

Parlament České republiky
Poslanecká sněmovna



***Pokroky lékařské vědy
a jejich dopad
na posuzování zdravotního stavu
a pracovní schopnosti***

9. dubna 2009

Bc.MUDr.Rostislav Čevela

ředitel Odboru posudkové služby MPSV



Cíl přednášky

- A. Reorganizace lékařské posudkové služby
- B. Zákon č. 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- C. Výzkumný projekt MPSV – Česká lékařská společnost J.E.Purkyně
- D. Návrh nového prováděcího právního předpisu , kterým se provádí zákon č. 155/1999 Sb. a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Reorganizace LPS

Změny k 1.7. 2009 –sloučení LPS při ČSSZ
v 1. instanci

- **Novela zákona č. 582/1991 Sb.**, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- **Hlavní úkoly:**
 1. Zajištění převodu systemizovaných míst a zaměstnanců
 2. Zabezpečení souvisejícího vzdělávání

Další cíle

- Do konce 2. čtvrtletí 2010 připravit věcný záměr zákona o organizaci LPS

Zkušenosti z Velké Británie

- 1) Nově zaveden příspěvek ESA na podporu návratu do zaměstnání
- 2) 2 druhy posudku:
 - WCA pro přiznání nároku na dávku
 - WFHRA pro účely zaměstnanosti
- 3) Společnost ATOS musí dodržovat 40 cílů – kontrola ministerstvem
- 4) V současnosti je **50- 60%** posudků prováděno bez přítomnosti klienta
- 5) Od roku 2006 mohou posuzování zdravotního stavu provádět i zdravotní sestry

Zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění Zákon č. 306/2008 Sb., o důchodovém pojištění

§26

➤ **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.



Zákon č. 306/2008 Sb.

§ 39

- (1) Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
- (2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce 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.

Zákon č. 306/2008 Sb.

Odst.3) § 39

- 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.
- Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Zákon č. 306/2008 Sb.

§ 39

- (4) Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu,
 - a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
 - b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
 - c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
 - d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
 - e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%,
 - f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Zákon č. 306/2008 Sb.

§ 39

- (5) Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
- (6) Za stabilizovaný zdravotní stav (odst. 4 písmeno b) se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
- (7) Pojištěnce je adaptován na své zdravotní postižení (odst. 4 písmeno c), jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními i schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Nejčastější zdravotní příčiny plné a částečné invalidity v letech 2003-2007

1. Postižení nosného a pohybového systému (dg. sk. XIII)
2. Onkologická postižení (dg. sk. II)
3. Kardiovaskulární postižení (dg. sk. IX)
4. Poruchy duševní a poruchy chování (dg. sk. V)
5. Postižení nervové soustavy (dg. sk. VI)





**Promítnutí pokroků lékařské vědy do
funkčního hodnocení zdravotního stavu a
pracovní schopnosti ve vztahu
k Mezinárodní klasifikaci nemocí a
s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci
funkčních schopností**

6.10.2008 Lékařský dům

II. Novotvary

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

V. Poruchy duševní a poruchy chování

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

VI. Nemoci nervové soustavy

Doc. MUDr. Otakar Keller, CSc

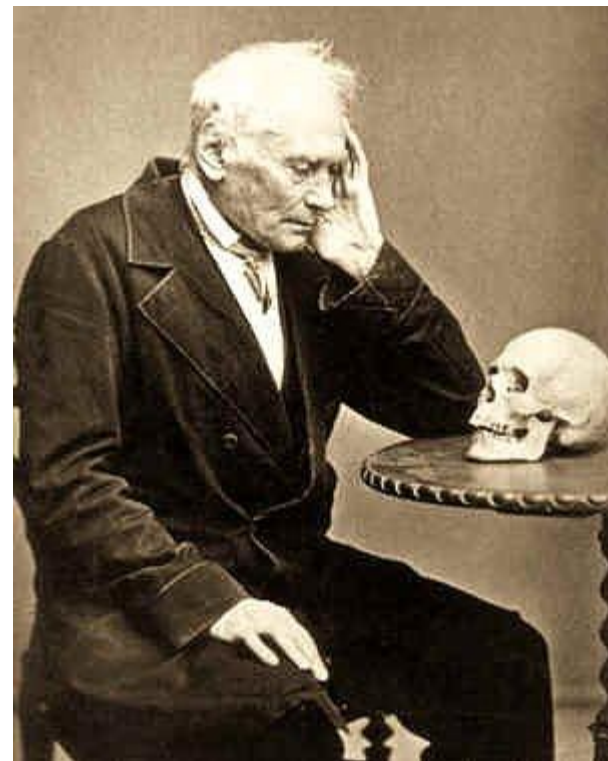
IX. Nemoci oběhové soustavy

prof. MUDr. Richard Češka, CSc.

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy

Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

Pokroky lékařské vědy a jejich dopad na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti



10.3. 2009 Lékařský dům

I. Infekce a parazitární nemoci

MUDr. Jan Galský, Ph.D.

III. Poruchy mechanismu imunity

prof. MUDr. Terezie Fučíková, DrSc

IV. Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek

Prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka, DrSc.

VII. Nemoci oka a očních adnex

Prof. MUDr. Jarmila Boguszaková, DrSc.

VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku

Prim. MUDr. Pavol Jablonický

10.3.2009 Lékařský dům

X. Nemoci dýchací soustavy

Prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc

XI. Nemoci trávicí soustavy

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, PhD.

XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva

Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA

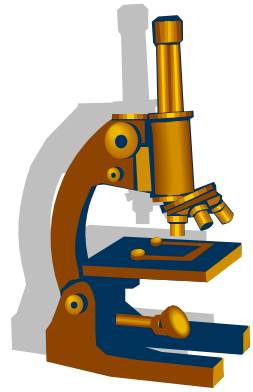
XIV. Nemoci močové soustavy

Prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

XIV. Nemoci pohlavní soustavy

prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

Zásady (nové přístupy k posuzování)



- Promítnutí pokroků lékařské vědy
- Rovné přístupy v posuzování invalidity
- Speciální potřeby osob těžce zdravotně postižených – schopnost pracovat za mimořádných podmínek
- Vysoký společenský kredit
- Modernizace po 9 letech

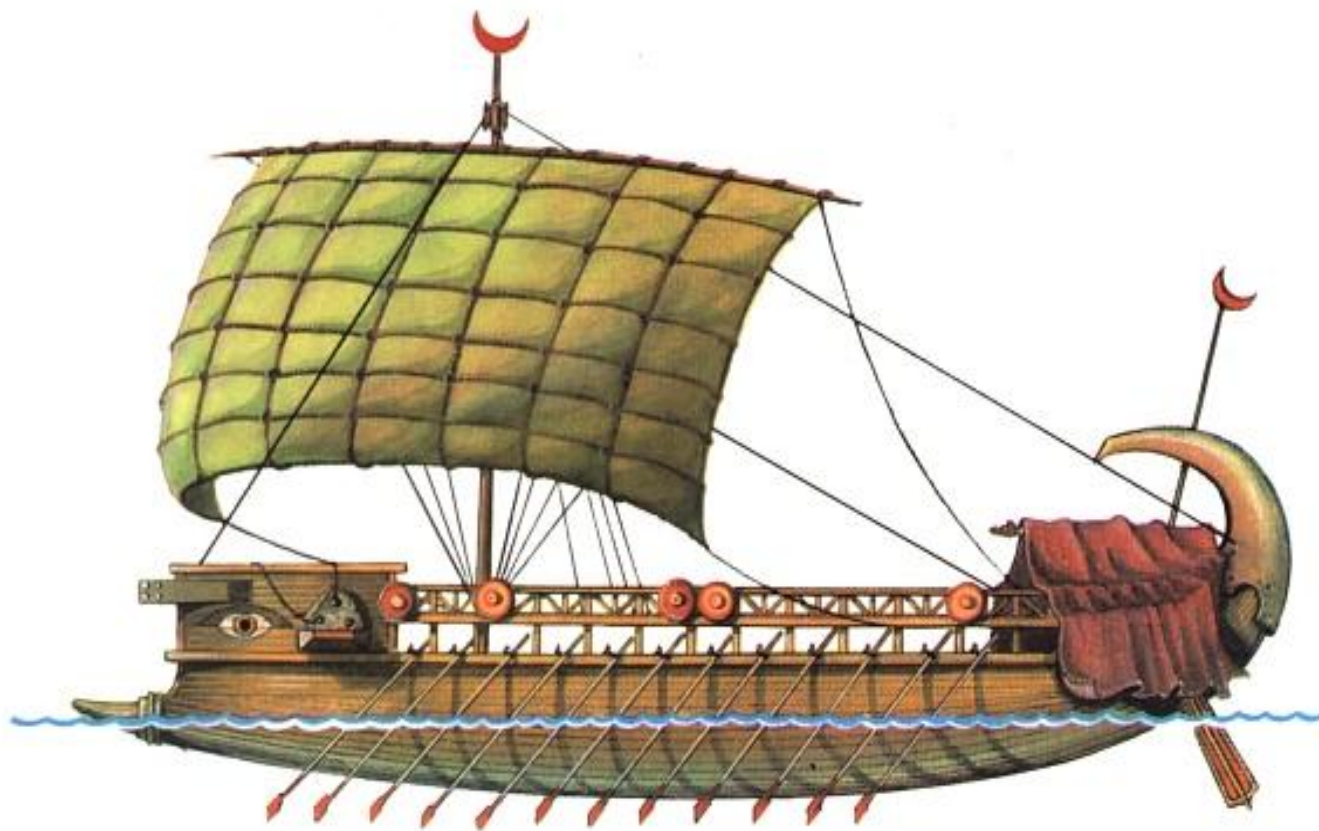
Dopady projektu a jeho promítnutí do právního předpisu a praxe po 1.1.2010

- Výsledky projektu a posuzování pracovní schopnosti staví na klasifikaci funkčních schopností
- Restrukturalizace obsahu vyhlášky
- Využití osvědčených principů vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění posledních předpisů

Celkové dopady projektu

- Na LPS – zvýšení nároků
- Na ošetřující lékaře - zvýšení nároků (podrobnější zprávy)
- Na pojištěnce- stabilita a důvěryhodnost vyhlášky
- Na důchodový systém – cílem není uspořit náklady, ale modernizovat systém





Dopad na vývoj invalidizace

Rok	PID celkem	ČID celkem
1997	23.721	17.480
2007	23. 354	26. 932

Srovnání invalidizace podle počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů rok 1997, 2007

Dopad na vývoj invalidizace

	novotvary	duševní	nervové	oběhové	svalové a kosterní
PID 2007	4.656	3.226	1.120	2.806	6.752
ČID 2007	2.189	2.816	1.372	2.882	12.038

Invalidizace podle počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důvodů a nejčastějších příčin invalidity

Nově přiznané PID a ČID

Rok	PID	ČID
2002	24 402	21 707
2003	25 544	23 010
2004	26 353	24 088
2005	23 613	22 571
2006	24 207	24 718
2007	23 354	26 932

Hodnocení dopadu regulace RIA

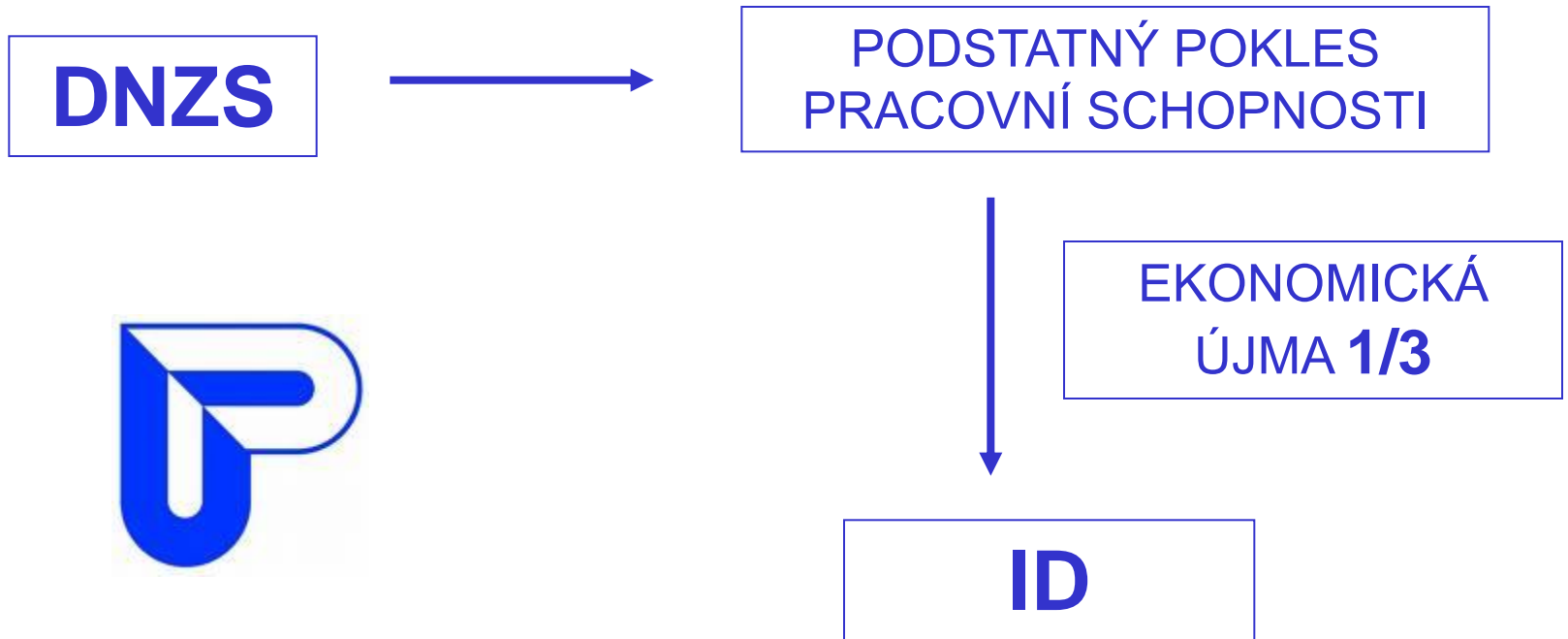
- Návrh na vydání prováděcího právního předpisu, kterým se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

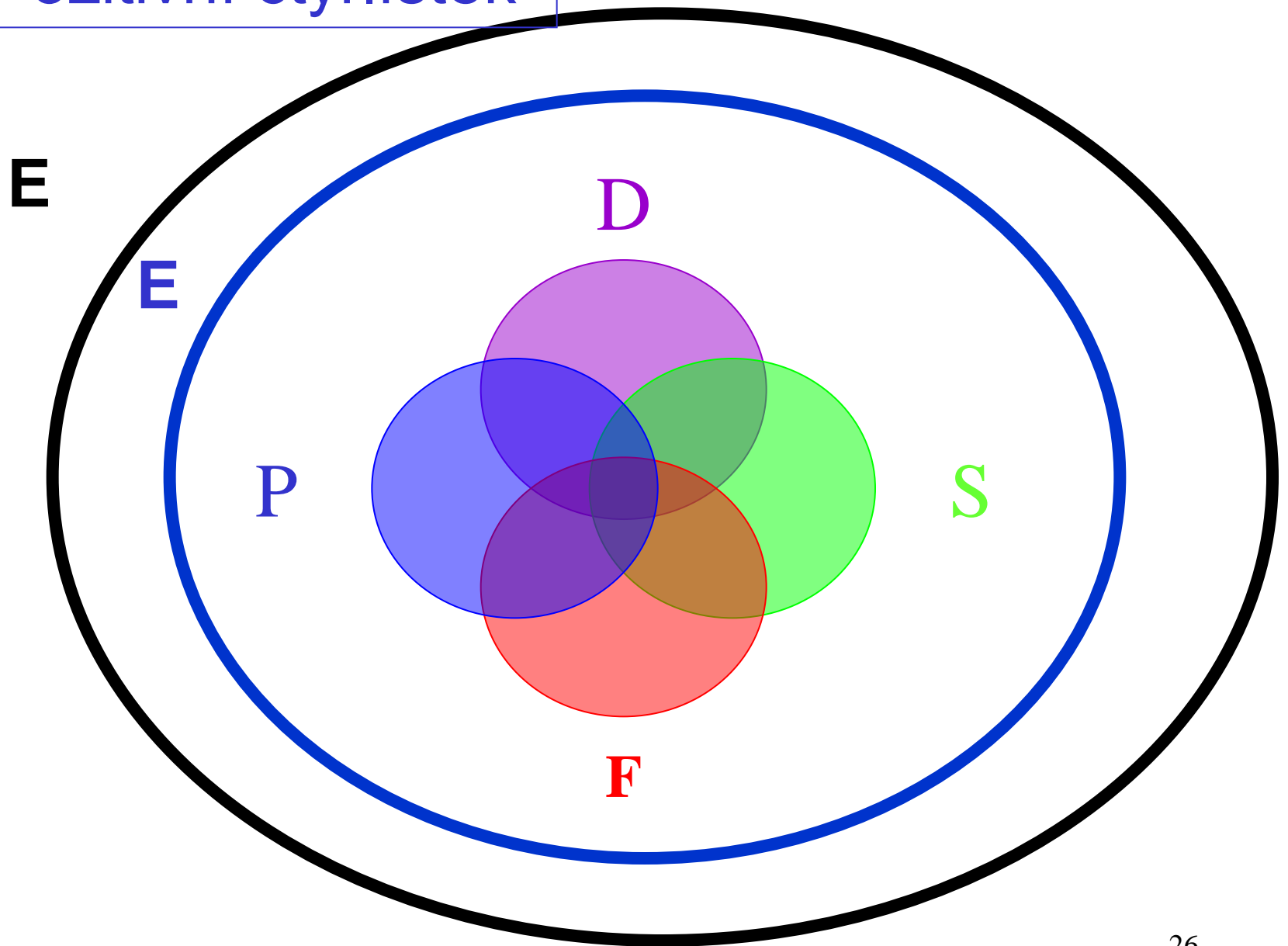
Komplexnější posuzování invalidity

- Posílení principu hodnocení zachovalých schopností pojištěnce,
- Stanovení základních pravidel posuzování:
 - 1) Způsob posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a
 - 2) procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivé skupiny a druhy zdravotních postižení v souladu s pokroky medicíny
 - 3) Vliv více příčin DNZS, dopad DNZS na kvalifikaci

Komplexnější posuzování invalidity

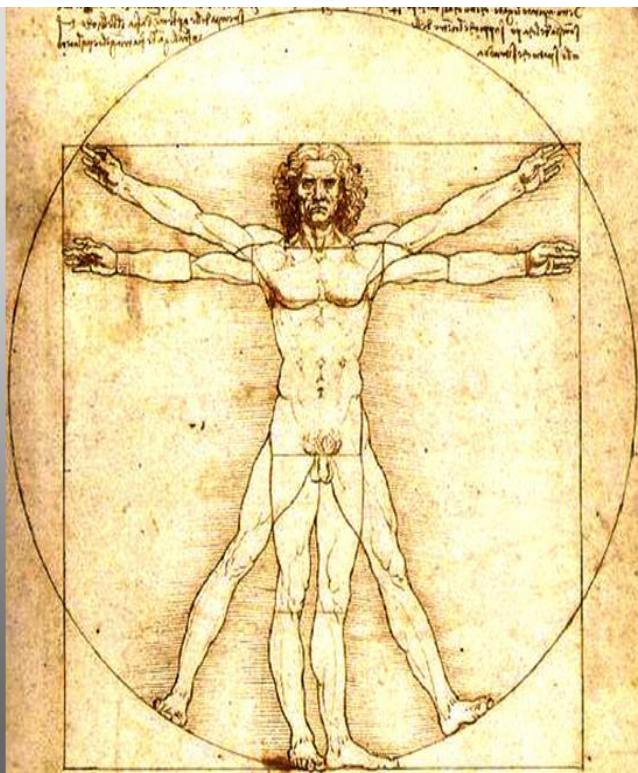
- 4) Způsob hodnocení využití zachované pracovní schopnosti
- 5) Vymezení zcela mimořádných podmínek







Děkuji za pozornost
a
podporu



Bc.MUDr.Rostislav Čevela
ředitel Odboru posudkové služby MPSV