

Posudkové lékařství ve vztahu k urologii

MUDr. Petr Jiřík

Oddělení lékařské posudkové služby, Okresní správa sociálního zabezpečení Přerov

Předmětem práce posudkového lékaře na Okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) je posuzování zdravotního stavu klienta v oblasti nemocenského a důchodového pojištění, tzv. pojistný systém. Posudkový lékař OSSZ posuzuje rovněž zdravotní stav klientů pro účely poskytování dávek v tzv. nepojistném systému, zadavatel je Úřad práce, klient žádá tam. Jedná se o příspěvek na péči, kde se posuzuje stupeň závislosti (I. až IV. stupeň), dále průkaz osoby se zdravotním postižením a příspěvek na zvláštní pomůcky.

Klíčová slova: dočasná pracovní neschopnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzování invalidity, posudkový lékař, lékařská posudková služba, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, zdravotní pojištění, Evropská asociace posudkových a revizních lékařů EUMASS.

Medical assessment service in relation to urology

The main duty of a health assessment doctor at the District Social Security Administration (OSSZ) is to assess the health status of the client in the sector of sickness and pension insurance, i. e., in the insurance scheme. A health assessment doctor at the OSSZ can also assess the health status of the client for the purpose of providing benefits in the non-insurance scheme, with the contracting authority being the employment office and the client applying therein. This includes care allowance, where the degree of dependency (degrees I to IV) is assessed, as well as disability card and special aid allowance.

Key words: temporary disablement, longterm unfavourable health status, degree of decline of ability of sustained working activity, disability assesment, physician reviewer, medical review services, sickness insurance, pensions insurance, health insurance, European Union of Medicine in Assurance and Social Security.

Zkratky a vysvětlivky

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení, v textu se tím míní též Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) a Městská správa sociálního zabezpečení Brno (MSSZ Brno)

DPN – dočasná pracovní neschopnost

LPS – lékařská posudková služba

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OZZ – osoba zdravotně znevýhodněná

ZDP – zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

ZNP – zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

TNM – Classification of Malignant Tumours, klasifikace zhoubných novotvarů.

Posudkové lékaře nelze zaměnit s lékaři revizními, kteří jsou zaměstnanci zdravotních pojišťoven. Kontrolují např. náklady na léčbu, schvalují lázeňské návrhy.

Nemocenské pojištění

Dle ustanovení v § 4, zákona 187/2006, o nemocenském pojištění, Sb., v platném znění (dále ZNP) rozeznáváme celkem šest dávek:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- dávka otcovské poporodní péče (dále jen otcovská),
- ošetřovné,
- dlouhodobé ošetřovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Neoddělitelnou součástí léčebně preventivní péče praktického i odborného lékaře (dále jen ošetřující lékař – OL) je také posudková činnost. Kromě vlastního vyšetření pacienta a rozvahy o vhodném diagnostickém postupu a následné léčbě musí OL také rozhodnout o vystavení dočasné pracovní neschopnosti (jen u pacientů nemocensky pojištěných), jestliže svým vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pacienta neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. V těchto případech vystavuje Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (dále DPN), v současnosti již formou elektronické e-Neschopenky.

Ošetřujícím lékařem pro účely Zákona o nemocenském pojištění se rozumí dle § 54 poskytovatel zdravotních služeb, který poskytuje pojištěnci, ošetřované osobě ambulantní, lůžkovou



MUDr. Petr Jiřík

Oddělení lékařské posudkové služby, Okresní správa sociálního zabezpečení Přerov

petr.jirik@cssz.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(2):80-83

Článek přijat redakcí: 31. 1. 2023

Článek přijat k publikaci: 2. 2. 2023

nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby, lékařské pohotovostní služby a poskytovatel pracovních lékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu klienta pro účely nemocenského pojištění, je oprávněn tuto činnost vykonávat **jen v rozsahu své odbornosti**. To znamená, že urolog nemůže vypsát DNP např. na zlomeninu stehenní kosti.

Povinnosti OL dle § 61 ZNP

- OL je povinen vydávat rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a potvrzovat trvání dočasné pracovní neschopnosti elektronickou formou.
- Papírový tiskopis je možno použít pouze výjimečně v případě technického výpadku.
- Pojištěnci namísto dosavadních dvou (tří) dílů neschopenky předává pouze průkaz dočasné práce neschopného pojištěnce.

OL si vede evidenci dočasně práce neschopných pacientů, u nichž rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo které převzal do své péče. OL stanovuje režim dočasně práce neschopného pojištěnce a zve si jej na pravidelné kontroly (nejméně 1× měsíčně). V odůvodněných případech může OL pacientovi udělit (elektronicky) vycházky dle § 56 odst. (6) ZNP, nejdéle ale 6 hodin denně, a to v době od 7.00 hodin do 19.00 hodin.

V případě náročné léčby, která neumožní pacientovi dodržet stanovený režim vycházek, může OL požádat (elektronicky) o možnost volit vycházky dle zdravotního stavu. Žádost schvaluje posudkový lékař, pokud je schválena, nemusí pacient dodržet pevně stanovenou dobu vycházek a může využít možnosti vycházky dle vlastního rozhodnutí, kdy mu to jeho zdravotní stav umožní (např. pacient v náročné onkologické léčbě).

Ošetřující lékař může na žádost pacienta změnit místo pobytu v době pracovní neschopnosti pouze v rámci České republiky. Informuje o tom příslušnou OSSZ elektronickou formou Hlášení ošetřujícího lékaře.

Pobyt pacienta v cizině v průběhu dočasné pracovní neschopnosti je možný po předchozím souhlasu posudkového lékaře

OSSZ. Jedná se o výjimečné případy, kdy nelze zajistit potřebné léčení v České republice.

Vybavení nutné k vystavení e-Neschopenky

Lékař e-Neschopenku vystavuje na osobním počítači a prostřednictvím něj také odesílá na Nemocenské odd. příslušné OSSZ. Možné jsou dva způsoby:

- využití specializovaného software, který si lékař pořídí, může se přitom jednat pouze o doplňující modul v lékařském SW, který již lékař běžně používá,
- použití webové aplikace v rámci e-Portálu ČSSZ.

Lékař může obě varianty kombinovat. Využití webové aplikace je bezplatné.

Pro vystavení e-Neschopenky je nutné identifikovat poskytovatele zdravotních služeb (ošetřujícího lékaře). Způsob identifikace závisí na tom, zda bude e-Neschopenku vystavovat ve svém lékařském SW, nebo v rámci e-Portálu ČSSZ:

- Při práci v lékařském SW bude identifikace probíhat prostřednictvím certifikátu od SÚKL, který lékaři využívají při vydávání e-Receptu, Certifikáty u SW je nutno do budoucna obnovovat. Novou veřejnou část certifikační autority si lze stáhnout na adrese „SUKL G2 Issuing CA“.
- Při přístupu na e-Portál ČSSZ se musí lékař přihlásit buď pomocí systému datových schránek, nebo prostřednictvím jakéhokoliv prostředku v rámci Národní identitní autority, tj. přes portál Identita občana, kde si vybere z nabídky identifikačních prostředků (např. mobilní klíč e-Governmentu; elektronický občanský průkaz; NIA ID – jméno, heslo, SMS; identifikační certifikát I. CA; Moje ID; bankovní identita).

Identifikační číslo pracoviště pro e-podání (IČPE)

Každý poskytovatel zdravotních služeb je pro komunikaci v rámci nového systému e-Neschopenky identifikován pomocí **identifikačního čísla pracoviště pro e-podání (IČPE)**. Každému poskytovateli zdravotních služeb, kterého ČSSZ eviduje, bylo vygenerováno jedno hlavní IČPE, navázané na jeho IČO. Každý poskytovatel zdravotních služeb si

může požádat podle svých provozních potřeb o přidělení dalších IČPE pro jednotlivá pracoviště, jednotlivé lékaře ve společné ordinaci či v případě více pracovišť v různých okresech.

ČSSZ a OSSZ nevyžaduje elektronický podpis, neboť k tomu není legislativně oprávněna. Elektronický podpis může být nepovinnou součástí odesílaného elektronického podání. Sdělí-li poskytovatel zdravotních služeb ČSSZ, že v rámci jeho systému lékaři při vystavení e-Neschopenky připojují elektronický podpis, je připojení podpisu vyžadováno.

Při technickém výpadku systému, internetu, hardwaru nebo softwaru lékaře je možno dočasnou pracovní neschopnost vypsát v papírové podobě. Tato DPN má pouze tři díly. Z hlediska rozsahu údajů a vzhledu je obdobný. Totéž platí i pro potvrzení o trvání pracovní neschopnosti a formulář Hlášení ošetřujícího lékaře.

Ať už bude lékař neschopenku vystavovat ve svém lékařském SW, na portálu ČSSZ nebo pro technický výpadek použije papírový tiskopis, vždy půjde o:

- I. díl – Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- II. díl – Průkaz dočasné práce neschopného pojištěnce,
- III. díl – Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Díly I. a III. zasílá lékař při vzniku a ukončení dočasné pracovní neschopnosti na správu sociálního zabezpečení, II. díl tiskne a předává pojištěnci. Při trvání dočasné pracovní neschopnosti odesílá lékař na správu sociálního zabezpečení potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Pro zaměstnavatele se již žádný díl nevytváří, je věcí pojištěnce, aby svého zaměstnavatele informoval o své dočasné pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel má k dispozici on-line služby e-Portálu ČSSZ pro ověření pracovní neschopnosti svých zaměstnanců, na vyžádání mu ČSSZ o DPN zaměstnanců zasílá notifikace do jeho datové schránky nebo na určenou elektronickou adresu.

Vystavení e-Neschopenky za pomoci údajů z registrů ČSSZ

Při vystavování elektronické neschopenky se lékaři nabízejí údaje z registrů, které vede ČSSZ. Po zadání rodného čísla pojištěnce se

tedy lékaři předvyplní všechny dostupné údaje o pojištěnci i jeho zaměstnavateli. Lékař pak může údaje již jen potvrdit, případně upravit, doplnit vlastní informace z vyšetření (tj. zejména diagnózu, datum vzniku pracovní neschopnosti, vycházky) a neschopenku elektronicky odeslat ČSSZ. Pokud pojištěnec případně není v registru pojištěnců uveden, vyplní ošetřující lékař do formuláře informace sdělené pojištěncem (jako volný text). Vystavená neschopenka je uložena v úložišti e-Portálu ČSSZ, aby bylo možné s ní následně znovu pracovat.

S webovou aplikací je možno se seznámit prostřednictvím prezentace (PDF 1,88 MB).

S případnými dotazy se lékaři/zdravotnická zařízení mohou obracet na příslušnou OSSZ.

Při vystavování rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti pro pojištěnce jiných orgánů nemocenského pojištění než ČSSZ (např. policisté, vojáci) se postupuje obdobně jako u pojištěnců ČSSZ. Rozhodnutí o DPN by tedy mělo být vystaveno elektronicky, v papírové podobě pouze při technickém výpadku. Rozhodnutí o DPN pro příslušníky je možné vystavit stejně jako u pojištěnců ČSSZ prostřednictvím lékařského softwaru (bude-li používán i pro účely e-Neschopenky), nebo prostřednictvím aplikace na e-Portálu ČSSZ. V rozhodnutí se uvádí příslušný orgán nemocenského pojištění, a to výběrem z představeného číselníku (např. u policistů bude vybrána položka „Bezpečnostní sbory ČR“).

Pokud bude vybrán jiný orgán nemocenského pojištění než ČSSZ, podání bude následně vyzvednuto z úložiště na ČSSZ tímto příslušným orgánem, vše proběhne automatizovaně.

Délka dočasné pracovní neschopnosti u pacientů s urologickým onemocněním

Podle rozsahu a tíže onkologického onemocnění, způsobu a průběhu léčby a jejích výsledků a s ohledem na další prognózu stavu mohou nastat níže uvedené situace:

a) **příznivé stavy** (počáteční stadia, stavy s dobrou odpovědí na léčbu u jinak dobře komponovaného jedince, lokalizované formy onemocnění), léčba proběhne během DPN, vedlejší účinky léčby, popř. komplikace léčení, odezní nebo se mini-

malizují, nemají dopad na schopnost pokračovat v práci, v podpůrcí době dojde k uschopnění – návratu do práce (není důvodné uznat invaliditu),

b) **příznivé stavy s delší dobou léčby**, než je obvyklá (např. pro komplikace související s onkologickou léčbou), s potřebou prodloužení podpůrcí doby pro další výplatu nemocenského, s následným návratem do práce, zaměstnání, popř. i k jiné než pojištěné činnosti, případně pacient může splnit kritéria pro uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné (OZZ),

c) **částečně nepříznivé stavy se sníženou pracovní schopností**, tzn. stavy, situace, kdy bude důvodné uznat invaliditu prvního nebo druhého stupně, případně status OZZ (s větší mírou nežádoucích účinků nebo s udržovací onkologickou léčbou, např. hormonoterapií),

d) **vysoce nepříznivé stavy** (vysoce maligní typy onemocnění s primárně nepříznivou prognózou, generalizované formy onemocnění, recidivující stavy) bez možnosti návratu do práce ve střednědobém horizontu (dva až tři roky) nebo vůbec, tzn. stavy, situace, kdy bude důvodné uznat invaliditu třetího stupně (neschopnost pracovat, vykonávat jakékoliv zaměstnání, práci, výdělečnou činnost),

e) **stavy v remisi**, kdy bylo dosaženo kompletní remise a lze předpokládat obnovení pracovní schopnosti.

Kontrola DPN podle § 61 odst. 1 písm. h) a § 74 ZNP by měla být provedena po 180 dnech trvání pracovní neschopnosti, aby mohla být vyhodnocena prognóza onemocnění ve vztahu k průběhu pracovní schopnosti a dalším kontrolám. K posouzení je orgán nemocenského pojištění oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práceneschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci.

Pokud se ve smyslu § 75a odst. 1 písm. a) ZNP zjistí, že lze očekávat, že pojištěnec před uplynutím podpůrcí doby nabude pracovní schopnost, protože došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a pracovní schopnost se obnovuje, je DPN následně ukončena.

Pokud se ve smyslu § 75a odst. 1 písm. b) ZNP zjistí, že ze zdravotních důvodů lze před-

pokládat, že pojištěnec v krátké době po uplynutí podpůrcí doby (380 dnů DPN) nabude pracovní schopnost, pojištěnec se poučí o možnosti požádat na Nemocenském odd. OSSZ o prodloužení podpůrcí doby a tím i výplaty nemocenských dávek o tři měsíce. Takto lze postupovat i opakovaně v maximální celkové délce 350 dnů. Prodloužení podpůrcí doby slouží k dokončení onkologické léčby nebo pourazových stavů, dosažení remise onemocnění a stabilizace stavu a potřebné rekonvalescenci po dokončení léčby, a tím i k obnovení pracovní schopnosti. Takový postup je nejen v souladu s právní úpravou, ale má také příznivé vlivy na psychiku onkologicky léčeného nemocného, neboť udržuje pozitivní motivaci k návratu do zaměstnání.

Pokud se ve smyslu § 75a odst. 1 písm. c) ZNP zjistí, že zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění (ZDP), pojištěnec se poučí o možnosti požádat na OSSZ o invalidní důchod případně o status OZZ.

Posuzování invalidity

Invaliditu posuzuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. k Zákonu o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. (dále ZDP). O invalidní důchod si žádá klient na Důchodovém oddělení příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení zpravidla před koncem podpůrcí doby (380 dnů dočasné pracovní neschopnosti).

O invalidní důchod si klient může také sám požádat kdykoliv, i když není na dočasné pracovní neschopnosti.

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 postižení orgánových funkcí nádorovým onemocněním nebo dopady léčby (vedlejšími nebo pozdními účinky), následky chirurgického zákroku (např. amputace, stomie), popř. psychickými dopady.

Invalidita se posuzuje při stabilizaci zdravotního stavu a funkčního postižení na určité

úrovni, kdy lze zhodnotit dlouhodobé nepříznivé dopady na pracovní schopnost, stanovit, které schopnosti a v jakém rozsahu a tíži jsou postiženy, zhodnotit skutečnosti uvedené v § 39 odst. 4 ZDP (stabilizaci, adaptaci, schopnost rekvalifikace, schopnost využití zachované pracovní schopnosti). Tak lze stanovit odpovídající pokles pracovní schopnosti a tomu odpovídající stupeň invalidity.

Posudkový lékař vychází z odborné podkladové dokumentace, vyplněného tiskopisu OL a dalších informací (profesní dotazník).

Při posuzování zdravotního stavu musí posudkový lékař zohlednit skutečnost, že díky pokrokům lékařské vědy, včasné diagnostice a úspěchům onkologické léčby existují případy, kdy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:

a) nemá vliv, popř. má jen nepodstatný vliv na schopnost využívat „kvalifikační potenciál“ (§ 4 odst. 1 vyhlášky 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),

b) je stabilizovaný nebo je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení (§ 4 odst. 2 vyhlášky 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).

Dle § 38 Zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 (ZDP) má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění a pokud nesplnil již podmínku nároku na starobní důchod. Dle § 39 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce klesla:

- a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Míra poklesu pracovní schopnosti v % se posuzuje dle vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Termín kontrolní lékařské prohlídky a následné kontroly invalidity se stanoví jen v případech a v termínu, kdy lze reálně očekávat na základě prognózy ošetřujícího odborného lékaře zlepšení zdravotního stavu, odeznění vedlejších účinků léčby, stabilizaci stavu, obnovení (částečné nebo úplné) 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, rekvalifikace), které pojištěnci umožní setrvání nebo návrat na trh práce.

V případech s trvalým těžkým funkčním postižením, vysoce nepříznivou prognózou, se zhoršováním stavu, selháváním onkologické léčby, rozvojem komplikací a pozdních následků léčby, se termín kontrolní lékařské prohlídky nestanovuje.

Autor prohlašuje, že zpracování tohoto článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Úplné znění Sociální pojištění 2022 nakladatelství Sagit a.s.