

# Problematika posuzování invalidity u osob s onkologickým onemocněním

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová

Ústav sociálního a posudkového lékařství

Lékařská fakulta UK v Plzni

Článek přehledně seznamuje s problematikou posuzování invalidity u onkologicky nemocných. Autoři vyslovují názor, že současná posudková kritéria pro posuzování invalidity u onkologických onemocnění odpovídají standardům současné medicíny. U ostatních skupin onemocnění však navrhuje posudková kritéria aktualizovat dle podnětů odborné lékařské veřejnosti. V závěru článku naopak navrhuje v návaznosti na výsledky veřejné zakázky MPSV z roku 2016 upravit legislativně formu a náležitosti rozhodnutí o invaliditě a posudku o invaliditě. Optimalizace činnosti lékařské posudkové služby je možná pouze zavedením podpůrných IT systémů, především pak systém na podporu rozhodování a řízení chybných posudkových případů.

**Klíčová slova:** lékařská posudková služba, invalidita, invalidní důchod.

## Disability assessment for people with cancer

The article clearly introduces the issue of assessing disability in cancer patients. The authors express the opinion that the current assessment criteria for assessing disability in oncological diseases correspond to the standards of modern medicine. For other groups of diseases, however, they propose to update the assessment criteria according to the suggestions of the professional medical public. At the end of the article, on the contrary, in connection with the results of the MLSA public contract from 2016, they propose to legislatively amend the form and requirements of the disability decision and the disability report. Optimization of the medical assessment service is possible only by introducing supporting IT systems, especially the system to support decision-making, Fraud and Abuse Management System.

**Key words:** Medical Assessment Service, disability, disability pension.

## Úvod

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele. Prováděcím právním předpisem k zákonu o důchodovém pojištění je 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) (1, 2). Pro účely důchodového pojištění posuzují lékaři oddělení lékařské posudkové služby (LPS)

okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ) invaliditu a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost (3, 4). Cílem článku je seznámit čtenáře s problematikou posuzování invalidity, zejména u osob s onkologickým onemocněním a s návrhy možného dalšího vývoje posudkových kritérií a procesních postupů při hodnocení žádostí pojištěnců o invalidní důchod.

Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud

nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod, popřípadě či mu byl přiznán nárok na předčasný důchod nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Pokud je pojištěnec uznán invalidní a není mu přiznán invalidní důchod z důvodu, že nesplňuje potřebnou dobu pojištění, lze požádat Ministerstvo práce a sociálních věcí o odstranění tvrdosti zákona (1, 2, 3).

## Invalidita

V říjnu 2008 vyhlásilo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) projekt výzkumu

„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“. Řešitel projektu Česká lékařská společnost JEP zpracovala odborné lékařské podklady pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu. Výsledkem projektu se poté stala vyhláška o posuzování invalidity, která ve své příloze stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti. V patnácti kapitolách členěných podle jednotlivých druhů zdravotních postižení jsou v konkrétních položkách zdravotních postižení uvedeny obvyklé/průměrné míry poklesu pracovní schopnosti v procentech, které provázejí zdravotní postižení a příslušný rozsah funkční poruchy. Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem na pracovní schopnost nejvíce srovnatelné (2, 3).

Invalidita znamená, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiňuje pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Procentní rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti (MPPS) je u prvního stupně invalidity 35–49 %, u druhého stupně 50–69 % a u třetího stupně více než 70 %. Ztrátu pracovní schopnosti stanoví posudkový lékař v rámci zjišťovací nebo kontrolní lékařské prohlídky (1, 4, 5). Posudkový lékař se při posuzování invalidity musí náležitě posudkově medicínsky vypořádat se všemi doloženými odbornými zejména lékařskými nálezy, dále skutečnostmi uvedenými v profesním dotazníku, s výsledky předchozích posouzení provedených posudkovými orgány u posuzované osoby, eventuálně tvrzeními posuzované osoby a zhodnotit je z hlediska jejich relevance pro posouzení zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Za základ posudkového hodnocení však slouží především tzv. „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení“, který dle účelu rozlišuje komplexní a cílené vyšetření provedené většinou registrujícím praktickým lékařem pojištěnce pro potřeby OSSZ (3).

## Způsob využití zachované pracovní schopnosti u invalidity třetího stupně za zcela mimořádných pracovních podmínek

V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % hodnotí lékař OSSZ, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní smysluplná úprava nebo přizpůsobení pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora na pracovišti formou předčitatelských, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence. Zcela mimořádné podmínky se vymezují v obecné rovině ve vztahu k pracovním podmínkám nebo pracovnímu prostředí tak, aby respektovaly potřeby osob, které mají těžká zdravotní postižení tělesná, smyslová nebo duševní. Posudkový lékař se vyjadřuje k pracovním možnostem pojištěnce jen obecně, nerozhoduje o jeho pracovním zařazení, které náleží do kompetence lékařů pracovně lékařských služeb (3–5). Pokud má pojištěnec s uznanou invaliditou třetího stupně v posudku uvedeno, že není schopen pracovat ani za mimořádných podmínek, nemůže se stát uchazečem o zaměstnání, vedeným na úřadu práce (4).

Počty posouzení invalidity pro všechna onemocnění u osob všech věkových skupin ukazuje tabulka č. 1. Tabulka č. 2 uvádí počty

posouzení invalidity pro dg. C00–C97 u osob všech věkových skupin.

Za sledované pětileté období došlo k poklesu počtu posouzení invalidit o 33 722 případů, 24,5 %. Pokles v počtu uznaných invalidit všech tří stupňů činí v roce 2020 3 % ve srovnání s rokem 2016. Počet neuznaných invalidit činil v roce 2016 12 % ze všech případů posouzení, v roce 2020 18 %. Před rokem 2016 jsme zaznamenávali v průměru v každém roce 10 % neuznaných invalidit. V letech 2016–2020 průměr neuznaných invalidit činil cca 15 % (6).

Dle dat Českého statického úřadu (ČSÚ) pobíralo invalidní důchod na konci roku 2020 celkem 418 tisíc osob. Celkový počet invalidních důchodců meziročně klesl o 1,3 tisíce (7).

Od roku 2016 do roku 2020 došlo k poklesu počtu posouzení invalidit pro zhoubné novotvary (C00–C97) o 2 562 případů. V roce 2020 bylo posouzeno o 28 % případů méně, oproti roku 2016. V roce 2020 bylo uznáno o 3 % méně invalidit třetího stupně oproti roku 2016, počet uznaných invalidit druhého stupně byl v roce 2016 i v roce 2020 13 % a u invalidit prvního stupně došlo v roce 2020 k navýšení o 2 % oproti roku 2016. Počet neuznaných invalidit činil v roce 2016 cca 8 % ze všech případů posouzení, v roce 2020 dosáhl počet neuznaných invalidit téměř 11 %.

Snižující se počet posouzení invalidit od roku 2016 a zvyšující se počet neuznaných invalidit je patrný jak u invalidit pro všechna onemocnění, tak u počtu posouzení invalidit pro zhoubné novotvary. Naopak se za sledovaných pět let nezměnil počet

**Tab. 1.** Počty posouzení invalidity pro všechna onemocnění u osob všech věkových skupin ukazuje tabulka č. 1. Zdroj: MPSV, 2021

Invalidita	2016	2017	2018	2019	2020
I. stupeň	52 832	48 062	48 120	44 228	39 147
II. stupeň	26 323	24 125	24 239	21 228	18 885
III. stupeň	41 193	36 242	34 753	30 329	26 834
neuznáno	17 815	18 230	18 954	20 421	19 575
<b>Celkem</b>	<b>138 163</b>	<b>126 659</b>	<b>126 066</b>	<b>116 206</b>	<b>104 441</b>

**Tab. 2.** Výsledky posuzování invalidity pro dg. C00–C97 u osob všech věkových skupin. Zdroj: MPSV, 2021

Invalidita	2016	2017	2018	2019	2020
I. stupeň	3 498	3 404	3 538	3 346	3 096
II. stupeň	1 845	1 675	1 831	1 578	1 492
III. stupeň	8 502	7 867	7 849	7 218	6 510
neuznáno	1 160	1 138	1 237	1 254	1 344
<b>Celkem</b>	<b>15 005</b>	<b>14 084</b>	<b>14 458</b>	<b>13 398</b>	<b>12 443</b>

vyplácených invalidních důchodů pro novotvary (6, 7). Tabulka č. 3 ukazuje počty vyplácených invalidních důchodů za období 2016–2020 dle pěti nejčastějších skupin onemocnění ze všech.

Dle dat ČSÚ a ČSSZ jsou nejčastějším důvodem invalidity nemoci svalové a kosterní soustavy a duševní poruchy. Tyto dvě skupiny nemocí představují již několik let více než polovinu příčin invalidit ze všech vyplácených invalidních důchodů. Invalidní důchod pro novotvary pobírá 8 % ze všech příjemců invalidních důchodů. Mezi nově přiznanými invalidními důchody jsou však novotvary zastoupeny v 17 %. Tento výrazný rozdíl je dle vyjádření ČSÚ dán zejména tím, že lidé s onkologickým onemocněním pobírají invalidní důchod častěji pouze dočasně, dokud se jejich zdravotní stav nezlepší natolik, aby se mohli plně vrátit do pracovního procesu. Nejčastěji je z novotvarů nově přiznávána invalidita a pobírání invalidní důchod pro zhoubný novotvar prsu. Počet invalidních důchodů každoročně vyplácených pro novotvary tvoří vždy 8 % ze všech vyplácených invalidních důchodů. Patří tak dlouhodobě mezi pět nejčastějších příčin invalidity. Počet sólo vyplácených invalidních důchodů v roce 2016 dosáhl počtu 425 788, v roce 2017 bylo vyplaceno 424 242 invalidních důchodů, v roce 2018 obdobný počet 413 569, v roce 2019 počet vyplácených invalidních důchodů klesl na 411 735 a v roce 2020 byl počet 410 910 (6, 7). Dochází tak k postupnému mírnému snižování počtu vyplácených invalidních důchodů.

Instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a metodické pokyny České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) uvádí doporučené posudkové postupy a posudkově medicínská kritéria pro lékaře posudkové služby pro posuzování invalidity obecně, tak specificky zaměřená na posuzování invalidity u onkologických onemocnění (4, 5, 8, 9).

Závazná kritéria pro posuzování invalidity jsou dána jak zákonem o důchodovém pojištění, tak vyhláškou o posuzování invalidity, především pak přílohou k této vyhlášce. Kritéria pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti pro zhoubné novotvary jsou uvedena v kapitole II – Onkologie, přílohy vyhlášky o invaliditě, jak uvádí tabulka č. 4 (2).

**Tab. 3.** Vyplácené invalidní důchody dle nejčastějších pěti skupin onemocnění v procentech za roky 2016–2020. Zdroj: ČSSZ, 2022

Skupina onemocnění dle MKN-10	Rok				
	2016	2017	2018	2019	2020
2. sk. Novotvary	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %
5. sk. Duševní poruchy a poruchy chování	23 %	24 %	24 %	25 %	25 %
6. sk. Nemoci nervové soustavy	8 %	8 %	8 %	9 %	9 %
9. sk. Nemoci oběhové soustavy	9 %	9 %	9 %	8 %	8 %
13. sk. Nemoci svalové a kosterní soustavy	28 %	28 %	28 %	27 %	27 %

### Doporučená posudková kritéria pro posuzování invalidity onkologicky nemocných

Instrukce MPSV z roku 2019 a metodický pokyn ČSSZ z roku 2020 pro LPS obsahují doporučené postupy při posuzování invalidity u vybraných onkologických onemocnění. Uvádí se v nich, že při posuzování zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity onkologicky nemocných platí, že samotné stanovení diagnózy, popř. zahájení léčby nevede k poklesu pracovní schopnosti a invaliditě. Pokles pracovní schopnosti a invalidita jsou způsobeny v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a prokázaného snížení/poklesu tělesných, smyslových nebo duševních schopností ve smyslu § 39 odst. 3 ZDP, při poškození orgánových funkcí nádorovým onemocněním nebo dopady léčby, tj. jak jejími vedlejšími či pozdními účinky, ale i psychickými dopady (8, 9).

Teprve po proběhlé léčbě, vyhodnocení jejích výsledků onkologem a stabilizaci zdravotního stavu a funkčního poškození na určité úrovni, lze zhodnotit dlouhodobě nepříznivé dopady na pracovní schopnost, stanovit, které schopnosti a v jakém rozsahu a tíži jsou poškozeny, zhodnotit skutečnosti uvedené v § 39 odst. 4 ZDP (stabilizaci, adaptaci, schopnost rekvalifikace, schopnost využití zachované pracovní schopnosti), stanovit odpovídající pokles pracovní schopnosti a tomu odpovídající stupeň invalidity. Současně musí mít LPS na mysli, že díky pokrokům, včasné diagnostice a úspěchům onkologické léčby existují případy, kdy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá vliv, popř. má jen nepodstatný vliv na schopnost využívat „kvalifikační potenciál“ (§4 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzo-

vání invalidity), dále je zdravotní stav pojištěnce stabilizován nebo je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení (§ 4 odst. 2 citované vyhlášky) (2, 8, 9).

Doporučený postup rovněž poskytuje návod na stanovení termínu kontrolní lékařské prohlídky. Termín kontrolní lékařské prohlídky musí stanovit posudkový lékař ve svém posudku vždy, s výjimkou případů, kdy stanoví platnost posudku trvale. Metodiky uvádí, že termín kontrolní lékařské prohlídky se stanoví jen v případech a v termínu, kdy lze reálně očekávat, a to na základě prognózy ošetřujícího lékaře onkologa, zlepšení zdravotního stavu, odeznění vedlejších účinků léčby, stabilizaci stavu, částečné nebo úplné obnovení pracovní schopnosti, adaptaci na zdravotní postižení nebo v případech, kdy ze zjištění LPS vyplynou poznatky o příznivých změnách v oblasti kvalifikačního potenciálu, např. dokončení přípravy pro pracovní uplatnění či rekvalifikace, které pojištěnci umožní setrvávání nebo návrat na trh práce. V případech s trvalým těžkým funkčním poškozením, vysoce nepříznivou prognózou, se zhoršováním stavu, selháváním onkologické léčby, rozvojem komplikací a pozdních následků léčby, se termín kontrolní lékařské prohlídky nestanovuje (8, 9).

Zvoníková a kol. (2018) uvádí, že „Právní úprava umožňuje posoudit zdravotní stav, pracovní schopnost a invaliditu pojištěnce s jakýmkoliv typem maligního nádoru, v jakékoliv lokalizaci a stadiu, včetně možnosti posouzení individuálního dopadu onkologické léčby na kvalitu života.“ (10). Venclová (2018) zdůrazňuje, že vyhláška o invaliditě ani jiný zákon neobsahují podmínku, že by invaliditě musela předcházet dočasná pracovní neschopnost či jiná karenční doba.“ (11).

**Tab. 4.** Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitola II – Onkologie, oddíl A – Zhoubné novotvary

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu pracovní schopnosti v % (MPPS)
1	<b>Novotvary</b> Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.	
1a	minimální postižení, stavy asymptomatické, minimální funkční poruchy nebo stavy po léčbě povrchových kožních a slizničních nádorů (primární lokoregionální léčba), nádory in situ nebo nádory, které nevyžadují adjuvantní onkologickou léčbu, stavy, kde není třeba onkologické stabilizace nebo menší operační výkony s minimálním funkčním dopadem, stavy bez omezení výkonu denních aktivit	5–10
1b	lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků	15–25
1c	středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen	35–45
1d	těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně omezen	50–65
1e	zvlášť těžké postižení, maligní nádory lokalizované (stadia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stadium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo stavy během transplantační léčby (transplantace krvetvorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen	70–80

## Revize legislativních posudkových kritérií invalidity v roce 2016

V roce 2016 vydalo MPSV pro posudkovou službu sociálního zabezpečení neprodějnou účelovou publikaci ve dvou částech „Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity“ (12, 13). Zveřejnilo tak závěrečnou zprávu své veřejné zakázky, která měla za cíl

provést revizi vyhlášky č. 359/2009 sb., o posuzování invalidity. K jednotlivým kapitolám přílohy vyhlášky se vyjadřovali a kapitoly zpracovávali příslušní odborníci z FN Královské Vinohrady. Ve stanovisku řešitele kapitoly II – Novotvary se uvádí, že stávající znění kapitoly II přílohy k vyhlášce o invaliditě je nadále použitelné.

V závěru publikace je konstatováno, že řešitelský tým a jeho jednotliví členové po

važují celou vyhlášku po medicínské a posudkové stránce za stále aktuální a použitelnou pro lékařskou posudkovou činnost v důchodovém pojištění. Přesto jsou zde uvedena závěrečná doporučení a návrhy, neboť řešitelský tým dospěl při studiu posudkové medicínské problematiky k poznatkům, že v posudkové praxi nejsou všechny postupy a možnosti vyhlášky o posuzování invalidity plně využívány. Jde zejména o implementa-



ci stabilizace zdravotního stavu a adaptace na zdravotní postižení. V závěru zprávy se uvádí, že „Při koncipování případných změn v důchodovém pojištění a v přístupech k posuzování invalidity je dle řešitelů třeba vzít v úvahu, že je invalidita multifaktoriální kategorie a ačkoliv se v důchodovém pojištění odškodňuje ekonomická újma způsobená invaliditou, systém důchodového pojištění v ČR již řadu let uvedené konsekvence uznání invalidity a přiznání důchodu nesleduje, je tak možný souběh invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti. V ČR je v současné době invalidita uznána a přiznán a vyplácen invalidní důchod, aniž jsou objektivně prokázány konkrétní důsledky zdravotního postižení a DNZS a poklesu pracovní schopnosti, jak tomu bylo v minulosti. Posudkový lékař nemá možnost objektivně zjistit konkrétní dopady DNZS na konkrétní fyzickou osobu, na její pracovní začlenění, tj. jakou pracovní pozici v době posouzení invalidity a přiznání invalidního důchodu zastává, jaký je rozsah její práce a jaké práce s a jakými nároky na kvalifikační a pracovní potenciál vykonává. Posuzovaná osoba je sice povinna orgánu sociálního zabezpečení v souvislosti s posuzováním invalidity sdělit v profesním dotazníku údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a o předchozích výdělečných činnostech, ale jejich spolehlivost nemůže posudkový lékař ověřit. Plátce invalidního důchodu se nezabývá ekonomickými konsekvencemi, nesleduje souběh invalidního důchodu a výši příjmu z výdělečné činnosti. Proto dochází často k případům, že pokles pracovní schopnosti a tomu odpovídající stupeň invalidity nekoreluje s rozsahem a využitelností zachované pracovní schopnosti. Řadě členů řešitelského týmu byly známy případy, kdy se jedinec, zejména po nemoci a uznání invalidity prvního stupně s poklesem pracovní schopnosti nejmeně o 35 %, vrací zpět do svého původního zaměstnání, které vykonává v plném rozsahu a realizuje tak svoji pracovní schopnost v rozsahu 100 %. Podle uznaného stupně invalidity by však měl pracovat v podstatně menším rozsahu nebo v jiném méně náročném zaměstnání nebo s nižšími nároky na kvalifikaci. Tím de facto i de iure takový jedinec vyvrací posudkové závěry a popírá

i důvodnost pobírání invalidního důchodu. To platí i pro případy s uznanou invaliditou druhého a třetího stupně.“ Řešitelský tým proto doporučil MPSV, aby se zabývalo možnostmi znovuzavedení kontroly souběhu invalidního důchodu a příjmů z výdělečné činnosti. Dalším doporučením řešitelského týmu se vztahuje na institut mimořádných podmínek při uznané invaliditě třetího stupně, který nepovažuje v současné době již za důvodný. Ve vysvětlení uvádí, že pokud systém důchodového pojištění a nároku na invalidní důchod staví na principu ekonomické újmy způsobené poklesem pracovní schopnosti a invaliditou, neměly by vedle sebe paralelně existovat případy, kdy poživatel invalidního důchodu třetího stupně s poklesem pracovní schopnosti nejmeně o 70 % je schopen pracovat jen ve velmi malém rozsahu a v některých případech není schopen pracovat vůbec a vedle toho případy, kdy osoba se stejným poklesem pracovní schopnosti je schopna pracovat v plnohodnotném zaměstnání ve stejném rozsahu jako osoba zdravá, čímž dochází k popření stanoveného poklesu pracovní schopnosti. Za příčinu vysoké invalidity v ČR, neboť patříme mezi země s nejvyšším počtem přiznaných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, považují řešitelé kromě zmíněných faktorů také to, že právní úpravou regulovaná medicína vede k rozporům a schématické aplikaci právních norem (12, 13).

## Posudek o invaliditě

Náležitosti posudku o invaliditě jsou dány vyhláškou o invaliditě. Kromě jiného musí obsahovat výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením zda se jedná o DNZS; procentní míry poklesu pracovní schopnosti; stupně invalidity; dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity; schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 vyhlášky o posuzování invalidity u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejmeně 35 % a nejvíce 69%; zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejmeně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek; doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní,

je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, pokud tato osoba není poživatel invalidního důchodu; odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Nedílnou součástí posudku o invaliditě je odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, a to v souladu se všemi zjištěnými posudkově rozhodnými skutečnostmi promítnutými k příslušné právní úpravě. Finální výstupy musí korelovat se všemi výše uvedenými skutkovými zjištěními. Při vypracování posudku je třeba respektovat také judikatury Nejvyššího správního soudu ve věci úplnosti a přesvědčivosti posudku. Je nutné, aby všechny vypracované posudky, potažmo výsledky posouzení zdravotního stavu, na sebe navazovaly v souladu s učiněnými skutkovými zjištěními, tj. byly konzistentní. Uvedená skutková zjištění musí být dostatečně vypovídající, věcně logická a řádně odůvodněna. Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti musí být v souladu s odůvodněním výsledku posouzení (4, 5).

Pastorková (2020) uvádí návodný postup vypracování posudku. Lékař OSSZ zadá dle přílohy k vyhlášce o invaliditě do počítačového programu Posudky příslušnou kapitolu, případně oddíl, dále položku a ev. i písmeno a vybere příslušnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle svého hodnocení. V závěru posudku by se dle Pastorkové měl lékař vypořádat i s tzv. posudkovou prognózou, tedy vyhodnotit případnou důvodnost kontrolní lékařské prohlídky, pokud není odůvodněno stanovení trvalé platnosti posudku (14). Zvoníková (2019) zdůrazňuje potřebu stanovit v posudku správné datum vzniku invalidity (konkrétní den, měsíc a rok), které má zásadní význam pro nárok na invalidní důchod a jeho výši (15).

Venclová (2018) doporučuje následný postup stanovení data vzniku invalidity u onkologických onemocnění: „Den zjištění závažné onkologické diagnózy s nemožností jiné léčby než paliativní a symptomatické z medicínského hlediska je datem zjištění DNZS a v odůvodněných případech může být i datem s dávkovým dopadem, např. invalidity. Nově diagnostikovaný karcinom s metastázami, s hubnutím, s depresivitou a se syndromem chronické bolesti zcela jistě splňuje podmínku

DNZS do budoucna, ale za použití klinického myšlení lze také konstatovat, že choroba byla přítomna vysoce pravděpodobně až jistě několik měsíců, když jsou nyní zjištěny již komplikace nádorového onemocnění.“ Z uvedeného je patrný významný dopad přesného určení data vzniku invalidity posudkovým lékařem na finanční odškodnění pojištěnce. Datum vzniku invalidity nesmí v posudku o invaliditě chybět (11).

Posudek o invaliditě je výlučnou důvěrnou informací, kterou OSSZ sděluje pouze žadateli o invalidní důchod. Posudkový lékař předá posuzovanému na závěr jednání vytištěný posudek o invaliditě a poučí ho o dalším postupu v řízení. V případě posouzení v nepřítomnosti zašle posudek oddělení LPS OSSZ do 7 dnů. Ode dne jednání pojištěnci. V případě, že pojištěnec požádá o zaslání posudku svému ošetřujícímu lékaři, je mu vyhověno (4).

Posudek považuje Mervart (2013) za lékařský náález, protože medicínsky a biologicky interpretuje klinická data jako ostatní medicínské obory. Navíc je funkčně a ve vzájemném kontextu interpretuje rozsáhleji a poukazuje na mezioborové, psychosomatické, pracovní, sociální a legislativní souvislosti (16). I to je možná důvod, proč nemá pojištěnec povinnost předat posudek svému ošetřujícímu lékaři, který však předává OSSZ souhrnný náález o zdravotním stavu svého registrovaného pacienta pro vypracování posudku lékařem OSSZ. V případě, že pacient má zájem, aby byl jeho praktický lékař informován o výsledku posouzení posudkovým lékařem, musí tuto skutečnost písemně sdělit okresní správě sociálního zabezpečení. Rozhodnutí o přiznaném invalidním důchodu by však měl pojištěnec oznámit svému zaměstnavateli (3).

## Kazuistika č. 1

Posuzovaná žena k profesi ředitelky střední školy, u které je rozhodující příčinou DNZS karcinom prsu vlevo, s uznanou invaliditou 1. stupně dd.mm.2015.

## Posudkové zhodnocení

Lékař OSSZ vychází z doložené dokumentace, která verifikuje rozhodující postižení, strav po resekci horního zevního kvadrantu levého prsu pro karcinom s exenterací uzlin v axille, lymfedém LHK, susp. meta do jater.

Dále je popisován zhoubný novotvar vaječníku, strav po abdomin. HYE + BSO + resekci rektosigmoidea, APPE, infrakolická omentektomie pro HG serózní CA pravostranných adnex z dd.mm.rr. Subj. přetrvává slabost a únava, vzhledem k probíhající chemoterapii nevolnost.

Stav po resekci hor. zev. kvadrantu I. prsu pro karcinom dd.dd.rr.

Chron. lymfedém LHK od periferie do axily St.p. levé lobektomie jater

Zhoubný novotvar vaječníku, stp. abdomin. HYE + BSO + resekci rektosigmoidea

Astma bronchiale

Hypercholesterolemie

Parenchymová cysta obou ledvin

Zdravotní stav posuzované oproti posouzení v roce 2015 změněn a odpovídá těžkému postižení, pro souběh nemocí s navýšením o 10% MPPS. Posuzovaná tedy již není invalidní v 1. stupni, ale je nově invalidní ve 3. stupni invalidity, a to dnem lékařského nálezu dd.mm.2020.

## Výrok a odůvodnění

Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, ale jde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 75%.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 65%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 75%. KLP není stanovena, vzhledem k rozsáhlosti chirurgické intervence.

## Kazuistika č. 2

Posuzovaná žena k profesi OSVČ, s uznanou invaliditou 1. stupně dnem dd.mm.2014, potvrzeno při KLP dd.mm.2017; s aktuální žádostí o změnu výše invalidního důchodu dd.mm.2021.

## Posudkové zhodnocení

Lékař OSSZ vychází z doložené dokumentace, která verifikuje jako rozhodující příčinu DNZS stav po nefrektomii vpravo pro karcinom dd.mm.2014 a stav po klínovité resekci pravé plíce 2x, lymfadenektomie sk. 3 a 7, hrudní drén dle onkologického nálezu z dd.mm.2021 a to pro meta světlobuněčného renál CA; v anamnéze také stp. konizaci dělož. čípku a astma bronchiale; dle dřívější dokumentace v anamnéze depresivní porucha a vícečetný VAS. Subj. dominující únava, fyzicky i psychicky rozkol, zhoršení psychického stavu.

Stav po laparoskopické pravostranné nefrektomii dd.mm.rr. pro tu gr.3TNMO9: pT3a světlobuněčný.

Stav po klínovité resekci pravé plíce 2x pro meta, lymfadenektomie sk. 3 a 7

Středně těžká depresivní porucha

Středně těžká porucha dynamiky C, Th a LS přechodu s vert. sy bez kořenové léze stp. sectio caesarea x.7.2011

Zdravotní stav odpovídá těžkému postižení, vzhledem ke komorbiditě ve středu daného rozpětí MPPS. Posuzovaná již tedy není invalidní v 1. stupni, ale nově je invalidní ve 2. stupni invalidity, a to dnem chirurgické hrudní operace, resekce plíce dd.mm.rr.

## Výrok a odůvodnění

Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, ale jde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60%.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Posuzovaná je schopna po vzniku invalidity II. stupně vyko-

návat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Uvedené kazuistiky dokládají, že i při žádosti pojištěnce o úpravu výše invalidního důchodu postupuje lékař jako při kontrolní lékařské prohlídce, jejíž termín byl stanoven v posudku. V případě druhé kazuistiky, uznané invalidity 2. stupně, patří mezi povinnou součást posudku vyjádření, že posuzovaná může vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Toto vyjádření je rovněž nutné u uznané invalidity 1. stupně. Obecné vyjádření by mělo upozornit lékaře pracovních lékařských služeb na event. potřebu přehodnotit pracovní zařazení zaměstnance, pokud by měl posudek k dispozici.

## Diskuze

Invalidita je multifaktoriální kategorie několika skutečností, které jsou v přímé příčinné souvislosti, a to je zdravotní postižení, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pokles pracovní schopnosti nebo neschopnost soustavně pracovat, nutnost změny v rozsahu výdělečné činnosti či zkrácení pracovní úvazek nebo změna druhu a charakteru výdělečné činnosti, s podstatně menšími nároky na fyzické, duševní nebo smyslové schopnosti nebo s podstatně menšími nároky na kvalifikaci a naposledy i ekonomická újma, tedy pokles příjmu. Posudková kritéria posuzování invalidity byla připravena odbornými lékařskými společnostmi ČLS JEP v roce 2008 a od roku 2009 kodifikována vyhláškou o posuzování invalidity. Vyhláška č. 359/2009 Sb., nahradila původně platnou vyhlášku č. 284/1995 Sb., která platila beze změn 14 let. V roce 2022 bude i vyhláška o invaliditě platit v nezměněné podobě 14 let. V roce 2016 však prošla posudkově medicínská kritéria revizí na základě veřejné zakázky MPSV. Řešitelé veřejné zakázky jsou názoru, že vyhláška o invaliditě je po medicínské a posudkové stránce stále aktuální a použitelná pro lékařskou posudkovou činnost v důchodovém pojištění (13, 14). S tímto názorem můžeme souhlasit v případě kapitoly II Onkologie, přílohy k vyhlášce, která je velice nadčasová a splňuje požadavky kladené na současnou medicínu. Jak ale uvádí Zvoníková a kol. (2018): „Z hlediska lékařů posudkové služby jde o to, zda jsou v posudkové praxi

využívány možnosti uvedené v §4 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. zda je v praxi přihlíženo ke skutečnosti, že DNZS nemá vliv, popř. má jen nepodstatný vliv na kvalifikační potenciál nebo na stabilizaci zdravotního stavu či adaptaci na zdravotní postižení, a zda výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu využití zachované pracovní schopnosti je plně v souladu se schopností využití zachované pracovní schopnosti. Jako poslední faktor připadá v úvahu „liberálnost“ právní úpravy posuzování invalidity u zhoubných onemocnění.“ (10). V praxi jsme nezaznamenali problémy s posuzováním invalidity pro onkologická onemocnění, naopak jsme se setkali s požadavky odborných lékařských kruhů na aktualizaci posudkových kritérií např. kapitoly V. Duševní poruchy a poruchy chování, kapitoly VI. Onemocnění nervové soustavy či kapitoly X. Postižení dýchací soustavy. Potřebu aktualizace posudkových kritérií pro duševní onemocnění a poruchy chování dokládá jeden z cílů Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ). Strategický cíl 2 rozvádí Opatření 2.1.2. zasahující do činnosti LPS, které požaduje „Zpracovat analýzu k možnostem změny mechanismu posuzování invalidity a nastavení výše přiznaného invalidního důchodu tak, aby flexibilně reagoval na aktuální kompetence lidí s duševním onemocněním, rozvíjel potenciál k zotavení a zohledňoval specifika duševních onemocnění“, přičemž v modelaci nákladů k tomuto opatření v NAPDZ se hovoří ve specifickém cíli o komplexní změně mechanismu posuzování invalidity (17). Potřeba změn v činnosti LPS je uvedena i v programovém prohlášení stávající vlády z ledna 2022: „Provedeme změny v posuzování ze strany Lékařské posudkové služby a v sociálním šetření sociálními pracovníky. Zjednodušíme a zrychlíme proces přiznávání finanční pomoci pro osoby se zdravotním postižením, zejména příspěvku na péči a invalidních důchodů.“ (18).

Řešitelé projektu o revizi legislativních posudkových kritérií invalidity již roku v roce 2016 upozornili v závěru své zprávy na časté případy, kdy příjemce invalidního důchodu, a to nejčastěji s prvním stupněm, pracuje v rozsahu plného pracovního úvazku i při poklesu míry pracovní schopnosti ji reali-

zuje na sto procent. Podle uznaného stupně invalidity by však měl pracovat pouze v omezeném rozsahu a intenzitě. Kontrolní mechanismy souběhu výdělečné činnosti a příjmu invalidního důchodu ze strany orgánů veřejné správy prakticky neexistují, jednotlivé systémy nejsou propojeny. Posudkový lékař vychází pouze z profesního dotazníku, který lze vnímat jako čestné prohlášení pojištěnce o jeho současném a předchozím výdělečném činnosti. Predikci a kontrolu výdělečné činnosti po přiznání invalidního důchodu však neobsahuje a ani obsahovat nemůže. Rozsah pracovní činnosti osoby s přiznaným invalidním důchodem a její zařazení na konkrétní pracovní místo je zcela v kompetenci lékařů pracovních lékařských služeb. Ani u nich však nevidíme možnost zcela zamezit případům zaměstnávání příjemců invalidních důchodů v plném rozsahu. Osoby samostatně výdělečně činné zde nezmiňujeme, protože z příjemců invalidních důchodů tvoří nevýznamný počet. Ze zdravotního pohledu si příjemce invalidního důchodu, který pracuje v plném rozsahu, poškozuje zdraví, neboť má sníženou míru pracovní schopnosti. Pouze pokud by byl posudkově nadhodnocen, pak by k dalšímu poškození jeho zdraví nedocházelo. Doporučení řešitelů projektu Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity na sledování souběhu invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, jako tomu bylo v přechodných obdobích, podporujeme. Řešitelský tým projektu považuje za vhodné sledovat kontrolu souběhu invalidních důchodů u všech typů invalidních důchodů za účelem verifikace správnosti uznaného stupně invalidity a důvodnosti kompenzace poklesu výdělku z důvodu poklesu pracovní schopnosti invalidním důchodem (13, 14).

Jako jedno z možných řešení tohoto problému vidíme v úpravě výroku v posudku o invaliditě a v rozhodnutí o přiznaném invalidním důchodu. V posudku a v rozhodnutí by postačovalo uvést, že osoba je invalidní, jde o invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho/její pracovní schopnost o xx %, a proto může pracovat pouze v rozsahu zbývajících pracovních



schopnosti. Stávající program posudky, jak je vidět z předložených kazuistik, umožňuje ve výsledku posouzení uvést, že posuzovaná osoba je schopna po vzniku invalidity jak prvního, tak druhého stupně vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě, a že z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost o 35–69 %. U invalidit třetího stupně je situace ještě složitější, jak jsme naznačili v předchozím textu. Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu by poté občan měl za povinnost předat svému zaměstnavateli a lékařský posudek lékaři pracovně lékařských služeb. Mimo jiné by se tak zamezilo pracovat osobám invalidním nad rámec jejich zachované pracovní schopnosti, poškozovat si tím své zdraví a odstranil by se rovněž nerovný přístup k příjemcům invalidních důchodů třetího stupně, na kterou upozorňují i řešitelé zmiňovaného projektu, kdy dvě osoby se stejným poklesem míry pracovní schopnosti mají odlišné podmínky na trhu práce. Ostatně i v programovém prohlášení vlády ČR z ledna 2022 se uvádí: „Budeme aktivně začleňovat osoby se zdravotním postižením do společnosti a na pracovní trh, zrevidujeme současný systém podpory jejich zaměstnávání.“ (18).

Počty případů posouzení invalidity se snižují u všech onemocnění celkem, tak i u onemocnění zhoubnými novotvarů. Bosák (2017) dospěl k závěru, že je to způsobeno zásluhou vynikající onkologické péče a špičkové práce onkologů. Síť onkologických center, rozsáhlý onkologický screening a dostupnost onkologické péče toto odůvodnění podporují (19). Onkologická péče poskytována na vysoké vědecké a klinické úrovni ale nevysvětluje pokles počtu posouzení invalidit u všech onemocnění. Bosák a kol. (2018) rovněž uvádí, že i když v posledních letech obecně dochází k postupnému snižování počtu žádostí o invalidní důchod u osob se zhoubnými novotvarů, u osob s karcinomem prsu je vývojový trend opačný a mezi lety 2013–2017 došlo k 11 % nárůstu počtu posouzení invalidit u karcinomu prsu. Domníváme se, že snižující se počty případů posouzení invalidit celkem a také u onkologických onemocnění od roku 2016 mohou být důsledkem poklesu počtu kontrolních lékařských prohlídek. Ještě

v roce 2014 činil objem kontrolních lékařských prohlídek téměř 60 % a zjišťovacích prohlídek (tj. první posudkové hodnocení) přibližně 40 %. Počet žádostí o změnu výše invalidního důchodu byl a je v tomto objemu zanedbatelný. I proto byl vydán v roce 2013 metodický pokyn ČSSZ, ve kterém byly doporučeny obecné principy stanovování kontrolních lékařských prohlídek (KLP) a trvalé platnosti posudku o invaliditě: „KLP indikovat nebo opakované posouzení zdravotního stavu provádět cíleně pouze v případech, kdy lze s vysokou mírou pravděpodobnosti očekávat změnu předchozích posudkových závěrů.“ (21). Vydáním metodického pokynu se měla změnit dosavadní praxe stanovování brzkého termínu pro kontrolní lékařské prohlídky. Kromě zdůvodňování trvalé platnosti posudku se ukládalo lékařům LPS, aby v posudkovém zhodnocení zdůvodňovali především dobu omezené platnosti posudku. Také dva další metodické pokyny ČSSZ v z roku 2018 a 2020 upozorňovali posudkové lékaře, aby stanovovali kontrolní lékařské prohlídky a dobu platnosti posudku racionálně a důvodně (22, 23). Domníváme se proto, že opětovné upozorňování lékařů na nutnost zbytečně nezatěžovat pojištěnce častými kontrolními lékařskými prohlídkami, vedlo a vede ke snižování počtu prováděných kontrolních lékařských prohlídek a tím celkového počtu posouzení invalidit, což by si jistě zasloužilo podrobnější analýzu. Dlouhá časová prodleva zavádění metodických opatření do praxe a nesystematická supervize a kontrola lékařských posudků LPS OSSZ podporuje úvahu o nezbytnosti optimalizaci činnosti lékařské posudkové služby zavedením podpůrných IT systémů, především pak systém na podporu rozhodování a řízení chybných posudkových případů, např. nástroj FAMS (IBM Fraud and Abuse Management System), jak se uvádí v závěru projektu MPSV řešeného firmou IBM v roce 2009 „Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resortu práce a sociálních věcí externími subjekty“.

Data ČSSZ a ČSÚ potvrzují, že i nadále je nejčastěji z novotvarů nově přiznávána invalidita a pobírání invalidní důchod pro zhoubný novotvar prsu. Současně se však tento trend neodráží v počtu pobíraných invalidních důchodů pro onkologické one-

mocnění, což je dle stanoviska ČSÚ dáno tím, že lidé s onkologickým onemocněním pobírají invalidní důchod častěji pouze dočasně, dokud se jejich zdravotní stav nezlepší natolik, aby se mohli plně vrátit do pracovního procesu. Uvedené tvrzení by si jistě také zasloužilo podrobnější analýzu, která však nebyla předmětem našeho článku.

## Závěr

Stávající posudková kritéria pro posuzování invalidity u osob s onkologickým onemocněním dle našeho názoru a názorů řešitelů projektu MPSV o revizi vyhlášky o posuzování invalidity, není třeba měnit, a to i přes snižující se počet případů posouzení invalidity za sledované pětileté období. U ostatních onemocnění, uváděných v jednotlivých kapitolách přílohy vyhlášky, je nezbytné provést aktualizaci posudkových kritérií, a to jak dle požadavků zaznívajících z řad klinických lékařů, tak např. i dle požadavku Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 v případě kapitoly V. Psychická onemocnění a poruchy chování. Za poklesem počtu posouzených invalidit může být racionálnější a efektivnější stanovování termínů kontrolních lékařských prohlídek, neboť tento pokles zaznamenáváme u všech onemocnění. Přestože invalidní důchod je v pojetí českého sociálního systému chápán jako odškodnění za ekonomickou újmu, není souběh příjmu z invalidního důchodu a výdělečné činnosti v ČR sledován. Dochází tak mimo jiné i k prohlubování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoby, pro kterou jí byla uznána invalidita a přiznán invalidní důchod. Pokles míry pracovní schopnosti tak neodpovídá rozsahu zachované míry pracovní schopnosti, kterou osoba využívá nadále na trhu práce. Jedním z možných řešení této problematiky by byla legislativní úprava náležitostí posudku a rozhodnutí o invaliditě, které by jasně uváděly procentní míru zachované pracovní schopnosti osoby, kterou může uplatnit po přiznání invalidního důchodu při své výdělečné činnosti. Optimalizace činnosti lékařské posudkové služby je však možná pouze zavedením podpůrných IT systémů, především pak systém na podporu rozhodování a řízení chybných posudkových případů.



## LITERATURA

1. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů.
2. Vyhláška š. 359/2009 S., 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), ve znění pozd. předpisů.
3. Čeledová L, Čevela R. Laskavý průvodce po sociálních dávkách. Praha: Karolinum; 2020.
4. Metodický pokyn ředitelky odboru lékařské posudkové služby ČSSZ č. 3/2021 Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
5. Instrukce náměstkyně MPSV pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 12/2016 Posuzování invalidity pro účely zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
6. ČSSZ. Důchodová statistika. Přehled o počtu výkonů souvisejících s důchodovou agendou ČSSZ. 2022 [on line], [cit. 2022-18-02] Dostupné na: [https://www.cssz.cz/duchodova-statistika#section\\_4](https://www.cssz.cz/duchodova-statistika#section_4).
7. ČSÚ. Nějaký důchod pobírá více než čtvrtina populace. Statistika a my. 11/2021. 2022 [on line], [cit. 2022-18-02]. Dostupné na <https://www.statistikaamy.cz/2021/11/02/nejaky->-duchod-pobira-vice-nez-ctvrtina-populace.
8. Metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ č. 1/2020 Posuzování zdravotního stavu u některých onkologických onemocnění.
9. Instrukce náměstkyně MPSV pro řízení sekce sociálně pojistných systémů a nepojistných dávek č. 13/2019 Posuzování zdravotního stavu u některých onkologických onemocnění.
10. Zvoníková A, Pirochová J. Posuzování zdravotního stavu osob s karcinomem prsu. Reviz. posud. Lék. 2018;21(3-4):85-95.
11. Venclová J. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a kontrolní prohlídky ve vztahu k závažným poruchám zdraví. Reviz. posud. Lék. 2018;21(2):39-43.
12. MPSV. Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. I část. Praha: MPSV; 2016.
13. MPSV. Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. II. část. Praha: MPSV; 2016.
14. Pastorková R. Zásady správné formulace závěrů posudkového zhodnocení, užití výroků a stanovení platnosti posudku při posuzování invalidity. Reviz. posud. Lék. 2020;23(3-4):62-65.
15. Zvoníková A. Datum vzniku invalidity. Reviz. posud. Lék. 2019;22(1-2):16-21.
16. Mervart I. Posudek jako lékařský nález. Reviz. posud. Lék. 2013;16(4):143-144.
17. Čeledová L, et al. Reforma psychiatrické péče z pohledu zapojení lékařské posudkové služby. Čes a slov Psychiat. 2020;116(6):577-583.
18. Programové prohlášení vlády. 2022 [on line], [cit. 2022-18-02]. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/programove-prohlaseni-vlady-193547/>.
19. Bosák M. Posuzování pracovní schopnosti a sociální aspekty péče u onkologicky nemocných. Onkologie. 2017;11(6):310-313.
20. Bosák M, Másilková M. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních dávek a služeb sociálního zabezpečení u osob s karcinomem prsu. Onkologie. 2018;12(56):235-239.
21. Metodický pokyn vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby ČSSZ č. 4/2013 Postupy LPS k zajištění efektivity při stanovování kontrolních lékařských prohlídek.
22. Metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ č. 22/18 Postupy LPS k zajištění efektivity při stanovování kontrolních lékařských prohlídek a platnosti posudku.
23. Metodický pokyn ředitelky odboru lékařské posudkové služby ČSSZ č. 9/2020 Postupy LPS k zajištění efektivity při stanovování lhůt kontrolních lékařských prohlídek a doby platnosti posudku.
24. MPSV. Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resortu práce a sociálních věcí externími subjekty. 2009.