

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, umístování 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 okoohybných 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 konstitucionálním 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, stavby 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; přikyvuuj, 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.

Náš 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 povinností 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 poštovního 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