



18.11.2010



***Posuzování invalidity
osob s postižením nervového systému***

MUDr. Rostislav Čevela

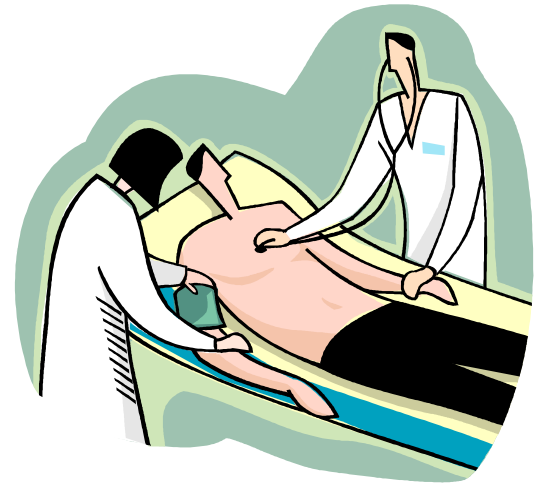
Ředitel

Odbor posudkové služby

MPSV

Cíl přednášky

1. Právní úprava posuzování invalidity
2. 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
3. Posuzování invalidity osob s postižením nervové soustavy



Právní úprava posuzování invalidity

- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,
- Důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele.
- Zákon č.306/2008 Sb., od 1. 1. 2010 třístupňový systém invalidity a invalidních důchodů

- Vyhláška MPSV 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 (§ 108 odst. 1 písm. b)



Zákon č.306/2008 Sb

- Mění podmínky nároku na invalidní důchod.
- Nárok na invalidní důchod vznikne pojištěnci při a současném splnění následujících podmínek:
 - Nedosáhl ještě 65 let
 - Stal se invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně,
 - Získal potřebnou dobu pojištění nebo se stal invalidním v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání
 - Nesplnil podmínky na starobní důchod podle § 29 ZDP
 - Nedosáhl ještě důchodového věku, byl-li mu přiznán předčasný starobní důchod
- ❖ Nárok na invalidní důchod ze zákona zaniká dnem, pokud jeho poživatel dosáhl 65 let věku.

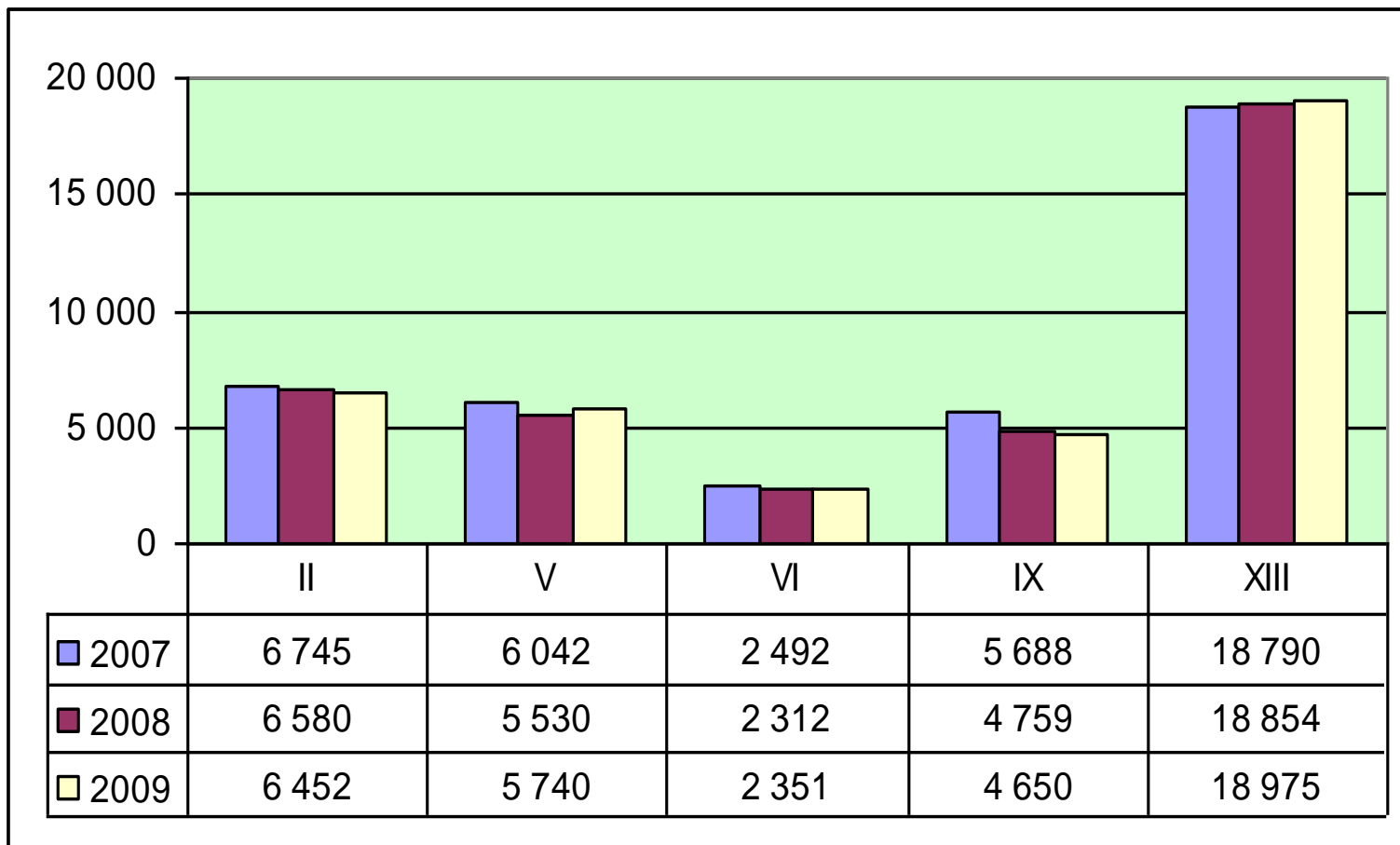
3 stupně invalidity



- Pojištěnec je invalidní, jestliže pracovní schopnost poklesla :
 1. Nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, - invalidita prvního stupně
 2. Nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % - invaliditu druhého stupně
 3. Nejméně o 70 % - invalidita třetího stupně

Nově přiznané invalidity v letech 2007 – 2009

75 % všech nově přiznaných invalidit, 1. místo kap. XIII



Zdroj ČSSZ

Pracovní schopnost

§ 39 odst. 3 z. č. 155/1995 Sb.

- Schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS
- DNZS – dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Invalidita

- Posudkově medicínská kategorie systému důchodového pojištění
- Kategorie vícerozměrná - , zdravotní, pracovní, sociální, právní a ekonomické skutečnosti
- Zkladní a výchozí příčinou invalidity je vždy zdravotní postižení, které musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
- 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



Posudek o invaliditě obsahuje (§ 7 vyhlášky o posuzování invalidity)

- Účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
- Výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
- Skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
- Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením:
 - zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
 - procentní míry poklesu pracovní schopnosti,
 - stupně invalidity,
 - dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity
- Odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti

Nejčastější příčiny invalidity 1. pol. 2009 a 1.pol. 2010

Kapitola MKN 10	1.1. - 30.6. 2009	1.1.- 30.6. 2010		
	ČI (%)	I.st.(%)	II.st.(%)	Celkem(%)
XIII	22	17	5,6	22,6
V	6,6	6	2,9	8,9
IX	5,6	4	2,2	6,2
II	4,1	3	1,5	4,5
VI	3,4	2,6	1,4	4

Zdroj: ČSSZ

Nejčastější příčiny invalidity 1. pol. 2009 a 1.pol. 2010

Kapitola MKN 10	1.1. - 30.6. 2009	1.1.-30.6. 2010
	PI (%)	III.st.(%)
V	10,4	10
XIII	8	5
II	7,9	6,6
IX	5	4,3
VI	3	2,8

Zdroj ČSSZ

Invalidita

	celkově posuzované invalidity	z toho neurologické diagnózy	z toho G 35
2007	180 846	11 104	2 688
2008	176 244	11 036	2 625
2009	206 136	11 718	2 842

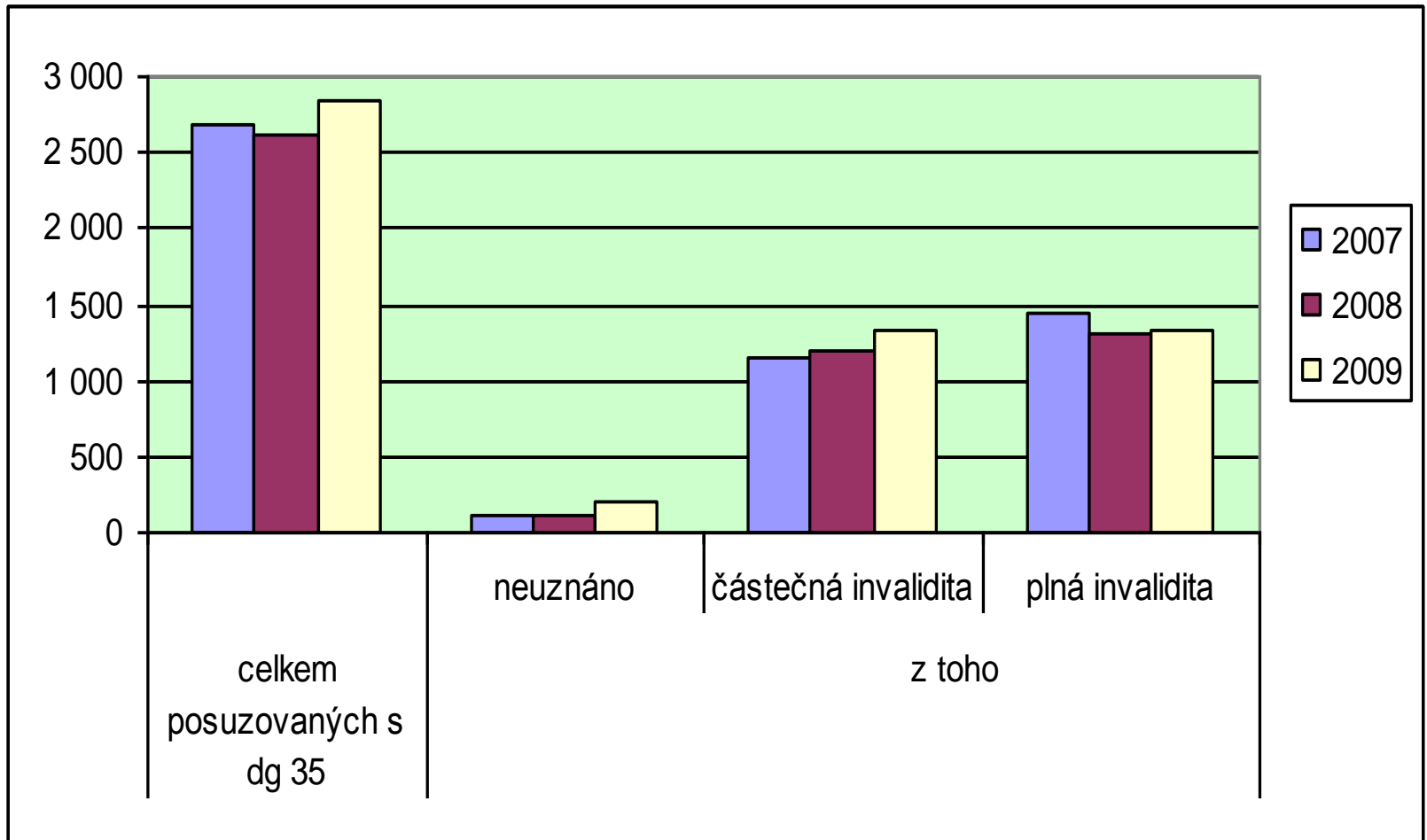
Zdroj ČSSZ

Invalidita

	celkem posuzovaných s G 35	z toho		
		neuznáno	částečná invalidita	plná invalidita
2007	2 688	111	1 141	1 436
2008	2 625	119	1 188	1 316
2009	2 842	195	1 320	1 327

Zdroj ČSSZ

Invalidita



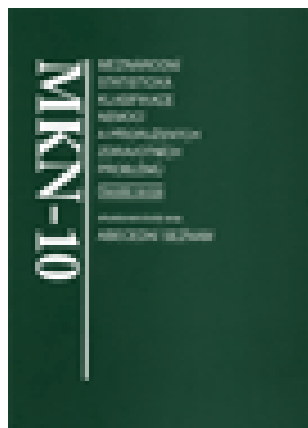
Zdroj ČSSZ



6	Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů – pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nález CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.	
6a	minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3	10
6b	lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4	25-35
6c	středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6	50
6d	těžké funkční postižení, podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti (chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy), některé denní aktivity podstatně omezeny	60
6e	zvlášť těžké funkční postižení, těžký pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžké poruchy motoriky (na úrovni těžkých paréz končetin), pohyblivost velmi obtížná, přesuny na velmi krátké vzdálenosti popř. odkázanost na invalidní vozík, závažná afektivní nebo kognitivní porucha, denní aktivity těžce omezeny, EDSS více než 7	70-80

Vyhláška o posuzování invalidity

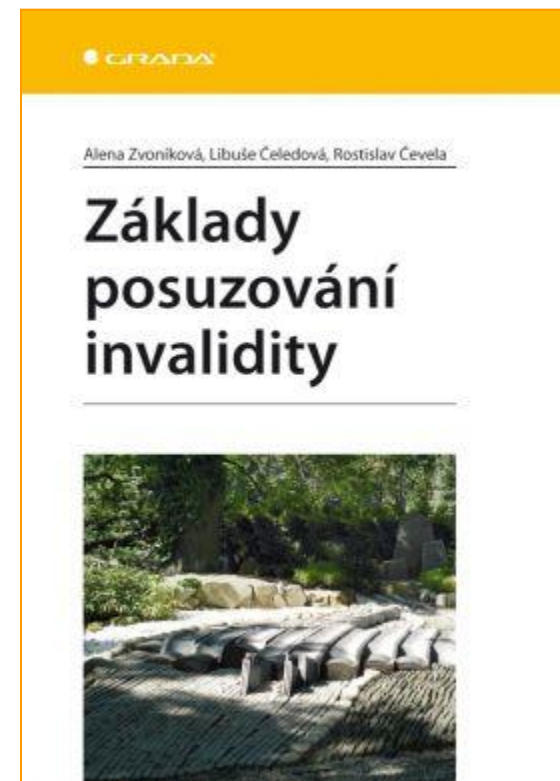
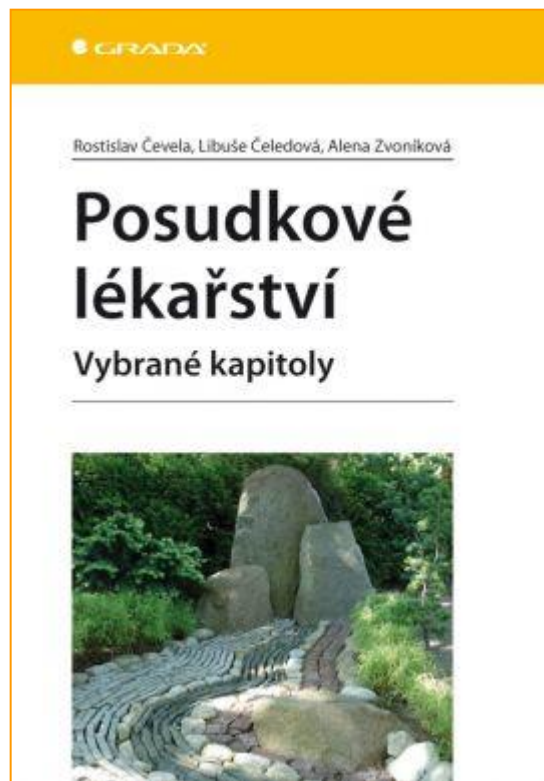
1. Promítnutí nových hodnotících kritérií s ohledem na funkční poruchy a jejich dopad na kvalitu života (denní aktivity a schopnost participace), a to na základě principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF dle WHO)
2. Odkazy na použití různých hodnotících indexů, škál, testů pro hodnocení funkčních poruch
3. Vymezení náležitostí posudku o invaliditě, což umožní pojištěnci být informován o výsledku posouzení svého zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity





Vědecká lékařská rada ministra práce a sociálních věcí pro aplikaci poznatků lékařské vědy do oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti

- **Rok 2010, červen** –odborný poradní orgánem ministra práce a sociálních věcí pro řešení odborných lékařských problémů a zdravotní péče ve vztahu k rozvoji sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a za účelem řešení sociální kompenzace důsledků zdravotního postižení a posuzování důsledků nepříznivého zdravotního stavu
- 9 členů, předseda prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda České lékařské společnosti J.E. Purkyně
- **Cíl:**
 - ✓ spolupráce s lékařskými odborníky (pracovní lékařství, geriatric, interna, pediatrie, psychiatrie + další)
 - ✓ posílit spolehlivost sociálních systémů a jejich věrohodnost pro širokou veřejnost a její zdravotní gramotnost.
- **Význam:** medicínský, sociální, pracovněprávní, ekonomický
- **Přínos:** etický



Čevela, R., Čeledová, L., Zvoníková, A.: Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing. 2010, s.144. ISBN 978-80-247-3285-5

Zvoníková, A., Čeledová, L., Čevela, R.: Základy posuzování invalidity. Grada Publishing. 2010, s.357, ISBN 978-80-247-3535-1