

## MEZINÁRODNÍ PRAXE V POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

MUDr. MIROSLAV BOSÁK

Dne 6. září 2017 měli zástupci lékařské posudkové služby (LPS) ČSSZ možnost zúčastnit se workshopu *Mezinárodní praxe v posuzování zdravotního stavu*. Pořádala ho Evropská komise a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Jeho cílem bylo získání nových poznatků a zkušeností a načerpání inspirace pro další kroky na cestě za zlepšením situace v LPS.

Zaměření workshopu bylo ve vztahu k současné situaci v lékařské posudkové službě v ČR velmi přiléhavé. Se svými odbornými příspěvky vystoupili zahraniční experti v této oblasti z Chorvatska, Nizozemí, Estonska a USA. Hlavním tématem byla organizace lékařské posudkové služby a proces posuzování zdravotního stavu v zemích, kde v nedávné době proběhly reformy v dané oblasti. Zástupci jednotlivých zemí vysvětlili důvody uskutečněných reforem a poreferovali o tom, co z jejich pohledu reformy lékařské posudkové službě i posuzovaným osobám přinesly. Cenné byly také informace o procesu testování nových postupů i jejich následném zavádění do praxe.

Příspěvky jednotlivých aktérů obsahovaly velké množství zajímavých informací z různých oblastí posudkové praxe, na následujících řádcích uvádím alespoň některé z nich.

### HLAVNÍ PROBLÉMY LPS A HLEDÁNÍ VÝCHODISEK

V úvodu vystoupil Mgr. Bc. et Bc. Robert Baxa, I. náměstek ministryně práce a sociálních věcí. Poukázal na to, že lékařská posudková služba je významnou složkou resortu práce a sociálních věcí s dopadem nejen v oblasti státního rozpočtu, ale i ve vztahu k občanům a ostatním orgánům státní správy. Bez podkladů od lékařské posudkové služby nemohou být přiznány a vypláceny dávky sociálního zabezpečení podminěně nepříznivým zdravotním stavem. Seznámil přítomné zahraniční účastníky s problémy, se kterými se lékařská posudková služba v ČR potýká. Jedná se zejména o dlouhodobě vysoké zatížení posudkových lékařů, tíživou personální situaci, kdy v současné době eviduje Česká správa sociálního zabezpečení 80 neobsazených systemizovaných lékařských míst, což má mimo jiné vliv na narůstající délku řízení. Věkový průměr posudkových lékařů okolo 62 let a účinnost přechodných ustanovení zákona o státní službě, byť odložená o 1,5 roku, vyžaduje urychlené řešení současné i budoucí situace v LPS.

Na slova náměstka Baxy navázal JUDr. Jiří Veselý, Ph.D., ředitel odboru výkonu posudkové služby, který poukázal na dva možné reformní směry v lékařské posudkové službě v ČR: tím prvním je zatraktivnění a zefektivnění lékařské posudkové služby, druhým pak hledání cest jiného uspořádání.





## SJEDNOCENÍ KRITÉRIÍ A PŘÍSTUPU V CHORVATSKU

Velice zajímavé byly přednášky zahraničních kolegů. Například v Chorvatsku bylo donedávna posuzování rozděleno do 6 různých systémů s různou metodikou a různými předpisy, mezi kterými nefungovala vzájemná komunikace a provázanost. Někde posuzovali zdravotní stav kmenoví lékaři zaměstnaní na plný úvazek, někde externisté a někde probíhalo posuzování komisionálně. Systém byl neefektivní pro stát i pro samotné občany. Počátkem roku 2015 došlo k vytvoření jednoho posudkového orgánu, který převzal celou dosavadní agendu z různých systémů, což se ukázalo jako správný krok, neboť tak byla sjednocena kritéria a přístup (multidisciplinární). Zajištěním systému však byli nově pověřeni pouze původní kmenoví lékaři, kterým tak mnohonásobně narostla agenda. Doba posouzení se pohybuje v průměru kolem 9 + 4 měsíce. Není IT podpora. Z toho důvodu bude třeba opět obnovit spolupráci s externisty. V procesu posuzování práce schopnosti hrají významnou úlohu též rodinní lékaři. Pro nás se možná jako zvláštním postup jeví auditování všech pozitivních posudků. Za zamýšlení jistě stojí také nejčastější příčiny vzniku invalidity, mezi které v okolních zemích patří především onkologická onemocnění, poruchy duševní a poruchy chování a kardiovaskulární nemoci, zatímco u nás významně dominují muskuloskeletární onemocnění.

## DVĚ NOVÉ NELÉKAŘSKÉ POZICE V NIZOZEMÍ

Kolegyně z Nizozemí vysvětlila postupy v případě „nemocenského“, které může být čerpáno až po dobu 2 let (přičemž 1. rok je vyplácena náhrada mzdy ve výši 100 %). Po celou dobu je však v pravidelných intervalech zdravotní stav analyzován a ve spolupráci se zaměstnavatelem jsou vypracovávány plány na podporu návratu nemocného do pracovního procesu ať již na původní, či jinou pozici. Posouzení žádosti o invaliditu předchází zhodnocení toho, zda byly snahy posuzované osoby o reintegraci dostatečné. Hodnocení zdravotního postižení provádí tým, pojišťovací lékař hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti, odborník na pracovní trh doplní údaje o dosaženém vzdělání, zda má posuzovaná osoba řidičský průkaz apod., počítačový program provádí porovnání s cca 7 000 pracovními profily, od tří nejvhodnějších pozic, resp. z jejich průměrného platu a míry poklesu funkčních schopností se odvodí poměrná výše dávky. Zajímavou myšlenkou je úzce vymezený okruh onemocnění, u kterých se takřka ihned, bez náročného přezkoumávání, stanovuje plná invalidita. I v této zemi, stejně jako v ČR, narůstá počet žádostí o posudek při současném nedostatku posudkových lékařů. Doba posouzení se pohybuje v průměru kolem 9 měsíců (zákonná je 60 dní). V Nizozemí se rozhodli řešit tyto problémy prostřednictvím delegace a podpory úkolů. Za účelem zkrácení posudkového řízení a odbřemenění lékařů zavádějí do praxe dvě nové nelékařské pozice. Některé úkoly budou delegovány na „lékařské sekretářky“ a podporu v další oblasti lékařům poskytnou „sociálně lékařské sestry“. Tato volba je praktická nejen z toho důvodu, že nevyžaduje změnu zákonů, ale významným způsobem zvýší pracovní potenciál lékařů. Během zkušebního testování se ukázalo, že 10 „lékařských sekretářek“ přináší úsporu 2,31 lékaře a 10 „sociálně lékařských sester“ uspoří 3,55 lékaře. Při systemizaci 0,7 „sociálně lé-

kařské sestry" na 1 lékaře se zvýší efektivita o 55 %. Dle slov nizozemské přednášející Annette De Wind jsou lékaři delegací úkolů a podporou ze strany nelékařů nadšeni a oceňují, že se nyní mohou více zaměřit na svou práci. K tomu nelze než dodat, že podobnou myšlenku již vyzkoušela i Česká správa sociálního zabezpečení, která v roce 2016 v rámci pilotního testování úspěšně ověřila možnost přenesení části posudkové agendy na nelékaře, tzv. odborné asistenty posudkových lékařů. Byl připraven a předán k akreditaci návrh certifikovaného vzdělávacího kurzu pro tyto odborné asistenty a v ideálním případě by měli být do organizační struktury lékařské posudkové služby začleněni již od příštího roku. Myšlenku delegace úkolů a zavádění nelékařů do posudkové praxe hodnotil jako velmi zajímavou také zástupce Evropské komise Marc Vothknecht.

## V ESTONSKU SE MĚŘÍ PRACOVNÍ SCHOPNOST

Estonští kolegové, Arne Kailas a Sirlis Sõmer-Kull, přinesli zajímavé informace ze své země, která bývá také nazývána „Země tisíce ostrovů“, včetně informací o demografickém vývoji. Podle některých odhadů bude v roce 2040 v této zemi pět krajů bez obyvatel. Od posuzování diagnózy se přešlo k posuzování funkční schopnosti. Cílem reformy v oblasti pracovní schopnosti (již zde neměří pracovní neschopnost, ale zaměřují se na pracovní schopnost) je posun k aktivizaci. I výplata dávek je podmíněna aktivním hledáním vhodného zaměstnání, kde by bylo možné využít zbývající pracovní schopnost. Ročně je zde vypracováno přibližně 55 tisíc posudků o průceschopnosti. Posudkoví lékaři jsou externisté, kteří jsou nasmlouváváni prostřednictvím veřejných tendrů. Mezi jejich povinnosti patří například povinnost částečně stále pracovat v praxi. Součástí nemedicínského týmu mohou být: psycholog, vzdělávací terapeut, fyzioterapeut apod. Podání žádosti musí předcházet vyšetření žadatele ošetřujícím lékařem (6 měsíců před podáním žádosti), který dodá do systému údaje o zdravotním stavu svého pacienta. Posuzování v přítomnosti probíhá pouze přibližně ve 20 % případů a jedná se o situace, kdy jsou pochybnosti či rozpory mezi dostupnými lékařskými zprávami. Za inspirativní považují elektronické vedení zdravotnické dokumentace, do které mohou posudkoví lékaři přes jednotný systém nahlížet.

## V USA POMÁHAJÍ MODERNÍ TECHNOLOGIE

Julia Porcino z amerického Národního institutu zdraví představila nový nástroj pro posuzování pracovní schopnosti. Jedná se o sofistikovaný software, který pomocí pečlivě sestavených a jedinečně kombinovaných otázek vyhodnocuje pracovní neschopnost posuzované osoby. Na otázky je možné odpovídat osobně na úřadě, po telefonu či například pomocí počítače přes internet. Jedná o nástroj, který byl vyvinut a je testován proto, aby pomohl řešit problém, se kterým se potýká většina oslovených zemí – vysoký počet žádostí o posudek a nedostatečný počet hodnotitelů. Bude jistě zajímavé sledovat další výsledky testování tohoto nástroje a jeho dopad v případě nasazení do praxe.

Je logické, že se posudková praxe v jednotlivých zemích liší, neboť vždy bude třeba respektovat historický vývoj, tradici i místní demografické, ekonomické a další





aspekty. Přesto vždy nalezneme spoustu společných bodů. Na workshopu bylo opakováně z různých stran hovořeno o nezbytnosti aktivizace posuzovaných osob a využívání zbývajících potenciálů. Ve všech zemích probíhají tzv. kontrolní lékařské prohlídky (zpravidla po 3 až 7 letech). Většina zemí je nucena řešit nedostatek odborníků – posudkových lékařů –, bylo poukazováno i na jejich nízké ohodnocení ve srovnání s kolegy ve zdravotnictví. Demografický vývoj se promítá i do narůstajícího počtu žádostí o posudek a do prodlužování délky řízení. Všichni přítomní se shodli na tom, že je nejvyšší čas na přijetí nezbytných opatření ke stabilizaci situace v lékařské posudkové službě, i na tom, že úloha lékaře v tomto procesu je a vždy bude nezastupitelná.

Všechny přednášky byly zajímavé a inspirativní a v každé zemi lze najít inspirující prvek. ■

Autor článku pracuje v ČSSZ.

## PLÁNY MPSV V OBLASTI LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY

Zefektivnit a zjednodušit činnost Lékařské posudkové služby (LPS), zatraktivnit a ohodnotit práci lékařů tak, aby byl dlouhodobě zajištěn dostatečný počet odborníků. To jsou hlavní cíle Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. Na zářijové společné tiskové konferenci byly představeny dlouhodobé i krátkodobé kroky, které by měly situaci v oblasti LPS zlepšit.

Jedním z plánovaných opatření, která mají stabilizovat současnou situaci, je zapojení nové pozice **asistenta posudkového lékaře**. Ti by měli zvládnout vyřídit nezbytnou administrativu spojenou s posuzováním zdravotního stavu pacientů. Lékaři by podle I. náměstka ministerstva práce a sociálních věcí Roberta Baxy měli mít také samostatnou platovou stupnici v rámci služebního zákona.

Pomocí zjednodušit stávající systém má také reorganizace v rámci České správy sociálního zabezpečení, kde vznikne zcela nová samostatná sekce LPS. Do budoucna se počítá se zavedením jednoduchého a jednotného tiskopisu, který budou lékaři LPS využívat, ale také s vybudováním nového resortního informačního systému lékařské posudkové služby.

*„Chceme ke změnám přistoupit koncepčně. Z dlouhodobého hlediska je potřeba připravit řadu legislativních změn, zefektivnit proces posuzování, zejména příspěvku na péči, revizí projdou i posudková kritéria. Inspiraci hledáme i v zahraničí. Jednáme ale také například s lékařskými fakultami o zajištění jednotné informace o posudkovém lékařství již v rámci pregraduálního vzdělávání lékařů a budeme usilovat i o srovnatelnost atestace s obecnou částí úřednické zkoušky, kterou vyžaduje služební zákon,“* doplnil zastupující ústřední ředitel ČSSZ Petr Hejduk.

V roce 2016 LPS ČSSZ vypracovala 423 000 posudků a 21 516 posudků bylo vyhotoveno v odvolací agendě na MPSV. ČSSZ nyní má 388 služebních míst LPS, ale již nyní je jich část neobsazena.