

Minimum z posudkového lékařství

(Učební text pro povinně volitelný předmět VLPS071 „Posudkové lékařství“ LF MU)

OBSAH

1. Systém sociálního zabezpečení ČR	2
2. Význam a role lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti	4
3. Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění	7
4. Posuzování zdravotního stavu v důchodovém pojištění	11
5. Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory	13
6. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální pomoci (péče)	16
7. Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci v hmotné nouzi	18
8. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálně právní ochrany dětí	20
9. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb	21
10. Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti	23
11. Mezioborová spolupráce	24

Použité zkratky

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení
OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení
DNZS – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
ZSS- zákon o sociálních službách
PSSZ - Pražská správa sociálního zabezpečení
PK MPSV - posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí
LPS – lékařská posudková služba
ZNP- zákon o nemocenském pojištění
DPN – dočasná pracovní neschopnost

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
PL – praktický lékař
PO – potřeba ošetřování
PPS – pokles pracovní schopnosti
OL – ošetřující lékař
MV – mimořádné výhody
ZoZ – zákon o zaměstnanosti
ZHN – zákon o hmotné nouzi
KLP – kontrolní lékařská prohlídka
MSSZ – Městská správa sociálního zabezpečení (Brno)
MV – mimořádné výhody
SSP - státní sociální podpora
SZP – stupeň zdravotního postižení
TP – těžké postižení
ZDP – zákon o důchodovém pojištění
ZTP – zvlášť těžké postižení
ZTP/P – zvlášť těžké postižení/průvodce
ZŠ - základní škola
SZO – Světová zdravotnická organizace

1. Systém sociálního zabezpečení v ČR

Státní sociální politika je uplatňována prostřednictvím systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. Sociální zabezpečení, které tvoří součást sociální politiky, můžeme vymezit jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování sociální události občana. Sociální zabezpečení můžeme pojmut jako systém náhradních zdrojů k zabezpečení sociálního bezpečí a sociální suverenity. Mezi formy sociálního zabezpečení patří sociální příjmy, sociální služby a sociální azyly. V průběhu transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva v průběhu devadesátých let byly vytvořeny v České republice tři systémy: systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Systémy se od sebe liší hlavně tím jak řeší sociální situaci, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou organizačně zabezpečeny. Sociální pojištění zahrnuje důchodové pojištění a nemocenské pojištění. Jde o nejvhodnější formu k zajištění sociálních

potřeb občanů v případě, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v důsledku nemoci, mateřství, ošetřování člena rodiny, invalidity, stáří či ztráty živitele. Existuje zde vztah mezi odloženou spotřebou jedince a mírou jeho zajištění. Státní sociální podpora řeší sociální situace, kdy je účelné podpořit rodinu, a to především rodinu s dětmi. V zákoně jsou koncipovány základní sociální dávky, které se v některých případech dále člení v závislosti na konkrétní sociální situaci. Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu, tedy z daní. Sociální pomoc (péče) řeší situace stavu hmotné a sociální nouze, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. K základním formám patří sociální služby - poskytovány především prostřednictvím obcí a krajů. Dále sociálně právní ochrana a dávky sociální pomoci, které jsou poskytovány prostřednictvím pověřených obecních úřadů. Sociální pomoc se financuje ze státního rozpočtu a z rozpočtu obcí. Vzhledem k tomu, že sociální systémy obsahují jak dávky založené na principu pojištění, tak i dávky tzv. výběrového charakteru, považujeme základní systémy sociálního zabezpečení v České republice v souladu s trendy vyspělých zemí.

Systém zaměstnanosti upravuje v souladu s právem Evropských společenství zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti.

Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí
- b) úřady práce

System sociálního zabezpečení

Pilíř I	Pilíř II	Pilíř III
Sociální pojištění	Státní sociální podpora	Sociální pomoc (péče)
1. nemocenské pojištění		Sociální služby
2. důchodové pojištění		

2. Význam a role lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti

Lékařská posudková služba (LPS) se zabývá posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. Posudkové lékařství jako medicínský obor částečně navazuje na funkce a úkoly, které v systému pojišťoven do 50. let minulého století plnili úřední revizní a důvěrní lékaři. S rozvojem techniky, nových technologií a s pokračující diferenciací v péči o zdraví však stoupaly nároky na posuzování zdravotního stavu jedince ve vztahu k výkonu práce, ale i k jiným společensky důležitým činnostem. Lékařská posudková služba resortu práce a sociálních věcí (posudkoví lékaři) je v současné době složkou sociálního systému, která má pouze posudkové, tj. expertně medicínské, nikoliv rozhodovací pravomoci. Je organizačně začleněna jako součást státní správy, konkrétně v rámci orgánů státní správy pro oblast sociálního zabezpečení. Mluvíme o resortní posudkové službě, protože je začleněna v organizačních strukturách orgánů resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Lékařská posudková činnost pro účely systémů sociální ochrany je však vykonávána i mimo resort MPSV, a to v resortech obrany, vnitra, spravedlnosti a

financí, tzv. silových rezortů. Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení a zaměstnanosti je podávání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Tyto posudky slouží jako podklady pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek či o jiných výhodách poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany.

Lékařská posudková činnost v resortu MPSV je vykonávána:

- v organizačních strukturách majoritního nositele sociálního pojištění (Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správa sociálního zabezpečení jako její územní organizační složky); zatímco posudková služba na OSSZ působí jako prvoinstanční, na ČSSZ se jedná o posudky druhoinstanční, ve věcech nemocenského pojištění pro účely některých odvolacích řízení (ukončení dočasné pracovní neschopnosti z moci úřední a dobrovolné dávky nemocenského pojištění) a ve věcech důchodového pojištění pro účely námitkového řízení.

V činnosti lékařské posudkové služby vykonávané na OSSZ je použit princip individuálního posouzení a kombinace výkonu lékařské posudkové činnosti kmenovými lékaři (jako zaměstnanci správy sociálního zabezpečení) a smluvními lékaři.

Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob; za tím účelem lékaři referátu LPS na OSSZ posuzují :

- a) invaliditu a změnu stupně invalidity
- b) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte
- c) zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou

- d) zda si fyzická osoba může zvýšit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu příjem vlastní prací
- e) zda jde o fyzickou osobu těžce zdravotně postiženou a druh a stupeň zdravotního postižení pro účely poskytnutí mimořádných výhod, příspěvku na úpravu bytu, úhradu bezbariérového bytu nebo garáže, koupí, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla a příspěvku na individuální dopravu;
- f) zda jde pro účely dávek státní sociální podpory o fyzickou osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou nebo o dítě dlouhodobě nemocné
- g) stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči

V systému nemocenského pojištění lékaři, pracující na OSSZ, provádějí kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. Jde o zvláštní druh kontrolní činnosti, která sleduje účelné vynakládání prostředků na nemocenské pojištění.

- lékařskou posudkovou službu v organizačních strukturách Ministerstva práce a sociálních věcí představují posudkové komise (PK), které ministerstvo za účelem výkonu lékařské posudkové činnosti zřizuje; posudkové komise podávají posudky pro účely odvolacích řízení správních ve věcech státní sociální podpory, sociální péče, pomoci v hmotné nouzi, sociálních služeb a z části i pro účely systému zaměstnanosti a dále pro účely přezkumných řízení soudních ve věcech důchodového pojištění.

Posudkové komise MPSV jsou typem kolektivního posudkového orgánu, neboť posudkové závěry o zdravotním stavu a pracovní schopnosti posuzovaných osob pro účely vymezeného okruhu opravných řízení přijímají komisionálně. Posudkové komise musí být minimálně tříčlenné, a to ve složení předseda posudkové komise - posudkový lékař (zaměstnanec MPSV), tajemník komise (pracovník se středoškolským vzděláním), odborný lékař – tzv. přísedící lékař (zastupující odbornou lékařskou veřejnost), který činnost v PK MPSV vykonává pro MPSV za úhradu.

3. Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění

Právní úprava

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství a ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Účelem nemocenského pojištění je zabezpečení pojištěnce některou z dávek nemocenského pojištění při vymezené zdravotně sociální události (neschopnosti pracovat, přičemž důvody neschopnosti mohou být různé), pokud splňuje podmínky nároku na dávku (zejména účast na pojištění, předepsaná délka trvání pojištění a zdravotní podmínka).

Druhy dávek nemocenského pojištění:

- a) nemocenské,
- b) peněžité pomoci v mateřství,
- c) ošetrovné,
- d) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění zahrnuje posuzování:

- a) dočasné pracovní neschopnosti,
- b) pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby,
- c) zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Úloha lékařské posudkové služby

Prvoinstanční lékařská posudková služba sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ) v systému nemocenského pojištění provádí především kontroly posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři a kontrolu plnění povinností ošetřujících lékařů stanovených zákonem o nemocenském pojištění. V případě silových rezortů roli OSSZ a její LPS plní příslušný služební orgán.

Posudkoví lékaři (lékaři na OSSZ/PSSZ) kontrolují správnost posuzování zdravotního stavu, dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování. Rovněž kontrolují správnost vedení a úplnost zdravotnické dokumentace při tomto posuzování. Kontrola se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném posudkovým lékařem, a to zpravidla za osobní účasti pojištěnce. Posudkový lékař může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného potřebná. Ke kontrole podle požadavku posudkového lékaře musí předvolat pojištěnce ošetřující lékař. Pojištěnec má za povinnost dostavit se v určeném termínu, prokázat svou totožnost a předložit posudkovému lékaři veškeré doklady potřebné

k posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Pokud posudkový lékař zjistí, že nejsou důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování a ošetřující lékař je neukončil, dá podnět OSSZ/PSSZ k vydání rozhodnutí o jejich ukončení. Posudkoví lékaři posuzují i pracovní schopnost po uplynutí podpůrní doby.

Úloha ošetřujících lékařů

Ošetřující lékaři jsou oprávněni posuzovat zdravotní stav pro účely nemocenského pojištění jen v rozsahu své odborné způsobilosti. Ošetřující lékař je povinen na předepsaných tiskopisech rozhodovat o vzniku a ukončení DPN. Po celou dobu trvání DPN je povinen posuzovat, zda pracovní neschopnost trvá nebo zda se již pracovní schopnost obnovila nebo pominuly důvody, které vedly k uznání DPN.

Po uplynutí 180 kalendářních dní trvání DPN znovu ošetřující lékař posoudí pracovní schopnost pojištěnce, a to nejen ve vztahu k dosavadní pojištěné činnosti, ale obecně k možnosti vykonávat i jinou pojištěnou činnost. Pokud ošetřující lékař po 180 dnech trvání DPN zjistí, že pojištěnec je schopen vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, pak tuto DPN ukončí. Pro tyto účely musí DPN trvat 180 dnů nepřetržitě.

Vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, rozhodne ošetřující lékař o ukončení DPN, jestliže vyšetřením zjistí, že pojištěnci jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i v případě, že se o uchazeče o zaměstnání nejedná.

K tomu, aby mohl být pojištěnec posouzen jako obecně práce schopný po uplynutí 180 dnů DPN, musí být ještě dodržena podmínka, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný .

Posuzování DPN je rozšířeno o součinnost s lékaři zařízení závodní preventivní péče. DPN se posuzuje ve vztahu k pracovnímu zařazení, konkrétní náplni práce a pracovním podmínkám

pojištěnce. Zařízením závodní preventivní péče se stanoví povinnost podávat na vyžádání ošetřujícího lékaře (na podkladě jeho zprávy o zdravotním stavu pojištěnce) vyjádření o zdravotní způsobilosti pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání.

Ošetřující lékař může uznat DPN tři dny zpětně. Na základě předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění může ošetřující lékař rozhodnout, že DPN pojištěnce vznikla za období delší než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž ji zjistil. Na postup při udělení těchto souhlasů orgánem nemocenského pojištění se nevztahuje ustanovení Správního řádu a není možné odvolání. Na udělení či neudělení souhlasu se stanoví lhůta 5 pracovních dnů, při jejím marném uplynutí se má za to, že souhlas byl udělen.

Zákon o nemocenském pojištění stanoví komplex povinností ošetřujících lékařů v oblasti nemocenského pojištění, které se týkají posuzování zdravotního stavu pojištěnců v souvislosti s DPN. Orgánu nemocenského pojištění se stanoví oprávnění ve vztahu k porušení (neplnění) povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Orgán nemocenského pojištění upozorňuje na porušení povinností ošetřujícího lékaře zřizovatele zdravotnického zařízení nebo orgán, který rozhodl o registraci zdravotnického zařízení, Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru a zdravotní pojišťovny.

Za porušení povinností může orgán nemocenského pojištění ošetřujícímu lékaři uložit sankce v podobě pokut. Výše pokut podle druhu přestupku činí až 10.000,- Kč, až 50.000,- Kč nebo až 100.000,- Kč. Nejvyšší sankcí za porušování povinností ošetřujícího lékaře podle ZNP je zákaz rozhodovat ve věcech DPN nebo potřeby ošetřování na dobu až dvou let .

4. Posuzování zdravotního stavu v důchodovém pojištění

Právní úprava

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele. Od 1. 1. 2010 se nově zavedl třístupňový systém invalidity a invalidních důchodů, a to zákonem č. 306/2008 Sb., kterým byl s účinností od 1. 1. 2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Prováděcí právní předpis k zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vydaný na základě zmocnění v ust. § 108 odst. 1 písm. b) citovaného zákona, s účinností od 1. 1. 2010 blíže upravuje posuzování invalidity. Jde o vyhlášku MPSV 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).

Druhy důchodů

Z pojištění se poskytují tyto důchody:

- a) starobní,
- b) invalidní,
- c) vdovský a vdovecký,
- d) sirotčí.

Nezbytnými podmínkami pro přiznání a výplatu příslušného typu důchodu jsou: účast na pojištění, splnění potřebné doby pojištění a splnění definované sociální události (věk, stáří, úmrtí, invalidita). Invalidní důchod se poskytuje ve třech dávkových pásmech, podle stupně

uznané invalidity (invalidita prvního, druhého a třetího stupně). Uznání invalidity má tedy význam pro přiznání invalidního důchodu.

Úloha lékařské posudkové služby

Posouzení zdravotního stavu, poklesu 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 trvají podmínky nároku, tedy invalidita.

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

Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a invalidity

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) se pro účely zákona o důchodovém pojištění (ZDP) považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok podle (§ 26 zákona o důchodovém pojištění)

Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 ZDP. Rozumí se jí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti

vykonávat výtěžnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS.

Ustanovení § 39 odst. 1 ZDP 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.

Způsob posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity je uveden v § 39 zákona o důchodovém pojištění a v § 2 až 6 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Základní podmínkou k uznání invalidity je konstatování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

5. Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory

Právní úprava

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, upravuje podíl státu na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích. Náklady státní sociální podpory hradí stát. Státní sociální podpora (dále jen SSP) se v některých situacích poskytuje okruhu oprávněných osob

v závislosti na příjmu (příjem rozhodný pro přiznání dávky) a v některých situacích v závislosti na zdravotním stavu (stupni zdravotního postižení).

Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 207/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Stupeň zdravotního postižení vyjadřuje míru funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, sociálních a kulturních potřebách. Funkční poruchou se rozumí nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností.

Druhy dávek

Ze státní sociální podpory se poskytují tyto dávky:

- a) přídavek na dítě,
- b) sociální příplatek,
- c) příspěvek na bydlení,
- d) rodičovský příspěvek,
- e) dávky pěstounské péče,
- f) porodné,
- g) pohřebné.

Nárok na dávky státní sociální podpory a jejich výše v případě rodičovského příspěvku, dávky pěstounské péče a sociální příplatek jsou závislé na nepříznivém zdravotním stavu a na stupni zdravotního postižení oprávněné osoby, popř. osob s ní posuzovaných. Pro rodiče s dítětem se zdravotním postižením je zvláště významné uznání stupně zdravotního postižení 50 % a více,

pro nárok na rodičovský příspěvek, který může být vyplácen od 1. 1. 2010 až do 15ti let věku dítěte.

Úloha lékařské posudkové služby

Posouzení stupně zdravotního postižení provádí okresní správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) na vyžádání příslušného úřadu práce (správního orgánu), který rozhoduje ve věci. O odvolání proti rozhodnutí úřadu práce rozhoduje krajský úřad. Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař okresní/Pražské správy sociálního zabezpečení (v odvolacím řízení posudková komise MPSV) posuzuje, zda jde o nezaopatřené dítě dlouhodobě nemocné, o osobu dlouhodobě zdravotně postiženou nebo o osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou.

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí stupeň zdravotního postižení:

- a) od 20 do 49 %, považuje se nezaopatřené dítě za dlouhodobě nemocné,
- b) od 50 do 79 %, považuje se osoba za dlouhodobě zdravotně postiženou,
- c) od 80 do 100 %, považuje se osoba za dlouhodobě těžce zdravotně postiženou.

První stupeň se týká nezaopatřených dětí, druhý a třetí stupeň dětí i dospělých osob. Rozlišují se tak tři stupně zdravotního postižení pro nezaopatřené děti a dva stupně zdravotního postižení pro ostatní osoby.

Za nezaopatřené dítě se pro účely zákona (ZSSP) považuje dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže

- a) se soustavně připravuje na budoucí povolání, nebo
- b) se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, nebo

c) z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavnou výtěžnou činnost.

Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci .

Za nezaopatřené dítě nelze však považovat dítě, které je poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu třetího stupně.

Lékař OSSZ/PSSZ posuzuje ve smyslu zákona o státní sociální podpoře, zda jde o dítě, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výtěžnou činnost pro účely stanovení jeho nezaopatřenosti.

6. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální pomoci (péče)

Právní úprava

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, upravují oblast sociální péče a dávek pro těžce zdravotně postižené občany. Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanů, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou sociální situaci nebo nepříznivé životní poměry. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. obsahuje demonstrativní výčet zdravotních postižení, odůvodňující přiznání mimořádných výhod. Jedná se o příkladný

výčet, tzn. pokud žadatel nemá zdravotní postižení uvedené v této příloze, lze ho porovnat se zdravotním postižením, vyjmenovaným v této příloze, které je mu svým funkčním dopadem nejbližší. Příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. obsahuje zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí některých příspěvků. Jde o taxativní výčet zdravotních postižení, tzn. pokud žadatel nemá zdravotní postižení uvedené v této příloze, nelze ho porovnávat se zdravotním postižením vyjmenovaným v této příloze a nelze přiznat příslušný příspěvek. Nárok na dávku sociální péče pro občany těžce zdravotně postižené vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem o sociálním zabezpečení a vyhláškou č. 182/1991 Sb. s jejími přílohami č. 2 a č. 5 a nezaniká uplynutím času. Nárok na výplatu dávky nebo její části zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží.

Druhy dávek

- 1) Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany
- 2) Příspěvky (podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
- 3) Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany
- 4) Bezúročné půjčky

Úloha lékařské posudkové služby

Posouzení stupně zdravotního postižení provádí okresní/Pražská správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) na vyžádání příslušného obecního úřadu (správního orgánu), který rozhoduje ve věci. O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu rozhoduje krajský úřad. Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař okresní/Pražské správy sociálního zabezpečení (v odvolacím řízení posudková komise MPSV) provádí posuzování zdravotního

stavu občanů ve věcech sociální péče, tj. zda jde o občana těžce zdravotně postiženého, pro účely přiznání:

- mimořádných výhod,
- příspěvku na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu nebo garáže, koupi, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvku na individuální dopravu.

7. Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci v hmotné nouzi

Právní úprava

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, upravuje poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek fyzickým osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi a vyhláškou č. 504/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Osoba nacházející se v hmotné nouzi, je definována zákonem o hmotné nouzi (ZHN). Je to osoba jejíž příjem a příjem společně posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí, přičemž si nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejich základních životních podmínek je tak vážně ohroženo.

O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují orgány pomoci v hmotné nouzi, kterými jsou:

pověřený obecní úřad nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, který rozhoduje o dávkách v systému pomoci v hmotné nouzi, krajské úřady, MPSV, újezdní úřady (ustanovení ZHN o pověřených obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady).

Zvýšením příjmu vlastním přičiněním se rozumí zvýšení příjmu:

- a) vlastní prací,
- b) řádným uplatněním nároků a pohledávek,
- c) prodejem nebo jiným využitím majetku.

Možnost zvýšit si příjem vlastní prací při posuzování hmotné nouze se nezkoumá u osoby, která je starší 68 let, poživatelem starobního důchodu, invalidní ve třetím stupni, osobou pobírající peněžité dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství a mateřství, nebo rodičem celodenně, osobně a řádně pečujícím alespoň o 1 dítě a z důvodu této péče pobírajícím rodičovský příspěvek, osobou osobně pečující o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. až IV. stupni závislosti za předpokladů uvedených v zákonu o hmotné nouzi, nezaopatřeným dítětem, uznána dočasně práce neschopnou.

Dávky

Dávky systému pomoci v hmotné nouzi jsou:

- a) příspěvek na živobytí,
- b) doplatek na bydlení,
- c) mimořádná okamžitá pomoc.

Úloha lékařské posudkové služby

Posouzení schopnosti osoby zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu provádí okresní/Pražská správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) na vyžádání

příslušného pověřeného obecního úřadu (správního orgánu), který rozhoduje ve věci. O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu rozhoduje krajský úřad. Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař okresní/ Pražské správy sociálního zabezpečení (v odvolacím řízení posudková komise MPSV) posuzuje, zda je fyzická osoba schopna zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem ke svému zdravotnímu stavu.

8. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálně právní ochrany dětí

Právní úprava

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, upravuje lékařské odborné posouzení zdravotního stavu dětí i žadatelů pro účely náhradní rodinné péče. Právo na rodinný život je zakotveno již v článku 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem. Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno tzv. „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v náhradní rodině. Tou je u nás zatím osvojení nebo pěstounská péče. Obě formy náhradní péče mají na dítě silný vliv, a to jak v oblasti duševního, tak sociálního vývoje. Aby vytvořený nový rodinný svazek naplnil očekávání uspokojivého funkční rodinného zázemí pro děti, ale i pro jejich náhradní rodiče, je třeba posoudit, zda zdravotní stav dítěte nebo žadatelů nebrání svěřením dítěte do náhradní rodinné péče. Lékařské odborné posouzení zdravotního stavu dětí i žadatelů pro účely sociálně-právní ochrany dětí dle zákona č. 359/1999 Sb., by mělo zabránit svěřením dětí do výchovy osobám, jež nevyhovují vysokým a dlouhodobým nárokům rodičovské péče.

9. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb

Právní úprava

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

Podrobnosti posuzování ve vztahu ke schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou uvedeny v prováděcím právním předpise, kterým je vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Prováděcí právní předpis vymezuje bližším způsobem způsob hodnocení úkonů. Neschopnost zvládat úkon může být zjištěna v oblasti psychické - rozpoznání potřeby úkonu, v oblasti fyzické - úkon provést nebo v oblasti psychické či smyslové - ověřit správnost provedení úkonu. Obsahem úkonu je vždy řada činností a k prokázání neschopnosti

postačuje prokázání neschopnosti zvládat alespoň jednu z činností. Prováděcí vyhláška vymezuje v příloze č. 1, které činnosti a od jakého věku se u jednotlivých úkonů hodnotí. To znamená, že pokud je prováděcím právním předpisem z hodnocení vyloučena některá činnost, nelze u ní konstatovat neschopnost.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona o sociálních službách (ZSS) považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve čtyřech stupních:

- a) **stupeň I** (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- b) **stupeň II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) **stupeň III** (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) **stupeň IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Úloha lékařské posudkové služby

Posouzení stupně závislosti provádí okresní/Pražská správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) na vyžádání příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností (správního orgánu), který rozhoduje ve věci. O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí svými posudkovými komisemi.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek. Okresní správa sociálního zabezpečení sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností stanovený stupeň závislosti osoby, odůvodnění a dobu platnosti posouzení.

10. Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti

Právní úprava

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana před nezaměstnaností.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje podle § 67 zákona o zaměstnanosti zvýšená ochrana na trhu práce.

Osoby se zdravotním postižením mají nárok na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.

Role lékařské posudkové služby

Posouzení schopnosti statusu osoby zdravotně znevýhodněné provádí okresní/ Pražská správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař) na vyžádání příslušného úřadu práce (správního orgánu), který rozhoduje ve věci. O odvolání proti rozhodnutí úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař okresní /Pražské správy sociálního zabezpečení (v odvolacím řízení posudková komise MPSV) posuzuje, zda je fyzická osoba osobou zdravotně znevýhodněnou.

11. Mezioborová spolupráce

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.

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 (okresní správa sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení anebo Ministerstvo práce a sociálních věcí).

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.

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, popsáných 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.

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.

Doporučená literatura

1. Čeledová, L. a kol.: Posudkové lékařství, učební texty, UK Praha, Karolinum 2010, s.127, ISBN 978-80-246-1896-2
2. Čevela, R., Čeledová, L., Zvoníková, A.: Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing. 2010, 144 s, ISBN 978-80-247-3285-5
3. Zvoníková, A., Čeledová, L., Čevela, R.: Základy posuzování invalidity. Grada Publishing. 2010, 357 s., ISBN 978-80-247-3535-1