

úrovni, kdy lze zhodnotit dlouhodobé nepříznivé dopady na pracovní schopnost, stanovit, které schopnosti a v jakém rozsahu a tíž 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:

- nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- 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

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

# Připravujeme do Urologie pro praxi

2023  
3

## PŘEHLEDOVÉ ČLÁNKY

- Řešení litiázy
- Řešení striktur močového
- Imunoterapie u nádorů ledvin
- Aktuální problematika léčby uroteliálního karcinomu močového měchýře
- Endoskopické enukleační metody v léčbě BHP
- Léčba pacienta s refrakterní OAB

## SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ MEDICÍNA

- Hemospermie – příznak, nebo onemocnění?
- Možné komplikace vaskektomie

## Z POMEZÍ UROLOGIE

- Alergie na ATB

## VE ZKRATCE

- Léčba chronické bolesti
- Metabolické vyšetření – pomocník, nebo přežitek?

## SDĚLENÍ Z PRAXE

- Priapismus
- Renomedulární tumor z intersticiálních buněk neobvyklé velikosti



VYJDE  
V  
ŘÍJNU