

## KOMUNIKACE S KLIENTEM LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY

L. Čeledová

Ústav sociálního a posudkového lékařství LF UK v Plzni

Článek analyzuje legislativní normy a vnitřní směrnice lékařské posudkové služby z pohledu povinnosti posudkového lékaře pozvat klienta na jednání o posouzení jeho zdravotního stavu. Autoři se věnovali předpisům a normám z oblasti důchodového pojištění, nemocenského pojištění a sociálních služeb ve vztahu k činnosti a povinnostem lékařské posudkové služby k posuzovaným osobám.

### Invalidita

Zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti pro účely posouzení stupně invalidity posuzují v prvním stupni řízení lékaři LPS OSSZ (okresní správy sociálního zabezpečení) a v druhém stupni řízení lékaři oddělení LPS pracoviště ČSSZ (České správy sociálního zabezpečení), určení k posuzování pro účely řízení o námitkách. V případě žaloby klienta vypracovává Posudek o invaliditě Posudková komise MPSV a LPS ČSSZ pouze poskytuje podklady klienta pro toto řízení. Za věcnou správnost a obsah Posudku, včetně výsledku posouzení, odpovídá lékař LPS OSSZ, který posoudil zdravotní stav. V případě, že tento lékař LPS OSSZ nesplňuje podmínky specializace v oboru posudkové lékařství, odpovídá za obsah posudku o invaliditě aprobující lékař, který provádí aprobaci posudku po jeho vyhotovení. Při jednání v přítomnosti posuzovaného občana lékař LPS OSSZ předá posuzovanému (případně zákonnému zástupci) na závěr jednání Posudek o invaliditě a poučí ho o dalším postupu v řízení. V případě posouzení v nepřítomnosti a v těch případech, kdy při jednání v přítomnosti posudek nebyl posuzovanému předán (např. pro nutnost aprobace posudku), jej LPS OSSZ zašle posuzovanému doporučeně na dodejku do 7 dnů ode dne jednání. Písemný posudek o invaliditě, jehož obsah je upraven vyhláškou (§ 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., o invaliditě), představuje jedinou povinnou písemnou informaci pro klienta lékařské posudkové služby (LPS) ze zákona (§ 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). (1, 9, 10)

Jak se uvádí v Instrukci č. 12/2016 MPSV „*Posuzování invalidity pro účely zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů*“, jsou náležitosti posudku o invaliditě přehledem o východiscích posudkového procesu s výčtem rozhodujících podkladů, účinných skutkových zjištěních a výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti s ohledem na posudkově rozhodné kategorie, uvedené v právních úpravách vztahujících se k posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Při

vypracování posudku je třeba respektovat také závěry judikatury Nejvyššího správního soudu o úplnosti a přesvědčivosti posudku. V Instrukci č. 12/2016 je v článku 3 – Obecné zásady posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity uvedeno pod bodem 11, že „*Posudkový orgán zváží, zda je potřebné v konkrétním případě přizvat posuzovanou osobu k jednání. Projevu vůle osoby o přítomnost při jednání je nezbytné vyhovět*“ (3).

V předchozím Metodickém pokynu vrchního ředitele úseku LPS č. 6/2012 k posuzování invalidity, který zmiňovaná instrukce nahradila, bylo v článku č. 3 – Jednání na LPS OSSZ pod bodem 3 a 4 doporučen lékařům následující postup: „*Přestože to právní úprava přímo neukládá, doporučuje se jednání na LPS OSSZ provádět za účasti posuzovaného občana (zákonného zástupce). LPS OSSZ zašle písemnou pozvánku posuzovanému (informaci o tom, že bude jeho zdravotní stav posouzen) s dostatečným předstihem před termínem jednání. Je na zvážení posuzujícího lékaře, zda přítomnost posuzovaného na jednání je nezbytná, vždy s ohledem na konkrétní případ. Přítomnost posuzovaného je nezbytná např. u zjišťovacích prohlídek, pokud nelze žadateli vyhovět v plném rozsahu, a u KLP (kontrolních lékařských prohlídek) v případech, kdy se snižuje stupeň nebo oduznává invalidita. Posoudit v nepřítomnosti lze v ostatních případech pouze za předpokladu, že dokumentace je dostačující k posouzení, posuzovaný byl o posouzení uvědoměn a s posouzením v nepřítomnosti vyslovil písemný souhlas, který se založí do spisu.*“ (8)

Současná instrukce k posuzování invalidity, která je od 15. července r. 2016 platným doporučením pro všechny lékaře posudkové služby, jak na OSSZ, ČSSZ, tak na posudkových komisích MPSV, ponechává tak na rozhodnutí posuzujícího lékaře, zda si klienta na jednání, tj. projednání posouzení jeho zdravotního stavu, přizve, a to bez ohledu, zda se jedná o první posouzení pro účely stanovení invalidity, či posouzení opakované z důvodu kontrolní lékařské prohlídky či žádosti klienta o zvýšení stupně invalidity. V případě, že o to posuzovaný však sám požádá, doporučuje instrukce lékaři žádosti vyhovět.

Dle údajů ČSSZ bylo v roce 2016 posouzeno celkem 138 258 invalidit lékaři LPS OSSZ, z toho tvořilo první posouzení žadatele u LPS tzv. zjišťovacích lékařských prohlídek 53 111 případů a kontrolních lékařských prohlídek tj. druhé a další posouzení invalidity bylo provedeno 70 701; pro změnu stupně invalidity posoudili lékaři LPS OSSZ 14 446 osob.

Pokud by metodický pokyn z r. 2012 byl platný v celém r. 2016, měli by lékaři LPS OSSZ osobně komunikovat se svými klienty v případech zjišťovacích prohlídek (53 111 případů), v případech žádostí o zvýšení stupně invalidity (14 446 případů) a samozřejmě také v případech kdy při kontrolní lékařské prohlídce dojde lékař k posudkovému závěru o snížení stupni invalidity či dokonce k jejímu oduznutí.

Zjišťovací a kontrolní lékařské prohlídky jsou, jak již sám jejich název napovídá, lékařské prohlídky. Klient proto očekává, že jej bude lékař prohlížet, minimálně s ním bude alespoň komunikovat, dotazovat se na jeho zdravotní stav a podá mu informace o následném postupu v řízení o invalidní důchod, ale i dalších možných benefitech ze systému sociálního zabezpečení. Dle platné Instrukce MPSV č. 12/2016 však záleží pouze na zvážení posuzujícího lékaře na jedné straně a na žádosti klienta na straně druhé, zda se posouzení zdravotního stavu v přítomnosti žadatele uskuteční (3).

Pro úplnost ještě dodáváme, že další posudkovou kategorií, při které posudkový lékař posuzuje zdravotní stav a schopnost pracovního uplatnění osoby je status osoby zdravotně znevýhodněné pro potřeby zákona o zaměstnanosti. V platné Instrukci MPSV č. 10/2017 „*Výklad k zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – posuzování kategorie osoba se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti*“ ani v předchozím metodickém pokynu ČSSZ č. 4/2014 „*Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných*“, není uvedeno doporučení ke zvážení posudkového lékaře, zda je potřebné přizvat posuzovanou osobu k jednání či doporučení vyhovět její žádosti být přítomna na jednání. Přitom při posuzování statusu osoby zdravotně znevýhodněné vychází posudkový lékař z obdobných podkladů jako při posuzování invalidity, včetně např. tzv. Profesionálního dotazníku, který vyplňuje posuzovaná osoba (údaje o vzdělání, pracovních pozicích, výdělečné činnosti) a lékaři slouží ke zjištění profesionálního profilu posuzovaného (2).

### **Dočasná pracovní neschopnost**

Postupy lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ ve věci dočasné pracovní neschopnosti upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ale také metodický pokyn ČSSZ a instrukce MPSV. V Metodickém pokynu ČSSZ č. 1/2012 v článku 6 – *Kontrola posuzování DPN a potřeby ošetřování (PO)*“ je uvedeno, že *kontrola se provádí na pracovišti (v ordinaci) ošetřujícího lékaře (OL) nebo na jiném místě určeném lékařem LPS (na pracovišti LPS), zpravidla za osobní účasti posuzované osoby. OL je povinen podle požadavku lékaře LPS stanovit termín kontroly pojištěnce a písemně či jiným prokazatelným způsobem jej ke kontrole předvolat. Lékař LPS si zajistí potřebnou zdravotnickou dokumentaci od OL a v případě, že bude vyžadovat přítomnost posuzované osoby při kontrole, jej požádá o její předvolání na místo a v termínu určeném lékařem LPS.*

V metodickém pokynu se rovněž nachází poznámka, že *„metodicky se doporučuje, aby lékaři LPS OSSZ kontrolovali všechny DPN po 270 dnech trvání (včetně zápočtů) a včas spolu s ošetřujícím lékařem informovali pojištěnce o dalším postupu v případě, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) ve smyslu zákona o důchodovém pojištění (9).*

Pod bodem 12 článku 6 je uvedeno, že *„kontrolu posuzování DPN lze provést v nepřítomnosti posuzované osoby, pokud lékař LPS její přítomnost k posouzení nepovažuje za potřebnou vzhledem k diagnosticky jasnému případu“.*

Pod bodem 16 písm f) citovaného článku 6 se dočteme, že když ošetřující lékař spolu s lékařem LPS zjistí, že zdravotní stav pojištěnce je dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění, tak lékař LPS zkontroluje, zda OL poučil pojištěnce o možnosti podat si žádost o invalidní důchod na oddělení důchodového pojištění příslušné OSSZ. Při kontrolní činnosti v DPN je ponecháno na zvážení lékaře LPS, zda se kontrola zdravotního stavu posuzované osoby provede za její přítomnosti. V metodickém doporučení je však jasně uvedeno, aby lékař LPS zkontroloval, zda ošetřující lékař svého pacienta odpovídajícím poučil a informoval.

Článek č. 9 metodického pokynu pojednává o ukončení DPN nebo PO rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění (posudkovým lékařem). V bodě 3 se dočteme, že *„Posouzení zdravotního stavu a ukončení DPN nebo PO rozhodnutím OSSZ provádí lékař LPS*

*OSSZ (v případě odvolacího řízení posuzuje zdravotní stav lékař LPS pracoviště ČSSZ) obvykle v přítomnosti posuzovaného (v případě ukončení PO i za účasti pojištěnce), buď na pracovišti LPS OSSZ, nebo ve zdravotnickém zařízení (ordinaci OL), podle okolností a konkrétních podmínek případu“ (6).*

Článek č. 10 Metodického pokynu se zabývá posuzováním pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby, tj. 380 kalendářních dnů. Lékař LPS posuzuje na základě písemné žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané orgánu nemocenského pojištění, tj. oddělení nemocenského pojištění příslušné OSSZ, zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrní doby nabude v krátké době pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. K posouzení je lékař LPS oprávněn požádat OL o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci; OL je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dní od doručení této žádosti, nestanoví-li lékař LPS lhůtu delší. Při vypracování posudku se řídí lékař LPS obecně platnými zásadami pro posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů. V posudkovém zhodnocení Záznamu o jednání je povinen uvést a zdůvodnit všechny skutečnosti ve vztahu k uváděnému diagnostickému souhrnu, funkčnímu zhodnocení a citovaným lékařským nálezům, s ohledem na předpoklad nabytí pracovní schopnosti v krátké době po uplynutí podpůrní doby, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Posoudit zdravotní stav pojištěnce pro účely prodloužení jednorocní podpůrní doby je možné opakovaně. Doba jednotlivého prodloužení nesmí být delší než 3 měsíce. Nemocenské lze vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů po uplynutí podpůrní doby dle zákona (1, 6).

Při kontrole dočasné pracovní neschopnosti je ponecháno na lékaři LPS, zda posuzované osobě podá informace o výsledku svého posudkového uvážení osobně nebo tuto povinnost ponechá na ošetřujícím lékaři a předání informací pouze zkontroluje.

Při posuzování prodloužení jednorocní podpůrní doby se v metodickém pokynu možnost přizvání posuzované osoby na jednání nezmiňuje, i když lékař vypracovává své posudkové zhodnocení – Záznam o jednání. O výsledku posouzení je posuzovaná osoba informována oddělením nemocenského pojištění.

## **Stupeň závislosti**

Instrukce MPSV č. 15/2016 „Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozd. předpisů (Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči) upravuje pracovní postupy LPS OSSZ, ČSSZ a PK MPSV při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Instrukce se nezmiňuje o možnosti zvážení posuzujícího lékaře (posudkového orgánu) o přizvání posuzované osoby na jednání, ani o nutnosti vyhovět projevené vůli posuzovaného být jednání přítomen, jako je tomu např. v článku 3 bodu 5 Instrukce MPSV č. 2/2016 „Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“, tj. průkaz osoby zdravotně postižené a příspěvek na zvláštní pomůcku (5, 6).

Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči přitom tvoří 75 % z celkového objemu posuzování pro tzv. nepojistné agendy, kam řadíme také průkaz osoby zdravotně postižené (TP, ZTP, ZTP/P) a příspěvek na zvláštní pomůcku. V r. 2016 bylo lékaři

okresních zpráv sociálního zabezpečení vypracováno celkem 143 953 posudků stupně závislosti pro vydání rozhodnutí o příspěvku na péči krajskou pobočkou Úřadu práce, tj. 34 % z celkového objemu činnosti. Na rozdíl od statistických údajů ČSSZ o posouzení invalidity, při kterém jsou statisticky sledovány údaje dle zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídek a prohlídek při žádosti osoby o změnu stupně invalidity, tak v oblasti posuzování stupně závislosti se údaje v takovém statistickém rozdělení nesledují (4).

Z uvedených skutečností je patrný význam posuzování stupně závislosti, a to nejen z hlediska kvantity, ale i kvality posudkové činnosti. Dle údajů ČSSZ bylo v r. 2016 bylo z celkového počtu 103 689 osob. 72 % posouzených osob starších 65 let, mluvíme proto o tzv. seniorské dávce. Podávání informací a komunikace s osobami v seniorském věku mají svá specifika, o kterých se ještě zmíníme. Posudkoví lékaři by bezesporu měli podat informace a osobně komunikovat minimálně se 103 689 posuzovanými seniory za rok. V Metodickém pokynu č. 2/2015 ČSSZ „*Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb.*“, který nahradila Instrukce MPSV č. 15/2016 nebylo doporučení na pozvání posuzované osoby na jednání uvedeno, ale Metodický pokyn obsahoval dva články, které zavazovaly lékaře k etickému a empatickému jednání a podávání informací posuzovaným. Článek č. 12 „*Etický kodex ČSSZ a posuzování zdravotního stavu*“ obsahoval v bodě 4) ustanovení, že „*posudkový lékař vystupuje vůči účastníkům řízení tak, aby je neuváděl v omyl, informuje je srozumitelně, veškerá hodnocení provádí na vysoké profesionální úrovni, bez emocí, bez sledování osobního prospěchu a v souladu s právem*“ (7).

Navazující článek č. 13 „*Etika a empatie v posudkové činnosti sociálního zabezpečení*“ uváděl, že „*za účelem implementace etických a empatických přístupů v každodenní posudkové praxi lékaři OSSZ/ČSSZ: projevují zájem o posuzované osoby, o jejich zdravotní a sociální problémy a jejich řešení, poskytují základní sociální poradenství v případech, kdy je to potřebné;*“

Doplněk č. 1 k Metodickému pokynu č. 2/2015 z 27. července 2016 v článku 9 „*Zvláštnosti posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti u seniorů*“ uvádí, pod bodem č. 8), že „*za účelem zlepšení komunikace s posuzovanými osobami a zvýšení objektivizace zdravotního stavu posuzovaných osob starších 65 let je vhodné zvážit účast posuzované osoby na jednání*“.

Záleží tedy i v tomto případě pouze na lékaři a jeho osobnostních a profesních etice, zda zváží pozvání seniora k projednání jeho zdravotního stavu pro účely přiznání dávky ze systému sociálního zabezpečení. Zásadní roli při podávání informací seniorům má mít mluvené slovo a cílem rozhovoru lékaře se seniorem by mělo být podání informace, poučení, přesvědčení, získání a aktivizace seniora. V případě, že senior nedostane možnost komunikovat s lékařem a sdělit mu své osobní pocity, může tím být ovlivněn nejen zdravotní stav seniora, ale i výsledek posouzení jeho zdravotního stavu posudkovým lékařem.

## ZÁVĚR

Posudkoví lékaři nejsou vázáni ani legislativou, ale ani vnitřními odbornými doporučeními k osobnímu jednání s klienty lékařské posudkové služby. Dle zkušeností z praxe je

zřejmé, že bez osobního kontaktu s lékařem nemá posuzovaná osoba možnost získat potřebné informace o dalším postupu a o svých možnostech v systému sociálního zabezpečení. Osobní komunikace posudkového lékaře s klientem a účast posuzované osoby na jednání o jejím zdravotním stavu by měly být standardním postupem v činnosti lékařské posudkové služby.

## SOUHRN

Článek analyzuje legislativní normy a vnitřní směrnice lékařské posudkové služby z pohledu povinností posudkového lékaře pozvat klienta na jednání o posouzení jeho zdravotního stavu. Posudkoví lékaři nejsou vázáni ani legislativou, ale ani vnitřními odbornými doporučeními k osobnímu jednání s klienty lékařské posudkové služby.

### *Communication with a client of a Medical Assessment Service*

## SUMMARY

The article analyzes the legislative standards and the internal guidelines of the Medical Assessment Service from the point of view of the obligation of the doctors to invite the patient to a hearing on the assessment of his medical condition. The doctors are not bound by either legislation or internal professional recommendations for personal consultation with clients of the Medical Assessment Service.

## LITERATURA

1. Čeledová L. a kol.: Posudková činnost v ordinaci praktického lékaře. Manuál pro praxi v oblasti sociálního zabezpečení. Praha: Grada Publishing, 2015. – 2. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných č. 10/2017 Výklad k zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – posuzování kategorie osoba se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti. – 3. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 12/2016 Posuzování invalidity pro účely zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů. – 4. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozd. předpisů (Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči). – 5. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016 posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozd. předpisů. – 6. Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 1/2012 Postupy lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozd. předpisů. – 7. Metodický pokyn vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby č. 2/2015 posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozd. předpisů. – 8. Metodický pokyn vrchního ředitele úseku LPS č. 6/2012 posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů. – 9. Vyhláška č. 359/2009 Sb., o invaliditě, ve znění pozd. předpisů. – 10. Zákon č. 155/2009 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů.

Adresa autorky: L. Č., alej Svobody 31, 323 00 Plzeň