POSUZOVÁNÍ INVALIDITY OD LEDNA 2010

Consideration of disability since January 2010

Libuše Čeledová, Alena Zvoníková

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor posudkové služby

12: 39–46, 2010
ISSN 1212-4117**Summary**

The article acquaints the reader with the delimitation of three degrees of disability effective since January 2010 based on the amended law on retirement insurance and new legal arrangement of the consideration of the health condition and degree of the decrease in the ability to work and disability, which was arranged as a result of a cooperation between the Ministry of Labour and Social Affairs and J. E. Purkyně Czech Medical Society in 2007–2009. The article shows that the basic and starting cause of disability is always a health involvement, which must exert the nature of a long-term adverse health condition. The long-term adverse health condition should take more than one year; it can also take a number of years or it may be permanent. Definitions of new basic concepts are also presented, related to the consideration of disability such as stabilized health condition and adaptation to the health involvement, but also concepts of reduced ability to work, long-term adverse health condition or physical, occupational, qualification and rehabilitation potential.

The authors point out the fact that the second-opinion medical service of the social security will not perform overall controls of the health condition and disability after January 1, 2010 and that the second-opinion physician is not legally due to consider the client in his/her personal presence. Thus, it is possible to believe that most clients will not be personally present during the re-examination of their health condition and ability to work. However, if the full disability pension was granted before January 1, 2010 and a degree of disability was found in the first control medical examination performed after 2009, which would result in a reduction in the amount of the disability pension, then the amount of the disability pension will only be reduced from the 13th payment of the pension payable after the day of this control examination. If a partial disability pension was granted before January 1, 2010, and a degree of disability is found during a control medical examination after 2009, which would result in a reduction in the amount of the disability pension, then the still existing disability pension belongs to the client.

The authors conclusively emphasize the fact that the new concept of the consideration of disability is in agreement with opinions of the expert medical public and advances of medical science with accenting functional capabilities, activities and participations.

Key words: second-opinion medical service – law on retirement insurance – disability – regulation on consideration of disability

Souhrn

Článek seznamuje s vymezením invalidity ve třech stupních od ledna 2010 dle novely zákona o důchodovém pojištění a s novou právní úpravou posuzování zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti a invalidity, která vznikla jako výsledek spolupráce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně v letech 2007–2009. V článku se uvádí, že základní a výchozí příčinou invalidity je vždy zdravotní postižení, které musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má trvat déle než jeden rok; může však trvat i řadu let nebo jít i o stav trvalý. Rovněž jsou v textu definovány nejen nové základní pojmy vztahující se k posuzování invalidity, jako jsou stabilizovaný zdravotní stav a adaptace na zdravotní postižení, ale vysvětleny jsou i pojmy pokles pracovní schopnosti, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či fyzický, pracovní, kvalifikační a rehabilitační potenciál.

Autorky upozorňují, že lékařská posudková služba sociálního zabezpečení nebude po 1. lednu 2010 provádět plošné kontroly zdravotního stavu a invalidity a že posudkový lékař není ze zákona povinen provádět posouzení klienta za jeho osobní přítomnosti. Proto lze dovozovat, že většina klientů nebude osobně přítomna při posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti. Byli-li ale plný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při první kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, sníží se výše invalidního důchodu až od třinácté splátky tohoto důchodu splatné po dni konání této prohlídky. Byli-li částečný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který by měl za následek snížení výše invalidního důchodu, náleží invalidní důchod v dosavadní výši.

V závěru autorky zdůrazňují, že nové pojetí posuzování invalidity je v souladu s názory odborné lékařské veřejnosti a pokroky lékařské vědy s akcentací funkčních schopností, aktivit a participací.

Klíčová slova: lékařská posudková služba – zákon o důchodovém pojištění – invalidita – vyhláška o posuzování invalidity

Novelizace zákona o důchodovém pojištění

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přináší s účinností od 1. 1. 2010 změnu v oblasti invalidních důchodů. Nově vymezuje invaliditu ve třech stupních dle § 39 odst. 2 zákona č. 306/2008 Sb., který nabyl účinnosti od 1. ledna 2010. Dosavadní plný invalidní důchod, na který vznikl nárok před 1. lednem 2010, ve výši, v jaké náležel ke dni 31. prosince 2009, se považuje od 1. ledna 2010 za invalidní důchod

pro invaliditu třetího stupně. Částečný invalidní důchod, na který vznikl nárok před 1. lednem 2010, se ve výši, v jaké náležel ke dni 31. prosince 2009, považuje od 1. ledna 2010 za invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně v ostatních případech. Graf 1 ukazuje počet nově přiznaných invalidních důchodů (plných a částečných) v letech 1997–2007.

Zdroj: MPSV – Statistické ročenky 1997–2007

Graf 1 Invalidizace v letech 1997–2007 podle počtu nově přiznaných invalidních důchodů

Vysvětlivky: PID – plný invalidní důchod, ČID – částečný invalidní důchod, Celkem – PID+ČID

Dnem 1. ledna 2010 nedochází v důsledku nové právní úpravy ani k odnětí, ani ke změně výše dosavadních plných invalidních a částečných invalidních důchodů. Mění se pouze označení důchodu.

Pokud nastane při první kontrolní lékařské prohlídce invalidity po 1. 1. 2010 změna stupně invalidity, bude platit postup podle čl. II zákona č. 306/2008 Sb., Přejícná ustanovení, bod 13. Byl-li plný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při první kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, sníží se výše invalidního důchodu až od třinácté splátky tohoto důchodu splatné po dni konání této prohlídky. Byli-li částečný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který by měl za následek snížení výše invalidního důchodu, náleží invalidní důchod v dosavadní výši. Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení nebude po 1. lednu 2010 provádět plošné kontroly zdravotního stavu a invalidity. Pouze v případech, kdy bylo provedení kontrolní lékařské prohlídky stanoveno již za stávající právní úpravy, a to s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu, proběhne kontrolní lékařská prohlídka v naplánovaném termínu.

Pro přehled uvádíme některé základní pojmy při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti v systému důchodového pojištění.

Základní pojmy

Invalidita

Invalidita jako posudkově medicínská kategorie systému důchodového pojištění je kategorií vícerozměrnou, neboť obsahuje zdravotní, pracovní, sociální, právní a ekonomické skutečnosti. Základní a výchozí příčinou invalidity je vždy zdravotní postižení, které musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má trvat déle než jeden rok; může trvat i řadu let nebo může jít i o stav trvalý. Nepříznivost se musí projevovat nepříznivým dopadem na tzv. fyzický potenciál pojištěnce a může se také promítat do omezené schopnosti/neschopnosti využívat tzv. kvalifikační potenciál, tj. dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti získané výkonem různých

výdělečných činností/zaměstnání či neschopností pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti. Pracovní aspekty invalidity se projevují v nepříznivém dopadu na pracovní potenciál (fyzický a kvalifikační), tj. v poklesu schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost až úplnou neschopností pracovat, v potřebě zvýšené ochrany na trhu práce nebo ve schopnosti pracovat jen za zcela mimořádných podmínek. Prakticky to znamená schopnost pracovat v podstatně menším rozsahu nebo intenzitě, vykonávat práci s podstatně nižšími nároky na duševní, fyzické nebo smyslové schopnosti nebo s podstatně nižšími nároky na kvalifikaci, popř. až neschopností soustavně pracovat. Závažným důsledkem podstatného poklesu pracovní schopnosti až neschopnosti pracovat je podstatný pokles až výpadek příjmů ze soustavné výdělečné činnosti oproti době před vznikem invalidity. Sociálním aspektem invalidity je kompenzace poklesu pracovní schopnosti/ztráty pracovní schopnosti a tím podmíněného poklesu nebo ztráty příjmů invalidním důchodem. Invalidita není kategorií statickou, ale dynamickou; v konkrétním případě může dojít i ke změně stupně invalidity – zvýšení nebo snížení stupně invalidity nebo i k jejímu zániku. Protože jde o vícerozměrnou kategorii, v rámci invalidity se může v časové ose měnit zdravotní stav, pracovní schopnost, kvalifikace i rozsah a charakter pracovního zapojení pojištěnce. Nejvíce ovlivnitelný je vlivem léčby a pokroků lékařské vědy zdravotní stav (uzdravení, zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu) a tzv. rehabilitační a kvalifikační potenciál, tedy schopnosti, které lze záměrně rozvíjet či zlepšit rehabilitací, reedukací, rekvalifikací, adaptací, nácvikem nových pracovních a sociálních dovedností apod.

Stabilizovaný zdravotní stav

Považuje se za něj zdravotní stav ustálený na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost, aniž by tato činnost jeho zdravotní stav zhoršila. Udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním léčby či pracovních omezení.

Adaptace na zdravotní postižení

Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, případně znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachova-

nými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Pracovní schopnost

Pracovní schopnost vyjadřuje poměr dvou veličin: pracovního potenciálu k požadavkům práce.

Pokles pracovní schopnosti

Nově se od 1. ledna 2010 při posuzování invalidity hodnotí pokles pracovní schopnosti v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS). Pokud je příčinou DNZS více zdravotních postižení, pak se za rozhodující příčinu DNZS považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity umožňuje při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti za určitých podmínek zvýšit horní hranici stanoveného procentního rozmezí dané položky až o 10 procentních bodů. Obdobně v souladu s ustanovením § 4 citované vyhlášky lze dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů. Při navyšování nebo snižování procentní míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující:

- a) přítomnost více příčin DNZS;
- b) dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti;
- c) schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti;
- d) schopnost rekvalifikace;
- e) příznivá stabilizace DNZS nebo adaptace pojištěnce na své zdravotní postižení.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má trvat více než jeden rok, řadu let nebo může jít i o stav trvalý. Nepříznivost se musí projevat podstatným snížením až výpadkem fyzických, duševních nebo smyslových schopností, nezbytných pro práci/výdělečnou činnost, tj. nepříznivým dopadem na tzv. fyzický potenciál.

Fyzický potenciál

Fyzický potenciál představuje soubor duševních, fyzických a smyslových schopností, významných pro práci – obraz výkonnosti organismu jedince.

Pracovní potenciál

Pracovní potenciál je chápán jako soubor všech pro práci významných schopností jedince, a to bez vztahu k určité, konkrétní práci; je vyjádřením toho, co jedinec může činit, jaké schopnosti má k dispozici.

Rozsah pracovního potenciálu

Žádná práce/zaměstnání nepotřebuje ke svému výkonu celý pracovní potenciál, ale jen jeho část, určité schopnosti a vlastnosti (v nestejné úrovni); rozsah pracovního potenciálu má význam pro výběr přiměřeného zaměstnání.

Kvalifikační potenciál

Kvalifikační potenciál zahrnuje dosažené vzdělání, znalosti, zkušenosti, vykonávané výdělečné činnosti/zaměstnání, schopnost rekvalifikace, vloh, dovedností, motivace, zájmy, aspirace, osobnostní vlivy, ale také vzdělavatelnost a schopnost zvyšování kvalifikace, tj. schopnost naučit se novým věcem.

Rehabilitační potenciál

Rehabilitační potenciál představuje možnosti spontánních i záměrných změn v pracovním potenciálu, v důsledku léčby, reparace, rehabilitace, kompenzace, adaptace, cílevědomým ovlivňováním, režimovými opatřeními, životosprávou, tréninkem.

Spolupráce České lékařské společnosti

J. E. Purkyně a MPSV ČR

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) v letech 2007–2008 řešila projekt vyhlášený Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (MPSV) „Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) a s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností“. Cílem projektu bylo zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k pěti nejčastějším příčinám invalidity (Čevela et al., 2009a). Nejčastější zdravotní příčiny plné a částečné invalidity v letech 2003 až 2007 dle skupin diagnóz uvádí graf 2.

Zdroj: ČSSZ

Graf 2 Nejčastější zdravotní příčiny plné invalidity v letech 2003–2007

Vysvětlivky:

Dg. sk. XIII – postižení nosného a pohybového systému, Dg. sk. IX – kardiovaskulární postižení, Dg. sk. VI – postižení nervové soustavy, Dg. sk. V – poruchy duševní a poruchy chování, Dg. sk. II – onkologická postižení

Graf 3 uvádí nejčastější příčiny částečné invalidity dle skupin diagnóz v letech 2003–2007. Nejčastější příčiny částečné invalidity jsou identické s nejčastějšími pěti skupinami diagnóz,

které byly příčinou plné invalidity ve stejném sledovaném období. Liší se pouze v procentuálním zastoupení jednotlivých diagnostických skupin.

Zdroj: ČSSZ

Graf 3 Nejčastější zdravotní příčiny částečné invalidity v letech 2003–2007

Vysvětlivky:

Dg. sk. XIII – postižení nosného a pohybového systému, Dg. sk. IX – kardiovaskulární postižení, Dg. sk. VI – postižení nervové soustavy, Dg. sk. V – poruchy duševní a poruchy chování, Dg. sk. II – onkologická postižení

V obdobném tématu pokračovala ČLS JEP i v roce 2008 formou řešení veřejné zakázky MPSV ČR „Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností“. Cílem veřejné zakázky stanovil zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k dalším zbývajícím deseti okruhům příčin invalidity.

Odborné podklady České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLS JEP), předložené Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR na základě zpracování projektu výzkumu a veřejné zakázky, byly transformovány do návrhu vyhlášky, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (Čevela et al., 2009b). ČLS JEP připomínkovala i připravený návrh právní úpravy vyhlášky o posuzování invalidity a vyslovila souhlas s předloženým řešením. Vyhláška z hlediska věcného a právního vychází z ust. § 39 odst. 1 až 8 zákona č. 306/2008 Sb., kterým byl s účinností od 1. 1. 2010 novelizován zákon o důchodovém pojištění, a upravuje postup při posuzování invalidity od 1. 1. 2010 (zákon č. 155/1995 Sb.).

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)

Vyhláška č. 359/2009 Sb. vychází z principů vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (vyhláška č. 359/2009 Sb.; vyhláška č. 284/1995 Sb.). Jde zejména o vlastní proces stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stanovení příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, hodnocení závažnosti vlivu více zdravotních postižení. Součástí je i hodnocení dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti a na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, a to jak v případech „posudkově obvyklých“, tak i v situacích, kdy je vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního sta-

vu podstatně větší nebo naopak zcela nepodstatný.

I když v řadě skutečností vyhláška č. 359/2009 Sb. vychází ze stávající právní úpravy (vyhláška č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů), nově např. přináší:

- 1) způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně;
- 2) vymezení zcela mimořádných podmínek, které umožní postihnout specifika stávajících plně invalidních pojištěnců podle ust. § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jež mají zdravotní postižení uvedené v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- 3) vymezení náležitostí posudku o invaliditě, což umožní pojištěnci být informován o výsledku posouzení svého zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity;
- 4) snížení počtu položek jednotlivých druhů zdravotních postižení se zajištěním jednotného pohledu na zdravotní postižení obdobného charakteru a dopadu na pracovní schopnost;
- 5) odkazy na použití různých hodnotících indexů, škál, testů pro hodnocení funkčních poruch;
- 6) moderní klasifikaci funkčních poruch;
- 7) promítnutí nových hodnotících kritérií s ohledem na funkční poruchy a jejich dopad na kvalitu života (denní aktivity a schopnost participace), a to na základě principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF dle WHO);
- 8) zkrácení dosavadních nedůvodně dlouhých lhůt pro stabilizaci stavu (u onkologických postižení, poúrazových a pooperačních stavů);
- 9) systemizaci jednotlivých kapitol zdravotních postižení v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí – MKN – 10. revize;
- 10) nastavení maximální míry poklesu pracovní schopnosti tak, aby tyto hodnoty plně postačovaly k uznání invalidity třetího stupně a současně vyjadřovaly, že i při velmi těžkých zdravotních postiženích pojištěnec neztrácí všechny duševní, smyslové a fyzické schopnosti významné pro práci.

Základní principy posuzování invalidity

Posuzování invalidity je komplexní proces, založený na odborném lékařském posouzení. Posouzení zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti a invalidity má význam pro přiznání a výplatu invalidního důchodu. Posouzení invalidity provádí okresní správa sociálního zabezpečení – posudkový lékař – (odst. 1) a 2) § 8 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů):

- 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 na invalidní důchod, tedy příslušná míra poklesu pracovní schopnosti a invalidita.

Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení – lékař na okresní/Pražské správě sociálního zabezpečení a posudková komise MPSV ČR pro účely soudního řízení od 1. 1. 2010 posuzují, zda se jedná o invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.

Posudkový orgán při posuzování invalidity vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření ošetřujících lékařů, z posouzení duševních, smyslových a tělesných schopností pojištěnce, z dosaženého vzdělání, zkušeností, znalostí, předchozích výdělečných činností, ze zjištěného dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnost pojištěnce.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu:

- 1) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost;
- 2) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav;
- 3) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován;
- 4) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti;
- 5) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 9 %;
- 6) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

S účinností od 1. ledna 2010 se stávají pojištěnci více zainteresováni na procesu posouzení svého zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Právní úprava pojištěncům ukládá, aby na výzvu orgánu sociálního zabezpečení předložili lékařské nálezy od svých ošetřujících lékařů, které mají, a sdělili údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výdělečných činnostech a případně o změnách, k nimž došlo od předchozího posouzení zdravotního stavu.

Považujeme však za důležité uvést, že posudkový lékař není ze zákona povinen provádět posouzení klienta za jeho osobní přítomnosti. Proto lze předpokládat, že většina klientů nebude osobně přítomna při posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti lékařem posudkové služby.

ZÁVĚR

Lékaři posudkové služby sociálního zabezpečení dostávají moderní právní předpis, který má kredit odborné lékařské veřejnosti i pojištěnců a který posudkovým lékařům umožní posuzovat invaliditu v souladu s moderními poznatky lékařské vědy. Je nepochybné, že nová vyhláška č. 359/2009 Sb. klade vyšší nároky na lékařskou posudkovou službu.

Vyhláška č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nedoznala od roku 1995 podstatnějších změn, které by odrážely nové poznatky lékařské vědy. Proto je vyhláška č. 359/2009 Sb. a její pojetí v konkrétních skutečnostech podstatně odlišné. Tak jako není možno v současnosti diagnostikovat a léčit nemoci podle poznatků lékařské vědy v roce 1995, není možno v roce 2010 posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost na úrovni poznatků lékařské vědy z roku 1995. Nové pojetí posuzování invalidity je v souladu s názory odborné lékařské veřejnosti a pokroky lékařské vědy s akcentací funkčních schopností, aktivit a participací. Nový způsob posuzování umožní posoudit profil funkčních schopností jedince, důsledky zdravotních postižení na pracovní schopnost a následně cíleně kompenzovat pokles jeho pracovní schopnosti odpovídající invaliditou. I když nová právní úprava byla přijata v době, kdy se ve společnosti hledají cesty k dosažení úspor ve veřejných financích, jejím záměrem nebylo ani není „ušetřit na zdravotně postižených“, ale po cca 15 letech

poskytnout posudkové službě sociálního zabezpečení a pojištěncům moderní právní předpis, který respektuje pokroky v medicíně.

LITERATURA

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., BĚLOHLÁVKOVÁ, J.: Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onkologicky nemocných, *Časopis lékařů českých*, 2009a, 148, č. 11, s. 552–556.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., BĚLOHLÁVKOVÁ, J.: Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onemocnění pohybového systému, *Časopis lékařů českých*, 2009b, 148, č. 11, s. 597–601.

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 č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Libuše Čeledová, Alena Zvoníková
libuse.celedova@mpsv.cz