranného lékaře renesančního ducha, který ovládal mj. i botaniku (herbář Matthioliho) a spolupracoval s Tychonem Brahe, ale napsal i např. spis o vaření piva. Stejně tak jako Tadeáš Hájek by měl být i každý posudkový lékař vysoce erudovaným odborníkem v mnoha oblastech.

Předkládaná publikace chce oslovit nejen posudkové lékaře, ale především všechny lékaře se zájmem o práci v lékařské posudkové službě a lékaře úzce spolupracující s lékařskou posudkovou službou, jako jsou praktičtí lékaři, a podat jim základní informace o organizaci a činnosti lékařské posudkové služby. Chceme poskytnout odborné veřejnosti alespoň základní přehled o širších souvislostech práce lékařské posudkové služby v kontextu zdravotnictví a sociálních systémů, neboť velice intenzivně vnímáme naléhavou potřebu upozornit na problematiku lékařské posudkové služby širokou odbornou veřejnost. Proto čtenáři naleznou spíše obecně pojatý výklad problematiky, souvislostí a úsilí v oblasti lékařské posudkové služby.

Pokud se publikace stane prvním kamenem položeným do základů těsnější mezioborové spolupráce, zejména praktického a posudkového

lékaře, založené na vzájemném hlubším poznání činností, potřeb a požadavků spolupracujících kolegů, pak Vybrané kapitoly z posudkového lékařství splnily svou roli.

Při zpracování vycházel autorský kolektiv z řady domácích publikací, interních materiálů MPSV a ČSSZ a právních norem zákonných i podzákonných, přičemž hlavní podklady jsou uvedeny v seznamu literatury.

Děkujeme recenzentům doc. JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D., a doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc., za mimořádně zodpovědný přístup a cenné připomínky, které jsme rádi zapracovali.

Čtenářům budeme vděční za připomínky a náměty k obsahu i způsobu výkladu této publikace.

Autoři

Zkratky

ČID	částečný invalidní důchod
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DPN	dočasná pracovní neschopnost
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
EUMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security (Evropská asociace posudkových a revizních lékařů)
ICF	International Classification of Function (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)
LPS	lékařská posudková služba
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	ministerstvo zdravotnictví
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZZ	osoba zdravotně znevýhodněná
PID	plný invalidní důchod
PK MPSV	posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
SLSZ JEP	Společnost lékařů sociálního zabezpečení ČLS J. E. Purkyně
ZDP	zákon o důchodovém pojištění
ZNP	zákon o nemocenském pojištění

1 Systém sociálního zabezpečení v České republice

1.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení v České republice

Filozofická pojetí sociálních norem

V Evropě, na rozdíl od jiných kultur, vývoj sociálních norem směřoval k uznání individualit a jejich práv. Jedním zdrojem pro soudobé pojetí práv byl Starý zákon – biblické desatero. Mravní kodex monoteistického náboženství se vlastně stal první sociální normou. Příkázání ze Starého zákona došla svého naplnění v Novém zákoně. Druhým proudem vývoje evropského pojetí sociálních norem byla řecká filozofie. Cesta k důstojnosti, svobodě a rovnosti byla však dlouhá, rozhodné a nejpodstatnější zvraty ve vývoji přinesla až renesance. Anglické a francouzské osvícenectví dalo myšlenkové podněty k důležitým politicko-právním krokům. Všechny filozofické proudy v Evropě vyústily roku 1789 ve francouzskou revoluci. Konvent v roce 1793 přepsal girondistickou ústavu (rok 1791), a tak se součástí nezadatelných lidských práv stala i práva sociální. Úsilí osvícenců a humanistů bylo provázáno také úsilím ekonomů. S nástupem kapitalistických výrobních vztahů bylo třeba institucionalizovat i péči o ty, kteří již z různých důvodů byli vyřazeni z ekonomických vztahů. Sociální péče liberálního státu měla poskytovat jen to nezbytné, ale vznikaly systémy a instituce soukromé povahy, jako vzájemnost nebo svépomoc. S myšlenkou povinného pojištění přišel jako první Daniel Defoe (1660–1731): liberální stát by měl své občany donutit pojistit se, aby se sám potom o ně nemusel starat. První výraz sociálních práv měl podobu vzájemnosti a filozofickým základem koncepce vzájemnosti se stal francouzský pozitivizmus. Vzniklé dobrovolné vzájemnostní spolky představovaly první cestu k sociálnímu zabezpečení. Druhá cesta směřující k sociálnímu zabezpečení vedla přes pojištění. Tento systém jako první uskutečnil v roce 1673 francouzský ministr Jean-Baptiste Colbert (1619–1683) a později německý kancléř Otto von Bismarck (1815–1888).

Můžeme tvrdit, že počátky sociálního zabezpečení vycházejí z Bismarckových opatření a po roce 1918 byly základní principy převzaty do právního řádu nové Československé republiky. Po vzniku samostatného státu ČSR v roce 1918 byly zahájeny práce na nové právní úpravě v ob-

lasti nemocenského a sociálního zabezpečení. Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti 1. 7. 1926, nově upravil správu nemocenského pojištění zaměstnanců, zabezpečení v nemoci, pracovní neschopnost, nemocenské dávky, zabezpečení ve stáří a starobní důchod, zabezpečení v invaliditě a invalidní důchod, pojišťovny a zajišťovny. Kromě uvedeného systému však existovaly paralelně další sociální systémy, např. pro válečné poškozence, pojištění dělníků, penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, hornické pojištění, zaměstnanců státních drah, úrazové pojištění dělnické a další.

Sociální zabezpečení v tomto období bylo značně roztříštěné. Teprve zákon o národním pojištění (zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění) představuje ucelenější strategii, neboť byly koncipovány nové druhy dávek a organizačně sjednoceny všechny druhy pojištění. Zákon byl proto považován za velký sociálněpolitický pokrok.

Po několika letech (zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění) bylo nemocenské pojištění odděleno od pojištění důchodového a zdravotnická zařízení byla převedena do nově koncipovaného systému zdravotní péče. Během padesátých let (zákon č. 55/1956 Sb.) také dochází ke změnám v oblasti důchodového pojištění – byl narušen princip uniformity a financování probíhalo přímo ze státního rozpočtu. Značnou změnu přinesla „reforma“ roku 1964 (zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení), kdy byl narušen princip zásluhovosti a porušena zásada nepřípustnosti odnětí jednou získaných práv, což napravil až zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který zakotvil prohloubení zásluhovosti a posílil princip komplexnosti.

Ještě při přípravě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, se vycházelo z přesvědčení, že hlavní principy sociálního zabezpečení vlastně vyhovují, ale soustava sociálního zabezpečení již nekorespondovala se sociálním vývojem společnosti. Ukazovalo se, že se stávající systém sociálního zabezpečení přežil.

Proto byla nutná zásadní koncepční změna soustavy sociálního zabezpečení a bylo za účelné považováno 8 následujících principů:

- princip univerzality (všeobecnosti),
- princip uniformity (rovnosti),
- princip komplexnosti (úplnosti),
- princip adekvátnosti,
- princip sociální garance,