OPTIMÁLNÍ ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY – VIZE NEBO FIKCE?

Optimum organizational structure of the service of medical assessors – vision or fiction?

Libuše Čeledová

11: 394–400, 2009
ISSN 1212-4117

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor posudkové služby

Summary

The article deals with the organization of the service of medical assessors and its activity in context of time, development of the branch of second-opinion medicine and irreplaceable role of the medical assessor in the system of social insurance. By way of example, the role of a medical assessor is presented. The payment of the contribution to the care, which is effective since January 1, 2007, is the most dramatically growing mandatory expense within the social security system. Even after 3 years from its effectiveness, the number of applicants for this payment from the social system does not decrease. By way of example of the contribution to the care, consequences are presented of impacts of activities of medical assessors on the state budget. The service of medical assessors faces unsatisfactory age structure of physicians, since more than half of them is aged 60 years and above, and is affected by the rapid development, which means conceptual, organizational and technical enhancement of requirements for granting services. In the article, results are presented of questionnaire examinations, which were implemented by the Ministry of Labour and Social Affairs with the aim to support the stabilization of services of medical assessors. Conclusions of examinations carried out indicated that an increase in the quality of the activity of medical assessors could be in opinion of these physicians particularly achieved by improving the financial appreciation, increasing the number of medical assessors and reducing the administrative work. The author conclusively presents a hypothesis of the final organizational arrangement of the service of medical assessors. The desirable solution of the ongoing process of the transformation of the service of medical assessors is establishing an authority of medical assessors for the consideration of the health condition of persons and ability to work for purposes of particular systems of the social protection and employment. The author proposes two possibilities of the future form of the service of medical assessors: an independent administrative authority or external supplier of services.

Key words: service of medical assessors – law on social services – contribution to care

Souhrn

Článek se zabývá organizací lékařské posudkové služby a její činností v kontextu času, vývojem oboru posudkové lékařství a nezastupitelností role posudkového lékaře v systému sociálního zabezpečení. Jako příklad je uvedena úloha posudkového lékaře při rozhodování o příspěvku na péči dle zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči, zavedený od 1. ledna 2007, je nejdramatičtěji rostoucím mandatorním výdajem sociálního zabezpečení. Ani tři roky od jeho zavedení počet žadatelů o tuto dávku ze sociálního systému neklesá. Na příkladu příspěvku na péči jsou prezentovány důsledky dopadů činnosti posudkových lékařů do státního rozpočtu. Posudková služba se potýká s nevyhovující věkovou skladbou lékařů, neboť více než polovina je ve věku 60 plus a je poznamenána rychlým vývojem, který koncepčně, organizačně a technicky představuje zvýšení nároků na poskytování služeb. V článku jsou uvedeny výsledky dotazníkových šetření, které Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) uskutečnilo s cílem podpořit personální stabilizaci lékařské posudkové služby. Ze závěrů provedených šetření vyplynulo, že zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby by podle posudkových lékařů mohlo být dosaženo především zlepšením finančního ohodnocení, zvýšením počtu posudkových lékařů a snížením administrativní zátěže. V závěru autorka předkládá hypo-

tézu konečného organizačního uspořádání lékařské posudkové služby. Žádaným řešením probíhajícího procesu transformace lékařské posudkové služby je vytvoření nezávislého posudkového orgánu pro posuzování zdravotního stavu osob a pracovní schopnosti pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany a zaměstnanosti. Autorka navrhuje dvě možnosti budoucí formy lékařské posudkové služby: samostatný správní orgán nebo externí dodavatel služeb.

Klíčová slova: lékařská posudková služba – zákon o sociálních službách – příspěvek na péči

Úloha LPS

Lékařská posudková služba (LPS) se zabývá posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. Z organizačního hlediska mluvíme o resortní posudkové službě, protože je začleněna v organizačních strukturách orgánů resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV). Je ovšem třeba také uvést, že lékařská posudková činnost pro účely systémů sociální ochrany je kromě toho vykonávána i mimo resort MPSV, a to v resortech obrany, vnitra, spravedlnosti a financí. Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociální oblasti 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. Adresátem, resp. bezprostředním uživatelem výstupů z lékařské posudkové činnosti jsou především samy systémy sociální ochrany, resp. organizační složky tyto systémy realizující. Těmi jsou u nás podle platné právní úpravy v uvedených souvislostech v současnosti orgány veřejné správy (Čeledová, Čevela, Veselý, 2008). Lékařská posudková služba zasahuje svou činností systém důchodového pojištění, nemocenského pojištění, státní sociální podpory, systém sociálních služeb, sociální pomoci a systém zaměstnanosti. Z uvedeného vyplývá, že posuzuje zdravotní stav pro potřeby rozhodování o dávkách a službách pro Českou správu sociálního zabezpečení podle zákona o nemocenském pojištění, úřady práce podle zákona o zaměstnanosti ve věcech zaměstnaneckých, pro osoby zdravotně postižené a znevýhodněné a podle zákona o státní sociální podpoře, jde-li o dávky podmíněné nepříznivým zdravotním stavem dítěte nebo rodičů, a pro obecní úřady v otázkách sociální péče, tj. příspěvku na péči dle zákona o sociálních službách, dávkách hmotné nouze dle zákona o hmotné nouzi a dávky a mimořádné výhody pro osoby se zdravotním postižením podle zá-

kona o sociálním zabezpečení (Tomeš, Veselý, 2009).

Vývoj organizace lékařské posudkové služby

Za počátek vzniku lékařské posudkové služby můžeme považovat aplikaci zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Posuzování zdravotního stavu pojištěnců náleželo do činnosti lékařů, kteří byli v pracovněprávním vztahu k Ústřední sociální pojišťovně nebo jejím pobočkám – okresní sociální pojišťovně. Lékařský posudek se tehdy musel vypořádat nejen s medicínskou, ale i hospodářskou stránkou pojmu invalidity. Po roce 1948 došlo k podstatným změnám jak ve způsobu posuzování, tak i v organizaci posudkové služby. Systém byl tvořen Ústřední národní pojišťovnou a sítí okresních národních pojišťoven a v nich pracujícími důvěrnými lékaři. V 50. letech byl zřízen Státní úřad důchodového zabezpečení, v jehož okresních úřadovnách pracovali posudkoví lékaři. Později byli podle sovětského vzoru zřizovány posudkové komise (prvo i druhoinstanční), začleněné do struktury tehdejších okresních a krajských národních výborů. Složení komisí se během let měnilo, a to spíše s ohledem na politicko-společenské klima než z důvodů odborných. Od roku 1959 byly posudkové komise již pětičlenné, pracující ve složení posudkový lékař, přisedící lékař (zpravidla obvodní nebo závodní lékař), zástupce pracujících (zpravidla funkcionář revolučního odborového hnutí – ROH), pracovník okresního národního výboru (ONV) či krajského národního výboru (KNV) jako tajemník komise a předseda posudkové komise, kterým byl poslanec ONV (KNV). Posudkové komise měly zpočátku povahu znaleckého orgánu, od roku 1960 jejich úloha spočívala v podávání posudků, vyjádření a doporučení a komisím byla svěřena i pravomoc rozhodací, neboť se staly podle tehdejší právní úpravy správními orgány.

Tento stav trval prakticky až do roku 1990, kdy byl snížen počet členů posudkových komisí

na tři, a to na posudkového lékaře, předsedícího lékaře a tajemníka, odpadli tedy laičtí členové. Následně byly prvoinstanční posudkové komise převedeny do struktury nově vzniklých okresních správ sociálního zabezpečení a druhoinstanční posudkové komise, též tříčlenné, k Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Úřad důchodového zabezpečení se transformoval v Českou správu sociálního zabezpečení.

Další podstatná změna nastala k 1. 1. 1993, kdy nová právní úprava sjednotila posudkovou službu, řízenou ministerstvem zdravotnictví a zabývající se dočasnou pracovní neschopností, s posudkovou službou sociálního zabezpečení, již bylo svěřeno posuzování zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a která byla řízena MPSV ČR. K tomuto datu byly rovněž zrušeny prvoinstanční posudkové komise a posuzování zdravotního stavu bylo přeneseno na jednotlivé lékaře okresních správ sociálního zabezpečení, kteří zároveň převzali kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti.

Podle právní úpravy platné od 1. července 2006 do 1. července 2009 se lékařská posudková služba v oblasti působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí ČR rozdělila na část vykonávanou pro účely důchodového a nemocenského pojištění, která působí na České správě sociálního zabezpečení a okresních správách sociálního zabezpečení, a na část pro účely ostatních systémů sociální ochrany, která působila na úřadech práce. K tomuto rozdělení jednotné prvoinstanční posudkové služby došlo v souvislosti se zavedením sociální dávky – příspěvku na péči v systému sociálních služeb. Nabytá zkušenost s touto praxí však neprokázala dostatečnou efektivitu činnosti lékařské posudkové služby při tomto organizačním uspořádání. Proto od 1. 7. 2009 dochází v souvislosti s účinností zákona č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, ke sjednocení lékařské posudkové služby pro účely sociálního zabezpečení v první instanci na okresních správách sociálního zabezpečení.

Posudkové lékařství jako medicínský obor

Posudkové lékařství jako medicínský obor částečně navazovalo na funkce a úkoly, které v systému pojišťoven 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 a jednotlivým povoláním, ale i k jiným společensky důležitým činnostem. Vzrůstající nároky na odbornou kvalifikaci lékařů zabývajících se posuzováním zdravotního stavu z hlediska poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti a sociálního začlenění vedly k vytvoření jak samostatné katedry, tak i oboru. Katedra posudkového lékařství vznikla 1. 1. 1961 tedy již 10 let před ustavením posudkového lékařství jako specializačního oboru v roce 1971. Založení samotného Ústavu pro doškolování lékařů a současného Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví se datuje k 1. 7. 1953. První atestační zkouška z posudkového lékařství se konala dne 21. 1. 1971. Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, vydaná na základě zmocnění zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, stávající obory specializačního vzdělávání lékařů člení do dvou skupin: na obory specializačního vzdělávání, tzv. základní obory, a obory certifikovaných kurzů, tzv. nástavbové obory. Posudkové lékařství se v nové vyhlášce o oborech specializačního vzdělávání řadí mezi certifikované kurzy – obory nástavbové – s minimální délkou vzdělávání 2 roky (vyhláška č. 185/2009). Kdy se bude konat první zkouška z absolvování certifikovaného kurzu posudkové lékařství, nelze odhadnout.

Úloha lékařské posudkové služby v zákonu o sociálních službách

Příkladem činnosti lékařské posudkové služby může být relativně nové posuzování stupně závislosti jako součásti žádosti o příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách. Zákon o sociálních službách je účinný od 1. ledna 2007. Osoby, kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, mají za splnění zákonných podmínek od 1. ledna 2007 nárok na příspěvek na péči ze systému sociálních služeb. U těchto osob došlo k automatickému překlopení na příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám závislým na pomo-

ci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek na péči má fyzická osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Příspěvkem se neodškodňuje samotné onemocnění, ale dopad onemocnění na potřebu pomoci druhé osoby pro posuzovanou osobu. Proto v systému není rozhodující samotná diagnóza onemocnění, ale stupeň postižení a z něj vyplývající funkční dopad na schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost. Řízení o příspěvku na péči je zahájeno na základě písemné žádosti podané u obecního úřadu s rozšířenou působností na tiskopisu předepsaném ministerstvem nebo ho úřad zahajuje z moci úřední. Při rozhodování vychází obecní úřad obce s rozšířenou působností ze sociálního šetření, které provede sociální pracovník dané obce, a ze zdravotního stavu a stupně závislosti, který posuzoval do 30. 6. 2009 na žádost obce s rozšířenou působností lékař lékařské posudkové služby úřadu práce (zákon č. 108/2006). Ke dni 30. 6. 2009 však skončilo tříleté působení lékařské posudkové služby úřadů práce sloučením s lékařskou posudkovou službou České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) dle zákona č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004

Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. Prvoinstanční posudková činnost vykonávaná do 30. 6. 2009 na úřadech práce je dle uvedeného zákona od 1. 7. 2009 vykonávána na ČSSZ, resp. okresních správách sociálního zabezpečení (OSSZ) v rámci jednotné lékařské posudkové služby. Tímto rozhodnutím se z úřadů práce na ČSSZ vrátilo po třech letech lékařské posudkové činnosti posuzování zdravotního stavu v první instanci pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod v oblasti sociální péče, státní sociální podpory, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a pro účely státní politiky zaměstnanosti. Proto nyní posoudí zdravotní stav a sdělí příslušné obci stanovený stupeň závislosti osoby a odvodnění lékař okresní správy sociálního zabezpečení. Příjemci příspěvku na péči v mnoha případech vnímají nesprávně účel dávky. Příspěvek na péči považují za odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu. I proto je příspěvek na péči, zavedený v od 1. 1. 2007, nejdramatičtěji rostoucím mandatorním výdajem sociálního zabezpečení. Ani tři roky od jeho zavedení počet žadatelů o tuto dávku ze sociálního systému neklesá (Interní materiály MPSV o lékařské posudkové službě). Viz tabulku č. 1. Nezastupitelnost činnosti posudkového lékaře vyplývá tedy nejen z medicínské náročnosti vykonávané práce, ale ve svých důsledcích i z dopadů jeho činnosti na státní rozpočet.

Tabulka č. 1 Počet posouzených žádostí ve věci stupně závislosti (SZ) pro účely příspěvku na péči v letech 2007–2009

	I. st.	II. st.	III. st.	IV. st.	neuznán žádný stupeň	celkem
2007	37 556	29 734	22 768	27 292	29 244	146 594
2008	44 048	40 806	34 618	27 251	25 667	172 390
2009 (do 30. 6.)	21 035	21 909	17 367	12 766	9 975	83 052
celkem	102 639	92 449	74 753	67 309	64 886	402 036

* Zdroj: Statistické údaje programu Posudky ze dne 30. 6. 2009

- Příspěvek na péči je poskytován od 1. 1. 2007 dle zákona č. 108/2006 Sb.
- Statistika roku 2009 je pouze do 30. 6. – tedy za půl roku.
- Posuzování SZ tvoří cca 53 % z celkové počtu posudků.

Následující grafy ukazují míru zastoupení jednotlivých stupňů závislosti v procentech za celé období působnosti lékařské posudkové služby úřadů práce, tzn. od poloviny roku 2007 do poloviny roku 2009.

Graf. č. 1 ukazuje procentní zastoupení jednotlivých stupňů závislosti v roce 2007

Graf. č. 2 ukazuje procentní zastoupení jednotlivých stupňů závislosti v roce 2008

Graf. č. 3 ukazuje procentní zastoupení jednotlivých stupňů závislosti v roce 2009

V době od 1. 7. 2006 do 30. 6. 2009 bylo doručeno LPS ÚP celkem 824 165 žádostí o posouzení zdravotního stavu a za stejné období bylo zpracováno 776 672 posudků. Nejčastěji byl posuzován stupeň závislosti pro účely příspěvku na péči – celkem bylo za uvedené období

bí vypracováno 402 044 posudků, tj. cca 52 % z celkového počtu zpracovaných posudků, druhým nejčastěji posuzovaným předmětem řízení bylo posuzování zdravotního stavu pro mimořádné výhody – celkem 249 313 posudků, tj. cca 32 %. Viz tabulku č. 2.

Tab. č 2 Počet doručených žádostí a zpracovaných posudků v letech 2006–2009

	doručené žádosti	zpracované posudky
2006 (od 1. 7.)	59 495	40 115
2007	341 132	279 230
2008	282 825	307 020
2009 (do 30. 6.)	140 713	150 307
celkem	824 165	776 672

Zdroj: Statistika programu Posudky k 30. 6. 2009

Lékařská posudková služba z pohledu posudkových lékařů

Posudková služba se potýká s nevyhovující věkovou skladbou lékařů a je poznamenána rychlým vývojem, který koncepčně, organizačně a technicky představuje zvýšení nároků na poskytování služeb LPS. I proto provedlo MPSV s ročním časovým odstupem dvě dotazníková šetření. Dotazníkové šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce“ provedené v roce 2007 s cílem zjistit, jak vnímají posudkoví lékaři svoji úlohu a postavení v systému sociálního zabezpečení a ve zdravotním systému a jaká opatření zvýší zájem o práci v oboru posudkové lékařství a podpoří motivaci k zájmu o činnost posudkového lékaře. Ze závěrů šetření vyplynulo, že zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby by podle lékařů mohlo být dosaženo především zlepšením finančního ohodnocení lékařů posudkové služby a zvýšením počtu posudkových lékařů. Většina oslovených lékařů se rovněž shoduje v tom, že k vyšší kvalitě práce se dospěje posílením o pracovníky s nižší kvalifikací na administrativní práce, což by pochopitelně vedlo ke snížení administrativní zátěže posudkových lékařů, kterou za cestu ke zkvalitnění práce považuje 9 z 10 posudkových lékařů (Čeledová, Čevela, 2008). Z výsledků navazujícího provede-

ného dotazníkového šetření na konci roku 2008 u posudkových lékařů „Syndrom vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby, jeho příčiny a řešení“ vyplynuly obdobné poznatky jako ze šetření v roce 2007. Jako obranu proti syndromu vyhoření a pocitům naprostého vyčerpání navrhovali téměř dvě pětiny lékařů zvýšení počtu kvalifikovaných lékařů a omlazení sboru lékařů LPS. Zlepšení finančních podmínek navrhovala necelá čtvrtina posudkových lékařů a snížení administrativní zátěže, popř. přesun podstatné části administrativy na asistentky posudkových lékařů upřednostňuje skoro jedna pětina respondentů.

Cestou, jak snížit neúměrné pracovní zatížení posudkových lékařů, může být nové uspořádání lékařské posudkové služby – sloučení v 1. instanci, neboť tak nastává rovnoměrné rozložení činností a současně se umožní zastupitelnost posudkových lékařů. Opětovné sloučení lékařské posudkové služby bychom měli však chápat jako první krok na cestě k definitivnímu organizačnímu uspořádání LPS. Předpokladem je navrhnout takový model, který bude uspořádán optimálně po stránce organizační, územní, kapacitní i personální. Takový systém by měl zároveň splňovat proklientský přístup, efektivitu, kvalitu a včasnost posudkových výstupů,

vysokou odbornou úroveň a zásady ekonomiky řízení. MPSV si přitom musí zachovat kontrolu nad hodnotícími a řídicími procesy. Jako nejvhodnější se jeví model samostatného posudkového úřadu, tedy správní orgán nebo jeho externí dodavatel.

Samostatný posudkový úřad

Z nabytých historických zkušeností s činností a organizací lékařské posudkové služby, ale i s vývojem samostatného lékařského oboru posudkové lékařství vyplynula potřeba systémového řešení organizace posuzování občanů pro účely systémů sociální ochrany a zaměstnanosti, sjednocení orgánů posudkové služby a jejich organizování v samostatnou lékařskou posudkovou službu. Žádaným cílem celého procesu transformace lékařské posudkové služby je vytvoření nezávislého posudkového orgánu pro posuzování zdravotního stavu osob a pracovní schopnosti pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany a zaměstnanosti. Pro posouzení variant řešení posudkové služby bude třeba však provést ještě řadu analýz. Přesto lze předpokládat, že ať již bude mít konečné uspořádání jakoukoliv formu svébytné posudkové instituce, dojde k tolik žádanému snížení pracovního zatížení posudkových lékařů a k zefektivnění celé posudkové činnosti. Předpokladem fungující jednotné lékařské posudkové služby je např. jednotné odborné i metodické řízení, co největší sjednocení posudkových kritérií pro posuzování zdravotního stavu v jednotlivých sociálních systémech, zlepšení technického vybavení pracovišť a IT podpora, a to i v komunikaci s klientem. Klient jistě uvítá nejen zjednodušení komunikace prostřednictvím IT, ale i zrychlení posuzování při jasných a nezvratných případech invalidity nebo stanovení podmínek a pravidel pro opakované podávání žádostí o posouzení zdravotního stavu. Samostatná posudková instituce by rovněž mohla podpořit zájem širší odborné veřejnosti o práci v lékařské posudkové službě a zvýšit ne příliš vysokou atraktivitu oboru, jak potvrdily závěry uskutečněných dotazníkových šetření.

ZÁVĚR

Sloučení prvoinstanční lékařské posudkové služby rezortu MPSV dle zákona č. 479/2008 Sb. bylo již v době jeho přípravy považováno za přechodnou situaci. Cílem zůstává dosažení nezávislosti LPS na rozhodovacích procesech a zdůraznění odborné úrovně.

Právní úprava druhoinstanční lékařské posudkové služby se zachovává s vědomím nutnosti změn i v oblasti druhoinstanční posudkové služby, což ovšem předpokládá provedení detailních analýz k nalezení řešení změny – nového nezávislého odvolacího orgánu posudkové služby. I z těchto důvodů je třeba důkladně zvážit další možnosti cílového stavu uspořádání posudkové služby. V podstatě se nabízejí dvě možnosti: samostatný správní orgán LPS nebo externí dodavatel služeb LPS. Obě možnosti nabízejí více variant řešení, které jistě budou vyžadovat nejen novelizaci platné legislativy, ale politickou a společenskou odvahu. Vzhledem k faktu, že dopad posudkové činnosti do mandatorních výdajů státního rozpočtu činí cca 100 mld. Kč ročně, stojí dokončení probíhajících organizačních změn lékařské posudkové služby za zvážení popisovaného procesu. K realizaci vize nezávislého posudkového úřadu je však třeba úsilí každého pracovníka LPS, neboť bez osobní angažovanosti posudkových lékařů, referentek, ale i tajemnic posudkových komisí zůstane záměry pouhou fikcí.

LITERATURA

- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., VESELÝ, J.: Migrace v posudkové službě. *Zdravotnictví v České republice*, 2008, XI, 1, s. 30–33.
- TOMEŠ, I., VESELÝ, J.: Sjednocení posudkové činnosti pro veřejnoprávní rozhodování o dávkách a službách podmíněných změnou zdravotního stavu, *Zdravotnictví a právo*, XIII, č. 1–2, 2009, s. 7–15.
- Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Interní materiály MPSV o lékařské posudkové službě.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R.: Dotazníkové šetření názorů veřejnosti na činnost lékařské posudkové služby, *Revizní a posudkové lékařství*, Praha, č. 3, 2008.

Libuše Čeledová
Libuse.Celedova@mpsv.cz