Organizace posuzování zdravotního stavu ve vztahu k rozhodovacím procesům v sociálním zabezpečení ve vybraných zemích EU

Marie Kořánová
Lenka Krinesová
Vítězslava Magerská
Mirjam Suchomelová
Katarína Švehlová

VÚPSV, v. v. i., Praha
2017

Publikace byla schválena ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)
doc. Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)
doc. Ing. Olga Poláková, CSc. (Metropolitní univerzita Praha)

Monografie byla finančně podpořena z institucionální podpory na rozvoj výzkumné organizace a vychází z projektu „Organizace posuzování zdravotního stavu ve vztahu k rozhodovacím procesům v sociálním zabezpečení ve vybraných zemích EU", který byl financován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
Dělnická 213/12, Praha 7
jako svou 525. publikaci
Vyšlo v roce 2017, 1. vydání, počet stran 248
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.
MUDr. Alena Zvoníková

ISBN 978-80-7416-307-4

http://www.vupsv.cz

Abstrakt

Publikace popisuje organizaci výkonu posudkové služby v sociální oblasti ve vybraných zemích EU (Německo, Rakousko, Polsko, Slovensko, Francie a Velká Británie) se zvláštním zaměřením na propojení a vazby mezi subjekty, které výkon posudkové služby v sociální oblasti provádějí a subjekty, pro které jsou výstupy posudkové služby určeny. Publikace poskytuje ucelenější představu o aktuálních trendech uplatňovaných v zahraničních systémech posudkové služby a to zejména o organizaci posudkové služby; o vymezení posudkových agend a místní příslušnosti; o pravomocech posudkové služby, právech a povinnostech posuzovaných osob a třetích subjektů; o předpisech upravujících činnost posudkové služby, lhůtách pro podání posudku; o opravných prostředcích ve správním řízení, které je možné uplatnit v případě pochybnosti o výsledku posouzení; o možnostech soudního přezkumu, personálním zabezpečení posudkové služby, atd.

Klíčová slova: služba posudková; sociální ochrana; podpora sociální; státní správa; dávky

Abstract

The publication describes the organisation of the performance of assessment services in the social sphere in selected EU countries (Germany, Austria, Poland, Slovakia, France and the United Kingdom) focusing particularly on the interconnection and linkages between the bodies which perform assessment services in the social sphere and the entities for which the outputs of assessment service are intended. The publication provides a comprehensive overview of current trends applied with respect to foreign assessment systems, in particular to the organisation of assessment services; the definition of the assessment agenda and territorial jurisdiction; the legal authority of assessment services, the rights and duties of assessed persons and third parties; rules which regulate the activities of assessment services, deadlines for submission of reports; remedies through administrative proceedings that can be invoked in the case of any doubt surrounding the results of such assessments; on the potential for judicial review, ensuring the staffing of assessment services, etc.

Key words: assessment service; social protection; social support; state administration authority; social benefits

Obsah

Francie 10
Úvod 12
1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů 12
1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění 13
1.1.1 Medicínská služba 13
1.1.2 Opravné prostředky 16
1.2 Posudková činnost pro důchodové účely 20
1.2.1 Posudková činnost pro účely invalidních důchodů 20
1.2.2 Posudková činnost pro účely starobních důchodů 21
1.3 Posudková činnost v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání 22
1.3.1 Uznávání pracovní povahy úrazu nebo nemoci 22
1.3.2 Stanovení trvalé pracovní neschopnosti 23
2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů 24
2.1 Posuzování v souvislosti se zdravotním postižením 24
2.1.1 Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením 24
2.1.2 Posudková multidisciplinární skupina 26
2.1.3 Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením 27
2.2 Posudková činnost v oblasti sociálních služeb 29
3. Posudková činnost pro účely trhu práce 32
3.1 Posuzování nezpůsobilosti zaměstnance k dosavadní práci 32
3.2 Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením 34
Zdroje36

Německo 42
Úvod, organizace, společné prvky 44
1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů 58
1.1 Posudková činnost v oblasti zákonného nemocenského pojištění 58
1.1.1 Lékařská služba nemocenského pojištění 59
1.2 Posudková činnost v oblasti zákonného důchodového pojištění 61
1.2.1 Sociálně-lékařská služba 62
1.3 Posudková činnost v oblasti zákonného úrazového pojištění 63
1.4 Posudková činnost v oblasti pojištění péče 65
1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace 70
2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů 71
2.1 Posuzování v oblasti zdravotního postižení 71
2.1.1 Lékařská služba pro oblast sociálního zaopatření 72
2.2 Posudková činnost v oblasti sociální pomoci 72
3. Posudková činnost pro účely trhu práce 73
3.1 Posudková činnost v oblasti podpory zaměstnanosti 73
3.1.1 Lékařská služba Spolkové agentury práce 75
3.1.2 Profesně-psychologický servis Spolkové agentury práce 76
3.2 Posudková činnost v oblasti základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání 77
Zdroje 79

Polsko 84
Úvod, informace o organizaci, společné prvky 86
1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů 88
1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění 88
1.2 Posudková činnost v oblasti důchodového pojištění 89
1.3 Organizace posudkové činnosti v rámci ZUS/KRUS 91
2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů 94

2.1 Organizace a charakter posudkové činnosti pro nepojistné systémy 94
2.2 Posudková činnost pro účely dlouhodobé péče a zákona o sociální pomoci 99
3. Posudková činnost pro účely trhu práce 100
3.1 Obecné pojmy 100
3.2 Posudkové řízení 100
3.3 Pracovní rehabilitace a rekvalifikace 103
3.4 Léčebná rehabilitace 103
Zdroje 105

Rakousko 108
Úvod 110
1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů 112
1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění 112
1.2 Posudková činnost v oblasti důchodového pojištění 113
1.3 Posudková činnost v oblasti úrazového pojištění 115
2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů 116
2.1 Posudková činnost v oblasti zdravotního postižení 116
2.2 Posudková činnost v oblasti sociálních služeb 117
3. Posudková činnost pro účely trhu práce 120
Shrnutí 123
Zdroje 127

Slovensko 128
Úvod 130
1. Lékařská posudková činnost v oblasti sociálního pojištění 131
1.1 Lékařská posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění 132
1.2 Lékařská posudková činnost v oblasti důchodového pojištění 133
1.3 Lékařská posudková činnost v oblasti úrazového pojištění 135
2. Nepojistné systémy - zdravotní postižení 136
2.1 Lékařská posudková činnost v oblasti poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení 138
2.2 Lékařská posudková činnost v oblasti vystavování průkazů těžkého zdravotního postižení a parkovacího průkazu 140
2.3 Lékařská posudková činnost pro účely státních sociálních dávek 140
2.4 Lékařská posudková činnost v oblasti poskytování sociálních služeb 141
3. Lékařská posudková činnost pro účely trhu práce 144
Zdroje 146

Spojené království 148
Úvod 150
1. Příplatek na osobní nezávislost 150
1.1 Posuzování pro účely PIP 152
1.1.1 Posouzení na základě listinných důkazů 155
1.1.2 Osobní konzultace 156
1.1.3 Dokončení posudkové zprávy 159
1.2 Rozhodnutí 166
1.3 Napadnutí rozhodnutí 167
1.4 Role zdravotního odborníka 168
1.4.1 Činnost poskytovatele posouzení, resp. zdravotního odborníka 169
1.4.2 Schvalování/odvolání zdravotnických odborníků 171
1.5 Poskytovatelé PIP posouzení 176
1.5.1 Atos Healthcare a Capita Business 176
1.6 PIP - oficiální statistiky 179
2. Příspěvek na zaměstnanost a podporu 180
2.1 Proces uplatnění nároku na ESA 181

2.2 Klíčová stadia procesu žádosti o příspěvek ESA 183
2.3 Rozhodnutí o nároku 185
2.4 Napadnutí rozhodnutí 185
2.5 Poskytovatel posouzení: Poradenská služba zdravotního posouzení 186
2.6 Role zdravotního odborníka Poradenské služby zdravotního posouzení 187
2.7 Pohled rozhodovatele 188
3. Příspěvek na pečovatelskou službu 190
3.1 Podmínky nároku 190
3.1.1 Testy zdravotního postižení 190
3.2 Proces žádosti 191
3.3 Rozhodnutí 192
3.4 Napadnutí rozhodnutí 192
4. Invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci 193
4.1 Uplatnění nároku 193
4.1.1 Lékařské vyšetření, role zdravotního odborníka 194
4.2 Poskytovatel posouzení 196
4.3 Role rozhodovatele, rozhodnutí o nároku 197
4.4 Napadnutí rozhodnutí 198
5. Role rozhodovatele DWP 198
5.1 Doporučení žadatele na lékařské vyšetření/konzultaci 199
5.2 Lékařská (věcná) zpráva pro DWP či poskytovatele posouzení 200
6. Námitky proti rozhodnutím DWP o sociální dávce 203
6.1 Revize a nové posouzení 203
6.1.1 Povinné nové posouzení 204
6.1.2 Revize „kdykoliv" 206
6.2 Zastavení platnosti rozhodnutí, pozastavení a ukončení výplaty dávky 207
6.2.1 Zastavení platnosti rozhodnutí 207
6.2.2 Pozastavení a ukončení výplaty dávky 208
6.3 Odvolání k Tribunálu sociálního zabezpečení a ochrany/ podpory dítěte 209
6.3.1 Pravidla odvolání 210
6.3.2 Příprava na jednání tribunálu 214
6.3.3 Tribunál 215
6.3.4 Po rozhodnutí tribunálu 217
6.4 Odvolání k Vrchnímu tribunálu 218
6.5 Odvolání k Odvolacímu soudu 219
6.6 Soudní přezkum 220
Zdroje 221

Souhrnná tabulka 226

Výtahy z oponentských posudků 248

Francie

(zpracovala: Mirjam Suchomelová)

Úvod

Ve Francii neexistuje jednotný systém posudkové činnosti a jednotlivé oblasti uplatňují své specifické způsoby posuzování.

Posudkové služby jednotlivých oblastí se v mnoha aspektech po formální a organizační stránce liší, nejednotné je i případné začlenění posudkových pracovníků v rámci veřejné služby.

Právní úprava ve Francii upravuje tři kategorie veřejné služby, a to veřejnou službu státní (fonction publique de l'État), veřejnou službu územní (fonction publique territoriale), a veřejnou službu nemocniční (fonction publique hospitalière). Základem právní úpravy francouzské veřejné služby je tzv. Generální statut veřejné služby, který je tvořen čtyřmi zákony. Jeden z těchto zákonů je společný pro všechny tři kategorie veřejné služby, další tři zákony upravují vždy jednu z uvedených kategorií veřejné služby. Kromě generálního statutu upravuje postavení zaměstnanců veřejné služby řada podzákonných předpisů. V rámci veřejné služby pracuje několik kategorií zaměstnanců veřejné služby, kteří mají různé postavení, i když v některých případech vykonávají stejnou či obdobnou činnost. Jedná se především o úředníky v užším slova smyslu (fonctionnaires), kteří jsou jmenovaní do stálého zaměstnání na plný úvazek a kterým byla přiznána definitiva (titularisation) a hodnost v hierarchii daného úřadu. (Pokud jde o požadavek na plný úvazek, není v praxi striktně dodržován a v určitých situacích může úředník vykonávat svoji funkci i na částečný úvazek.) Tito úředníci jsou podřízení právní úpravě obsažené v generálním statutu a souvisejících prováděcích podzákonných předpisech. Kromě výše zmíněných úředníků-fonctionnaires pracují ve veřejné službě i „netitularizovaní" zaměstnanci, tzv. „non-fonctionnaires", tedy „neúředníci". Sem patří především tzv. smluvní úředníci (agents contractuels), kteří jsou zaměstnaní na základě smlouvy. Tito pracovníci vykonávají v zásadě stejnou činnost jako titularizovaní úředníci-fonctionnaires. Přijetí smluvního úředníka dává úřadům možnost pružněji reagovat na aktuální potřeby zajistit určitou činnost nebo přijmout zaměstnance s kvalifikací odpovídající konkrétní potřebě daného úřadu. Mohou být případně přijati i na dobu určitou. Dalšími skupinami zaměstnanců veřejné služby, kteří patří mezi „netitularizované", jsou tzv. „pomocní" zaměstnanci (auxiliers), kteří jsou najímáni zpravidla na dobu určitou např. jako zástup za určitého zaměstnance, a stážisté (stagiaires), což jsou v podstatě úředníci, kteří byli přijati a jmenováni do zaměstnání v rámci veřejné služby, ale nebyla jim ještě přiznána definitiva.[1] Sem patří také pracovníci kabinetu (emploi de cabinet) teritoriální správy nebo tzv. vacataires („záskok"). „Vacataires" jsou osoby, které administrativa zaměstnává k provedení přesně stanoveného, časově velmi omezeného úkolu. V praxi jsou využívání poměrně málo.

1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů

Informace obsažené v této části studie se vztahují ke všeobecnému systému sociálního zabezpečení, který se týká pracovníků v zaměstnaneckém poměru soukromého sektoru a některých dalších skupin osob, jako jsou studenti, nezaměstnaní nebo smluvní státní úředníci. Jedná se o hlavní systém sociálního zabezpečení ve Francii. Rozděluje se na tři odvětví, každé z nich kryje jedno nebo více rizik. Odvětví „rodina"

[1] Viz: Daniel Hoda. Právní úprava veřejné služby ve Francii. Správní právo. 2013, č. 7-8, s. 432-474. Dostupné z: http://www.mvcr.cz/clanek/spravni-pravo-cislo-7-8-2013.aspx

je řízeno Národní pokladnou rodinných přídavků (CNAF) a vedle dávek určených rodinám poskytuje mj. i určité dávky při invaliditě. Odvětví „nemoc, pracovní úrazy a profesní rizika" je řízeno Národní pokladnou nemocenského pojištění pracovníků v zaměstnaneckém poměru (CNAMTS). Kryje dva druhy rizik, a to jednak riziko nemoci, mateřství, invalidity a úmrtí, jednak pracovní úrazy a nemoci z povolání. Odvětví „starobní důchody" je řízeno Národní pokladnou starobního pojištění (CNAV) a poskytuje starobní důchody ze základní soustavy.

Celá tato oblast je upravena především zákoníkem sociálního zabezpečení.

1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění

1.1.1 Medicínská služba

V rámci systému nemocenského pojištění funguje servis medicínské kontroly. Při každé pokladně nemocenského pojištění působí tzv. medicínská služba (service medical), kterou tvoří - spolu s administrativními pracovníky - tzv. posudkoví zdravotničtí pracovníci (praticiens-conseils), což jsou posudkoví lékaři, posudkoví zubní lékaři a posudkoví farmaceuti. Medicínská služba vykonává poměrně širokou škálu činností. Jedním z hlavních úkolů je kontrolovat a posuzovat medicínské aspekty podmiňující přiznání a poskytování dávek. Některé dávky podléhají posouzení medicínskou službou povinně.

Působení posudkových pracovníků medicínské služby upravuje zákoník sociálního zabezpečení a národní pracovní kolektivní smlouva posudkových pracovníků všeobecného systému sociálního zabezpečení ze 4. dubna 2006 ve znění pozdějších úprav.

Posláním medicínské služby je:

- kontrolovat a posuzovat všechny medicinské aspekty podmiňující přiznání a poskytování dávek v nemoci, mateřství a při invaliditě,
- zjišťovat zneužívání v oblasti zdravotní péče, vystavování neschopenek a tarifikace úkonů a jiných dávek,
- analyzovat a kontrolovat z medicínského hlediska činnost zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení,
- kontrolovat dodržování předpisů a medicínských postupů,
- poskytovat poradenství pojištěncům i zdravotnickým odborníkům v oblasti medicínsko-sociálních předpisů a správného využívání péče,
- poskytovat doporučení ke zlepšení zabezpečování péče o dlouhodobě nemocné,
- vypracovávat studie.

Medicínská služba se podílí na kontrole a optimalizaci výdajů ve zdravotnictví (tzv. maîtrise médicalisée des dépenses de santé) a poskytuje poradenství a doporučení v této oblasti.

Posudkoví zdravotničtí pracovníci spadají pod soukromé právo, jsou zaměstnaní na základě pracovní smlouvy, jejich zaměstnavatelem je Národní pokladna

nemocenského pojištění pracovníků v zaměstnaneckém poměru (Caisse nationale de l´assurance maladie des travailleurs salariés - CNAMTS).

Na posudkové zdravotnické pracovníky se však aplikují ustanovení týkající se souběhu činností a odměňování, která jsou platná pro úředníky. Posudkoví zdravotničtí pracovníci tak jsou povinni věnovat medicínské službě veškerou svou profesní aktivitu a nesmí se věnovat žádné jiné lukrativní činnosti kromě výjimek stanovených předpisy (výuková činnost, literární nebo umělecká činnost).

Pro posudkové lékaře platí princip profesní nezávislosti. Nic je nezbavuje jejich profesních povinností, především povinností týkajících se lékařského tajemství a nezávislosti jejich rozhodování. Posudkový lékař nesmí za žádných okolností při výkonu lékařské činnosti akceptovat omezení své nezávislosti ze strany zaměstnavatele.

Pracovní podmínky posudkových zdravotnických pracovníků, podmínky týkající se jejich přijímání, vzdělávání, odměňování apod. všeobecně upravuje Národní pracovní kolektivní smlouva posudkových zdravotnických pracovníků všeobecného systému sociálního zabezpečení.

Posudkoví zdravotničtí pracovníci jsou přijímáni na volná místa na základě každoročně organizovaného výběrového řízení, a to do pracovního poměru na dobu neurčitou s 6měsíční zkušební dobou. Mohou však být přijati i do pracovního poměru na dobu určitou.

Kromě odborných znalostí ze svého oboru musí posudkový zdravotnický pracovník získat podle svého zaměření doplňkové vzdělání nutné pro plnění svěřených úkolů (např. epidemiologie, právní předpisy, informatika, statistika apod.).

Pracovník přijatý do zaměstnání absolvuje počáteční vzdělávání, které je určeno k tomu, aby se seznámil s hodnotami a cíli nemocenského pojištění a s činností medicínské služby. Počáteční vzdělávání probíhá formou alternačního vzdělávání, sestávajícího z teoretických částí na Státní vysoké škole sociálního zabezpečení[2] a praktických částí se školitelem z řad posudkových pracovníků na lokální úrovni medicínské služby. Funkce školitele vyžaduje absolvování specifického vzdělávání. Každý školitel může školit maximálně dva stážisty.

Po celou dobu počátečního vzdělávání je pracovníkovi vyplácen plat a jsou mu hrazeny cestovní náklady. Jako kompenzaci této investice obsahuje pracovní smlouva závazek pracovníka setrvat v medicínské službě po dobu 2 let od konce stáže, nebo uhradit náklady spojené se vzděláváním.

Poté se musí posudkoví lékaři - stejně jako ostatní lékaři - účastnit dalšího vzdělávání k udržení a rozvoji kompetencí.

Medicínská služba je činná na různých úrovních organizační struktury všeobecného systému nemocenského pojištění pracovníků v zaměstnaneckém poměru. V rámci hierarchie uvnitř systému si však zachovává nezávislost vůči jednotlivým institucím.

Pokud jde o posudkovou činnost, působí medicínská služba na lokální úrovni při základních pokladnách nemocenského pojištění (Caisses primaires d´assurance maladie CPAM) a v rámci pokladen důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci (caisses d´assurance retraite et de la santé au travail - CARSAT).

[2] Státní vysoká škola sociálního zabezpečení (Ecole nationale Supérieure de Sécurité sociale - EN3S) mj. vychovává řídící pracovníky v oblasti sociálního zabezpečení. Spadá pod dohled Ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví.

Základní pokladny nemocenského pojištění CPAM zajišťují kontakty s veřejností a poskytování dávek nemocenského pojištění včetně invalidních důchodů a dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Pokladny důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci CARSAT, které se až do roku 2010 nazývaly regionální pokladny nemocenského pojištění (caisses régionales d´assurance maladie - CRAM),[3] plní určitá poslání jak pro nemocenské, tak pro důchodové pojištění. K jejich úkolům patří přiznávání a vyplácení starobních důchodů, ale pomáhají rovněž podnikům vyhodnocovat rizika pracovních úrazů a nemocí z povolání za účelem prevence, podílí se na tarifikaci pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání, vyvíjejí vzdělávací, poradenské a preventivní aktivity v oblasti nemocí, vyvíjejí aktivity zaměřené na pomoc a doprovázení pojištěnců, kteří se ocitli v obtížné situaci, apod.

Pokud jde o posuzování nároku na dávky, medicínská služba systematicky prověřuje žádosti pojištěnců o dávky v rámci nemocenského pojištění (např. v případě dočasné pracovní neschopnosti, osvobození od placení spoluúčasti, invalidity, pracovního úrazu apod.). Po prostudování dokumentace nebo po vyšetření pacienta, vyhodnotí nárok žadatele na dávku.

Pokud jde o kontrolu dočasné pracovní neschopnosti, zaměřuje se medicínská služba především na případy pracovní neschopnosti delší než 6 měsíců, případy opakované pracovní neschopnosti nebo případy, kdy lékař vystavuje velký počet neschopenek v porovnání s průměrem v departementu.

Posudkoví zdravotničtí pracovníci medicínské služby mají přístup ke zdravotnickým informacím osobního charakteru pouze nezbytně nutným k výkonu jejich poslání se zřetelem na lékařské tajemství.

Od posudku medicínské služby se odvíjí, zda základní pokladna nemocenského pojištění pojištěnci dávky poskytne, nebo ne.

Poskytování informací posudkovým lékařům

Lékaři jsou povinni poskytovat posudkovým lékařům potřebné informace. Lékařský deontologický kodex říká, že lékař má povinnost usnadnit pacientovi získání sociálních výhod, ke kterým ho opravňuje zdravotní stav. Za tímto účelem je lékař oprávněn, kromě případů, kdy s tím pacient nesouhlasí, předávat posudkovému lékaři jmenovitě určenému institucí sociálního zabezpečení nebo jinému lékaři veřejné instituce, která rozhoduje o poskytování sociálních výhod, nezbytně nutné medicínské informace.

Předávání citlivých informací

Posudkový lékař je stejně jako ostatní lékaři vázán lékařským tajemstvím. Je vázán tajemstvím i vůči administrativě nebo instituci, která využívá jeho služeb. Nesmí jí předávat žádné informace medicínského charakteru, ale pouze své závěry v administrativní rovině bez udání medicínských důvodů, které ho k nim vedly. Výjimku představují pouze případy pracovních úrazů a nemocí z povolání. Medicínské informace obsažené v dokumentaci shromážděné posudkovým lékařem, které umožňují přímou či nepřímou identifikaci osob, nesmí být předány osobám, které nepatří do medicínské služby, ani jiné instituci.

[3] Původní název si zachovala pouze regionální pokladna nemocenského pojištění CRAM Île-de-France.

1.1.2 Opravné prostředky

Existuje několik způsobů, jak lze napadnout rozhodnutí pokladny nemocenského pojištění a orgánu sociálního zabezpečení vůbec. Liší se podle toho, zda se jedná o rozhodnutí administrativního charakteru, rozhodnutí medicínského charakteru nebo rozhodnutí týkajícího se invalidity nebo trvalé pracovní neschopnosti.

Smírčí odvolací komise

V případě rozhodnutí administrativního charakteru (např. zamítnutí registrace, zamítnutí poskytnutí dávky, výpočet pojistného) se pojištěnec musí nejprve obrátit na smírčí odvolací komisi (commission de recours amiable - CRA) pokladny, která rozhodnutí vydala.

Ke komisi může podat námitky i pojištěnec, který nesouhlasí s rozhodnutím své pokladny přijatým na základě lékařské expertizy (viz níže), a pojištěnec v případě sporu týkajícího se trvalé pracovní neschopnosti.

Postup je jednoduchý a bezplatný. Stěžovatel zašle komisi námitky ve lhůtě 2 měsíců ode dne doručení rozhodnutí. Komise rozhoduje na základě dokumentace, kterou má k dispozici, stěžovatele nepředvolává. Rozhodnutí je stěžovateli doručeno ve lhůtě jednoho měsíce ode dne přijetí námitek. Rozhodnutí musí obsahovat odůvodnění a poučení o odvolání. Jestliže stěžovatel nedostane ve lhůtě jednoho měsíce odpověď, znamená to, že jeho námitky byly zamítnuty.

Rozhodnutí smírčí odvolací komise je možné napadnout u soudu pro záležitosti sociálního zabezpečení, a to do 2 měsíců od data doručení rozhodnutí komise, popř. od uplynutí lhůty 1 měsíce, kterou měla komise na odpověď. V případě sporu ohledně trvalé pracovní neschopnosti se však pojištěnec odvolává k soudu pro spory týkající se pracovní neschopnosti (viz níže).

Soud pro záležitosti sociálního zabezpečení

U soudu pro záležitosti sociálního zabezpečení (tribunal des affaires de sécurité sociale - TASS) je možné napadnout rozhodnutí smírčí odvolací komise.

Místní příslušnost soudu závisí v zásadě na místě bydliště žalobce, soud se nachází v sídle soudu prvního stupně. V rozhodnutí smírčí odvolací komise je v poučení o opravném prostředku uveden příslušný soud pro možnost případného napadení tohoto rozhodnutí.

Soud pro záležitosti sociálního zabezpečení tvoří předseda (soudce soudu prvního stupně nebo čestný soudce (magistrat honoraire), jeden přísedící zastupující zaměstnance a jeden přísedící zastupující zaměstnavatele a osoby samostatně výdělečně činné. Oba přísedící jsou jmenovaní na dobu 3 let. Řízení je osvobozeno od soudních poplatků.

Celkem existuje 115 soudů pro záležitosti sociálního zabezpečení. V současné době je však projednáván návrh zákona k modernizaci justice 21. století, který počítá s přenesením kompetencí na soud prvního stupně.

Žalobce může svoji žalobu doručit soudu ve lhůtě 2 měsíců, a to buď od data doručení rozhodnutí smírčí odvolací komise, které napadá, nebo - v případě, že od

komise nedostal odpověď - od uplynutí lhůty jednoho měsíce, kterou komise na odpověď měla.

Soud předvolá žalobce k soudnímu jednání minimálně 15 dní před datem jeho konání. Žalobce se může dostavit sám, nebo ho může zastupovat nebo doprovázet advokát, zástupce odborů nebo manžel či manželka, životní partner či partnerka nebo příbuzný v přímé linii.

Rozhodnutí soudu je žalobci doručeno ve lhůtě 15 dnů od jednání soudu. V rozhodnutí soud poučí žalobce o odvolání.

Podle okolností existují následující možnosti odvolání:

Jestliže se jedná o spor týkající se částky do 4 000 eur, je rozhodnutí soudu pro záležitosti sociálního zabezpečení konečné bez možnosti odvolání. V tomto případě se může žalobce obrátit na Kasační soud se sídlem v Paříži s mimořádnou stížností, a to ve lhůtě 2 měsíců od data doručení rozhodnutí soudu pro záležitosti sociálního zabezpečení.

Jestliže se jedná o spor týkající se částky vyšší než 4 000 eur nebo částka není určena, je možné se proti rozhodnutí soudu pro záležitosti sociálního zabezpečení odvolat k sociální komoře odvolacího soudu ve lhůtě 1 měsíce od data doručení rozhodnutí. Poté je možné se obrátit ve lhůtě 2 měsíců od data doručení rozhodnutí sociální komory odvolacího soudu s mimořádnou stížností na Kasační soud.

Kasační soud

Při mimořádné stížnosti Kasační soud nerozhoduje o samotné věci, zabývá se pouze právními otázkami, ověřuje shodu rozhodnutí s právními předpisy. Pro podání mimořádné stížnosti není povinné zastupování advokátem. Stěžovatel se však během řízení může nechat zastupovat advokátem se speciální licencí pro jednání před Kasačním soudem. Ten jediný může během soudního jednání pronést řeč. Samotné řízení je osvobozeno od poplatků, stěžovatel hradí pouze případné náklady na zastoupení advokátem.

Lékařská expertiza

Při sporech medicínského charakteru mezi pojištěncem a sociálním zabezpečením se povinně provádí lékařská expertiza (expertise médicale). Lékařská expertiza umožňuje řešit spory medicínského charakteru v oblasti nemocenského pojištění nebo námitky medicínského charakteru týkající se zdravotního stavu obětí pracovních úrazů nebo nemocí z povolání.

Zpochybňované rozhodnutí se tak musí týkat zdravotního stavu a léčby pacienta nebo oběti pracovního úrazu nebo nemoci z povolání (např. data vyléčení v případě pracovního úrazu a nemoci z povolání) nebo zdravotního stavu dítěte pro vznik nároku na tzv. denní dávky na přítomnost rodiče (allocation journalière de présence parentale).[4]

V případě, že pojištěnec nesouhlasí s rozhodnutím základní pokladny nemocenského pojištění takovéhoto charakteru, požádá o lékařskou expertizu. Žádost může zaslat své základní pokladně nemocenského pojištění doporučeným dopisem nebo ji

[4] Tato dávka je určena pro rodiče, který musí přerušit pracovní činnost, aby se mohl starat o dítě mladší 20 let, které je vážně nemocné, utrpělo vážný úraz nebo má vážné zdravotní postižení.

může podat na podatelně pokladny. V žádosti musí uvést předmět sporu a adresu svého ošetřujícího lékaře. Žádost o lékařskou expertizu je třeba podat ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení rozhodnutí, které pojištěnec napadá.

Žádost o lékařskou expertizu může podat rovněž základní pokladna nemocenského pojištění a pokladna důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci.

Posudkový lékař základní nemocenského pokladny pojištěnce naváže kontakt s jeho ošetřujícím lékařem a společně určí lékaře znalce, který bude provedením expertizy pověřen. Posudkový lékař navrhne ošetřujícímu lékaři dva znalce a ošetřující lékař může buď s některým z navrhovaných znalců souhlasit, nebo návrh odmítne. Pokud nedojde ke shodě, určí znalce do 1 měsíce generální ředitel Regionální agentury pro zdraví (Agence régionale de santé).[5] V případě, že je znalec stanovován generálním ředitelem Regionální agentury pro zdraví, smí být vybrán pouze mezi lékaři zapsanými coby specializovaní znalci v oblasti sociálního zabezpečení na seznamech vypracovaných podle zákona a nařízení týkajících se soudních znalců.

Funkci znalce nemůže plnit lékař, který pacienta nebo oběť pracovního úrazu nebo nemoci z povolání léčil, lékař napojený na podnik, kde pojištěnec pracuje, nebo posudkový lékař základní pokladny nemocenského pojištění a pokladny důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci.

Posudkový lékař pokladny zašle určenému lékaři znalci žádost o expertizu s protokolem, který musí obsahovat vyjádření ošetřujícího lékaře, vyjádření posudkového lékaře a zdůvodnění žádosti v případě, že je expertiza požadována pacientem nebo obětí pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Kromě toho je v protokolu definováno zadání úkolu, kterým je znalec pověřen, a jsou zde přesně zformulovány otázky, na které má odpovědět.

Znalec ihned informuje pojištěnce o místě, datu a čase vyšetření. Tyto údaje sdělí i ošetřujícímu lékaři pojištěnce a posudkovému lékaři, aby se eventuálně mohli vyšetření zúčastnit. Vyšetření provádí do 5 dnů od obdržení protokolu. Koná se v ordinaci znalce, nebo u pojištěnce doma, pokud se pojištěnec nemůže pohybovat.

Zdůvodněné závěry učiní znalec ihned a zašle je do 48 hodin ošetřujícímu lékaři pojištěnce a medicínské službě jeho pokladny nemocenského pojištění, nebo - jestliže se spor týká pracovního úrazu nebo nemoci z povolání - pojištěnci a medicínské službě pokladny.

Ve lhůtě 1 měsíce od data, kdy obdržel protokol, vypracuje znalec podrobnou zprávu a předá ji medicínské službě pokladny. Ta zašle ihned kopii zprávy ošetřujícímu lékaři pacienta, popř. oběti pracovního úrazu nebo nemoci z povolání

Základní pokladna se rozhoduje na základě zdůvodněných závěrů znalce. Pojištěnci oznámí své rozhodnutí do 15 dnů od jejich obdržení.

Na webových stránkách nemocenského pojištění se však zároveň uvádí, že tyto lhůty nejsou imperativní a při jejich nedodržení není řízení anulováno.

Náklady na lékařskou expertizu nese základní pokladna nemocenského pojištění pojištěnce. Pouze v případě, že je spor zjevně protiprávní, může pokladna požadovat soudně, aby náklady hradil pojištěnec.

Jestliže pojištěnec nesouhlasí s rozhodnutím své pokladny, které bylo na základě expertizy přijato, může se nejdříve obrátit na smírčí odvolací komisi pokladny. Poté může rozhodnutí eventuálně napadnout u soudu pro záležitosti sociálního

[5] Regionální agentura pro zdraví je instituce odpovědná za realizaci zdravotní politiky regionu.

zabezpečení. V poslední instanci se může pojištěnec odvolat k odvolacímu soudu a/nebo podat mimořádnou stížnost ke Kasačnímu soudu.

Soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti

Pokud pojištěnec nesouhlasí s rozhodnutím, které se týká invalidity, nezpůsobilosti k práci a trvalé pracovní neschopnosti, především míry trvalé pracovní neschopnosti v případě pracovních úrazů a nemoci z povolání, může se obrátit na soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti (tribunal du contentieux de l´incapacité - TCI), a to do dvou měsíců ode dne doručení daného rozhodnutí. Místně příslušný je soud v místě bydliště pojištěnce. Informace o místně i věcně příslušném soudu jsou uvedeny v rozhodnutí v poučení o odvolání.

Jak už bylo uvedeno výše, v případě sporu týkajícího se trvalé pracovní neschopnosti mají pojištěnci možnost napřed se obrátit na smírčí odvolací komisi. V případě, že komise námitky zamítne nebo pokud do jednoho měsíce od podání námitek neodpoví, může se pojištěnec odvolat k soudu pro spory týkající se pracovní neschopnosti do dvou měsíců ode dne doručení rozhodnutí komise nebo od uplynutí jednoho měsíce, který komise na odpověď měla.

Soud předvolá pojištěnce s předstihem minimálně 15 dní před jednáním. Do 15 dnů od jednání oznámí své rozhodnutí. V rozhodnutí soud účastníka poučí o opravných prostředcích. Řízení je osvobozeno od soudních poplatků.

Proti rozhodnutí soudu pro spory týkající se pracovní neschopnosti je možné se ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení rozhodnutí odvolat k Národnímu soudu pro pracovní neschopnost a tarifikaci pojištění pracovních úrazů (Cour nationale de l´incapacité et de la tarification de l´assurance des accidents du travail - CNITAAT).

V případě nesouhlasu s rozhodnutím Národního soudu pro pracovní neschopnost a tarifikaci pojištění pracovních úrazů je posledním opravným prostředkem pojištěnce mimořádná stížnost, kterou může podat ke Kasačnímu soudu.

Smírce v nemocenském pojištění

V rámci nemocenského pojištění byla zřízena funkce smírce (conciliateur), který představuje alternativní způsob úpravy konfliktů mezi pokladnami a klienty cestou smíru. Smírce má pomáhat pojištěncům, pracovníkům ve zdravotnictví i zaměstnavatelům při řešení různých konfliktů, nespokojenosti nebo potíží (např. potíže s hledáním ošetřujícího lékaře, doba objednání k lékaři neodpovídající zdravotnímu stavu, problémy s proplacením zdravotní péče v zahraničí, odmítnutí péče apod.). Na smírce se mohou klienti také obracet v případě, že nejsou spokojeni, jak pokladna reagovala na jejich reklamaci, popř. že nedostali na reklamaci ze strany nemocenského pojištění odpověď.

Smírce nemá kompetence rozhodovat, ale navrhuje řešení přijatelná pro obě strany. Jeho posláním není spor vyřešit, ale zahájit nebo obnovit komunikaci mezi pokladnou a klientem. Podílí se na zlepšování kvality vztahů mezi orgány nemocenského pojištění a klienty. Tím, že jim naslouchá, vede s nimi dialog a poskytuje jim vysvětlení, přispívá k prevenci i řešení konfliktních situací.

Způsob, jakým se mohou klienti na smírce obracet, závisí na jednotlivých pokladnách, zpravidla je to písemně dopisem, v některých případech emailem.

Intervence smírce nenahrazují možné způsoby odvolání proti rozhodnutí pokladny a nezpůsobují prodloužení lhůt pro odvolání.

1.2 Posudková činnost pro důchodové účely

1.2.1 Posudková činnost pro účely invalidních důchodů

Jak už bylo uvedeno, riziko invalidity je ve Francii kryto v rámci nemocenského pojištění a vztahují se na ni informace uvedené v kapitole „Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění".

Invalidita je definována zákoníkem sociálního zabezpečení s ohledem na pracovní schopnost člověka. Přiznání invalidity umožňuje poskytnout pojištěnci jako kompenzaci za ztrátu mzdy invalidní důchod.

Osoba se stává invalidní ve smyslu sociálního zabezpečení, jestliže v důsledku nemoci nebo úrazu nepracovního původu je její pracovní nebo výdělečná schopnost snížena minimálně o dvě třetiny.

Není schopna si vydělat v jakékoli profesi mzdu vyšší než 1/3 běžné mzdy, kterou pobírají ve stejném regionu pracovníci stejné kategorie vykonávající jeho bývalou profesi.

Invalidní osoby jsou zařazeny do jedné ze tří kategorií, které určují výši invalidního důchodu:

I. kategorie: invalida je schopen vykonávat výdělečnou činnost,

II. kategorie: invalida je zcela neschopen vykonávat jakoukoli profesi,

III. kategorie: invalida je zcela neschopen vykonávat profesi a při běžných životních úkonech je odkázán na pomoc třetí osoby.

Invalidní důchody přiznávají a poskytují základní pokladny nemocenského pojištění CPAM (s výjimkou určitých departementů regionu Ile de France, kde je příslušná Regionální pokladna nemocenského pojištění Ile-de-France - CRAMIF).

Invalidita je posuzována posudkovým lékařem medicínské služby základní pokladny nemocenského pojištění s přihlédnutím ke zbylé pracovní schopnosti, celkovému stavu, věku a fyzickým a duševním schopnostem pojištěnce, jeho schopnostem a odbornému vzdělání.

Žádost o přiznání invalidního důchodu může vzejít z iniciativy nemocenské pokladny, kdy si posudkový lékař pojištěnce předvolá, projedná s ním jeho zdravotní stav a navrhne mu invalidní důchod. O důchod může požádat rovněž sám pojištěnec nebo jeho lékař, který může - se souhlasem pojištěnce - zaslat posudkovému lékaři lékařskou zprávu.

Pokladna rozhoduje o nároku na invalidní důchod na základě posudku ve lhůtě 2 měsíců. V případě zamítnutí žádosti obsahuje rozhodnut i poučení o odvolání. Pokud pojištěnec nedostane v uvedené lhůtě od pokladny žádnou odpověď, znamená to zamítnutí žádosti. Pokladna mu poté oznámí možnosti odvolání.

Přiznání invalidity je vždy dočasné.

1.2.2 Posudková činnost pro účely starobních důchodů

Pracovní neschopnost nebo zdravotní postižení často negativně ovlivňují pracovní kariéru a získanou dobu pojištění pro účely důchodového pojištění. Proto ve Francii existuje několik opatření, která dotyčným osobám umožňují odejít do starobního důchodu dříve nebo získat vyšší starobní důchod. Jedná se především o předčasný starobní důchod pro zdravotně postižené osoby (retraite anticipée pour les personnes handicapées) a starobní důchod z důvodu pracovní nezpůsobilosti (retraite au titre de l´inaptitude).

Předčasný starobní důchod pro zdravotně postižené osoby umožňuje těmto osobám - při splnění určitých podmínek týkajících se doby pojištění a míry trvalé pracovní neschopnosti - odejít do starobního důchodu od dosažení věku 55 let a pobírat důchod v plné výši. V tomto případě zdravotní stav již není posuzován, protože předčasný starobní důchod pro zdravotně postižené osoby je určen osobám s minimálně 50% pracovní neschopností nebo se zdravotním postižením srovnatelného rozsahu po celou dobu pojištění a po požadovanou dobu pojištění s placením příspěvků.

Starobní důchod z důvodu pracovní nezpůsobilosti umožňuje odejít do starobního důchodu při dosažení zákonného důchodového věku (60 až 62 let podle věku narození) a pobírat důchod v plné výši i v případě, že pojištěnec nezískal potřebnou dobu pojištění. Za osoby nezpůsobilé práce jsou považovány osoby, u kterých byla stanovena pracovní neschopnost minimálně 50 %. Nárok na takovýto důchod mají i osoby pobírající rentu z důvodu trvalé pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

V určitých případech jsou pro tyto účely uznány osoby nezpůsobilými práce bez lékařského posouzení. Jedná se o osoby, které byly uznány invalidními před dosažením zákonného důchodového věku, osoby pobírající invalidní důchod,[6] osoby pobírající rentu z důvodu trvalé pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání a osoby pobírající příspěvek pro dospělou zdravotně postiženou osobu.

Posuzování se tedy týká osob, u kterých se přiznává pracovní nezpůsobilost v okamžiku odchodu do starobního důchodu. Posuzování provádí posudkový lékař pokladny, která bude starobní důchod vyplácet. V případě všeobecného systému se jedná o pokladnu důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci CARSAT. Pojištěnci, kteří o důchod žádají, předají pokladně spolu se žádostí i zprávu ošetřujícího lékaře, a v případě, že jsou zaměstnány, i zprávu pracovního lékaře. Pokladna předává dokumentaci medicínské službě, která v případě potřeby žadatele předvolá.

V případě, že žadatel není uznán nezpůsobilým práce, může žádost o starobní důchod ponechat s tím, že mu bude důchod přiznán a trvale vyplácen ve snížené výši, nebo může žádost stáhnout a podat v budoucnosti novou žádost, nebo se může odvolat k soudu pro spory týkající se pracovní neschopnosti.

[6] Dosažením zákonného důchodového věku přestává být invalidní důchod poskytován a je nahrazen starobním důchodem z důvodu pracovní neschopnosti. Pokud však poživatel vykonává pracovní činnost a nežádá o starobní důchod, může i nadále invalidní důchod pobírat, a to až do ukončení pracovní činnosti nebo nejpozději do dosažení věkové hranice nezbytné pro získání starobního důchodu v plné výši.

1.3 Posudková činnost v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání

1.3.1 Uznávání pracovní povahy úrazu nebo nemoci

Jak už bylo uvedeno výše, pojištění proti riziku pracovních úrazů a nemocí z povolání je rovněž řízeno Národní pokladnou nemocenského pojištění pracovníků v zaměstnaneckém poměru. Posuzování pracovní povahy úrazu nebo nemoci spadá do kompetence medicínské služby základní pokladny nemocenského pojištění, kam dotyčný zaměstnanec přísluší.

Pracovní úraz oznámí pojištěnec svému zaměstnavateli a ten ho - i s případnými zdůvodněnými výhradami, pokud jde o pracovní povahu úrazu - ohlásí příslušné základní pokladně. Nemoc z povolání hlásí své pokladně zaměstnanec. Nemocenská pokladna poté zasílá jednu kopii hlášení o nemoci z povolání zaměstnavateli, který opět může vyjádřit zdůvodněné výhrady k pracovní povaze nemoci.

Základní pokladna nemocenského pojištění rozhoduje o pracovní povaze v případě úrazu ve lhůtě 30 dní a v případě nemoci z povolání ve lhůtě 3 měsíců ode dne přijetí hlášení.

V případě, že zaměstnavatel vyjádřil výhrady k pracovní povaze úrazu nebo nemoci, může nemocenská pokladna, pokud to považuje za nutné, zkoumat okolnosti nebo příčinu úrazu či nemoci u zaměstnavatele i zaměstnance formou dotazníku nebo provést u zaměstnavatele i zaměstnance šetření. V případě úmrtí zaměstnance je šetření povinné. Nemocenská pokladna informuje zaměstnavatele i zaměstnance o tomto postupu před vypršením řádné lhůty pro vyřízení. Od tohoto oznámení se lhůta prodlužuje v případě pracovního úrazu maximálně o 2 měsíce a v případě nemoci z povolání maximálně o 3 měsíce.

Základní pokladna nemocenského pojištění může rovněž zaměstnance podrobit vyšetření posudkovým lékařem. V případě, že mezi posudkovým a ošetřujícím lékařem není shoda, pokud jde o stav oběti a pracovní povahu úrazu nebo nemoci, nebo pokud to oběť žádá, provádí se lékařská expertiza.

V určitých případech stanovuje nemocenská pokladna pracovní povahu nemoci na základě vyjádření Regionálního výboru pro uznávání nemocí z povolání (Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles). Jedná se o případy, kdy

- nemoc je v seznamech nemocí z povolání uvedena, v daném případě však nesplňuje stanovené podmínky pro uznání, ale platí pro ni, že je přímo způsobovaná obvyklou prací oběti,
- nemoc není v seznamech nemocí z povolání uvedena, ale platí pro ni, že je především a přímo způsobovaná prací a je příčinou trvalé pracovní neschopnosti zaměstnance minimálně v rozsahu 25 % nebo jeho úmrtí.

Výbor má pro vyjádření zdůvodněného stanoviska lhůtu 4 měsíců, ta se prodlužuje o další 2 měsíce, pokud je nutné provést doplňující zkoumání nebo šetření. Tato lhůta se přičítá ke lhůtě pro vyřízení.

V případě doplňujícího zkoumání nebo šetření informuje nemocenská pokladna zaměstnance i zaměstnavatele minimálně 10 dní před tím, než učiní rozhodnutí, o získaných poznatcích, které jim mohou být vytýkány, a o jejich právu nahlédnout do spisu.

Rozhodnutí pokladny je doručeno zaměstnanci, zaměstnavateli i ošetřujícímu lékaři. Pokud pokladna ve stanovené lhůtě nerozhodne, je pracovní povaha úrazu nebo nemoci implicitně uznána.

V případě, že pojištěnec nesouhlasí s rozhodnutím pokladny, má možnost se v případě námitky administrativního charakteru obrátit ve lhůtě 2 měsíců ode dne doručení rozhodnutí na smírčí odvolací komisi pokladny, která rozhodnutí vydala. Komise má na rozhodnutí hůtu 1 měsíc. V případě, že pojištěnec v této lhůtě rozhodnutí nedostane, považuje se jeho žádost za zamítnutou. Následně má pojištěnec možnost obrátit se ve lhůtě 2 měsíců na soud pro záležitosti sociálního zabezpečení a poté na sociální komoru odvolacího soudu a pak případně ke Kasačnímu soudu.

V případě, že je námitka medicínského charakteru (neuznání pracovní povahy úrazu nebo nemoci), může pojištěnec ve lhůtě 1 měsíce ode dne ddoručení rozhodnutí pokladny požádat o provedení lékařské expertizy. Expertiza může být provedena rovněž na žádost pokladny.

Jak už bylo uvedeno výše, lékaře-znalce, který má expertizu provést, určí posudkový lékař pokladny společně s ošetřujícím lékařem pojištěnce. V případě neshody ho ve lhůtě 1 měsíce stanoví generální ředitel Regionální agentury pro zdraví.

Znalec provede vyšetření pojištěnce do 5 dnů od obdržení žádosti o expertizu s protokolem. O datu a místu vyšetření musí znalec informovat i posudkového a ošetřujícího lékaře.

Zdůvodněné závěry musí znalec předat do 48 hodin pojištěnci a medicínské službě pokladny nemocenského pojištění. Znalec vypracuje také podrobnou zprávu, kterou předá medicínské službě pokladny do 1 měsíce od obdržení protokolu.

Na základě zdůvodněných závěrů znalce vydá pokladna rozhodnutí ve lhůtě 15 dnů ode dne jejich obdržení. Pokud pojištěnec s rozhodnutím nesouhlasí, může se obrátit na soud pro záležitosti sociálního zabezpečení a poté na sociální komoru odvolacího soudu a na Kasační soud.

1.3.2 Stanovení trvalé pracovní neschopnosti

Jestliže v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání dojde k trvalému snížení pracovní schopnosti zaměstnance, stanoví základní pokladna nemocenského pojištění míru trvalé pracovní neschopnosti.

Posuzování míry trvalé pracovní neschopnosti může proběhnout ve dvou obdobích. Předběžně se může konat již v průběhu řízení, pokud se jedná o uznání pracovní povahy nemoci, která nefiguruje na seznamech nemocí z povolání a má za následek trvalou pracovní neschopnost v rozsahu minimálně 25 %. Předběžná míra trvalé pracovní neschopnosti se stanovuje pouze dočasně.

Definitivně se míra trvalé pracovní neschopnosti určuje po vyřízení žádosti, když je pracovní povaha úrazu nebo nemoci uznána. Nemocenská pokladna ji stanovuje po vyjádření stanoviska svého posudkového lékaře a v některých případech pracovního lékaře (především tehdy, pokud by trvalá pracovní neschopnost mohla způsobit, že zaměstnanec nebude způsobilý vykonávat svou práci). Zaměstnanec i jeho zaměstnavatel jsou o tom informováni a do 10 dnů od doručení rozhodnutí mohou požádat o poskytnutí stanoviska posudkového lékaře.

Na základě míry pracovní neschopnosti stanovené po vyřízení žádosti o uznání pracovní povahy úrazu nebo nemoci je zaměstnanec odškodněn. V případě, že je tato

míra nižší než 10 %, obdrží zaměstnanec jednorázové paušální odškodnění. Pokud se míra trvalé pracovní neschopnosti rovná 10 % nebo je vyšší, je zaměstnanci vyplácená doživotní renta.

Pokud pojištěnec nesouhlasí s rozhodnutím o stanovení míry trvalé pracovní neschopnosti, může se ve lhůtě 2 měsíců ode dne jeho doručení obrátit na soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti, který rozhodne ve lhůtě 15 dnů od jednání, a poté na Národní soud pro spory týkající se pracovní neschopnost a tarifikaci pojištění pracovních úrazů a posléze případně na Kasační soud.

2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů

2.1 Posuzování v souvislosti se zdravotním postižením

Moderní rámec politiky ve prospěch zdravotně postižených osob tvoří ve Francii zákon č. 2005-102 z 11. února 2005, o rovnosti práv a šancí, participaci a občanství osob se zdravotním postižením, který přinesl reformu dřívějších právních předpisů v této oblasti. Jeho cílem je garantovat rovnost práv a šancí pro zdravotně postižené osoby a zajistit, aby si každý mohl zvolit svůj životní plán.

Zákon zavedl princip nároku na kompenzaci následků zdravotního postižení bez ohledu na příčinu nebo druh postižení, věk nebo způsob života. Kompenzace zdravotního postižení zahrnuje nejrůznější formy pomoci, které se stanovují na základě potřeb zdravotně postižené osoby a jejího životního plánu a jsou poskytovány bez ohledu na příjmy postiženého. Na základě tohoto zákona také vznikla specializovaná centra určená této skupině osob, tzv. departementní domy pro osoby se zdravotním postižením.

Zákon obsahuje definici zdravotního postižení, která více než na příčinu zdravotního postižení klade důraz na jeho důsledky a zároveň zdůrazňuje význam sociálního a pracovního prostředí, ve kterém se daná osoba pohybuje.

Zdravotní postižení je podle zákona o rovnosti práv a šancí, participaci a občanství zdravotně postižených osob definováno takto: Zdravotní postižení představuje každé limitování aktivity nebo omezení participace na životě ve společnosti, kterému je osoba vystavena ve svém prostředí z důvodu podstatného, dlouhodobého nebo trvalého zhoršení jedné nebo více tělesných, smyslových, mentálních, kognitivních nebo psychických funkcí, vícečetného postižení nebo invalidizující zdravotní poruchy.

Příslušná právní úprava byla začleněna především do zákoníku sociální pomoci a rodiny (Code de l´action sociale et des familles).

2.1.1 Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením

Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením (maisons départementales des personnes handicapées - MDPH) jsou centra, která působí v každém departementu a která zdravotně postiženým osobám a jejich blízkým poskytují poradenské a informační služby i doprovázení v průběhu života v oblasti vzdělávání, profesního uplatnění, kompenzace postižení apod. Zároveň je posláním těchto domů seznamovat veřejnost s problematikou zdravotního postižení.

Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením zřizují Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením (Commission des droits et de l'autonomie des handicapées personnes - CDAPH), které rozhodují o přiznávání a poskytování celé škály opatření a dávek pro zdravotně postižené osoby, a zřizují a organizují posudkové multidisciplinární skupiny (équipes pluridisciplinaires d´évaluation - EPE), jejichž úkolem je posuzovat zdravotní postižení a vyhodnocovat potřeby kompenzace postižení (podrobněji viz níže).

Departementní domy rovněž sledují realizaci rozhodnutí Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením a individuálního plánu kompenzace postižení.

V rámci každého departementního domu působí také referent pro pracovní integraci, který je pověřen styky s Regionálním úřadem pro podnikání, hospodářskou soutěž, spotřebu, práci a zaměstnání (DIRECCTE) v otázkách týkajících se pracovní integrace zdravotně postižených osob.

Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením jsou sdružení veřejného zájmu (groupement d'intérêt public - GIP)[7], zřízená na dobu neurčitou, nad nimiž vykonává administrativní a finanční dohled departement.

Členy tohoto sdružení jsou ze zákona departement, stát a lokální instituce nemocenského pojištění a rodinných přídavků všeobecné soustavy sociálního zabezpečení. O členství mohou požádat i jiné právnické osoby, např. zástupci institucí spravujících zařízení nebo služby pro zdravotně postižené osoby, asociací zdravotně postižených osob, právnických osob podílejících se na financování departementního kompenzačního fondu.

Departementní domy jsou řízeny výkonnou komisí, které předsedá prezident departementní rady (dříve nazývané generální rada) a kterou tvoří především zástupci státu, departementu a členů reprezentujících asociace zdravotně postižených osob a ředitel Regionální agentury pro zdraví (ARS).

Status pracovníků departementních domů není jednotný. Personál tvoří:

1. pracovníci, kteří byli smluvními stranami uvolnění, přičemž státní úředníci (fonctionnaires) spadající pod Generální statut veřejné služby státu jsou uvolňováni maximálně na období 5 let, které lze prodloužit vždy na období nepřesahující tuto délku, případně
2. úředníci (fonctionnaires) spadající pod Generální statut veřejné služby státu, teritoriální veřejné služby nebo nemocniční veřejné služby, kteří jsou sem detašováni, případně
3. tzv. smluvní úředníci veřejného práva (agents contractuels de droit public), přijatí departementními domy pro osoby se zdravotním postižením na dobu určitou nebo neurčitou, kteří podléhají ustanovením aplikovatelným na netitularizované úředníky (agents non titulaires) teritoriální veřejné služby, případně

[7] Sdružení veřejného zájmu (groupement d'intérêt public - GIP) je veřejnoprávní právnická osoba s administrativní a finanční autonomií, která je zřízena na základě státem povolené smlouvy buď mezi více veřejnoprávními právnickými osobami, nebo mezi jednou či více veřejnoprávními právnickými osobami a jednou či více soukromoprávními právnickými osobami ke společnému vykonávání činností obecného zájmu. Je to forma, která umožňuje veřejným a soukromým partnerům spojit prostředky k realizaci poslání obecného zájmu.

4. smluvní úředníci soukromého práva přijatí departementními domy pro osoby se zdravotním postižením.

V departementních domech mohou zdravotně postižené osoby i jejich rodiny na jednom místě získat veškeré informace o svých právech a nárocích, ať se jedná o vzdělávání, profesní uplatnění, životní plán, kompenzaci postižení apod. Mohou zde zároveň podat žádosti o dávky a opatření, které spadají do kompetence Komisí pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením. Jedná se např. o přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením, o poskytnutí dávky na kompenzaci zdravotního postižení, o poskytnutí příspěvku pro dospělou zdravotně postiženou osobu, poskytnutí doplňku k příjmu, o vystavení invalidního průkazu, parkovacího průkazu nebo průkazu k přednostnímu přístupu k veřejným místům (např. na úřady, v MHD apod.), poskytnutí příspěvku na výchovu dítěte se zdravotním postižením, výběr zařízení nebo služeb odpovídajících potřebám při vzdělávání a odborné přípravě a při pracovní a sociální integraci. Některé z těchto dávek poskytují samotné departementní domy (např. dávky na kompenzaci postižení, invalidní průkazy), některé jiní poskytovatelé, např. pokladny rodinných přídavků.

Žádosti o dávky a opatření podávají zdravotně postižené osoby, popř. jejich zákonní zástupci, u departementního domu podle místa bydliště. K žádosti musí být připojena lékařská zpráva, která nesmí být starší než 3 měsíce, a popř. životní plán, který však není povinný. Pro vypracování zprávy mohou lékaři využít formulář, který jim usnadňuje popsat situaci pacienta tak, aby byly dobře vyjádřeny jeho potíže v každodenním životě. V případě zrakového postižení musí být přiložena i oftalmologická zpráva.

Pracovníci departementních domů pomáhají žadatelům při sestavení žádostí a určují potřebu vytvoření příslušné dokumentace v závislosti na potřebách a životním plánu postižené osoby.

Složka žadatele je postoupena posudkové multidisciplinární skupině odborníků, kteří zdravotně postižené osoby posuzují a vypracovávají pro ně individuální plány kompenzace postižení. Posudek i plán kompenzace je poté předán Komisi pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením, která na jejich základě a na základě přání postižené osoby vyjádřených v životním plánu rozhoduje.

2.1.2 Posudková multidisciplinární skupina

Posudková Multidisciplinární skupina je složená z odborníků lékařských a paralékařských profesí (např. lékaři, zdravotní sestry, ergoterapeuti), odborníků z oblasti psychologie, sociální práce, vzdělávání, odborné přípravy a zaměstnávání. Členové skupiny jsou začleněni do veřejné služby se statusem titularizovaných úředníků nebo - a to většinou - jako smluvní úředníci.

Tato skupina odborníků má za úkol posoudit zdravotní postižení a potřebu jeho kompenzace s ohledem na životní plán dotyčné osoby a navrhnout individuální kompenzační plán. Posuzování se týká také dětí školního věku při vypracovávání individuálního plánu školního vzdělávání.

Na základě vyjádření posudkových multidisciplinárních skupin rozhodují Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením. Posudková skupina je povinna poskytnout komisi veškeré poznatky, které jí umožní přijmout rozhodnutí.

Členové posudkové multidisciplinární skupiny jsou jmenováni ředitelem departementního domu, který z jejich středu určí koordinátora, pověřeného zajišťováním její

organizace a fungování. Členy skupiny mohou být jak pracovníci departementního domu MDPH, tak pracovníci mimo něj.

Složení skupiny musí umožnit vyhodnocení potřeby kompenzace zdravotního postižení, ať se jedná o jakýkoli typ žádosti a jakýkoliv druh postižení. Může se tedy měnit v závislosti na specifikách jednotlivých případů. Multidisciplinární skupiny mohou v případě potřeby nebo na žádost postižené osoby při posuzování požádat o pomoc odborníky různých sociálních a medicínsko-sociálních zařízení a služeb a specializovaných center (např. referenčních center pro vzácná onemocnění).

Při plnění svého poslání vychází posudková skupina z poznatků obsažených v dokumentaci. Z vlastní iniciativy nebo na základě žádosti si vyslechne postiženou osobu, popř. její rodiče v případě, že je nezletilá, nebo jejího zákonného zástupce. Skupina si vyslechne i zdravotně postižené dítě, pokud je schopné úsudku. Z vlastní iniciativy nebo na základě žádosti může posudková skupina navštívit místo, kde zdravotně postižená osoba žije.

Během posuzování může zdravotně postiženou osobu, její rodiče nebo zákonného zástupce doprovázet jimi určená osoba.

Individuální plán kompenzace vypracuje posudková skupina po rozhovoru s postiženou osobou nebo jejím zákonným zástupcem. Plán obsahuje návrhy opatření různé povahy ke kompenzaci omezení aktivit a restrikcí participace na životě ve společnosti. Může obsahovat i opatření týkající se zaměstnání a odborného vzdělávání.

Vypracovaný plán kompenzace je předán postižené osobě, popř. zákonnému zástupci, a ti ve lhůtě 15 dnů k němu mohou vznést své připomínky. O těchto připomínkách je informovaná i Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením.

Předávání citlivých informací

Členové multidisciplinárních skupin i Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením jsou obecně vázaní profesním tajemstvím. Na členy posudkových multidisciplinárních skupin se však vztahuje výjimka, která jim umožňuje vyměňovat si v mezích svých kompetencí mezi sebou veškeré citlivé poznatky nebo informace nutné k posouzení individuální situace postižené osoby a k vypracování individuálního plánu kompenzace. Rovněž členům Komisí pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením mohou předávat veškeré citlivé poznatky nebo informace nutné k přijetí rozhodnutí.

2.1.3 Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením

Jak už bylo uvedeno, jsou ve všech departementních domech pro osoby se zdravotním postižením zřízeny Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením, které rozhodují o nárocích, dávkách a podporách pro zdravotně postižené osoby, které spadají do jejich kompetence.

Komise jsou zpravidla složeny ze:

4 představitelů departementu,

4 představitelů státu a regionální agentury pro zdraví (ARS),

2 představitelů institucí nemocenského pojištění a rodinných dávek,

2 představitelů odborových organizací,

1 představitele sdružení rodičů žáků,

7 představitelů sdružení zdravotně postižených osob a jejich rodin,

1 člena poradní departementní rady pro osoby se zdravotním postižením a

2 představitelů organizací spravujících zařízení a služby pro osoby se zdravotním postižením.

Všichni členové komise mají rozhodující hlas s výjimkou představitelů organizací spravujících zařízení a služby pro osoby se zdravotním postižením, kteří mají poradní funkci. Jsou jmenováni na 4 roky, mohou být jmenováni opakovaně.

Členové komise nejsou odměňováni. Departementní domy jim pouze hradí náklady na cesty.

Komise mohou být organizovány formou lokálních nebo specializovaných sekcí. Sekce musí zahrnovat minimálně jednu třetinu zástupců sdružení osob se zdravotním postižením a jejich rodin.

Komise může vytvořit jednu nebo více omezených uskupení, která mohou jménem komise v určitých případech přijímat rozhodnutí ve zjednodušeném řízení. Je to např. v případech prodloužení nároku na určitou dávku, jestliže se zdravotní stav postižené osoby nezměnil, v případech přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením, v případech přiznání invalidního průkazu nebo průkazu opravňujícího k přednostnímu přístupu nebo v urgentních případech.

Tato uskupení mají minimálně tři členy, mezi nimiž je minimálně jeden zástupce departementu, jeden zástupce státu a minimálně jednu třetinu tvoří zástupci osob se zdravotním postižením a jejich rodin. Rozhodování komise formou omezeného uskupení však vyžaduje souhlas zdravotně postižené osoby nebo jejího zákonného zástupce.

Rozhodnutí komise jsou přijímána na základě hlasování členů, popř. lokální nebo specializované sekce.

Komise přijímá rozhodnutí týkající se celé řady nároků a dávek osob se zdravotním postižením. Její pole působnosti je velmi široké, má především následující kompetence:

- vyjadřuje se k orientaci zdravotně postižených osob a k vhodným opatřením k zajištění jejich školní, pracovní a sociální integrace,
- určuje zařízení a služby odpovídající potřebám postižených dětí i dospělých,
- na základě hodnocení míry postižení, potřeby kompenzace a pracovní schopnosti rozhoduje o přiznání různých dávek (např. příspěvku pro dospělou zdravotně postiženou osobu, doplňku k příjmu, dávky na kompenzaci zdravotního postižení, příspěvku na výchovu dítěte se zdravotním postižením, invalidního průkazu),
- přiznává status pracovníka se zdravotním postižením.

Rozhodnutí přijímá komise na základě posudku a navrhovaného individuálního plánu kompenzace, které vypracovala multidisciplinární skupina, a přání postižené osoby vyjádřené v životním plánu. Postižená osoba však není povinna životní plán

předkládat, v tom případě komise rozhoduje pouze na základě podané žádosti, výsledku posouzení a plánu kompenzace.

Osoba se zdravotním postižením (popř. její zákonný zástupce) je informována minimálně 2 týdny předem o datu a místu jednání, během něhož se komise k žádosti vyjádří, i o možnosti, že muže být doprovázena nebo zastupována osobou dle své volby.

Rozhodnutí komise obsahují odůvodnění. Jsou přijímána jménem departementního domu pro osoby se zdravotním postižením. Jejich platnost nesmí být v zásadě kratší než jeden rok a delší než 5 let, až na případy stanovené zvláštními ustanoveními právních předpisů.

Rozhodnutí komise oznamuje předseda komise jak zdravotně postižené osobě, tak institucím, kterých se týká.

Pokud během 4 měsíců od podání žádosti u departementního domu MDPH neobdrží žadatel od komise žádné vyjádření, znamená to zamítnutí žádosti.

Jestliže je žadatel přesvědčen, že rozhodnutí komise porušuje jeho práva, ale nechce se proti němu ihned odvolávat, může si v rámci departementního domu požádat o smírčí řízení (conciliation). Bude mu určen „smírce", tedy kvalifikovaná osoba, která nepatří k departementnímu domu, ale je těmito úkoly pověřená. Tato osoba může mít přístup ke složce žadatele s výjimkou lékařské dokumentace. Pro podání žádosti o smírčí řízení není stanovena žádná lhůta, řízení však musí být zahájeno do 2 měsíců, pokud žadatel bude chtít poté podat odvolání.

V případě, že žadatel s rozhodnutím komise nesouhlasí, může se na komisi ve lhůtě 2 měsíců obrátit se žádostí o přezkoumání rozhodnutí. Komise má na rozhodnutí o přezkoumání 2 měsíce ode dne doručení žádosti o přezkoumání. V případě, že žadatel v této lhůtě nedostane odpověď, zůstává v platnosti původní rozhodnutí.

Žadatel se poté může v případě rozhodnutí, která se týkají příspěvků, kompenzace postižení, průkazů pro postižené osoby, orientace dětí nebo přijetí do sociálních a medicínsko-sociálních zařízení, obrátit na soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti, poté na Národní soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti a tarifikace pojištění pracovních úrazů a posléze případně na Kasační soud.

V případě, že se rozhodnutí týká pracovní nebo sociální orientace dospělých osob, přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením nebo zařízení a služeb zaměřených na rehabilitaci a rekvalifikaci dospělých, se žadatel může obrátit na správní soud, poté na odvolací správní soud a nakonec může případně podat kasační stížnost ke Státní radě.

2.2 Posudková činnost v oblasti sociálních služeb

Starším osobám od věku 60 let, které při úkonech každodenního života potřebují pomoc nebo jejichž stav vyžaduje pravidelný dohled, je určen individuální příspěvek na autonomii (allocation personnalisée d´autonomie APA). Je poskytován jak osobám žijícím v domácnosti, tak osobám žijícím v zařízeních. Může být poskytnut na financování široké palety služeb, jako je pomoc v domácnosti, denní pobyt, technické pomůcky, adaptace bytu apod. Podle výše příjmů poživatele příspěvku je požadována spoluúčast. Poživatelé příspěvku, jejichž příjmy nepřesahují určitou stanovenou hranici, jsou od spoluúčasti zcela osvobozeni.

Příspěvek je spravován departementy, ale je poskytován za stejných podmínek po celé Francii.

Žádost o příspěvek se podává na příslušném departementu, který žadatele buď ve lhůtě 10 dnů informuje o jejím přijetí, nebo jej vyzve k doplnění chybějících údajů. Po doplnění opět v 10denní lhůtě informuje žadatele o přijetí kompletní žádosti. Před přiznáním příspěvku proběhne posouzení ztráty autonomie žadatele a stanovení jeho potřeb.

O přiznání příspěvku rozhoduje prezident departementní rady na základě návrhu, který předloží komise pro individuální příspěvek na autonomii (commission de l´APA). Tyto komise jsou vytvořené v každém departementu a zahrnují 7 členů:

- prezidenta departementní rady (nebo jejího představitele), který komisi předsedá,
- 3 představitele departementu,
- 2 představitele institucí sociálního zabezpečení,
- 1 člena jmenovaného za veřejnou sociální nebo zdravotně-sociální instituci nebo organizaci, která s departementem uzavřela smlouvu v rámci realizace příspěvku na autonomii, nebo se může jednat o starostu jmenovaného na základě návrhu departementního sdružení starostů.

Rozhodnutí o přiznání příspěvku na autonomii musí být žadateli oznámeno do 2 měsíců od zaregistrování žádosti. U žádostí zaregistrovaných po 12. listopadu 2015 platí, že v případě, že žadatel nedostane v této lhůtě odpověď, je žádost schválená.

Při překročení lhůty je žadateli až do explicitního rozhodnutí poskytována paušální částka jako záloha.

Rozhodnutí o zamítnutí žádosti musí být odůvoděné a musí obsahovat poučení o odvolání.

V případě, že je žadatel v urgentní zdravotní nebo sociální situaci, přizná mu prezident departementní rady provizorně příspěvek v paušální výši do uplynutí 2měsíční lhůty pro vyřízení žádosti.

Posuzování ztráty autonomie se provádí pomocí národní tabulky AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources), která umožňuje stanovit stupeň ztráty autonomie žadatele o příspěvek. Podle tohoto stupně je žadatel zařazen de jedné ze šesti skupin (tzv. GIR). Posuzování ztráty autonomie se liší podle toho, zda žije žadatel v domácnosti, nebo v zařízení.

Posuzování ztráty autonomie v domácnosti

Posuzováním stupně ztráty autonomie v domácnosti jsou pověřeny zdravotně-sociální skupiny (équipe médico-sociale), což jsou posudkové služby departementu. Působí v nich vždy minimálně jeden lékař a jeden sociální pracovník. Členy však bývají např. i zdravotní sestry a administrativní pracovníci. Jejich složení se liší podle departementů.

Členové zdravotně-sociálních skupin jsou začleněni do veřejné služby se statusem titularizovaných úředníků nebo působí jako netitularizovaní smluvní úředníci.

Zdravotně-sociální skupiny rovněž vypracovávají plány pomoci a jsou pověřeny dohledem a organizací pomoci.

Plány pomoci představují při poskytování individuálního příspěvku na autonomii v domácnosti zásadní součást. S ohledem na rodinnou a sociální situaci žadatele stanovují detailně jeho potřeby i formy pomoci nutné k jeho udržení v domácnosti.

Žadatele v domácnosti navštíví jeden nebo více členů zdravotně-sociální skupiny, o návštěvě je žadatel předem informován. Přítomen může být případně opatrovník nebo blízké osoby žadatele. Pokud si to žadatel přeje, může se zúčastnit rovněž jeho ošetřující lékař. V průběhu návštěvy jsou žadateli, popř. opatrovníkovi a blízkým osobám poskytnuty veškeré rady a informace vztahující se k potřebnosti pomoci.

Stupeň ztráty autonomie posuzuje lékař nebo sociální pracovník zdravotně-sociální skupiny na základě národní tabulky AGGIR. Zároveň zkoumá i životní podmínky žadatele pro účely vypracování plánu pomoci. Přihlíží se k materiálním, sociálním i rodinným okolnostem, jako je přítomnost jiné osoby v okolí žadatele, bydlení, blízkost zdravotních a sociálních služeb, blízkost obchodů a dopravy, potřeba technických pomůcek apod.

Zdravotně-sociální skupina se může radit s ošetřujícím lékařem žadatele.

Podle stupně ztráty autonomie je žadatel zařazen de jedné ze šesti skupin - tzv. GIR. Zařazení do skupin určuje tarif a výši příspěvku. V případě zařazení do GIR 5 a 6 nevzniká na příspěvek nárok a nevypracovává se plán pomoci. Žadateli je však zaslaná zpráva o návštěvě s vhodnými radami s ohledem na jeho situaci.

Při zařazení do GIR 1 až 4 zašle zdravotně-sociální skupina ve lhůtě 30 dnů od přijetí žádosti žadateli návrh plánu pomoci. Žadatel může do 10 dnů od obdržení návrhu vyjádřit písemně své připomínky nebo případné částečné nebo úplné odmítnutí plánu. Poté je mu do 8 dnů zaslán nový, definitivní návrh. V případě, že žadatel návrh výslovně odmítne nebo ve lhůtě deseti dnů neodpoví, považuje se to za stažení žádosti.

Na základě výsledků zdravotně-sociální skupiny navrhuje komise pro příspěvek na autonomii předsedovi departementní rady pode potřeb žadatele výši příspěvku.

Posuzování ztráty autonomie v zařízení

V zařízení spadá posuzování ztráty autonomie do kompetence lékaře-koordinátora zařízení, popř. smluvního lékaře. Hodnocení probíhá rovněž na základě národní tabulky AGGIR a žadatelé jsou zařazováni do stanovených skupin. Výsledky posouzení jsou postupovány ke kontrole a k validaci lékaři departementní rady a lékaři Regionální rady pro zdraví, který je pro tuto činnost určen. V případě, že nedojde ke shodě, rozhoduje o konečném zařazení regionální koordinační zdravotní komise.

Proti rozhodnutí o individuálním příspěvku na autonomii se lze ve lhůtě 2 měsíců ode dne doručení rozhodnutí odvolat přímo k departementní komisi pro individuální příspěvek na autonomii. Pokud se odvolání týká stupně ztráty autonomie, je vypracován nový posudek, a to jiným lékařem, než který vypracoval první posudek. Lékaře vybírá předseda komise ze seznamu sestaveného departementní radou lékařské komory (ordre des médecins). Komise ve lhůtě 1 měsíce vypracuje návrh řešení sporu. Se zřetelem k tomuto návrhu přijme předseda komise v následujících 15 dnech rozhodnutí, kterým buď potvrdí, nebo zruší původní rozhodnutí.

Zároveň anebo až po skončení odvolání ke komisi pro individuální příspěvek na autonomii lze v lhůtě 2 měsíců ode dne doručení rozhodnutí podat žalobu k departementní komisi pro sociální pomoc, která představuje první stupeň soudnictví pro řešení sporů týkajících se - až na některé výjimky - rozhodnutí prezidenta

departementní rady. Komisi předsedá předseda soudu prvního stupně nebo soudce určený k jeho zastupování.

K řešení otázek medicínského charakteru může komise určit, že bude provedena lékařská expertiza. Žadatele komise vyslechne pouze na základě jeho žádosti. Žadatele může doprovázet osoba nebo organizace, kterou si zvolí, případně se může nechat zastupovat advokátem.

Proti rozhodnutí departementní komise pro sociální pomoc lze ve lhůtě 2 měsíců podat odvolání k ústřední komisi pro sociální pomoc.

Ústřední komise pro sociální pomoc je odvolacím orgánem přezkoumávajícím rozhodnutí departementní komise pro sociální pomoc. Předseda komise je jmenovaný ministrem pověřeným sociální pomocí. K řešení otázek medicínského charakteru může komise určit, že bude opět provedena lékařská expertiza. Žadatele komise vyslechne pouze na základě jeho žádosti. Žadatele může doprovázet osoba nebo organizace, kterou si zvolí, případně se může nechat zastupovat advokátem.

Proti rozhodnutí vydanému ústřední komisí sociální pomoci může být podána kasační stížnosti ke Státní radě.

3. Posudková činnost pro účely trhu práce

3.1 Posuzování nezpůsobilosti zaměstnance k dosavadní práci

Zdravotní způsobilost nebo nezpůsobilost zaměstnance k výkonu práce, na kterou byl přijat, posuzuje výhradně pracovní lékař.

Status pracovního lékaře může být různorodý, což je dáno růzností oblastí, ve kterých působí. Pracovní lékař může vykonávat svou činnost v rámci veřejného práva ve veřejné službě nemocniční, územní nebo státní. Může však spadat i pod soukromé právo, když působí buď v autonomní medicínské službě určitého podniku či zařízení jako jejich zaměstnanec, nebo v rámci mezipodnikové medicínské služby, která pracuje pro více podniků. Při výkonu své činnosti si musí pracovní lékař za všech okolností zachovávat svou profesní nezávislost.

Posuzování způsobilosti k výkonu práce zaměstnanců v zaměstnaneckém poměru v soukromém sektoru upravuje zákoník práce. Posuzování způsobilosti k výkonu práce ve veřejné službě je upraveno zvláštními předpisy. Ochrana zdraví při práci ve veřejné službě i poslání pracovního lékaře v tomto sektoru se v mnohém liší od sektoru soukromého. Následující informace se vztahují pouze k soukromému sektoru.

Role pracovního lékaře je výhradně preventivní. Pracovní lékař je ústředním aktérem prevence pracovních rizik. Dohlíží na zdraví pracovníků a zaměstnavatelům radí v oblasti pracovních podmínek. Do jeho kompetence spadá i individuální sledování zdravotního stavu pracovníka, posuzování jeho způsobilosti či nezpůsobilosti k vykonávání určité práce a navrhování opatření, která by měl zaměstnavatel k ochraně jeho zdraví provést.

Jedná se např. o úpravu či přeměnu pracovního místa nebo o úpravu pracovní doby především z důvodu věku nebo fyzického či psychického stavu pracovníka. Pracovní lékař může zaměstnavateli nabídnout při realizaci navrhovaných opatření

pomoc multidisciplinární skupiny nebo organizace zabývající se udržením pracovníků v zaměstnání.

V případě, že je pracovník prohlášen za nezpůsobilého, je zaměstnavatel povinen přeřadit ho na jiné místo v rámci podniku, popř. ho může za určitých podmínek propustit. K rozvázání pracovního poměru může dojít, jestliže zaměstnavatel nemá možnost nabídnout vhodné místo nebo pracovník s přeřazením nesouhlasí, případně jestliže je v posudku pracovního lékaře uvedeno, že by setrvání pracovníka v zaměstnání významně škodilo jeho zdraví nebo že zdravotní stav pracovníka neumožňuje jakékoliv přeřazení („nezpůsobilost pro všechna místa").

Zdravotní nezpůsobilost zaměstnance může pracovní lékař stanovit až po dvou lékařských vyšetřeních, provedených v rozmezí dvou týdnů, a poté, co se seznámil s daným pracovním místem a s pracovními podmínkami v podniku. Uvedená vyšetření mohou být v případě potřeby doprovázena doplňujícími vyšetřeními.

Nezpůsobilost může být stanovena již při prvním lékařském vyšetření v případě, že setrvání pracovníka na jeho místě představuje bezprostřední nebezpečí pro jeho zdraví nebo pro bezpečnost jeho nebo jiných osob. Při prvním vyšetření může být nezpůsobilost stanovena také v případě, že maximálně před 30 dny proběhlo tzv. "vyšetření před návratem do zaměstnání" (examen de préreprise)[8], které je povinné při každé pracovní neschopnosti delší než 3 měsíce.

Zaměstnanec může být prohlášen nezpůsobilým:

- v rámci kontrol prováděných z titulu lékařského dohledu nad zaměstnanci, včetně případů, kdy kontrola probíhá na žádost zaměstnance, nebo
- v rámci vyšetření při návratu do zaměstnání po pracovní neschopnosti z důvodu nemoci z povolání, po mateřské dovolené a po pracovní neschopnosti v délce minimálně 30 dnů z důvodu pracovního či nepracovního úrazu nebo jiné nemoci, než je nemoc z povolání.

Pracovní lékař však může určit nezpůsobilost i na základě všech lékařských vyšetření, která provádí v průběhu pracovního poměru, a ne pouze při návratu do zaměstnání po výše uvedených absencích.

Pracovní lékař vypracuje o nezpůsobilosti zaměstnance zprávu, která stanoví, zda se jedná o nezpůsobilost celkovou, nebo částečnou, a zda je nezpůsobilost dočasná, nebo trvalá. Lékař se vyjadřuje ke způsobilosti zaměstnance vykonávat některou ze stávajících činností v podniku a navrhuje případně individuální opatření, jako je změna nebo adaptace pracovního místa.

V posudku pracovního lékaře o způsobilosti či nezpůsobilosti musí být uvedeno poučení o odvolání. Pokud není podáno odvolání, je posudek závazný jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstance.

V případě potíží nebo nesouhlasu s posudkem pracovního lékaře se může pracovník nebo zaměstnavatel v současné době odvolat k inspektorovi práce v rámci Regionálního úřadu pro podnikání, hospodářskou soutěž, spotřebu, práci a zaměstnání

[8] Vyšetření před návratem do zaměstnání má pomoci udržet v zaměstnání zaměstnance, kteří jsou v pracovní neschopnosti déle než 3 měsíce. Vyšetření organizuje pracovní lékař na základě podnětu zaměstnance, ošetřujícího lékaře nebo posudkového lékaře sociálního zabezpečení. Toto vyšetření umožňuje pracovnímu lékaři doporučit úpravu a přizpůsobení pracovního místa nebo převedení zaměstnance na jinou práci, popř. odborné vzdělávání, které by převedení, popř. profesní reorientaci zaměstnance usnadnilo.

(DIRECCTE), který rozhodne na základě posudku pracovního lékaře-inspektora. Odvolání se může týkat jak posudku o způsobilosti nebo nezpůsobilosti, tak návrhů na individuální opatření i doporučení pro zaměstnavatele při hledání možností přeřazení na jiné místo.

Odvolání je možné podat ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení posudku. Musí být adresováno inspektorovi práce, pod kterého spadá podnik, ve kterém zaměstnanec pracuje, a musí obsahovat důvody pro odvolání. Zaměstnanec nebo zaměstnavatel, kteří odvolání podávají, musí informovat protistranu.

Inspektor práce musí odpovědět ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení odvolání. Pokud v této lhůtě neodpoví, znamená to zamítnutí odvolání. Před svým rozhodnutím si musí povinně vyžádat posudek pracovního lékaře inspektora, ale není povinen se jím řídit.

Rozhodnutí inspektora práce musí zaměstnance prohlásit za způsobilého, nebo nezpůsobilého. Jedná se o správní akt, který musí obsahovat odůvodnění a poučení o odvolání.

V případě nesouhlasu s rozhodnutím inspektora práce lze podat opět k němu interní odvolání, kdy je s dodatečnými argumenty žádáno, aby změnil své rozhodnutí.

Rozhodnutí inspektora práce může být i předmětem tzv. hierarchického odvolání (recours hiérarchique) k ministru práce, které musí být podáno ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení rozhodnutí inspektora práce.

Lze také podat žalobu ke správnímu soudu ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení rozhodnutí inspektora práce nebo rozhodnutí ministra práce v rámci hierarchického odvolání. Poté je možné ještě odvolání k odvolacímu správnímu soudu a následně je případně možné podat kasační stížnost ke Státní radě.

V srpnu 2016 byl přijat zákon, který po nabytí účinnosti přinese v oblasti odvolání změnu. V případě nesouhlasu s posudkem nebo návrhy pracovního lékaře bude možné se obrátit na pracovní soud, který určí lékaře-znalce zapsaného na seznamu znalců odvolacího soudu.

3.2 Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením

Pro účely pracovní integrace zdravotně postižených osob má značný význam přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), který umožňuje přístup k řadě opatření v oblasti zaměstnávání a odborného vzdělávání. Určité formy pomoci jsou osobám se statusem pracovníka se zdravotním postižením vyhrazeny. Invalidita stanovená orgánem sociálního zabezpečení nebo pracovní nezpůsobilost stanovená pracovním lékařem v tomto případě nestačí.

Za pracovníka se zdravotním postižením je považována každá osoba, jejíž možnosti získat nebo udržet si zaměstnání jsou fakticky redukovány v důsledku poruchy jedné nebo více fyzických, smyslových, mentálních nebo psychických funkcí. O přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením rovněž rozhodují Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením, které působí v rámci departementních domů pro osoby se zdravotním postižením, a to na základě posudku vypracovaného posudkovou multidisciplinární slupinou (viz výše).

Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením znamená oficiální uznání pracovní schopnosti v závislosti na zdravotním postižení. Komise zároveň orientuje

pracovníka na trh práce, na pracovní rehabilitaci nebo na chráněné prostředí (zařízení ESAT).

Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením přináší především:

- orientaci pracovníka na trh práce, na pracovní rehabilitaci nebo na chráněné zařízení ESAT,
- podporu specializované sítě zprostředkovatelen práce Cap Emploi, která se věnuje pracovní integraci zdravotně postižených osob,
- zařazení do skupiny osob, na které se zaměřuje povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením,
- podpory Asociace pro správu fondu pro pracovní integraci osob se zdravotním postižením Agefiph,
- specifické možnosti přístupu k zaměstnání ve veřejné službě.

Přiznání statusu umožňuje i přednostní přístup k různým dalším opatřením na podporu zaměstnávání a vzdělávání.

Jak už bylo uvedeno výše, v případě, že žadatel nesouhlasí s rozhodnutím komise, může se na ni ve lhůtě 2 měsíců ode dne doručení rozhodnutí obrátit se žádostí o přezkoumání rozhodnutí. Komise má na rozhodnutí lhůtu 2 měsíce ode dne doručení žádosti. V případě, že žadatel v této lhůtě nedostane odpověď, zůstává v platnosti původní rozhodnutí.

Žadatel se následně může v případech rozhodnutí, která se týkají pracovní orientace, přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením nebo zařízení a služeb zaměřených na rehabilitaci a rekvalifikaci, obrátit na správní soud, poté na odvolací správní soud, případně může podat kasační stížnost ke Státní radě.

Zdroje

Code de la sécurité sociale. Dostupné z: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189

Code de l'action sociale et des familles. Dostupné z: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069

Droit francais/Guide de legistique… 5.2.4. Groupements d'intérêt public. Dostupné z: https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Guide-de-legistique/V.-Schemas-logiques-et-cas-pratiques/5.2.-Cas-pratiques/5.2.4.-Groupements-d-interet-public

Qu'est-ce que le régime général de la Sécurité sociale ? Dostupné z: http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/regimes-securite-sociale/qu-est-ce-que-regime-general-securite-sociale.html

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení ve Francii. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20France_cs.pdf

Jean-Pierre Soureillat. *Francouzský systém sociálního zabezpečení.* Dostupné z: http://www.vupsv.cz/sites/File/audit-clanky/11_%20presentation_Securite_Sociale_Prague.pdf

Liliane DALIGAND, Jacqueline CARDONA, Joël DELHOMME, Dominique FASQUEL. *Sécurité sociale.* ELSEVIER / MASSON paru le : 08/2012 (6ème édition). 11. kapitola: *Service médical du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés.* Dostupné z: http://www.decitre.fr/media/pdf/feuilletage/9/7/8/2/2/9/4/1/9782294103674.pdf a ublikace viz: http://www.unitheque.com/Livre/elsevier_-_masson/_Abreges_connaissances_et_pratique/Securite_sociale-55203.html

Convention collective nationale des praticiens-conseils du régime général de sécurité sociale du 4 avril 2006. Dostupné z: https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idConvention=KALICONT000019074546

Code de déontologie médicale. Édition Août 2016. Dostupné z: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf

Les medecins-conseils : missions et deontologie. Dostupné z: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecinsconseils.pdf

Le Service Médical de l'Assurance Maladie en Haute-Garonne. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-haute-garonne/nous-connaitre/le-service-medical-en-haute-garonne/les-missions-du-service-medical_haute-garonne.php

Le service médical. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-gard/acteurs-locaux/le-service-du-controle-medical_gard.php

Organisation et missions du Service médical (Régime géneral). Dostupné z: http://www.smamform.fr/pdf/pdf_CH_Orga_missions_SM_19-01_2015.pdf

Le service médical (ELSM). Dostupné z: http://www.ameli.fr/employeurs/votre-caisse-cotes-d-armor/acteurs-locaux/le-service-medical-elsm_cotes-d-armor.php

Litiges avec la Sécurité sociale. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N561

Litige avec la Sécurité sociale : Commission de recours amiable (CRA). Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2499

Tribunal des affaires de sécurité sociale. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2500

Litiges avec la Sécurité sociale : Tribunal du contentieux de l'incapacité. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2204

Litige médical avec la sécurité sociale: expertise médicale. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2512

Contester un jugement : saisir la Cour de cassation. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1382

Conciliateur de l'assurance maladie: comment y recourir? Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20849

Comment contester une décision ? Les différentes voies de recours. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-contester-une-decision/les-differentes-voies-de-recours_hainaut.php

Comment contester une décision ? La Commission de recours amiable (CRA). Dostupné z:http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-contester-une-decision/la-commission-de-recours-amiable_hainaut.php

Comment contester une décision ? Le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS). Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-contester-une-decision/le-tribunal-des-affaires-de-securite-sociale_hainaut.php

Comment contester une décision ? La demande d'expertise médicale. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-contester-une-decision/la-demande-d-expertise-medicale.php

Comment contester une décision ? Le Tribunal du contentieux de l'incapacité. Dostupné z:http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-contester-une-decision/le-tribunal-du-contentieux-de-l-incapacite_hainaut.php

Réclamations et voies de recours. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/index_val-d-oise.php

Comment faire une réclamation ? Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-faire-une-reclamation_val-d-oise.php

Un conciliateur à votre service. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-val-d-oise/nous-contacter/un-conciliateur-a-votre-service_val-d-oise.php

Contacter le conciliateur de l'Assurance Maladie sur le Calvados. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-calvados/nous-contacter/contacter-le-conciliateur-de-l-assurance-maladie_calvados.php

Allocation journalière de présence parentale (AJPP). Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15132

Votre pension d´invalidité. Dostupné z: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/votre-pension-d-8217-invalidite/comment-demander-une-pension-d-invalidite.php

Pension d'invalidité. Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/handicap/droits-et-aides/prestations/article/pension-d-invalidite

Accident du travail: démarches à effectuer. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F171

9.2. Les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATMP). Dostupné z: http://www.infoprudhommes.fr/note-juridique/92-les-accidents-du-travail-et-les-maladies-professionnelles-atmp

La contestation du refus de qualification d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Dostupné z: http://www.infoprudhommes.fr/node/13276#refus

Le handicap et l'inaptitude. Dostupné z: https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/salaries/mes-droits-selon-de-mon-parcours/handicap-inaptitude.html

Handicap et invalidité: les dispositifs de retraite existants. Dostupné z: http://www.la-retraite-en-clair.fr/cid3190809/handicap-invalidite-les-dispositifs-retraite-existants.html

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/handicap/droits-et-aides/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/handicap/droits-et-aides/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees

Bienvenue sur MDPH.fr. Dostupné z: http://www.mdph.fr/

1 *La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).* Dostupné z: http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page331.htm

2 *Les Equipes pluridisciplinaires d'Evaluation (EPE).* Dostupné z: http://scolarite partenariat.chez-alice.fr/page333.htm

3 *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.* http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page231.htm

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et ses décisions. Dostupné z: http://www.mdph63.fr/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=596330.PDF

Charte de fonctionnement des equipes pluridisciplinaires de la MDPH 10. Dostupné z: http://www.mdph10.fr/IMG/pdf/CHARTE_DE_FONCTIONNEMENT.pdf

Maisons du handicap : 5 000 agents aux statuts multiples. Dostupné z: http://infos.emploipublic.fr/2011/01/21/maisons-du-handicap-5-000-agents-aux-statuts-multiples/

L'emploi et les métiers des maisons départementales des personnes handicapées Rapport d'étude. Dostupné z: http://www.handipole.org/IMG/pdf/Etude_Cnfpt_mdph.pdf

Les Recours contre les décisions de la CDAPH. http://www.mdph-971.fr/documentation/pdf/recours_contre_les_decisions_de_la_cdaph.pdf

La conciliation. Dostupné z: http://www.mdph33.fr/la_conciliation.html

La contestation d´une décision. Dostupné z: http://www.mdph33.fr/la_contestation_d_une_decision.html

Les recours contre les décisions de la CDAPH (1/2) Le recours amiable. Dostupné z: http://www.apajh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=909:les-recours-contre-les-decisions-de-la-cdaph-12-le-recours-amiable-&Itemid=1083

Les recours contre les décisions de la CDAPH (2/2) Le recours contentieux. Dostupné z: http://www.apajh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=910:les-recours-contre-les-decisions-de-la-cdaph-22-le-recours-contentieux&Itemid=1083

APA: modalité d´attribution. Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/apa-allocation-personnalisee-d-autonomie/article/apa-modalites-d-attribution

APA à domicile. Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/apa-allocation-personnalisee-d-autonomie/article/apa-a-domicile

APA en établissement. Dostupné z: http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/apa-allocation-personnalisee-d-autonomie/article/apa-en-etablissement

Apa : quels sont les recours possibles en cas de litige ? Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F325

Intervenant medico-social APA a domicile infirmier h/f. Dostupné z: http://www.jura.fr/wp-content/uploads/2013/09/Fiche-de-poste-intervenant-APA-domicile.pdf

Cdd 6 mois - infirmier d'équipe médico-sociale à orientation gérontologique (h/f). Dostupné z: http://www.hautesavoie.fr/cdd-6-mois-infirmier-d%C3%A9quipe-m%C3%A9dico-sociale-%C3%A0-orientation-g%C3%A9rontologique-hf

Commission départementale de l'aide sociale (CDAS). Dostupné z: http://www.vienne.gouv.fr/Politiques-publiques/Solidarite-hebergement-logement-et-populations-vulnerables/Accompagnement-des-publics-vulnerables/Commission-departementale-de-l-aide-sociale-CDAS

Commission départementale d'aide sociale (CDAS). Dostupné z: http://www.ardennes.gouv.fr/commission-departementale-d-aide-sociale-cdas-r332.html

Le recours contentieux. Dostupné z: http://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Reglement-Departemental-d-Aide-Sociale/L-aide-sociale-aux-personnes-agees-et-aux-personnes-handicapees/Les-dispositions-generales-de-l-aide-sociale-aux-personnes-agees-et-aux-personnes-handicapees/Les-recours-possibles-a-l-encontre-des-decisions-d-aide-sociale/Le-recours-contentieux

Statuts du médecin du travail. Dostupné z: http://www.weka.fr/sante/base-documentaire/medecine-du-travail-wk245/le-medecin-du-travail-sl3871371/statuts-du-medecin-du-travail-sl3871458.html

Avis médical et préconisations (du médecin du travail). Dostupné z: http://travail-emploi.gouv.fr/emploi/maintien-dans-l-emploi/prevention-et-maintien-dans-l-emploi-10705/avis-medical-et-preconisations-du-medecin-du-travail

Le Médecin du Travail. Dostupné z: http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/acteurs/delegue-du-personnel/ressources-mobilisables/article/le-medecin-du-travail

Organisation, missions, pluridisciplinarité, contractualisation, agrément. Dostupné z: http://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html

Arrêt maladie: inaptitude du salarié. Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F726

Aptitude / inaptitude médicale au poste de travail. Dostupné z: http://pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr/sites/pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/edt_9.1_aptitude-inaptitude_au_poste_de_travail_31-01-2016.pdf

Contestation de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude auprès de l'inspecteur du travail. Dostupné z: http://licenciementpourinaptitude.fr/contestation-avis-aptitude-inaptitude

Marie-Thérèse Giorgio. *Publication de la Loi travail : quels changements en médecine du travail?* Dostupné z: http://www.atousante.com/actualites/publication-loi-travail-changements-medecine-travail/

Sophie Budniok-Tricart. *Contester une décision en matière d'accident du travail.* https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Exercice-hospitalier-et-salarie/Droit-du-salarie/contester-decision-accident-du-travail

Daniel Hoda. Právní úprava veřejné služby ve Francii. *Správní právo.* 2013, č. 7-8, s. 432-474. Dostupné z: http://www.mvcr.cz/clanek/spravni-pravo-cislo-7-8-2013.aspx nebo http://www.mvcr.cz/clanek/pravni-uprava-verejne-sluzby-ve-francii.aspx

Quel statut aurez-vous dans le Service public ? http://vocationservicepublic.fr/quel-statut-aurez-vous-dans-le-service-public

Les collaborateurs de cabinet. Dostupné z: https://www.cdg31.fr/file/1954/download?token=0GlB_Eft

Qu'est-ce qu'un vacataire dans la fonction publique? Dostupné z: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31245

Les juridictions de l'ordre judiciaire - introduction. Dostupné z: https://e-justice.europa.eu/content_ordinary_courts-18-FR-cs.do?clang=fr

Obecné soudnictví - úvod. Dostupné z: https://e-justice.europa.eu/ontent_ordinary_courts-18-fr-maximizeMS-cs.do?member=1

Organizace soudnictví - Francie. Dostupné z: http://ec.europa.eu/justice_home/judicialatlascivil/html/pdf/org_justice_fra_cs.pdf

Informace poskytnuté paní Dr. Nadine Agosti, regionální ředitelkou Regionálního ředitelství medicínské služby Centre-Val de Loire (Direction Régionale du Service Médical Centre-Val de Loire), zástupkyní Francie v EUMASS

Německo

(zpracovala: Mirjam Suchomelová)

Úvod, organizace, společné prvky

Systém lékařské posudkové činnosti v Německu je velmi členitý a poměrně složitý. Vyplývá to z toho, že téměř každá oblast sociálního zabezpečení, kde medicínské hledisko hraje významnou roli, má vlastní systém lékařského posuzování pro své specifické potřeby a mezi jednotlivými oblastmi existují určité rozdíly.

Organizace posudkové služby

Medicínské hledisko se v sociálním právu uplatňuje v mnoha rozdílných situacích. Z toho zároveň vyplývá, že znalci v oblasti sociálního práva jsou konfrontováni s rozdílnými otázkami, navíc vždy ve specifickém procesně právním kontextu. Informace uvedené v této analýze, které se vztahují k systémům sociálního pojištění, se týkají oblastí zákonného sociálního pojištění.

V rámci sociálního práva se uplatňuje medicínské hledisko zejména v následujících oblastech:

- Základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání (Grundsicherung für Arbeitsuchende), které je upraveno ve Druhé knize sociálního zákoníku, má především za cíl podporovat práceschopné osoby, které vyžadují pomoc, při zahájení a udržení výdělečné činnosti, zajišťovat jim živobytí, pokud nejsou schopné zajistit si ho jiným způsobem, posilovat jejich vlastní odpovědnost a přispívat k tomu, aby se staly nezávislými na dávkách základního zabezpečení. K tomu jsou těmto osobám poskytovány dávky, jejichž účelem je především udržení, zlepšení nebo obnovení výdělečné schopnosti. Výdělečná schopnost je tak zpravidla hlavním předmětem sociálně-lékařského posuzování.
- Podpora zaměstnanosti (Arbeitsförderung) - *dříve „zákonné pojištění v nezaměstnanosti*" - je upravena ve Třetí knize sociálního zákoníku a má za cíl přispívat k vysoké zaměstnanosti a ke zlepšení struktury zaměstnanosti zejména předcházením vzniku nezaměstnanosti a zkracováním doby nezaměstnanosti. K tomu jsou poskytovány dávky například na podporu nabídky a poptávky na trhu vzdělávání a práce a rovněž k podpoře individuálních možností zaměstnání prostřednictvím udržování a rozvoje schopností. Speciálně pro případy snížení pracovní schopnosti počítá zákon s určitými nároky, ale i povinnostmi. V souvislosti s nimi nabývají medicínské otázky na významu.
- Zákonné nemocenské pojištění (Gesetzliche Krankenversicherung), upravené v Páté knize sociálního zákoníku, poskytuje dávky, které mají přispívat k udržení, obnovení nebo zlepšení zdraví. Přezkum poskytování těchto dávek nositeli nemocenského pojištění vyvolává různé medicínské otázky, např. pokud se jedná o potřebu požadované dávky nebo o druh správné dávky.
- Zákonné důchodové pojištění (Gesetzliche Rentenversicherung), které je upravené v Šesté knize sociálního zákoníku, poskytuje mj. dávky léčebné rehabilitace, dávky k participaci na pracovním životě a důchody z důvodu snížené výdělečné schopnosti *(tj. invalidní důchody).* Z těchto důvodů zde dochází k častému posuzování zdravotního stavu.

- Zákonné úrazové pojištění (Gesetzliche Unfallversicherung), upravené v Sedmé knize sociálního zákoníku, se zaměřuje na pojistné případy pracovních úrazů a nemocí z povolání. Poskytuje jednak dávky určené k předcházení pracovním úrazům a nemocem z povolání, jednak dávky k obnovení zdraví a pracovní schopnosti, popř. k odškodnění v případě, že k pracovním úrazům a nemocem z povolání došlo. Znalci v oboru lékařství jsou zde povoláváni především ke stanovení poškození, popř. funkčních poruch.
- Rehabilitace a participace zdravotně postižených osob (Rehabilitation und Teilhabe Behinderter) jsou upraveny v Deváté knize sociálního zákoníku. Znalcům přísluší podle tohoto právního předpisu stanovit rozsah zdravotního postižení.
- Sociální pojištění péče (Soziale Pflegeversicherung), které je upravené v Jedenácté knize sociálního zákoníku, má za úkol „poskytovat pomoc osobám vyžadujícím péči, které jsou z důvodu závažnosti potřeby péče odkázány na solidární podporu". Hlavní činnost znalců spočívá v hodnocení potřebnosti péče.
- Sociální pomoc (Sozialhilfe), jejíž zákonný podklad je obsažený ve Dvanácté knize sociálního zákoníku, poskytuje dávky při splnění určitých podmínek mj. osobám s trvalým plným snížením výdělečné schopnosti, osobám se zdravotním postižením a osobám vyžadujícím péči. V této souvislosti je sociálně-lékařské posouzení nezbytné ke stanovení nároku na dávky.

S výjimkou zákonného nemocenského pojištění a sociálního pojištění péče spadají všechny tyto oblasti do kompetence Spolkového ministerstva práce a sociálních věcí. Zákonné nemocenské pojištění a sociální pojištění péče jsou v kompetenci Spolkového ministerstva zdravotnictví.

Kromě výše uvedených systémů, které jsou upraveny sociálním zákoníkem, se lékařské posuzování uplatňuje i v oblasti sociálního práva týkajícího se odškodňování, která je upravená zvláštními zákony. Sem patří např. zákon o zaopatření obětí války, zákon o pomoci zajatcům, zákon o odškodnění obětí trestných činů a vojenský zákon.

Posudkovou činností se zabývá řada subjektů, z nichž většina je přímo propojena s konkrétní oblastí sociálního zabezpečení. Většina posudkových služeb je organizačně začleněna do struktury nositelů sociálního zabezpečení. Lékařská služba nemocenského pojištění je organizovaná jako samostatné a odborně nezávislé pracovní sdružení.

Většina nositelů sociálního zabezpečení má právní formu veřejnoprávních korporací, které jsou začleněny do veřejné služby.[9] Sem spadá i Lékařská služba nemocenského pojištění v západních spolkových zemích. Lékařská služba nemocenského pojištění ve východních spolkových zemích má naopak soukromoprávní formu registrovaného sdružení. V některých případech jsou nositeli správní úřady.

Pracovníci veřejné služby v Německu mohou být úředníci, ale i zaměstnanci (popř. dělníci), kteří jsou zaměstnaní na základě pracovní smlouvy podléhající všeobecným přepisům pracovního práva a specifickým ustanovením příslušných tarifních smluv. Zaměstnanci ve veřejné službě mají v zásadě v rámci svého pracovního poměru stejná práva a povinnosti jako v soukromé sféře, vztahují se však na ně i některé další povinnosti a výhody.

Lékaři nositelů pojištění pracující jako posuzovatelé mohu působit jak na základě služebního poměru jako úředníci, tak na základě pracovního poměru jako zaměstnanci.

[9] V minulosti byl platný pojem „státní služba", který se někdy stále ještě hovorově používá.

Posudková činnost

Posudková činnost se uplatňuje v rámci správního nebo soudního řízení.

Správní řízení upravují v obecné rovině ustanovení První knihy sociálního zákoníku (Všeobecná část), Čtvrté knihy sociálního zákoníku (Společné předpisy pro sociální pojištění) a Desáté knihy sociálního zákoníku (Sociálně správní řízení a ochrana sociálních dat), která jsou platná pro celý sociální zákoník. První kniha sociálního zákoníku obsahuje mj. ustanovení týkající se úkolů sociálního zákoníku, sociálních práv a druhů dávek. Z hlediska posudkové činnosti jsou důležitá především ustanovení týkající se lékařského tajemství a povinností součinnosti posuzované osoby. Ve Čtvrté knize jsou shrnuty společné předpisy o sociálním pojištění. Pro posudkovou činnost mají význam především ustanovení k okruhu pojištěných osob a zaměstnání. Desátá kniha definuje správní řízení, obsahuje předpisy o zpětvzetí, odvolání a zrušení správních aktů, které v praxi mohou být relevantní i pro posuzovatele, a ustanovení týkající se shromažďování dat a ochrany dat.

Specifická ustanovení týkající se konkrétních oblastí sociálního práva jsou obsažena v jednotlivých knihách sociálního zákoníku, které dané oblasti upravují.

Soudní řízení pak upravuje zákon o sociálních soudech.

V sociálním právu platí zásada posouzení relevantních skutečností z moci úřední (Amtsermittlungsgrundsatz). V souladu s ní musí nositelé sociálního pojištění z moci úřední zjišťovat stav věci a kompletně objasňovat veškeré skutečnosti relevantní pro řízení. To znamená, že sami od sebe zkoumají, zda jsou pro uplatňovanou žádost splněny podmínky, a jsou povinni shromáždit veškeré potřebné podklady. K objasnění musí vyčerpat všechny možnosti, které po náležitém uvážení považují za nutné. Mohou si mj. vyžádat informace všeho druhu, vyslechnout znalce nebo požadovat písemné vyjádření znalců.

Žadatel však má zákonnou povinnost poskytnout součinnost. Je povinen uvést všechny zásadní skutečnosti a na žádost příslušného nositele dávek souhlasit s poskytováním potřebných informací třetí osobou. Zákon také stanovuje, že se žadatel případně musí podrobit vyšetření u posuzovatele, který má odpovídající kvalifikaci *(podrobněji viz níže).*

Zadavatel posudku

Zadavatelem posudku jsou zpravidla odborná oddělení nositelů sociálního pojištění, popř. nositelů dávek, nebo sociální soudy. Zadavatel je v průběhu celého řízení „pánem řízení", on činí příslušná právně platná rozhodnutí. Pro soudní řízení zákon výslovně stanovuje, že soud musí činnost znalce řídit a může mu dávat pokyny týkající se druhu a rozsahu jeho činnosti.

Posuzovatel

Znalec je přizván vždy, když vlastní odborné znalosti rozhodovacího orgánu nestačí k vydání rozhodnutí. Zároveň nesmí být bez odborné znalosti zodpovězena žádná otázka, jejíž zodpovězení odbornou znalost vyžaduje.

Znalec musí mít nejen odborné znalosti v určitém oboru, ale musí získat doplňkovou kvalifikaci v oblasti sociální medicíny. K nezbytným odborným předpokladům patří i určité relevantní právní znalosti. Nutností je intenzivní další vzdělávání.

Posudky v oblasti sociálního práva vypracovávají zejména lékaři, ale i jiní odborní znalci, jako jsou např. odborní pečovatelé při posuzování pro účely dávek pojištění péče. Požadavky na kvalifikaci posuzovatelů z řad nelékařských pracovníků jsou podrobněji uvedeny v kapitole „Posuzování v pojištění péče".

Úkol posuzovatele spočívá v tom, že podle svého nejlepšího vědomí a svědomí vypracuje odborné stanovisko k problémům, které mu předloží zadavatel. Činnost posuzovatele se má tedy omezovat na to, že odpoví na otázky položené zadavatelem.

Posudky v oblasti sociálního práva vypracovávají znalci působící v Lékařské službě nemocenského pojištění, v rámci zákonného důchodového pojištění, ve Spolkové agentuře práce, ve správě sociálního zaopatření (do jejíž kompetence spadá mj. zaopatření obětí války, odškodnění obětí trestných činů, zaopatření vojáků podle výše uvedených zákonů, ale i záležitosti osob s těžkým zdravotním postižením podle Deváté knihy sociálního zákoníku), ve správě nositelů sociální pomoci.

Kromě nich vypracovávají posudky i externí posuzovatelé - pracovníci Veřejné zdravotní služby nebo jiných zdravotnických institucí, soukromé posuzovatelské instituty či soukromí lékaři. Posledně jmenovaní obvykle působí pro své vlastní pacienty jako lékaři, kterým důvěřují (Ärzte des Vertrauens), ve smyslu zákona o sociálních soudech, který stanoví, že si soud musí na žádost pojištěnce vyžádat posouzení od určitého lékaře, kterého pojištěnec určí *(viz níže).*

Při volbě znalce se může přihlížet k právu pojištěnce na účast a volbu. To poskytuje např. úprava zákonného úrazového pojištění nebo ustanovení v oblasti rehabilitace a participace, která při určování znalce přání pojištěnce upřednostňují.

V praxi obvykle neprovádí pověřený znalec veškeré úkoly související s vypracováváním posudku osobně, ale deleguje v určitých mezích některé úkony (např. provedení tělesných vyšetření nebo předběžné formulování znění posudku) na pomocnou sílu. Za posudek však stále nese plnou odpovědnost pověřený znalec.

Detailnější informace jsou uvedeny v částech pojednávajících o posudkové činnosti v jednotlivých oblastech sociálního práva.

Posudek

Posudek v oblasti sociálního práva má za úkol z medicínského hlediska odpovědět na otázky položené zadavatelem, a tím vytvořit základ pro právní rozhodnutí. Medicínské poznatky vyplývající z posudků mají pro rozhodování poskytovatelů dávek nebo soudů zásadní význam.

Při vypracovávání posudku je znalec otázkami, které mu položil zadavatel, přísně vázán a při své činnosti se tedy musí omezit pouze na odpovědi na ně. To, jaké otázky budou položeny, je závislé na tom, o jakou oblast sociálních dávek se jedná.

Na jedné straně jsou tedy otázky zásadně omezené na oblast působnosti příslušného nositele, na druhé straně by však měly posudky pro jednotlivé nositele umožňovat, že budou sloužit jako základ v jiných oblastech sociálních dávek. V tomto smyslu upravuje sociální zákoník např. to, že vyšetření mají být prováděna a jejich výsledky uchovávány takovým způsobem, aby mohly být použity při zkoumání předpokladů pro jiné sociální dávky. V tomto duchu např. Devátá kniha sociálního zákoníku, upravující oblast rehabilitace a participace zdravotně postižených osob, říká, že není třeba provádět vyšetření ke stanovení existence a stupně zdravotního postižení, pokud již k tomuto předmětu existuje odpovídající rozhodnutí o přiznání důchodu nebo správní, popř. soudní rozhodnutí.

Posudek může být vypracován pouze na základě skutečností zřejmých ze spisu (Begutachtung nach Aktenlage). Pokud to shromážděné podklady neumožňují, je dotyčná osoba předvolána k vyšetření.

Ve správním řízení se rozlišuje mezi formulářovým posudkem a tzv. volným posudkem. V případě formulářového posudku je posudek zpracován na základě formuláře předem daného zadavatelem, pro „volný posudek" není stanovena žádná zvláštní forma.

Posudky mohou obsahovat citlivá data. Pojištěnec má právo nesouhlasit s předáváním citlivých dat třetí osobě, např. jinému poskytovateli sociálních dávek. Na právo nesouhlasit s předáváním citlivých dat musí být písemně upozorněn příslušným úřadem na začátku správního řízení.

Posudek se řadí mezi důkazní prostředky.

Vzhledem k tomu, že je zadavatel po celé řízení „pánem řízení" a musí přijímat právně platná rozhodnutí, náleží mu také rozhodování o tom, jak budou výsledky posuzování využity. Nemusí se tedy výsledky posudku řídit. Nicméně zadavatel nemůže nakládat s posudkem zcela volně. Např. i svobodné hodnocení důkazů soudci je vázáno určitými předpisy. Především zákaz svévolného rozhodování zabraňuje odchýlit se bez věcného důvodu od jasných skutečností, u kterých nebyla vyvrácena správnost.

Lhůty pro vyřízení žádostí a pro vypracování posudků

Všeobecná část sociálního zákoníku stanoví, že nositelé poskytující sociální dávky jsou povinni poskytnout dávky oprávněné osobě včas a urychleně.

Zákon o sociálních soudech stanoví, že pokud o žádosti o provedení určitého správního aktu není bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí šesti měsíců od podání žádosti podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Jestliže existuje dostatečný důvod, že požadovaný správní akt ještě nebyl vydán, přeruší soud řízení až do uplynutí jím určené lhůty, tato lhůta může být prodloužena. Jestliže je v průběhu lhůty žádosti vyhověno, o žalobě se již nerozhoduje. Stejná úprava platí v případě, že nebylo rozhodnuto o námitce, avšak s tím, že žalobu proti nečinnosti lze podat již po uplynutí tří měsíců od podání námitky.

Pokud jde o vypracování posudků, uvádí se obecně, že posuzovatel má vypracovat posudek v přiměřené lhůtě. V zásadě se přiměřenost doby pro vypracovní posudku posuzuje z hlediska přiměřenosti situaci. Při tom mohou hrát roli různá kritéria, jako je např. komplexita situace nebo vybavenost přístroji a jejich vytížení. Od okamžiku doručení zadání do vyhotovení posudku by však nemělo uplynout více než deset až dvanáct týdnů. V důchodovém pojištění např. trvá posuzování v průměru přibližně šest až osm týdnů.

V některých oblastech sociálního práva, jako je oblast nemocenského pojištění, pojištění péče nebo oblast rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením, existují ustanovení, která lhůty pro rozhodování a vypracovávání posudku upravují explicitně *(viz podrobněji níže).*

Také v případě soudního řízení je soudem znalci pro vypracování posudku vždy stanovena určitá lhůta (např. 12 týdnů).

- **Lhůty v nemocenském pojištění**

Nemocenská pokladna je podle zákona povinna rozhodnout o žádosti o dávky bezodkladně, nejpozději do tří týdnů od přijetí žádosti nebo v případech, kdy se vyžaduje stanovisko posuzovatele, především Lékařské služby nemocenského pojištění, do pěti týdnů od přijetí žádosti. Jestliže nemocenská pokladna považuje stanovisko posuzovatele za nezbytné, je povinna si ho bezodkladně vyžádat a informovat o tom osobu uplatňující nárok na dávku. Lékařská služba zaujme jako posuzovatel stanovisko v průběhu tří týdnů. Jde-li o proces posuzování upravený v celospolkové smlouvě Spolkových sdružení nemocenských pokladen s Vrcholovým svazem nemocenských pokladen pro zubní lékaře (tzv. Bundesmantelvertrag für Zahnärzte), rozhodne nemocenská pokladna do šesti týdnů; posuzovatel zaujme stanovisko do čtyř týdnů. Jestliže nemocenská pokladna nemůže uvedené lhůty dodržet, sdělí to osobě uplatňující nárok na dávku včas písemně a s uvedením důvodů. Jestliže není sdělen dostačující důvod, považuje se dávka po uplynutí lhůty za schválenou. Jestliže si osoby uplatňující nárok opatří po uplynutí lhůty potřebnou dávku samy, je nemocenská pokladna povinna uhradit jim vzniklé náklady. V případě schvalování dlouhodobého poskytování léčebných prostředků je pro rozhodnutí stanovená lhůta 4 týdnů. Pokud v této lhůtě není rozhodnuto, považuje se po jejím uplynutí poskytování za schválené. Pro rozhodování o poskytnutí rehabilitace platí i v rámci nemocenského pojištění níže uvedené lhůty, stanovené pro všechny nositele rehabilitace.

- **Lhůty v sociálním pojištění péče**

Žádosti o stanovení potřebnosti péče předává pokladna péče bezodkladně Lékařské službě nemocenského pojištění nebo pověřenému posuzovateli. Lékařská služba nemocenského pojištění nebo pověření posuzovatelé mají povinnost pokladně péče bezodkladně oznámit výsledek svého šetření. Nejpozději do 25 pracovních dnů od doručení žádosti příslušné pokladně péče musí pokladna žadateli písemně sdělit své rozhodnutí.

V případě, že je žadatel v nemocnici nebo ve stacionárním rehabilitačním zařízení a

- existují indicie, že je k zajištění následného ambulantního nebo stacionárního zaopatření a péče nutné posouzení v zařízení, nebo
- bylo zaměstnavateli pečující osoby oznámeno čerpání tzv. volna na péči (Pflegezeit),[10] nebo
- bylo se zaměstnavatelem pečující osoby dohodnuto tzv. volno na rodinnou péči (Familienpflegezeit),[11]

musí tam být posouzení provedeno bezodkladně, nejpozději do jednoho týdne od doručení žádosti příslušné pokladně péče. Stejná lhůta platí i v případě, že je žadatel v hospicu nebo mu je poskytována ambulantní paliativní péče. Tato lhůta může být regionálními dohodami zkrácena.

V případě, že je žadatel v domácím prostředí, není mu poskytována paliativní péče a zaměstnavateli pečující osoby bylo oznámeno čerpání volna na péči nebo bylo se zaměstnavatelem pečující osoby dohodnuto volno na rodinnou péči, musí být

[10] Pracující osoby, které pečují doma o blízkého rodinného příslušníka, mají až na dobu šesti měsíců právní nárok na uvolnění ze zaměstnání nebo na práci na zkrácenou pracovní dobu.

[11] Pracující osoby mají právní nárok zkrátit si při péči o rodinného příslušníka až po dobu 24 měsíců pracovní dobu na minimálně 15 hodin týdně. (Toto ustanovení neplatí u zaměstnavatelů, kteří mají zpravidla 25 nebo méně pracovníků.)

provedeno posouzení nejpozději do dvou týdnů od doručení žádosti pokladně péče a Lékařská služba nemocenského pojištění nebo posuzovatel pověřený pokladnou péče musí v tomto případě žadatele bezodkladně písemně informovat o tom, jaké doporučení předávají pokladně péče. Své rozhodnutí musí pokladna péče žadateli písemně doručit bezodkladně poté, co obdržela doporučení Lékařské služby nemocenského pojištění nebo pověřeného posuzovatele.

Jestliže pokladna nevydá písemné rozhodnutí o žádosti do 25 pracovních dnů od jejího přijetí nebo jestliže nejsou dodrženy zkrácené lhůty pro posuzování, je pokladna povinna po uplynutí lhůty bezodkladně zaplatit žadateli za každý započatý týden překročení lhůty 70 eur. To neplatí, jestliže pokladna zpoždění nezpůsobila nebo jestliže se žadatel nachází ve stacionárním zařízení a byl mu již přiznán minimálně stupeň potřebnosti péče I.

Poznámka: V rámci zavádění nového pojetí potřebnosti péče a nového postupu při posuzování budou ohledně lhůt platit až do konce roku 2017 přechodná ustanovení.

- **Lhůty v oblasti rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením**

Úprava lhůt v oblasti rehabilitace zohledňuje skutečnost, že je v Německu několik nositelů rehabilitace.

Po obdržení žádosti o rehabilitační dávky tak nejprve nositel rehabilitace zjišťuje ve lhůtě dvou týdnů, zda je pro poskytování dávek příslušný. Pokud ano, je povinen neodkladně stanovit potřebnost rehabilitace. Jestliže pro toto stanovení není nutný posudek, musí nositel rozhodnout do tří týdnů od přijetí žádosti. Pokud pro stanovení potřebnosti rehabilitace posudek nutný je, pověří nositel bezodkladně vhodného posuzovatele. Posuzovatel musí v souladu s ustanoveními Deváté knihy sociálního zákoníku vyhotovit posudek do dvou týdnů od jeho zadání. Nositel pak musí rozhodnout do dvou týdnů od obdržení posudku.

V případě, že nositel, u kterého byla žádost o rehabilitační dávky podána, není pro jejich poskytování příslušný, předá bezodkladně žádost nositeli, který podle jeho názoru příslušný je. Tento druhý nositel již musí rozhodnout, a to ve výše uvedených lhůtách od doby, co mu byla žádost doručena. Převedení žádosti dalšímu nositeli již není možné. V případě, že se ukáže, že ani tento druhý nositel není pro poskytnutí dávky příslušný, dojde mezi nimi následně k úhradě nákladů.

Jestliže o žádosti nelze ve stanovených lhůtách rozhodnout, musí to nositel rehabilitace i s uvedením důvodů žadateli včas sdělit. V případě, že to neudělá nebo že pro to neexistuje dostatečný důvod, může žadatel stanovit nositeli přiměřenou lhůtu a zároveň se vyjádřit, že po uplynutí této lhůty si dávku obstará sám. V tomto případě je pak příslušný nositel rehabilitace povinen – s přihlédnutím k zásadám hospodárnosti - uhradit náklady.

O žádosti o stanovení zdravotního postižení a stupně postižení musí úřady sociálního zaopatření (Versorgungsämter), popř. jiné úřady sociální správy, do jejichž kompetence tato problematika spadá, rozhodnout v zásadě do šesti měsíců. Jak už bylo uvedeno výše, při překročení této lhůty bez dostatečného důvodu lze podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Pokud však výdělečně činná osoba žádá o přiznání statusu osoby s těžkým zdravotním postižením, musí úřad v případě, že pro rozhodnutí není nutný posudek, vydat rozhodnutí ve lhůtě tří týdnů od podání žádosti. Jestliže posudek nutný je, musí úřad bezodkladně pověřit jeho vypracováním vhodného posuzovatele. Posuzovatel musí vypracovat posudek do dvou týdnů od jeho zadání a úřad musí následně rozhodnout do dvou týdnů od obdržení posudku.

Práva a povinnosti posuzovaných osob

Všeobecná část sociálního zákoníku obsahuje ustanovení, která se týkají povinnosti součinnosti posuzované osoby. Ten, kdo žádá o sociální dávky nebo je pobírá, musí podle svých sil poskytnout součinnost při zkoumání podmínek pro jejich poskytování. Je povinen mj. uvést všechny zásadní skutečnosti a na žádost příslušného nositele, který dávky poskytuje, souhlasit se získáváním potřebných informací od třetích osob. Je rovněž povinen na žádost příslušného nositele podstoupit lékařská a psychologická vyšetření, pokud jsou pro rozhodnutí o dávce nezbytná.

Zároveň jsou zde obsažena i ustanovení stanovující hranice součinnosti, které se řídí především principem přiměřenosti. Povinnost součinnosti nevzniká, jestliže její splnění není v přiměřeném poměru k požadované nebo poskytované sociální dávce, jestliže její splnění není možné z důležitého důvodu po dotyčné osobě požadovat nebo jestliže si nositel může potřebné poznatky s menším úsilím než dotyčná osoba obstarat sám.

Posuzovaná osoba však může odmítnout vyšetření, u kterých nemůže být v daném případě s vysokou pravděpodobností vyloučeno ohrožení života nebo poškození zdraví, která jsou spojena se značnou bolestí nebo která znamenají značný zásah do tělesné integrity.

Jestliže osoba, která žádá o dávku nebo ji pobírá, povinnosti součinnosti nedostojí a objasnění skutečností je z toho důvodu výrazně ztíženo, může nositel bez dalšího vyšetřování dávku zcela nebo částečně zamítnout nebo odebrat. To však lze učinit až poté, co je daná osoba na tento následek písemně upozorněna a ve stanovené přiměřené lhůtě svou povinnost nesplní. V upozornění musí být ještě jednou jasně popsán obsah a záměry vyšetření. Jestliže je povinnost součinnosti poté splněna a jsou splněny předpoklady pro dávku, může ji nositel, který ji zamítl nebo odebral, dodatečně zcela nebo částečně poskytnout.

Jak už bylo uvedeno výše, pojištěnec má rovněž právo nesouhlasit s předáváním citlivých dat třetí osobě, např. jinému nositeli sociálních dávek. Na právo nesouhlasit s předáváním citlivých dat musí být písemně upozorněn příslušným úřadem na začátku správního řízení.

Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat informace

Každý lékař je v zásadě vázán lékařským tajemstvím, a to i vůči nositelům poskytujícím sociální dávky. Nicméně podle Desáté knihy sociálního zákoníku mají lékaři a příslušníci nelékařských zdravotnických profesí povinnost poskytnout v konkrétním případě na vyžádání informace nositelům v zákonném sociálním pojištění, jestliže je to nutné k provádění jejich úkolů stanovených sociálním zákoníkem a zároveň je to buď povolené zákonem, nebo k tomu dala osoba v daném případě svolení. Svolení musí mít písemnou formu, pokud vzhledem ke zvláštním okolnostem není vhodná jiná forma. To platí odpovídajícím způsobem i pro nemocnice a preventivní a rehabilitační zařízení.

Informace tedy mohou být požadovány zásadně pouze v případě, že je nositelé v konkrétním případě potřebují k provádění svých úkolů podle sociálního zákoníku. Pokud jde o další výše uvedené podmínky pro poskytování informací, u jednotlivých nositelů platí následující úprava.

Lékařská služba nemocenského pojištění: Lékařská služba nemocenského pojištění vykonává posudkovou činnost pro nemocenské pokladny. V případě, že nemocenská pokladna pověří Lékařskou službu vypracováním posudku nebo šetřením,

mají poskytovatelé zdravotních služeb (ošetřující lékaři i ostatní zdravotničtí pracovníci) zákonnou povinnost poskytnout Lékařské službě informace, jestliže je to v daném případě pro posouzení nebo šetření nezbytné. Jestliže jsou tedy poskytovatelé zdravotních služeb požádáni nemocenskými pokladnami nebo Lékařskou službou nemocenského pojištění o potřebné informce o pojištěncích pro účely posouzení, jsou povinni tyto údaje (informace, potvrzení, osvědčení, zprávy) poskytnout, a to přímo Lékařské službě, nikoliv nemocenské pokladně. Zaslání podkladů nemocenské pokladně je akceptovatelné pouze tehdy, když jsou odeslány ve zvláštní uzavřené obálce s adresou Lékařské služby a s poznámkou „Lékařské podklady - smí být otevřeno pouze Lékařskou službou nemocenského pojištění".

Úrazové pojištění: V právu úrazového pojištění je lékař povinen nositelům úrazového pojištění předávat informace ze zákona.

Důchodové pojištění: V právu důchodového pojištění zákonná povinnost lékařů vůči nositelům důchodového pojištění naopak neexistuje. Lékaři, popř. nemocnice mohou nositelům důchodového pojištění předávat informace pouze tehdy, pokud k tomu pacient dal předem písemně souhlas. V této souvislosti se objevuje i názor, že když pojištěnec podává žádost o důchod, konkludentně souhlasí s vyžádáním zdravotní dokumentace nezbytné pro zkoumání podmínek pro přiznání důchodu. Podle jiného pojetí je však naopak nutné si vždy vyžádat výslovný souhlas dotyčné osoby, tedy požadovat aktuální zbavení mlčenlivosti příslušného lékaře.

Agentury práce: Pokud jde o informace požadované agenturami práce, rovněž neexistuje zákonná povinnost lékařů a pacient musí s poskytnutím informací souhlasit.

Sociální úřady: V právu týkajícím se sociální pomoci se uplatňuje zákonná povinnost lékařů poskytovat informace v případě dotazů týkajících se lékařské péče. Pokud jde o lékařskou péči poživatelům dávek sociální pomoci, odkazuje se totiž na ustanovení Páté knihy sociálního zákoníku (zákonné nemocenské pojištění) a z toho vyplývající povinnosti poskytovatelů lékařské péče, a tím i na povinnost poskytovat informace vůči nemocenským pokladnám. Pokud však jde o dotazy týkající se pracovní schopnosti poživatelů dávek, se kterými se sociální úřady obracejí na lékaře, aby mohly zjistit uplatnitelnost pacientů v pracovním životě, může lékař odpovědět pouze tehdy, pokud k tomu dal poživatel dávky písemný souhlas.

Pokladny péče: Podle ustanovení sociálního zákoníku mají Lékařská služba nemocenského pojištění nebo posuzovatelé pověření pokladnou péče, pokud s tím pojištěnec souhlasí, zapojit do posuzování ošetřující lékaře, zejména rodinné lékaře a vyžádat si zdravotní informace a podklady o předcházejících onemocněních důležitých pro posouzení potřebnosti péče a o druhu, rozsahu i trvání potřebnosti péče. Lékař má zákonnou povinnost předložit Lékařské službě nemocenského pojištění podklady potřebné pro posouzení a poskytnout informace.

Úřady sociálního zaopatření: Úřady sociálního zaopatření, příp. jiné úřady, které jsou v této oblasti příslušné, si mohou vyžádat od lékařů informace a zdravotní dokumentaci pouze se souhlasem pacienta.

Soudy: Na žádost soudů musí lékař poskytovat informace, jestliže s tím pacient vyjádřil souhlas. Lékaři, který je k soudu pozván jako svědek nebo odborný svědek a pacientem byl zbaven mlčenlivosti, vzniká povinnost vypovídat. Smí však vypovídat pouze v takovém rozsahu, v jakém je zbaven pacientem mlčenlivosti.

Opravné prostředky

Opravné prostředky je možné využít až proti správnímu rozhodnutí nositelů sociálního zabezpečení, které bylo vydáno na podkladě posudku. Odvolání nelze podat přímo proti vypracovanému posudku.

Námitkové řízení

V případě, že dotyčná osoba s rozhodnutím nositele sociálního zabezpečení nesouhlasí, může proti němu podat námitku u nositele sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal.

Lhůta pro podání námitky je v běžných případech jeden měsíc od doručení rozhodnutí. V případě bydliště v zahraničí je lhůta 3 měsíce. V případě, že rozhodnutí neobsahuje poučení o opravných prostředcích nebo obsahuje nesprávné poučení, je lhůta pro podání námitky jeden rok.

Námitku je nutné učinit písemně, případně formou písemného zápisu ústního vyjádření dotyčné osoby, který na úřadě sepíše příslušný pracovník (zur Niederschrift im Amt).

Není stanovena povinná formální podoba námitky. Námitka by však měla obsahovat vedle jména a adresy dotyčné osoby i přesné úřední údaje (např. číslo pojištění, identifikační číslo), datum a případně spisovou značku rozhodnutí, proti kterému je námitka podávána. Odůvodnění není v zásadě povinné, nicméně je pro účely přezkoumání významné a účelné. Ve lhůtě pro podání námitky není ještě nutné námitku odůvodňovat, odůvodnění může být podáno až dodatečně.

Osoby podávající námitku mají právo nahlížet do spisu a seznámit se s podklady, které sloužily pro rozhodnutí, jako jsou např. posudky nebo stanoviska lékařů apod., aby k nim–mohly cíleně zaujmout stanovisko. Desátá kniha sociálního zákoníku v této souvislosti stanovuje, že úřad musí umožnit účastníkům náhled do spisů, jestliže je to potřebné k uplatňování nebo obhajování jejich právních zájmů. Jestliže spisy obsahují informace o zdravotním stavu účastníka, může úřad místo toho nechat obsah spisů účastníkovi zprostředkovat lékařem. To by měl udělat, pokud existuje obava, že by náhled do spisů měl na účastníka nepřiměřený negativní dopad, především na zdraví. Jestliže spisy obsahují informace, které mohou ovlivnit rozvoj osobnosti účastníka, může obsah spisů zprostředkovat i pracovník úřadu, který je pro to díky předchozímu vzdělání a životním a profesním zkušenostem vhodný a schopný. Úřad není povinen náhled umožnit, pokud spisy musí být kvůli oprávněným zájmům účastníků nebo třetích osob tajné. Jestliže je náhled umožněn, mohou si účastníci sami zhotovovat výpisy nebo kopie nebo si mohou nechat zhotovit kopie úřadem. Jestliže jsou spisy v elektronické podobě, může úřad dokumenty, popř. jejich části vytisknout, zobrazit na obrazovce, dát elektronické dokumenty k dispozici nebo umožnit elektronický přístup k obsahu spisů. Úřady mohou v přiměřené míře požadovat náhradu svých nákladů.

O námitce rozhoduje nejprve úřad, který rozhodnutí vydal. Jestliže považuje námitku za oprávněnou, vyhoví jí (např. své rozhodnutí zruší nebo ho změní). Jestliže tento úřad námitku zamítne, předá ji k rozhodnutí námitkovému orgánu daného nositele, což je zpravidla nadřízený úřad. Tento námitkový orgán vydá rozhodnutí o námitce, kterým buď námitce vyhoví, čímž rozhodnutí předchozího úřadu přestane platit, nebo jí nevyhoví a staré rozhodnutí platí i nadále.

Při námitkovém řízení podle Druhé knihy sociálního zákoníku - Základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání - je však i pro rozhodnutí o námitce příslušný úřad, který správní rozhodnutí vydal.

Odlišně je upraveno i provádění námitkového řízení v případě správních aktů, které vydala Spolková agentura práce podle druhé části Deváté knihy sociálního zákoníku - Rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením, která obsahuje zvláštní ustanovení týkající se participace osob s těžkým zdravotním postižením. V tomto případě o námitkách rozhoduje námitková komise Spolkové agentury práce. Spolková agentura práce zřizuje námitkové komise, které se skládají ze sedmi členů, a to ze dvou členů, kterými jsou pracovníci s těžkým zdravotním postižením, dvou členů, kterými jsou zaměstnavatelé, jednoho člena, který zastupuje integrační úřad, jednoho člena, který zastupuje Spolkovou agenturu práce, a důvěrníka osob s těžkým zdravotním postižením.[12] V případě, že se jedná o námitku týkající se ochrany před propuštěním, je před rozhodnutím vyslechnut zaměstnavatel a těžce zdravotně postižená osoba, v ostatních případech je vyslechnuta pouze osoba, která námitku podala.

Rozhodování o námitce probíhá v některých případech pouze na základě spisu, v jiných případech - např. při námitkovém řízení proti rozhodnutí pokladen péče - si pokladna zpravidla vyžádá nový posudek. V uvedeném příkladu pověří pokladna v rámci námitkového řízení opět Lékařskou službu nemocenského pojištění, která pro pokladny péče posudkovou činnost vykonává, aby provedla nové posouzení. Nejprve posuzovatel, který provedl první posouzení, zkoumá na základě podkladů a vznesené námitky včetně odůvodnění, zda se s přihlédnutím k uvedeným podkladům změní výsledek a námitce se tak vyhoví (na základě spisu). V případech, kdy se objeví nové skutečnosti, vypracuje druhý posuzovatel nový posudek.

Osoba podávající námitku se v námitkovém řízení může zastupovat sama. Námitkové řízení je bezplatné. Pouze v případě, že dotyčnou osobu zastupuje advokát, hradí tato osoba jeho služby.

Rozhodnutí o námitce obsahuje poučení o opravných prostředcích, ze kterého vyplývá, jakou formou a u kterého soudu je možné podat žalobu.

Pro rozhodnutí o námitce ani pro vypracování posudku v rámci námitkového řízení nejsou stanoveny konkrétní lhůty. Zákon o sociálních soudech však stanoví, že pokud není o námitce bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí tří měsíců od podání námitky podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti.

Sociální soudy

Jestliže dotyčná osoba s rozhodnutím o námitce nesouhlasí, může podat žalobu k sociálnímu soudu. Sociální soud představuje první instanci sociálního soudnictví.

Jak už bylo uvedeno, součástí rozhodnutí o námitce je poučení o opravných prostředcích, ze kterého vyplývá, jakou formou a u kterého soudu je možné žalobu

[12] Důvěrníci osob s těžkým zdravotním postižením působí podle ustanovení Deváté knihy sociálního zákoníku jako zastoupení těžce zdravotně postižených osob v podnicích a úřadech, kde je zaměstnáno minimálně pět osob s těžkým zdravotním postižením. Zastoupení těžce zdravotně postižených osob má zde za úkol podporovat začleňování těchto osob, zastupovat jejich zájmy a poskytovat jim poradenství a pomoc.

podat. Zpravidla je příslušný soud podle místa bydliště. V případě místa bydliště v zahraničí je rozhodující sídlo nositele pojištění.

Nejsou stanoveny žádné zvláštní podmínky týkající se formální stránky.

V zásadě se každý žalobce může před sociálním soudem zastupovat sám, i když se samozřejmě může nechat zastupovat právním zástupcem. Zastoupení v procesu mohou pro své členy převzít i odbory nebo jiné sociální nebo profesní svazy.

Hlavní zásady pro podání žaloby jsou obdobné jako u námitky. Žalobu je možné podat písemně, a to i neformálním dopisem, nebo formou zápisu ústního vyjádření žalobce, který vyhotoví příslušný úředník sociálního soudu. Ze žaloby musí vyplývat, kdo je žalující a kdo žalovaná strana a čeho se žalobce domáhá. Měly by být přiloženy kopie rozhodnutí, proti kterému byla vznesena námitka, a rozhodnutí o námitce. Kopie žaloby, popř. i jejich příloh, zašle soud žalované straně a požádá ji o stanovisko.

Lhůta pro podání žaloby je v běžném případě jeden měsíc od doručení rozhodnutí o námitce, v případě bydliště v zahraničí tři měsíce. Jestliže poučení o opravných prostředcích chybí nebo je nesprávné, je lhůta jeden rok.

Řízení před sociálním soudem je pro pojištěnce, příjemce dávek a osoby se zdravotním postižením v zásadě bezplatné, pokud se řízení účastní v tomto postavení. To se týká i posudků, které nechá soud v rámci šetření vypracovat. Zde platí jedna výjimka, a to u nákladů za posudek určitého konkrétního lékaře vyžádaný na základě žádosti žalobce (*viz níže*). V tomto případě může soud od žalobce požadovat zálohu na náklady a později může rozhodnout, že žalobce tyto náklady ponese sám. Zde se zohledňuje to, zda měl posudek význam pro objasnění skutečností.

Žalobce případně hradí pouze náklady na právního zástupce, pokud se nechá zastupovat a prohraje. Náklady na právní zastoupení nese zpravidla ten, kdo proces prohraje. Soud však může rozhodnout, zda a v jakém rozsahu mají účastníci náklady vzájemně hradit. Poplatky advokátům pro řízení u sociálního soudu jsou pro většinu případů omezeny na určitý rámec.

Sociální soud je pánem řízení. Má povinnost sám zjišťovat skutkový stav věci, musí se postarat o to, aby byly objasněny všechny významné skutečnosti a okolnosti žaloby. Nechává si proto zaslat podklady, které považuje za nutné, opatřuje si informace, může zadávat posudky, předvolávat svědky.

Žalující i žalovaná strana musí při objasňování spolupracovat, nemusí však samy předkládat důkazy ani např. opatřovat posudky. Žalobce může některá šetření navrhovat, např. předvolání určitého svědka nebo vypracování posudku v určité lékařské specializaci, avšak sociální soud sám rozhoduje, zda tato šetření považuje za nutná, nebo ne.

Sociální soud potřebuje obvykle seznam lékařů, kteří žalobce ošetřují. Především v případech se zdravotními aspekty, tedy když se jedná o pracovní neschopnost, snížení výdělečné schopnosti, potřebnost péče, rehabilitační opatření, těžké zdravotní postižení, pracovní úrazy, nemoci z povolání apod., zasílá sociální soud žalobci zdravotní dotazník, kde musí být vyplněny adresy, specializace, doba péče a druh onemocnění. Zejména při žalobách týkajících se důchodů z důvodu neschopnosti k výkonu povolání nebo z důvodu snížení výdělečné schopnosti požaduje sociální soud od žalobce formou zvláštního dotazníku - profesního i zdravotního - i informace týkající se pracovního životopisu. Na základě dotazníku se pak soud obrací na lékaře, nemocnice nebo jiné nositele dávek. Dotazníky obsahují také prohlášení o zbavení povinnosti mlčenlivostí, bez kterého by lékaři nemohli sociálnímu soudu informace poskytnout.

V případě, že to sociální soud považuje za potřebné, pověří nezávislého znalce posouzením a zformuluje pro něj otázky. Posuzovatel v posudku odpovídá na otázky soudu.

Soud zásadně rozhoduje o tom, zda a k jakým otázkám bude lékařský posudek vypracován, a pověří tím znalce, kterého vybere. Také právní zhodnocení vypracovaného posudku náleží soudu. Ten se musí zabývat i otázkou, zda byly položené otázky plně zodpovězeny a zda znalec své sociálně-medicínské závěry srozumitelně a průkazně zdůvodnil. Pokud tomu tak není nebo pokud mají účastníci řízení vůči posudku výhrady, může soud požádat znalce o doplňující písemné - výjimečně i ústní - stanovisko, popř. si může z moci úřední nechat vypracovat další posudek jiným znalcem.

Posudky pro sociální soudy vypracovávají soudní znalci. Soudním znalcem je každý lékař popř. i psycholog nebo pečovatel, kterého soud vypracováním posudku pověří. To platí i pro znalce, kterého si vybere žalobce *(viz níže).* Jestliže soud určitého znalce vypracováním posudku pověří, je tento povinen ho vypracovat.

Znalce, kteří již - většinou na základě pověření žalovaného nositele - na žalobce posudek vypracovávali ve správním řízení, soudy novým posouzením nepověřují, protože se na ně pohlíží jako na podjaté.

K výsledku posudku mohou obě strany zaujmout stanovisko i klást doplňující otázky. Jestliže vyzní posudek jednoznačně, může žalovaný úřad uznat uplatňovaný nárok či nabídnout smír, nebo se soud táže, zda bude žaloba stažena, či s jakým odůvodněním bude pokračovat.

Jestliže žalující strana s výsledkem posudku, který zadal soud, nesouhlasí, má právo požádat, aby byl vyžádán posudek od určitého konkrétního lékaře, kterému žalobce důvěřuje. Soud musí tomuto požadavku zpravidla vyhovět. Může však v tomto případě od žalobce požadovat zálohu na náklady a později může rozhodnout, že je žalobce ponese sám *(viz výše).*

Za určitých předpokladů lze podle zákona o sociálních soudech použít v soudním řízení posudky, které byly vypracovány v jiných soudních řízeních. Tato možnost je ale využívána málokdy. Důvodem bývá, že odpovídající posudky byly vypracovávány k jiným otázkám a nebyly by pro rozhodování dostatečně průkazné.

Soud má také možnost přihlížet k posudkům z předchozího správního řízení nebo k „soukromému posudku", který předložil žalobce. Tyto posudky jsou však z důkazního hlediska považovány pouze za vyjádření stran a mají proto vždy menší důkazní hodnotu než posudek zadaný soudem.

Když sociální soud ukončí zjišťování stavu věcí a obě strany se písemně vyjádřily ke všemu podstatnému, nařídí soud ústní jednání, nebo tzv. projednávací termín (Erörterungstermin), jestliže je třeba ještě vyjasnit některé otázky v osobním rozhovoru s účastníky.

V rámci „projednávacího termínu" s nimi může prohovořit právní i skutkové aspekty, popř. vyjasnit sporné body či nedorozumění, hledat možnosti řešení. Pokud se žalující strana nedorozumí dostatečně německy, přizve soud na požádání tlumočníka. Na závěr není vynesen rozsudek. „Projednávací termín" není veřejný.

Ústní jednání naproti tomu je veřejné. Při ústním jednání je sociální soud složen ze soudce z povolání jakožto předsedy a dvou čestných soudců (ehrenamtliche Richter). Všichni tři rozhodují stejným hlasovacím právem. Nicméně pouze zřídka přehlasují čestní soudci soudce z povolání. Čestní soudci se na rozdíl od ústního jednání neúčastní „projednávacích termínů".

V ústním jednání přednese nejprve soudce z povolání skutkový stav věci. Poté je případ podrobně projednáván se stranami, strany dostanou možnost vyjádřit své stanovisko. Následně strany předkládají své žalobní návrhy.

Na závěr ústního jednání se soudce s čestnými soudci odeberou k tajnému jednání a následně vynese soud výrok rozsudku a rozsudek krátce odůvodní. Písemné vyhotovení rozsudku se doručí později. Lhůta pro podání odvolání proti rozsudku začíná běžet až doručením písemného vyhotovení rozsudku.

Jestliže účastníci souhlasí, může být rozsudek vynesen i bez ústního jednání.

V jednoduchých případech může sociální soud vydat bez ústního jednání i bez souhlasu účastníků soudní rozhodnutí nazývané Gerichtsbescheid.[13] Toto rozhodnutí má stejný účinek jako rozsudek.

Často šetření soudu nebo projednání případu v rámci „projednávacího termínu" přesvědčí jednu stranu, aby od své dosavadního stanoviska upustila. Tehdy buď žalovaná strana dá za pravdu žalobci a žalobu uzná, nebo žalobce svou žalobu stáhne. V mnoha případech také účastníci uzavřou smír (Vergleich).

Proti rozsudku sociálního soudu lze podat ve lhůtě jednoho měsíce (popř. tří měsíců při doručování do zahraničí) odvolání k zemskému sociálnímu soudu. V zásadě platí pro odvolání to, co pro žalobu. I před odvolacím soudem se může žalobce zastupovat sám. Neplatí se žádné soudní poplatky. I zde provádí soud šetření, která považuje za nutná. I v odvolacím řízení stanovuje soud „projednávací termíny" a ústní jednání a proces může končit smírem, uznáním či stažením žaloby nebo rozsudkem. Soudní senát je však tvořen třemi soudci z povolání a dvěma čestnými soudci.

Proti rozsudku zemského sociálního soudu lze podat dovolání ke Spolkovému sociálnímu soudu v Kasselu, jestliže to zemský sociální soud při ukončení řízení připustil. Lhůta pro podání dovolání je opět jeden měsíc od doručení rozsudku (při doručování do zahraničí tři měsíce). Neplatí se žádné soudní poplatky. Povinné je však zastupování advokáty nebo zástupci ze strany svazů. Dovolání je ukončeno závěrečným rozsudkem spolkového sociálního soudu, proti němuž už neexistuje žádný další opravný prostředek. Spolkový sociální soud se omezuje už pouze na otázku, zda došlo k porušení právních předpisů.

Zákon o sociálních soudech nestanovuje pro rozhodování žádné pevné lhůty. U soudů je však třeba dbát na obecně platnou zásadu urychlení (Beschleunigungsgebot), tj. že řízení má být provedeno v přiměřené lhůtě. Tato zásada vyplývá z principu právního státu a principu práva na efektivní právní ochranu, obsažených v Základním zákoně (ústavě).

V Severním Porýní-Vestfálsku např. trvala v roce 2015 řízení před sociálními soudy v průměru 13 měsíců, přičemž 31 % bylo vyřízeno v době kratší než 6 měsíců, 26,1 % v době od 6 do méně než 12 měsíců, 18,1 % v době od 12 do méně než 18 měsíců,
10,7 % v době od 18 do méně než 24 měsíců a 14,2 % v období 24 a více měsíců.

Řízení před zemským sociálním soudem trvala v témže roce v průměru 14,5 měsíce, kdy 28,2 % bylo vyřízeno v době kratší než 6 měsíců, 23,7 % v době od 6 do

[13] Jak uvádí Jiří Hanzal ve své diplomové práci Právní postavení soudce v České republice a Spolkové republice Německo, jedná se o rozhodnutí, které je příbuzné českému platebnímu rozkazu nebo trestnímu příkazu. (Jiří Hanzal. Právní postavení soudce v České republice a Spolkové republice Německo. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta 2010.
https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120116022)

méně než 12 měsíců, 16,3 % v době od 12 do méně než 18 měsíců, 13,4 % v době od 18 do méně než 24 měsíců a 18,4 % v období 24 a více měsíců.

Neexistují ani zákonné lhůty k vypracování posudků. Avšak v zájmu pokud možno plynulého průběhu soudci znalcům lhůty k předložení posudků vždy stanovují. Jak udávají informace ze Severního Porýní-Vestfálska, činí zde tyto lhůty většinou 3 měsíce, ale podle zadání mohou být i delší nebo kratší (např. v případě posudků na základě skutečností zřejmých ze spisu). To platí jak pro prvoinstanční, tak pro druhoinstanční řízení. Soudci musí dbát na to, aby doba mezi tím, kdy znalec vypracuje posudek, a tím, kdy ho předloží soudu, nebyla příliš douhá. Sice v této souvislosti také neexistují žádné právní předpisy, ale zčásti je zastáván názor, že by po vyšetření měl být posudek předložen soudu maximálně do 6 měsíců a po této době by už neměl být použitelný.

1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů

1.1 Posudková činnost v oblasti zákonného nemocenského pojištění

Zákonné nemocenské pojištění poskytuje dávky, které mají přispívat k udržení, obnovení nebo zlepšení zdraví. Poskytovateli dávek zákonného nemocenského pojištění jsou nemocenské pokladny různých druhů.

Nemocenské pokladny jsou v určitých případech stanovených zákonem nebo v případě, že je to potřebné vzhledem ke druhu, závažnosti, délce nebo četnosti onemocnění nebo k průběhu onemocnění, povinny vyžádat si posudek Lékařské služby nemocenského pojištění. Přezkum poskytování dávek nositeli nemocenského pojištění se zaměřuje na různé medicínské otázky, např. pokud se jedná o potřebnost požadované dávky nebo o druh dávky.

Jak už bylo uvedeno výše v kapitole „Lhůty pro vyřízení žádostí a pro vypracování posudků", existují pro rozhodování nemocenských pokladen o dávkách a pro vypracovávání posudků zákonem stanovené lhůty. Nemocenská pokladna je podle zákona povinna rozhodnout o žádosti o dávky urychleně, nejpozději do tří týdnů od přijetí žádosti nebo v případech, kdy se vyžaduje stanovisko posuzovatele, především Lékařské služby nemocenského pojištění, do pěti týdnů od přijetí žádosti. Jestliže nemocenská pokladna považuje stanovisko posuzovatele za nezbytné, je povinna si ho bezodkladně vyžádat a informovat o tom osobu uplatňující nárok na dávku. Lékařská služba zaujme jako posuzovatel stanovisko v průběhu tří týdnů. Provádí-li se proces posuzování upravený v celospolkové smlouvě Spolkových sdružení nemocenských pokladen s Vrcholovým svazem nemocenských pokladen pro zubní lékaře (tzv. Bundesmantelvertrag für Zahnärzte), rozhodne nemocenská pokladna do šesti týdnů; posuzovatel zaujme stanovisko do čtyř týdnů. Jestliže nemocenská pokladna nemůže uvedené lhůty dodržet, sdělí to osobě uplatňující nárok na dávku včas písemně a s uvedením důvodů. Jestliže není sdělen dostačující důvod, považuje se dávka po uplynutí lhůty za schválenou. Jestliže si osoby uplatňující nárok opatří po uplynutí lhůty potřebnou dávku samy, je nemocenská pokladna povinna uhradit jim vzniklé náklady.

V případě schvalování dlouhodobého poskytování léčebných prostředků je pro rozhodnutí stanovená lhůta čtyř týdnů. Pokud v této lhůtě není rozhodnuto, považuje se po jejím uplynutí poskytování za schválené.

Úprava lhůt pro rozhodování o rehabilitačních dávkách a pro posuzování pro tyto účely je platná pro všechny nositele rehabilitace a je podrobně popsaná v kapitole 1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace.

1.1.1 Lékařská služba nemocenského pojištění

Lékařská služba nemocenského pojištění (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung - MDK) je poradenská a posudková služba nemocenského pojištění a pojištění péče. Je to společné zařízení nemocenských pokladen a pokladen péče a je zpravidla - až na určité výjimky - organizovaná jako samostatné a odborně nezávislé pracovní sdružení v každé spolkové zemi. Podléhá dohledu ministerstva sociálních věcí příslušné země. Avšak posuzovatelé Lékařské služby nemocenského pojištění podléhají při plnění svých medicinských úkolů pouze svému odbornému svědomí.

Pokud jde o právní formu Lékařské služby nemocenského pojištění, jedná se v západních spolkových zemích o veřejnoprávní korporaci, která je začleněná do systému veřejné služby. Ve východních spolkových zemích má služba soukromoprávní formu registrovaného sdružení (eingetragener Verein). Formu registrovaného sdružení má i Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen MDS *(viz níže).*

Jak už bylo uvedeno výše, pracovníci veřejné služby v Německu obecně mohou být úředníky, ale i zaměstnanci zaměstnanými na základě pracovní smlouvy. V rámci Lékařské služby nemocenského pojištění působí posuzovatelé jak jako úředníci, tak jako zaměstnanci. Dvojí status posuzovatelů se vyskytuje pouze ve starých spolkových zemích a je dán tím, že při založení Lékařské služby v roce 1989 byli do této instituce převedeni úředníci z předchůdkyně Lékařské služby, kterou byla lékařská posudková služba Vertrauensärztlicher Dienst (VäD). V nových spolkových zemích v Lékařské službě nemocenského pojištění od samého začátku pracují pouze zaměstnanci. Od založení Lékařské služby nemocenského pojištění však nesmějí být do služebního poměru přijímáni ani pracovníci ve starých spolkových zemích, takže po odchodu posledních převzatých úředníků ze služby budou existovat už pouze zaměstnanecké poměry.

Lékařská služba nemocenského pojištění poskytuje nemocenským pokladnám a pokladnám péče poradenství v zásadních sociálně-lékařských otázkách a provádí posudkovou činnost v jednotlivých případech. Lékaři se jako posuzovatelé uplatňují zpravidla především v oblasti nemocenského pojištění, zčásti jsou nasazováni i na posuzování v oblasti péče. Odborné pečovatelské síly vykonávají posudkovou činnost v oblasti pojištění péče.

Pro nemocenské pokladny provádí Lékařská služba revizi poskytování zdravotní péče a nákladů na ni, kontroluje délku a důvodnost trvání pracovní neschopnosti s přihlédnutím ke standardní délce trvání neschopnosti u jednotlivých onemocnění, vypracovává posudky ve stanovených případech posuzování zdravotního stavu pojištěnců a vykonává další činnosti. Lékařská služba bývá pověřována posuzováním potřebnosti, druhu, rozsahu a délky léčebné rehabilitace a prevence a prognózy jejich úspěšnosti, posuzováním nutnosti a délky nemocniční péče, popř. domácí péče o nemocného a posuzováním zdravotního stavu pro účely poskytování pomůcek a léčebných prostředků a v případě nových vyšetřovacích a léčebných postupů.

Mimo to radí tato služba zákonným nemocenským pokladnám a jejich svazům v zásadních otázkách týkajících se preventivní, kurativní a rehabilitační péče a při vytváření struktur v oblasti dávek i péče. Sem patří mj. zabezpečování kvality

v ambulantní i stacionární péči, plánování nemocnic, další rozvoj úhradových systémů v ambulantní i stacionární péči, efektivita a ekonomičnost nových vyšetřovacích a léčebných metod.

Lékařská služba nemocenského pojištění také poskytuje podporu nemocenským pokladnám při jednáních o smlouvách s nemocničními společnostmi, lékařskými sdruženími a s jinými poskytovateli dávek.

Poskytovatelé zdravotních služeb mají zákonnou povinnost poskytnout Lékařské službě nemocenského pojištění informace nezbytné pro posouzení nebo šetření.

Lékařská posudková služba nemocenského pojištění může zadávat vypracování posudků i externím posuzovatelům. Jedná se zejména o případy, kdy služba nemůže velké množství posudků stanovených zákonem zvládnout vlastními kapacitami, o případy, kdy je třeba doplnit vlastní pracovníky služby o odborníky různých specializací, o případy, kdy jsou vyžadovány speciální odborné znalosti a odpovídající technické vybavení, především v řídce se vyskytujících nebo obzvláště odborně náročných případech, pro které služba vzhledem k vysoké specializaci nemá vlastní kapacity, a o případy, kdy je nutné plnit nové úkoly v oblasti posuzování a poradenství a vlastní kapacity služby na to odborně a početně nestačí.

Externí posuzovatelé vypracovávají posudky samostatně. Vůči zadavateli však zůstává za výsledky a kvalitu posudku odpovědná Lékařská služba nemocenského pojištění.

Kvalita posudků vypracovaných externími posuzovateli je zajišťována tím, že externí posuzovatelé musí splňovat v zásadě stejné kvalifikační předpoklady jako vlastní posuzovatelé Lékařské služby a absolvovat interní školení Lékařské služby. Posudky externích posuzovatelů jsou zařazovány do kontrol kvality, které jsou prováděné v každé Lékařské službě.

Koncem roku 2014 zaměstnávala Lékařská služba nemocenského pojištění v přepočtu na celé úvazky 7 540 pracovníků. Z toho bylo lékařů 2 003 (26,6 %), odborných pečovatelů 2 294 (30,4 %), příslušníků nelékařských zdravotnických profesí 55 (0,7 %), kódovačů (klasifikátorů) 278 (3,7 %), asistentů v medicinské a pečovatelské oblasti 2 244 (29,8 %), personálu správy 623 (8,3 %) a personálu hospodářských služeb 43 (0,6 %).

Pro zákonné nemocenské pojištění Lékařská služba v roce 2014 vypracovala 2 372 566 posudků a poskytla 3 606 566 případového sociálně-medicínského poradenství. Pro sociální pojištění péče vypracovala 1 521 447 posudků.

Pro počet vypracovaných posudků neexistuje žádná norma.

O činnosti služby MDK pro pokladny péče se pojednává podrobněji níže v kapitole Posudková činnost v oblasti pojištění péče.

Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen

Na celospolkové úrovni poskytuje poradenství zákonnému nemocenskému pojištění a pojištění péče expertní organizace Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen - MDS).

Posláním této služby je především radit Vrcholovému spolkovému svazu nemocenských pokladen (Spitzenverband Bund der Krankenkassen - GKV-Spitzenverband), což je ústřední zájmové zastoupení zákonných nemocenských

pokladen a pokladen péče v Německu, ale i na evropské a mezinárodní úrovni, a koordinovat Lékařské služby nemocenského pojištění (MDK).

V oblasti nemocenského pojištění radí Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen spolkovému svazu ve všech medicínských otázkách týkajících se zdravotní péče i v dávkových a strukturálních otázkách a otázkách týkajících se kvality. Tato služba poskytuje svazu poradenství i v oblasti pojištění péče *(podrobněji viz níže kapitola Posudková činnost v oblasti pojištění péče).*

Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen koordinuje odbornou práci Lékařských služeb nemocenského pojištění v jednotlivých spolkových zemích s cílem zajistit posuzování i poradenství podle jednotných kritérií a aktuálních standardů. K tomu slouží především směrnice pro posuzování, které Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen vypracovává spolu s Vrcholovým spolkovým svazem nemocenských pokladen a za účasti Lékařské služby nemocenského pojištění. Mimo to nabízí Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen databáze informací pro Lékařskou službu nemocenského pojištění a nemocenské pokladny a celospolkový program dalšího vzdělávání pro posuzovatele Lékařské služby nemocenského pojištění, který je zaměřený na praxi a na jednotlivé cílové skupiny. Vedle toho vypracovává Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen zprávy a statistiky, které zachycují posuzování Lékařské služby nemocenského pojištění.

Regionální lékařské služby a Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen tvoří Sdružení MDK (MDK-Gemeinschaft) a po odborné stránce úzce spolupracují. Za tím účelem byly zřízeny dva druhy společných kompetenčních jednotek, kde se koncentruje odborná kompetence Sdružení MDK a které podporují pracovní výměny a výměny informací. Jedná se o expertní skupiny v oblasti sociální medicíny, které poskytují odborné znalosti v ústředních oblastech činností Lékařské služby nemocenského pojištění, a o centra kompetence, která shromažďují speciální medicínské znalosti a dávají je k dispozici Lékařským službám nemocenského pojištění i nemocenským pokladnám a pokladnám péče.

1.2 Posudková činnost v oblasti zákonného důchodového pojištění

Nositeli zákonného důchodového pojištění jsou spolkoví nositelé Deutsche Rentenversicherung Bund a nositel důchodového pojištění horníků, železničářů a námořníků Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See a 14 regionálních nositelů. Společný název pro všechny tyto nositele je Deutsche Rentenversicherung. Jedná se o 16 právně samostatných nositelů, kteří mají formu veřejnoprávních korporací se samosprávou a podléhají státnímu dozoru.

Nositelé důchodového pojištění poskytují mj. důchody z důvodu snížení výdělečné schopnosti (invalidní důchody) a jsou jedním z nositelů rehabilitačních dávek – tzv. dávek k participaci.

Podle zásady „rehabilitace před důchodem" mají dávky k participaci přednost před důchodovými dávkami. Důchody z důvodu snížení výdělečné schopnosti mají být přiznány až po poskytnutí rehabilitačních dávek, výjimku tvoří případy, kdy nelze předpokládat, že by tyto dávky byly účelné. Za úspěch rehabilitace se považuje zabránění předčasnému odchodu z pracovního života nebo umožnění trvalého znovuzačlenění do pracovního života.

Dávky k participaci, které jsou poskytovány v rámci důchodového pojištění, zahrnují dávky léčebné rehabilitace, dávky k participaci na pracovním životě a doplňkové dávky.

Důchod z důvodu snížení výdělečné schopnosti je poskytován ve dvou stupních, a to jako důchod z důvodu částečného snížení výdělečné schopnosti a důchod z důvodu plného snížení výdělečné schopnosti. Pojištěncům narozeným před 2. lednem 1961 je vedle systému dvoustupňového důchodu z důvodu snížení výdělečné schopnosti určen důchod z důvodu neschopnosti k výkonu povolání (Berufsunfähigkeitsrente).

Ústřední kategorií posuzování v důchodovém pojištění je výdělečná schopnost. Rozlišuje se mezi možnou výdělečnou schopností v délce minimálně šesti hodin, minimálně tří hodin a kratší než tři hodiny. Pojištěnec nemá sníženou výdělečnou schopnost, pokud může za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce vykonávat výdělečnou činnost minimálně šest hodin denně. Částečně sníženou výdělečnou schopnost má pojištěnec, který v nepředvídatelném časovém horizontu není z důvodu nemoci nebo postižení schopný vykonávat výdělečnou činnost za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce minimálně šest hodin denně. Plně sníženou výdělečnou schopnost má pojištěnec, který v nepředvídatelném časovém horizontu není z důvodu nemoci nebo postižení schopný vykonávat výdělečnou činnost za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce minimálně tři hodiny denně.

V případě důchodu z důvodu neschopnosti k výkonu povolání je neschopným k výkonu povolání pojištěnec, jehož výdělečná schopnost z důvodu nemoci nebo postižení ve srovnání se zdravým pojištěncem podobného vzdělání a s odpovídajícími znalostmi a schopnostmi klesla na méně než šest hodin.

Důchody z důvodu snížení výdělečné schopnosti jsou přiznávány v zásadě na omezenou dobu, výjimky tvoří pouze případy, kdy je zlepšení výdělečné schopnosti nepravděpodobné. Zpravidla se tedy jedná o dočasné důchody, přičemž v průběhu období devíti let dochází každé tři roky k přezkoumání splnění podmínek nároku. Teprve v případě, že při tom není zaznamenáno žádné zlepšení, je přiznán trvalý důchod.

Nositelé důchodového pojištění mají pro účely lékařského posuzování k dispozici vlastní Sociálně-lékařskou službu. Lékaři Sociálně-lékařské služby jsou v případě potřeby doplňováni externími smluvními posuzovateli.

Konkrétní lhůty pro rozhodování a posuzování nejsou obecně stanoveny, pokud však o žádosti není bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí šesti měsíců od podání žádosti podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Úprava lhůt pro rozhodování o rehabilitačních dávkách a pro posuzování pro tyto účely, která je platná pro všechny nositele rehabilitace, je podrobně popsaná v kapitole 1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace.

1.2.1 Sociálně-lékařská služba

Sociálně-lékařská služba (Sozialmedizinischer Dienst) je označení pro lékařské služby nositelů zákonného důchodového pojištění.

Sociálně-lékařská služba vykonává posudkovou činnost v souvislosti s rozhodováním o žádostech o dávky léčebné rehabilitace a dávky k participaci na pracovním životě nebo o důchod z důvodu snížení výdělečné schopnosti. Její činnost zahrnuje zkoumání poskytnutých lékařských podkladů a posudků i vlastní posuzování.

Kromě toho může plnit Sociálně-lékařská služba i některé jiné úkoly, mezi které patří:

- vypracovávání odborných stanovisek pro různé příležitosti,
- poskytování poradenství správě důchodového pojištění ve všech medicínských otázkách,
- poskytování poradenství externím lékařům,
- rozvoj a realizace opatření k zabezpečení kvality,
- poskytování informací a poradenství pojištěncům k sociálně-lékařským otázkám, např. k možnostem prevence, diagnostiky a terapie nebo k sociálně-lékařskému posuzování v řízení o rehabilitační nebo důchodové dávky,
- realizace školení a dalšího vzdělávání pro interní i externí znalce,
- působení v oblasti výzkumu a vědy (poradenství při zadávání výzkumu, vyhodnocování výsledků výzkumu, realizace výzkumných projektů, podpora při zavádění výsledků výzkumu do praxe, vzdělávání studentů),
- práce s veřejností (přednášky, příspěvky v tisku).

V rámci žádosti o důchod z důvodu snížené výdělečné schopnosti jsou pojištěnci požádáni, aby uvedli, jaká zdravotní omezení je vedla k podání žádosti. Jsou požadovány informace o dosavadní léčbě a o tom, zda již existují posudky jiných nositelů, jako např. Lékařské služby nemocenského pojištění nebo agentury práce. Kromě toho jsou požadovány informace týkající se pracovního životopisu a poslední vykonávané činnosti.

Část žádostí je možné rozhodnout na základě zdravotnické dokumentace bez zvláštního posuzování. K takovýmto podkladům patří lékařské nálezy, doplněné např. o nálezy týkající se vyšetření, posudky jiných nositelů, propouštěcí zprávy z nemocnic nebo rehabilitačních zařízení, jestliže mají vypovídací schopnost a jsou dostatečně aktuální a jestliže pojištěnec neuvádí zhoršení nebo nové obtíže.

Jestliže nelze vypovídající zdravotnické podklady získat, zjišťuje se situace na základě odborného posudku.

Na závěr následuje souhrnné posouzení ze strany Sociálně-lékařské služby. S přihlédnutím ke všem zdravotnickým podkladům se při tom přijímá stanovisko k pracovní schopnosti pojištěnce v profesním životě a k nutnosti léčebné nebo pracovní rehabilitace.

1.3 Posudková činnost v oblasti zákonného úrazového pojištění

Zákonné úrazové pojištění se zaměřuje na pojistné případy pracovních úrazů a nemocí z povolání. Poskytuje jednak dávky určené k předcházení pracovních úrazů a nemocí z povolání, jednak dávky k obnovení zdraví a pracovní schopnosti, popř. k odškodnění v případě, že k pracovním úrazům a nemocem z povolání došlo.

V současné době nejsou úrazově pojištěni pouze zaměstnanci v rámci své činnosti, ale i určité další skupiny osob, např. žáci v době školní docházky, děti v mateřské škole, dárci krve a orgánů nebo osoby, které poskytly první pomoc při dopravní nehodě. V případě úrazu při vyučování se tedy jedná o pracovní úraz. To platí i pro úrazy při výkonu různých neplacených čestných činností.

Zákonné úrazové pojištění se člení na tři oblasti. Těžištěm jsou profesní sdružení (gewerbliche Berufsgenossenschaften), která jsou nositelem pro různá odvětví soukromého sektoru s výjimkou zemědělství (např. kovoprůmysl, stavebnictví, obchod, doprava a další). Podniky jsou na základě zákonné povinnosti členy profesního sdružení příslušného podle odvětví, do kterého spadají. Pokud podnik přísluší do více odvětví, je rozhodující jeho stěžejní odvětví. V zemědělství zabezpečuje zákonné úrazové pojištění Sociální pojištění pro zemědělství, lesy a zahradnictví. Ve veřejném sektoru jsou nositeli úrazové pokladny s působností na úrovni celé spolkové republiky nebo různí nositelé na zemské a komunální úrovni.

Nositelé úrazového pojištění mají právní formu veřejnoprávních korporací.

Profesní sdružení a nositelé úrazového pojištění veřejného sektoru jsou členy vrcholového svazu "Německé zákonné úrazové pojištění".

Z úrazového pojištění je poskytována léčebná péče, pomůcky a dávky léčebné rehabilitace, dávky k participaci na pracovním životě, dávky k participaci na životě ve společnosti a doplňkové dávky, dávky při potřebnosti péče a peněžité dávky.

Ke stanovení poškození a funkčních poruch má lékařská posudková činnost zásadní význam. Lékařské posuzování se může týkat všech medicínských otázek, které je třeba vyjasnit v souvislosti s nároky na dávky. Nutné je především tzv. posuzování souvislosti, které má za cíl stanovit kauzalitu mezi pojistným případem a poškozením zdraví. Jednou z posuzovaných kategorií v oblasti zákonného úrazového pojištění je rovněž snížení výdělečné schopnosti, pro které jsou však stanovena jiná kritéria než v oblasti zákonného důchodového pojištění. V zákonném úrazovém pojištění záleží na tom, v jakém rozsahu jsou z důvodu omezení pracovního potenciálu sníženy pracovní možnosti v celé oblasti pracovního života. Rozhodující je omezení, které je následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. V souvislosti s poskytovanými dávkami jsou však v souladu s předpisy v oblasti úrazového pojištění posuzovány i další kategorie jako pracovní neschopnost, potřebnost pomoci apod.

V praxi se nositelé úrazového pojištění se závažnými otázkami obracejí na externí znalce, čímž se odlišují od zvyklostí v jiných oblastech sociálního pojištění. Externí lékaři nebývají zváni pouze k vypracování kompletního posudku, ale také ke konzultacím o dalším postupu nebo k vyhodnocení posudků z jiných zdrojů. Nositelům jsou k dispozici databáze znalců pro posuzování nemocí z povolání i pracovních úrazů.

Při volbě znalce má být přihlédnuto k přání pojištěnce. Ustanovení sociálního zákoníku ukládají, že před zadáním posudku má nositel úrazového pojištění poskytnout pojištěnci několik znalců na výběr. Kromě toho má i pojištěnec právo navrhnout jednoho nebo více znalců. O tom, kdo bude nakonec jako znalec přizván, rozhoduje nositel úrazového pojištění, který však má přihlédnout k vyjádření pojištěnce.

Kromě toho musí být pojištěnec informován o účelu posudku a musí být upozorněn, že může vznést námitku proti předávání citlivých dat.

Nositelé úrazového pojištění zajišťují, aby měly lékařské posudky požadovanou kvalitu. Předkládají doporučení, která ve spolupráci s odbornými společnostmi vydává vrcholový svaz zákonného úrazového pojištění, popř. zemské svazy nositelů úrazového pojištění. Doporučení pro posuzování poskytují kritéria kvality pro obsahovou správnost a mají přispívat ke srozumitelnosti pro všechny zúčastněné strany i k transparentnosti a akceptaci rozhodnutí.

Konkrétní lhůty pro rozhodování a posuzování nejsou obecně stanoveny, pokud však o žádosti není bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí šesti měsíců od podání žádosti podat u sociálního soudu žalobu proti

nečinnosti. Úprava lhůt pro rozhodování o rehabilitačních dávkách a pro posuzování pro tyto účely, která je platná pro všechny nositele rehabilitace, je podrobně popsaná v kapitole 1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace.

1.4 Posudková činnost v oblasti pojištění péče

Sociální pojištění péče má za úkol „poskytovat pomoc osobám vyžadujícím péči, které jsou z důvodu závažnosti potřeby péče odkázány na solidární podporu". Hlavní činnost znalců tedy spočívá v hodnocení potřebnosti péče (Pflegebedürftigkeit).

Nositeli pojištění péče jsou pokladny péče (Pflegekassen), které jsou zřízeny při každé nemocenské pokladně.

Pro poskytování dávek pojištění péče je určující především potřebnost péče. Druh a rozsah dávek se řídí mírou potřebnosti péče a také tím, zda se jedná o domácí, polostacionární nebo stacionární péči.

Pojem „potřebnost péče" je stanoven jako potřebnost pomoci z důvodu tělesného, mentálního nebo psychického onemocnění nebo zdravotního postižení při běžných a opakujících se úkonech každodenního života. Dávky pojištění péče jsou při tom vázány na předpoklad, že potřebnost pomoci bude trvat minimálně po dobu šesti měsíců.

Zvláštní otázky jsou spojeny s potřebností péče o osoby s demencí, které jsou definovány jako „osoby s omezenou každodenní kompetencí". U nich je potřebnost péče často určena nutností dohledu a pro tyto případy se počítá se zvláštními dávkami.

Rozsah potřebnosti pomoci je vyjádřen stupněm potřebnosti péče na základě časového rozsahu potřebné péče. Do stupně I spadají osoby se „značnou potřebností péče", do stupně II osoby se „závažnou potřebností péče" a do stupně III osoby s „nejzávažnější potřebností péče".

Poznámka: Od 1. ledna 2017 bude v pojištění péče zavedeno nové pojetí potřebnosti péče. Cílem je, aby byly potřeby osob s demencí a duševními nebo mentálními poruchami zohledňovány stejně jako potřeby osob s tělesnými poruchami. Pojem „potřebnost péče", který platí do konce roku 2016 a který je základem stávajícího způsobu posuzování, se vztahuje především na tělesné poruchy. Gerontopsychiatrická a psychická omezení jsou zohledňována pouze v omezené míře. Proto lidé s demencí dnes z pojištění péče dostávají relativně malé dávky.

S novým pojetím potřebnosti péče je spojen i nový způsob jejího posuzování. Měřítkem již nebude potřeba péče v minutách, ale stupeň samostatnosti člověka (Grad der Selbsständigkeit). Nový postup se zaměřuje na člověka, jeho zdroje a schopnosti. Bude se zkoumat, jak lze samostatnost člověka udržet a posilovat, při čem potřebuje pomoc a podporu. Při posuzování bude zjišťována potřebnost všeobecného dohledu a opatrování (allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung), potřebnost pomoci při vytváření průběhu dne a vedení domácnosti, ale také při sociálních kontaktech a aktivitách mimo domov. Pozornost se bude zaměřovat na to, jak je člověk samostatný při zvládání každodenního života, budou posuzovány jeho schopnosti ve všech oblastech života (mobilita, kognitivní a komunikační schopnosti, způsob chování a psychické problémy, sebezaopatření, zvládání požadavků a zátěže spojených s nemocí a léčbou, utváření každodenního života a udržování sociálních kontaktů).

Na základě celkového vyhodnocení všech schopností a omezení bude pomocí bodového systému přiřazen jeden z pěti stupňů potřebnosti péče (Pflegegrad).

Zjišťováním, zda jsou splněny podmínky potřebnosti péče a který stupeň potřebnosti péče žadateli náleží, pověřují pokladny péče Lékařskou službu nemocenského pojištění nebo jiného nezávislého posuzovatele. Pokud pokladna péče zvolí druhou možnost, je povinna dát žadateli na výběr minimálně tři posuzovatele. To je pokladna péče povinna učinit i v případě, že během 20 pracovních dnů od podání žádosti posuzování neproběhlo (to neplatí, pokud pokladna zdržení nezavinila). Pojištěnec musí být informován o kvalifikaci a nezávislosti posuzovatele. Jestliže se žadatel pro jednoho z uvedených posuzovatelů rozhodne, je mu vyhověno. Žadatel musí pokladně péče sdělit své rozhodnutí do jednoho týdne od okamžiku, kdy se se jmény posuzovatelů seznámil, jinak může pokladna pověřit jednoho posuzovatele ze zaslaného seznamu.

Posuzování provádějí především speciálně kvalifikované odborné pečovatelské síly, ve zvláštních případech lékaři.

Žádosti o stanovení potřebnosti péče předává pečovatelská pokladna bezodkladně Lékařské službě nemocenského pojištění nebo pověřenému posuzovateli. Posuzovatelé provádějí šetření zpravidla v domácím prostředí pojištěnce. Ve výjimečných případech nemusí toto šetření proběhnout, jestliže z dokumentace vyplývá jednoznačný výsledek. Šetření se v přiměřených časových odstupech opakuje.

Pokladny péče, nemocenské pokladny a poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni Lékařské službě nemocenského pojištění nebo pověřenému posuzovateli poskytnout podklady a informace potřebné pro posuzování.

Lékařská služba nemocenského pojištění nebo posuzovatel pověřený pokladnou péče mají, pokud s tím pojištěnec souhlasí, zapojit do posuzování ošetřující lékaře, především rodinné lékaře, a vyžádat si zdravotní informace a podklady o předchozích onemocněních významných pro posuzování a o druhu, rozsahu a délce potřeby pomoci. Se souhlasem pojištěnce mají být dotazováni i pečující rodinní příslušníci nebo jiné osoby nebo služby, které se na péči o pojištěnce podílejí.

Lékařská služba nemocenského pojištění nebo pověření posuzovatelé mají povinnost pokladně péče bezodkladně oznámit výsledek svého šetření ke stanovení potřebnosti péče. Ve svém stanovisku musí také sdělit, zda a popř. jaká opatření v oblasti prevence a léčebné rehabilitace jsou vhodná, nezbytná a přiměřená, a doporučit druh a rozsah dávek na péči a individuální plán péče. Zjištění týkající se prevence a léčebné rehabilitace musí být zdokumentována v odděleném doporučení. Jestliže osoba potřebující péči žádá o příspěvek na péči, musí být ve stanovisku uvedeno i to, zda je domácí péče vhodným způsobem zabezpečena.

Žadatel má právo, aby mu s rozhodnutím byl zaslán i posudek. V průběhu posuzování je třeba zjistit, zda žadatel tohoto práva využije. Žadatel může také požádat, aby mu byl posudek zaslán později.

Jak už bylo uvedeno výše, existují v oblasti pojištění péče pro rozhodování a pro vypracovávání posudků zákonem upravené lhůty. Žádosti o stanovení potřebnosti péče předává pečovatelská pokladna bezodkladně Lékařské službě nemocenského pojištění nebo pověřenému posuzovateli. Lékařská služba nemocenského pojištění nebo pověření posuzovatelé mají povinnost pokladně péče bezodkladně oznámit výsledek svého šetření. Nejpozději do 25 pracovních dnů od doručení žádosti příslušné pokladně péče musí pokladna žadateli písemně sdělit své rozhodnutí.

V případě, že je žadatel v nemocnici nebo ve stacionárním rehabilitačním zařízení a

- existují indicie, že je k zajištění následného ambulantního nebo stacionárního zaopatření a péče nutné posouzení v zařízení, nebo
- bylo zaměstnavateli pečující osoby oznámeno čerpání tzv. volna na péči (Pflegezeit),[14] nebo
- bylo se zaměstnavatelem pečující osoby dohodnuto tzv. volno na rodinnou péči (Familienpflegezeit),[15]

musí být posouzení provedeno bezodkladně, nejpozději do jednoho týdne od doručení žádosti příslušné pokladně péče. Stejná lhůta platí i v případě, že je žadatel v hospicu nebo mu je poskytována ambulantní paliativní péče. Uvedená lhůta může být regionálními dohodami zkrácena.

V případě, že je žadatel v domácím prostředí, není mu poskytována paliativní péče a zaměstnavateli pečující osoby bylo oznámeno čerpání volna na péči nebo bylo se zaměstnavatelem pečující osoby dohodnuto volno na rodinnou péči, musí být provedeno posuzování nejpozději do dvou týdnů od doručení žádosti pokladně péče a Lékařská služba nemocenského pojištění nebo posuzovatel pověřený pokladnou péče musí v tomto případě žadatele bezodkladně písemně informovat o tom, jaké doporučení předávají pokladně péče. Své rozhodnutí musí pokladna péče žadateli písemně doručit bezodkladně poté, co obdržela doporučení Lékařské služby nemocenského pojištění nebo pověřeného posuzovatele.

Jestliže pokladna nevydá písemné rozhodnutí o žádosti do 25 pracovních dnů od jejího přijetí nebo jestliže nejsou dodrženy zkrácené lhůty pro posuzování, je pokladna povinna po uplynutí lhůty bezodkladně zaplatit žadateli za každý započatý týden překročení lhůty 70 eur. To neplatí, jestliže pokladna zpoždění nezpůsobila nebo jestliže se žadatel nachází ve stacionárním zařízení a byl mu již přiznán minimálně stupeň potřebnosti péče I.

V rámci zavádění nového pojetí potřebnosti péče a nového postupu při posuzování budou až do konce roku 2017 platit přechodná ustanovení týkající se lhůt a opakování šetření potřebnosti péče.

Činnost Lékařské služby nemocenského pojištění v pojištění péče

Jak už bylo uvedeno, Lékařská služba nemocenského pojištění posuzuje pro pokladny péče potřebnost péče. Při posuzování potřebnosti péče v domácím prostředí nebo v ústavním zařízení zkoumá, zda jsou splněny podmínky potřebnosti, navrhuje stupeň potřebnosti, zkoumá, zda je značně omezena každodenní kompetence, navrhuje preventivní a rehabilitační opatření, doporučuje druh a rozsah dávek a vyjadřuje připomínky k individuálnímu plánu péče.

Posuzování provádějí především odborné pečovatelské síly a zčásti lékaři Lékařské služby, a to zejména při zabezpečování běžného objemu prací. Ke zvládání špiček a ke speciálním posuzovatelským otázkám může Lékařská služba zapojovat při

[14] Pracující osoby, které pečují doma o blízkého rodinného příslušníka, mají až na dobu šesti měsíců právní nárok na uvolnění ze zaměstnání nebo na práci na zkrácenou pracovní dobu.

[15] Pracující osoby mají právní nárok zkrátit si při péči o rodinného příslušníka až po dobu 24 měsíců pracovní dobu na minimálně 15 hodin týdně. (Toto ustanovení neplatí u zaměstnavatelů, kteří mají zpravidla 25 nebo méně pracovníků.)

vypracovávání posudků i odborné pečovatelské síly a lékaře jako externí síly. Pokud Lékařská služba tuto možnost využije, nese za posuzování odpovědnost.

Lékařská služba nemocenského pojištění mimo to radí pokladnám v zásadních otázkách v oblasti poskytování péče. Kromě toho na základě zadání pokladen prověřuje, jak je v ambulantních i stacionárních pečovatelských zařízeních dodržována kvalita. Těmto zařízením poskytuje i poradenské služby s cílem předcházet nedostatkům a posilovat odpovědnost zařízení i nositelů k zajištění dalšího rozvoje kvality péče.

Lékařská služba nemocenského pojištění také radí pokladnám ve spolkových zemích při rozvoji a utváření nabídky péče (např. při rozvoji speciálních forem bydlení pro osoby se stařeckou demencí). Dále se podílí na rozvoji rámcových smluv týkajících se ekonomického a efektivního zajišťování péče, je členem zemského výboru pro oblast péče, kde radí v otázkách financování a provozu pečovatelských zařízení, a působí i na komunální úrovni v odborných grémiích zabývajících se otázkami péče (tzv. Pflegekonferenzen).

Stejně jako v oblasti nemocenského pojištění poskytuje i v otázkách týkajících se pojištění péče Vrcholovému spolkovému svazu nemocenských pokladen poradenství Lékařská služba Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen. Přenáší při tom zkušenosti lékařských služeb z oblasti posuzování péče a zkoumání kvality pečovatelských zařízení do politické diskuse. Kromě toho spolupůsobí tato služba při rozvoji norem a standardů. Každé tři roky vydává zprávu o kvalitě ambulantní a stacionární péče. Mimo to shromažďuje data z posudkové činnosti Lékařské služby nemocenského pojištění a sestavuje celorepublikovou statistiku.

Jak už bylo uvedeno výše, v roce 2014 vypracovala Lékařská služba nemocenského pojištění pro sociální pojištění péče 1 521 447 posudků.

Posuzování jinými nezávislými posuzovateli

Pokladny péče mají možnost, především v případech, kdy hrozí překročení lhůty, zadávat posuzování i jiným nezávislým posuzovatelům. Požadavky na kvalifikaci a nezávislost posuzovatelů, postup k zabezpečení jednotnosti průběhu posuzování a zajištění kvality je upraven Směrnicemi Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen o spolupráci pokladen péče s jinými nezávislými posuzovateli.

Ve Směrnicích Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen ke stanovení potřebnosti péče je mj. zmíněna odpovědnost podkladen péče za kvalifikované posouzení nezávislými posuzovateli. Jak se zde uvádí, pokladny péče garantují kvalifikovanost nezávislých posuzovatelů tím, že uzavírají rámcové smlouvy se způsobilými posuzovateli.

Posudky jiných nezávislých posuzovatelů jsou začleňovány do managementu kvality Lékařské služby nemocenského pojištění. Jednotlivé Lékařské služby provádějí interní opatření k zajištění kvality. Každá Lékařská služba má jednoho pracovníka odpovědného za koordinaci a provádění těchto opatření. Interní zajišťování kvality zabezpečují zvlášť kvalifikovaní lékaři a pečovatelské síly. Každoročně je minimálně 0,5 % ze všech vypracovaných posudků ke stanovení potřebnosti péče podrobováno zkoušce kvality, která se zaměřuje především na obsahové přezkoumání dokumentovaných údajů a jejich vyhodnocení s cílem analyzovat kvalitu posuzování a identifikovat možná slabá místa.

Každoročně je 96 posudků z každé Lékařské služby (u některých Lékařských služeb 48 posudků), které byly zkoumány v rámci interních opatření k zajištění kvality, zasláno (se začerněnými osobními údaji) Lékařské službě vrcholových svazů

nemocenských pokladen k externí zkoušce kvality. Interní i externí zkoušky kvality jsou prováděny podle stejných kritérií.

Požadavky na kvalifikaci posuzovatelů

1. Odborné předpoklady pro činnost posuzovatele ve smyslu Směrnic Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen ke stanovení potřebnosti péče splňují aprobovaní lékaři, kteří jsou oprávněni stanovovat indikaci rehabilitační péče podle „Směrnic Společného spolkového výboru týkajících se dávek léčebné rehabilitace" a kromě toho mají minimálně dva roky praxe v ambulantní zdravotní péči, v nemocnici, v rehabilitačním zařízení nebo v sociálně lékařské službě v posledních 5 letech před zahájením činnosti posuzovatele.
2. Odborné předpoklady rovněž splňují osoby s odbornou kvalifikací jako pečovatel/ pečovatelka o seniory (tříleté vzdělávání podle spolkového práva) nebo zdravotní sestra/ošetřovatel nemocných[16] nebo dětská zdravotní sestra/dětský ošetřovatel nemocných s minimálně 2 roky praxe v ambulantní a/nebo stacionární péči v posledních 5 letech před zahájením činnosti posuzovatele.
3. Pro posuzování dětí se vyžaduje lékařská specializace dětský lékař a praxe uvedená v bodě 1 nebo kvalifikace dětská zdravotní sestra/dětský ošetřovatel nemocných s minimálně 2 roky praxe v oblasti praktické péče o nemocné děti v posledních 5 letech před zahájením činnosti posuzovatele.
4. K odborným předpokladům uvedeným v bodech 1-3 musí posuzovatelé kromě toho prokázat, že úspěšně absolvovali následující školení:
   - minimálně 50 hodin o směrnicích pro posuzování,
   - minimálně 20 hodin o základech sociálního práva, především k Jedenácté knize sociálního zákoníku, která upravuje sociální pojištění péče,
   - minimálně 10 hodin o managementu konfliktů,
   - o specifikách při posuzování dětí (jestliže bude posuzovatel tuto činnost provádět) a
   - minimálně 10 posouzení v praktické aplikaci směrnic pro posuzování. To zahrnuje odborný doprovod posuzovatele a odborné vyhodnocení posudku školitelem.

Kromě toho je nutné prokázat minimálně jednou ročně doškolení k provádění posuzování v délce minimálně 16 hodin. V případě, že mezitím došlo ke změně směrnic pro posuzování, je nutné prokázat minimálně 16hodinové doškolení

[16] Oficiální název této profese je v současné době u osob, které získaly kvalifikaci od roku 2004, Gesundheits- und Krankenpfleger, popř. Gesundheits- und Krankenpflegerin, tj. „ošetřovatel, popř. ošetřovatelka ve zdravotní péči a péči o nemocné", který nahradil název Krankenschwester/ Krankenpfleger, tedy zdravotní sestra/ošetřovatel nemocných. A obdobně nahradil oficiální název profese Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, tedy „dětský ošetřovatel/dětská ošetřovatelka ve zdravotní péči a péči o nemocné" název profese Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, tedy „dětská zdravotní sestra/dětský ošetřovatel nemocných".

Podmínkou pro přijetí na školy zabezpečující tyto kvalifikace je ukončení reálné školy (Realschule, zpravidla 5.-10. třída) či rovnocenného školního vzdělání nebo ukončení hlavní školy (Hauptschule, zpravidla 5.-9., popř. 10. třída) či rovnocenného školního vzdělávání a úspěšné absolvování přípravy na povolání, u které je předpokládaná délka minimálně 2 roky, nebo absolvování vzdělávání v oboru pomocná síla v péči o nemocné nebo o seniory. (Pozn.: Hlavní škola je typ školy, která je považovaná za školu pro méně nadané děti.) Vzdělávání je 3leté.

k aktuálním změnám směrnic nejpozději do 1 měsíce od nabytí účinnosti změn směrnic.

1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace

Rehabilitaci je v Německu přikládán velký význam, zákonem je stanoven princip „rehabilitace před důchodem".

Rehabilitace spadá pod řadu nositelů, jednotliví nositelé mají v souvislosti s poskytováním rehabilitačních dávek – tzv. dávek k participaci (Leistungen zur Teihabe) - stanoveny své specifické cíle.

Dávky k participaci zahrnují dávky léčebné rehabilitace, dávky k participaci na pracovním životě, tedy pracovní rehabilitaci, dávky k participaci na životě ve společnosti a dávky k zajištění obživy a jiné doplňkové dávky.

Nositeli rehabilitace jsou:

- zákonné nemocenské pokladny,
- Spolková agentura práce,
- nositelé zákonného úrazového pojištění,
- nositelé zákonného důchodového pojištění a nositel starobního zabezpečení zemědělců,
- nositelé zaopatření obětí války a nositelé péče o oběti války,
- nositelé veřejné péče o mládež a
- nositelé sociální pomoci.

Rámcově upravuje problematiku rehabilitace Devátá kniha sociálního zákoníku, která popisuje společné cíle všech nositelů rehabilitace, definuje společné pojmy a stanovuje kooperaci nositelů dávek, koordinaci dávek a transparentnost administrativních úkonů z hlediska dotčených osob. Avšak příslušnost, podmínky pro poskytování dávek i vlastní provádění rehabilitace se řídí speciálními právními předpisy jednotlivých nositelů, kteří také stanovují potřebnost rehabilitace.

Ke zlepšení kooperace a koordinace mezi jednotlivými nositeli rehabilitace jsou nositelé povinni přijímat k různým, zákonem stanoveným tematickým komplexům společná doporučení. Nositelé rehabilitace provozují tzv. Společná servisní střediska (Gemeinsame Servicestellen), v nichž je poskytováno poradenství v oblasti dávek a nároků za všechny nositele a jsou zde přijímány žádosti.

Jak už bylo uvedeno, po obdržení žádosti o rehabilitační dávky zjišťuje nositel rehabilitace ve lhůtě dvou týdnů, zda je pro poskytování dávek příslušný. Pokud ano, je povinen neodkladně stanovit potřebnost rehabilitace. Jestliže pro toto stanovení není nutný posudek, musí nositel rehabilitace rozhodnout ve lhůtě tří týdnů od přijetí žádosti. Jestliže pro stanovení potřebnosti rehabilitace posudek nutný je, pověří nositel rehabilitace neodkladně vhodného posuzovatele. Žadateli o dávky navrhne zpravidla tři posuzovatele co nejblíže bydlišti žadatele s přihlédnutím k existujícím sociálně-lékařským službám. Pokud se žadatel pro jednoho z navrhovaných posuzovatelů rozhodne, je mu vyhověno. Posuzovatel musí v souladu s ustanoveními Deváté knihy

sociálního zákoníku vyhotovit posudek ve lhůtě dvou týdnů od jeho zadání. Nositel pak musí rozhodnout do dvou týdnů od obdržení posudku.

V případě, že nositel, u kterého byla žádost o rehabilitační dávky podána, není pro jejich poskytování příslušný, předá bezodkladně žádost nositeli, který podle jeho názoru příslušný je. Tento druhý nositel již musí rozhodnout, a to ve výše uvedených lhůtách od doby, co mu byla žádost doručena. Převedení žádosti dalšímu nositeli již není možné. V případě, že se ukáže, že ani tento druhý nositel není pro poskytnutí dávky příslušný, dojde následně mezi nositeli k úhradě nákladů.

Jestliže o žádosti nelze ve stanovených lhůtách rozhodnout, musí to nositel rehabilitace i s uvedením důvodů žadateli včas sdělit. V případě, že to neudělá nebo že pro to neexistuje dostatečný důvod, může žadatel stanovit nositeli přiměřenou lhůtu a zároveň se vyjádřit, že po uplynutí této lhůty si dávku obstará sám. V tomto případě je pak příslušný nositel rehabilitace povinen – s přihlédnutím k zásadám hospodárnosti - uhradit náklady.

2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů

2.1 Posuzování v oblasti zdravotního postižení

Problematika zdravotně postižených osob je upravena v Deváté knize sociálního zákoníku. První část tohoto právního předpisu se týká rehabilitace a participace zdravotně postižených a postižením ohrožených osob *(viz výše),* druhá část zahrnuje zvláštní ustanovení k participaci těžce zdravotně postižených osob.

Devátá kniha definuje, že zdravotně postižené jsou osoby, jejichž „tělesné funkce, mentální schopnosti nebo duševní zdraví se s vysokou pravděpodobností po dobu delší než šest měsíců odchylují od stavu typického pro jejich věk", a proto jsou „omezeny v participaci na životě ve společnosti". Zdravotní postižení ve smyslu zákona tedy znamená omezení nebo ztrátu schopností, které jsou předpokladem pro běžný život (včetně účasti na pracovním životě).

Rozsah postižení je vyjádřen stupněm postižení. Jako stupeň postižení se stanovují dopady postižení na participaci na životě ve společnosti, a to odstupňovaně po desítkách od 10 do 100.

Za zdravotní postižení se považuje funkční omezení od stupně 20, za těžce postižené jsou považovány osoby, u kterých byl stanoven minimálně stupeň 50. Osoby se stupněm nižším než 50, ale minimálně 30, které v důsledku svého postižení nemohou sehnat nebo si udržet zaměstnání, mohou být na základě žádosti agenturou práce postaveni těžce postiženým osobám naroveň a získat tak srovnatelná práva.

Stanovení zdravotního postižení spadá do kompetence úřadů sociálního zaopatření (Versorgungsamt), které byly zřizovány jako tzv. zvláštní správní úřady, popř. úřadů zemské sociální správy.

Řízení ke stanovení, popř. uznání zdravotního postižení se zahajuje na základě žádosti oprávněné osoby. Úřad zpravidla rozhoduje na základě skutečností zřejmých ze spisu. Posudkovou činnost provádí Lékařská služba pro oblast sociálního zaopatření.

O žádosti o stanovení zdravotního postižení a stupně postižení musí úřady sociálního zaopatření, popř. jiné úřady sociální správy, do jejichž kompetence tato problematika spadá, rozhodnout v zásadě ve lhůtě šesti měsíců, při překročení této

lhůty bez dostatečného důvodu lze podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Jestliže však výdělečně činná osoba žádá o přiznání statusu osoby s těžkým zdravotním postižením, musí úřad v případě, že pro rozhodnutí není nutný posudek, vydat rozhodnutí ve lhůtě tří týdnů od podání žádosti. Jestliže posudek nutný je, musí úřad bezodkladně pověřit jeho vypracováním vhodného posuzovatele. Posuzovatel musí vypracovat posudek ve lhůtě dvou týdnů od jeho zadání a úřad musí následně rozhodnout ve lhůtě dvou týdnů od obdržení posudku.

2.1.1 Lékařská služba pro oblast sociálního zaopatření

Úřady sociálního zaopatření a zemské úřady zřizují Lékařskou službu pro oblast sociálního zaopatření (Versorgungsärtzlicher Dienst), která provádí posudkovou činnost prostřednictvím znalců v hlavním poměru nebo externích, tzv. smluvních posuzovatelů. Při posuzování se posuzovatelé opírají o předpisy lékařské znalecké rady a správní pokyny ve formě oběžníků, velmi důležité je především nařízení o lékařství v oblasti sociálního zaopatření (Versorgungsmedizin-Verordnung) a tabulky obsahující orientační parametry pro hodnocení.

2.2 Posudková činnost v oblasti sociální pomoci

Nositeli sociální pomoci na lokální úrovni jsou okresy a města s postavením okresů, na nadlokální úrovni jsou to nositelé určení jednotlivými zeměmi.

Mezi dávky sociální pomoci patří základní zabezpečení ve stáří a při snížení výdělečné schopnosti, integrační pomoc pro osoby se zdravotním postižením a pomoc na péči.

Ve vztahu ke škále poskytovaných dávek se posuzování v této oblasti zaměřuje na takové pojmy, jako je „snížení výdělečné schopnosti", "osoby se zdravotním postižením" nebo „péče".

Posudková činnost se uplatňuje především u dávek základního zabezpečení ve stáří a při snížení výdělečné schopnosti, které jsou poskytovány mj. osobám, které dosáhly věku 18 let a nezávisle na situaci na příslušném trhu práce mají plně sníženou výdělečnou schopnost ve smyslu ustanovení o důchodovém pojištění a u nichž je nepravděpodobné, že plné snížení výdělečné schopnosti může být odstraněno. Plné snížení výdělečné schopnosti stanovuje na žádost nositele sociální pomoci příslušný nositel důchodového pojištění.

Pro oblast pomoci na péči platí určitá ustanovení z pojištění péče. Proto se i pro rozhodování v rámci pomoci na péči bere za základ rozhodnutí pokladny péče o rozsahu potřebnosti péče.

Dávky integrační pomoci pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny osobám, které jsou zdravotně postižené nebo jsou zdravotním postižením ohrožené. Zda žadatel o dávky spadá do skupiny oprávněných osob, se stanovuje na základě dodaných podkladů, dokladů o zdravotním postižení, popř. na základě vyšetření zdravotním úřadem.

Konkrétní lhůty pro rozhodování a posuzování nejsou obecně stanoveny, pokud však o žádosti není bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí šesti měsíců od podání žádosti podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Úprava lhůt pro rozhodování o rehabilitačních dávkách a pro posuzování

pro tyto účely, která je platná pro všechny nositele rehabilitace, je podrobně popsaná v kapitole 1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace.

3. Posudková činnost pro účely trhu práce

Proti riziku nezaměstnanosti jsou pojištěnci v Německu zabezpečeni dvěma systémy. Prvním z nich je systém podpory zaměstnanosti (dříve „pojištění v nezaměstnanosti"), který je upravený Třetí knihou sociálního zákoníku a zahrnuje řadu opatření aktivní politiky zaměstnanosti. V rámci něho je kromě jiných dávek poskytována i regulérní, na příjmu závislá podpora v nezaměstnanosti (Arbeitslosengeld).

Druhý systém - tzv. základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání - je upraven Druhou knihou sociálního zákoníku a je zaměřen na podporu pracovní integrace výdělečně schopných osob, které potřebují pomoc. Jeho prioritním cílem je podporovat tyto osoby, aby nadále pomoc nepotřebovaly. Z tohoto systému je mj. poskytována potřebným výdělečně schopným osobám po skončení podpory v nezaměstnanosti nebo v případě nízké podpory v nezaměstnanosti tzv. podpora v nezaměstnanosti II. Poživateli dávek tak jsou dřívější příjemci pomoci v nezaměstnanosti (Arbeitslosenhilfe) a část bývalých příjemců sociální pomoci. Sociální pomoc je v současné době určena pouze osobám, které nejsou výdělečně schopné.

3.1 Posudková činnost v oblasti podpory zaměstnanosti

Opatření v rámci podpory zaměstnanosti mají přispívat k vysoké zaměstnanosti a ke zlepšení struktury zaměstnanosti zejména předcházením vzniku nezaměstnanosti a zkracováním doby nezaměstnanosti. K tomu jsou poskytovány dávky například na podporu nabídky a poptávky na trhu vzdělávání a práce a rovněž k podpoře individuálních možností zaměstnání prostřednictvím udržování a rozvoje schopností. Pro případy snížení pracovní schopnosti (Leistungsfähigkeit) počítá zákon s určitými nároky, ale i povinnostmi. Na podporu pracovní integrace osob se zdravotním postižením jsou určeny některé speciální dávky.

Okruh pojištěných osob zahrnuje osoby, které jsou pojištěné na základě pracovního poměru podléhajícího pojistné povinnosti, a osoby povinně pojištěné z jiného důvodu. To se netýká úředníků a některých dalších profesí, vyjmenovaných v právní úpravě podpory zaměstnanosti v sociálním zákoníku.

Nositelem příslušným pro provádění opatření podle Třetí knihy sociálního zákoníku je Spolková agentura práce.

Spolková agentura práce se svými agenturami má právní formu spolkové veřejnoprávní korporace se samosprávou a podléhá proto právnímu dohledu Spolkového ministerstva práce a sociálních věcí. Jako veřejnoprávní korporace je Spolková agentura práce začleněna do veřejné služby. Pracovníci agentury jsou jednak úředníci, jednak zaměstnanci v zaměstnaneckém poměru na základě pracovní smlouvy.

Podle právní úpravy podpory zaměstnanosti se za nezaměstnaného považuje pouze ten, kdo je disponibilní pro zprostředkovací opatření agentury práce. Disponibilita je tedy v této oblasti základním pojmem a hraje významnou roli při vzniku nároku na dávky, jako je podpora v nezaměstnanosti nebo rehabilitační dávky

zaměřené na podporu pracovního uplatnění. Disponibilní je podle těchto ustanovení osoba, která „může a smí vykonávat vhodné zaměstnání za obvyklých podmínek trhu práce přicházejícího pro ni v úvahu" a kromě toho je připravená takovéto zaměstnání přijmout a vykonávat. „Disponibilita" jakožto podmínka nároku pro dávky v oblasti podpory zaměstnanosti tedy vede - přes způsobilost k výkonu určitého zaměstnání - k ústředním kategoriím posudkové praxe, tj. „pracovní schopnosti", popř. „výdělečné schopnosti".

Osoba, která z důvodu snížené pracovní schopnosti nemůže vykonávat zaměstnání v rozsahu minimálně 15 hodin týdně, není podle medicínských závěrů pro zprostředkování práce disponibilní. Ustanovení sociálního zákoníku upravují pro tento případ přechod mezi kompetencemi Spolkové agentury práce a důchodovým pojištěním. Agentura práce vyzve práceneschopného pojištěnce, aby do jednoho měsíce požádal u příslušného nositele důchodového pojištění o rehabilitační dávky. Sociální zákoník upravuje rovněž plynulý přechod mezi oběma nositeli, pokud jde o poskytování dávek.

Třetí kniha sociálního zákoníku obsahuje i ustanovení týkající se podpory participace zdravotně postižených osob na pracovním životě. Zdravotně postiženým osobám mohou být vedle obecně poskytovaných dávek poskytnuty i zvláštní dávky, pokud pracovní integrace nebylo možné dosáhnout již pomocí obecně poskytovaných dávek a pokud byly splněny určité zvláštní podmínky. Referenční kategorií pro lékařské posuzování v oblasti podpory participace na pracovním životě je tak i pojem „zdravotní postižení" (Behinderung).

Spolková agentura práce má ze zákona povinnost při zprostředkovávání práce a při prošetřování nároků na dávky zohledňovat způsobilost a pracovní schopnost svých klientů.

Pro účely lékařského posuzování má Spolková agentura práce k dispozici vlastní, interní odbornou službu - Lékařskou službu Spolkové agentury práce, která má za úkol zjišťovat zdravotní omezení uchazečů o zaměstnání a posuzovat dopady poruch zdraví na pracovní schopnost a/nebo na způsobilost pro určitá povolání *(podrobněji viz níže).* Lékařská služba Spolkové agentury práce zabezpečuje posuzování i v rámci základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání. V rámci Spolkové agentury práce působí i Profesně-psychologický servis, který provádí mj. psychologické posuzování a zkoumání způsobilosti uchazečů. Kromě lékařů a psychologů vypracovávají posudky i sociální pedagogové, speciální pedagogové, etopedi a sociální pracovníci. Posuzovatelé, kteří jsou řádnými zaměstnanci Spolkové agentury práce, jsou začleněni do veřejné služby a mají status státních zaměstnanců. Velká část posudků je zadávána externím posuzovatelům na základě smlouvy. Vypracování posudků je u nich objednáváno jako služba, někteří externí posuzovatelé jsou nasmlouvaní dlouhodobě.

Klient má možnost si posuzovatele zvolit a agentura práce mu vyhoví, pokud s tím zvolený posuzovatel souhlasí.

Pokud klient s posudkem nesouhlasí, může si vyžádat revizní posudek od jiného posuzovatele. Nový posudek se vypracovává i v případě, že s ním nesouhlasí agentura práce. Pro účely námitkového řízení jsou vždy vypracovávány nové posudky.

Zákonné lhůty pro rozhodování a posuzování nejsou obecně stanoveny. Standardní lhůta pro vyřízení žádostí je 60 dnů. I v této oblasti platí ustanovení, že pokud o žádosti není bez dostatečného důvodu v přiměřené lhůtě rozhodnuto, lze po uplynutí šesti měsíců od podání žádosti podat u sociálního soudu žalobu proti nečinnosti. Úprava lhůt pro rozhodování o rehabilitačních dávkách a pro posuzování

pro tyto účely je podrobně popsaná v kapitole 1.5 Posudková činnost v oblasti rehabilitace.

3.1.1 Lékařská služba Spolkové agentury práce

Lékařská služba Spolkové agentury práce (Ärtzlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit) je vlastní, interní odborná služba Spolkové agentury práce. Jejím úkolem je zjišťovat zdravotní omezení uchazečů o zaměstnání a posuzovat dopady poškození zdraví na pracovní schopnost a/nebo na způsobilost pro určitá povolání.

Podkladem pro činnost Lékařské služby Spolkové agentury práce jakožto poradní odborné služby je ustanovení Třetí knihy sociálního zákoníku, které stanovuje, že agentura práce má u osoby hledající radu provést s jejím souhlasem lékařské a psychologické vyšetření a posouzení, pokud je to nutné pro stanovení způsobilosti pro povolání nebo zaměstnatelnosti.

Jak už bylo uvedeno, vykonává kromě toho Lékařská služba Spolkové agentury práce posudkovou činnost v rámci opatření základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání i pro jobcentra *(viz níže).*

Lékařská služba je činná na základě zadání ze strany odborného pracovníka, který je příslušný pro daného uchazeče o zaměstnání. To se vztahuje jak na uchazeče o zaměstnání v rámci opatření podpory zaměstnanosti, tak v rámci základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání. Může se to však týkat i případů, kdy je osoba výdělečně činná, ale přesto si hledá zaměstnání.

Uchazeč o zaměstnání, který se necítí být ze zdravotních důvodů schopný pracovat bez omezení, o tom informuje příslušného odborného pracovníka agentury práce. Uchazeč má možnost zatrhnout odpovídající políčko v dotazníku, který mu je dán při podávání žádosti. Může to však také sdělit příslušnému pracovníkovi při rozhovoru, přičemž mu nemusí sdělovat žádné informace ohledně nemoci nebo léčby. Další možností je, že se sám odborný pracovník uchazeče zeptá, zda v souvislosti s určitým zaměstnáním neexistuje případně nějaké zdravotní riziko.

V případě, že zdravotní stav uchazeče může mít vliv na zprostředkování práce, může příslušný odborný pracovník agentury práce zadat Lékařské službě posouzení zdravotního stavu uchazeče. Uchazeč v tomto případě obdrží speciální zdravotní dotazník a je požádán, aby poskytl přesnější informace o svých zdravotních problémech. Tento dotazník vyhodnocuje pouze Lékařská služba. Dotazník pomáhá lékařům posoudit, jaká opatření budou nutná k objasnění situace uchazeče. Veškeré informace, které uchazeč uvede, jsou dobrovolné a podléhají ochraně údajů. Ke všem dalším postupům se vyžaduje souhlas uchazeče.

Obecně platí zásada, že uchazeč má být zatěžován co nejméně. K tomu patří i to, že se má podle možnosti zamezit dvojímu vyšetření uchazeče. Proto Lékařská služba Spolkové agentury práce s jeho souhlasem vyhodnocuje zprávy ošetřujících lékařů i zprávy jiných nositelů (např. propouštěcí zprávy z rehabilitačních klinik, dřívější posudky).

Aby mohly být potřebné podklady Lékařské službě poskytnuty, musí uchazeč všechny ošetřující lékaře, lékaře, na které se obrátil dříve, i kliniky zbavit jednotlivě povinnosti mlčenlivosti.

Vyplněný zdravotní dotazník a prohlášení o zbavení povinnosti mlčenlivosti předá uchazeč v zalepené obálce pro něj příslušnému odbornému pracovníkovi. Ten ji neotevřenou předá Lékařské službě.

V případě, že je v příslušné agentuře práce zřízena zákaznická přepážka Lékařské služby, může uchazeč zdravotní dotazník, prohlášení o zbavení povinnosti mlčenlivosti, ale eventuálně i lékařské nálezy či posudky, které vlastní, odevzdat přímo na této přepážce. Zde může být uchazeči také poskytnuta pomoc při vyplňování zdravotního dotazníku.

Lékařská služba poté rozhodne, zda lze omezení pracovní schopnosti uchazeče v důsledku zdravotního stavu, popř. rozsah tohoto omezení dostatečně posoudit na základě předložených podkladů. Pokud tomu tak není, obdrží uchazeč písemné předvolání k vyšetření u Lékařské služby. Nemusí se vždy jednat o kompletní vyšetření. V některých případech je dostačující pouze dotazování nebo dílčí vyšetření.

Vyšetření může provádět i smluvní lékař, který s Lékařskou službou Spolkové agentury práce spolupracuje. V některých případech jsou po vyšetření u Lékařské služby nutné ještě posudky od lékařů specialistů v určitých oborech (např. ortopedie, neurologie apod.).

Na vyšetření u Lékařské služby by měl uchazeč přinést veškeré zdravotní nálezy, které má doma, i všechny pomůcky, které potřebuje. To jsou např. brýle, kontaktní čočky, naslouchadla, hole, berle apod.

Po vypracování lékařského posudku je příslušný odborný pracovník agentury práce písemně informován o výsledku posouzení. Zadavateli posudku jsou předány pouze ty informace, které jsou pro poradenství, zprostředkování práce nebo stanovení nároku na dávky nezbytné. Odborný pracovník zpravidla uchazeči posudek zpřístupní.

K Lékařské službě Spolkové agentury práce, která je činná ve 156 agenturách práce po celé spolkové republice, patří v současné době více než 400 lékařů z různých oborů. Ti jsou podporováni přibližně 700 medicínskými asistenty, kteří vykonávají správní činnosti.

V roce 2015 bylo Lékařské službě zadáno přibližně 590 000 zakázek. Ke zvládnutí špiček jsou k dispozici také smluvní lékaři.

Lékařské služby několika sousedících pracovišť v agenturách práce jsou spojeny do sdružení agentur (Agenturverbünde) se sídlem v jedné z nich. Sdružení agentur je celkem 40. Další vyšší organizační úroveň tvoří 5 regionálních sdružení Lékařské služby, vždy s jedním vedoucím lékařem v čele. Odpovědné vedení a řízení celé Lékařské služby přísluší vedoucímu Lékařské služby Spolkové agentury práce. K logistickému zabezpečení rozmanitých úkolů bylo zřízeno Sociálně-lékařské kompetenční centrum, které sídlí ve správním centru v Norimberku. V kompetenčním centru jsou vyvíjeny a realizovány koncepce k takovým tématům, jako je zajištění kvality a controlling, metodika a standardy poradenství, sociálně-lékařské otázky přesahující jednoho nositele, další vzdělávání apod.

3.1.2 Profesně-psychologický servis Spolkové agentury práce

Spolková agentura práce má k dispozici i Profesně-psychologický servis (Berufspsychologischer Service der Bundesagentur für Arbeit), který provádí především psychologické poradenství, psychologické posuzování, zkoumání způsobilosti apod., popř. se účastní projednávání případů. Psychologové se zapojují v případě, že odborný pracovník zabezpečující zprostředkování práce nebo integraci potřebuje při plnění svých úkolů odbornou podporu psychologa.

Kromě toho se Profesně-psychologický servis v rámci svých služeb pro pracovníky Spolkové agentury práce podílí na zvyšování kvalifikace personálu Spolkové

agentury práce, pomáhá při výběru personálu, popř. plní úkoly podnikového psychologa. Psychologové s odpovídající kvalifikací zabezpečují pracovníkům praktické poradenství týkající se kontaktu s klienty a coaching pro vedoucí pracovníky.

Posudková činnost se uplatňuje především tehdy, když se jedná o hodnocení způsobilosti klienta. Při tom se na jedné straně zohledňuje to, zda klient disponuje schopnostmi, znalostmi a zručnostmi potřebnými pro určité povolání, a na druhé straně to, zda toto povolání je pro něj přiměřené s přihlédnutím k jeho zájmům, cílům a životní orientaci.

U mládeže se doporučuje psychologické posouzení, když se objeví otázky týkající se volby povolání nebo profesní zralosti. Psychologický posudek je vhodný i tehdy, když je třeba vyjasnit podmínky, které je třeba zohlednit, aby bylo poradenství nebo zprostředkování práce úspěšné (např. zvláštní podmínky pro učení nebo na pracovišti).

V Profesně-psychologickém servisu Spolkové agentury práce pracuje přibližně 430 psychologů a více než 550 ostatních pracovníků. Profesně-psychologický servis pracuje ročně s přibližně 250 000 klienty (údaje z r. 2012).

3.2 Posudková činnost v oblasti základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání

Základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání má podporovat práceschopné osoby, které potřebují pomoc, při zahájení a udržení výdělečné činnosti, zajišťovat jim živobytí, pokud nejsou schopné zajistit si ho jiným způsobem, posilovat jejich vlastní odpovědnost a přispívat k tomu, aby se staly nezávislými na dávkách základního zabezpečení.

Dávky v této oblasti jsou poskytovány k odstranění nebo snížení potřeby pomoci, především začleněním do zaměstnání. V této souvislosti se předpokládá především udržení, zlepšení nebo obnovení výdělečné schopnosti (Erwerbsfähigkeit). Proto se i zde sociálně-lékařské posuzování zpravidla zaměřuje na výdělečnou schopnost.

Nositelem dávek základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání je Spolková agentura práce. Pro provádění základního zabezpečení jsou příslušná tzv. jobcentra *(Jobcenter)*, což jsou společná zařízení Spolkové agentury práce a komunálního nositele nebo schválení komunální nositelé.

Základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání se týká osob, které:

- dosáhly věku 15 let a nedosáhly věkové hranice pro odchod do starobního důchodu,
- jsou výdělečně schopné,
- potřebují pomoc a
- mají obvyklý pobyt ve Spolkové republice Německo (s určitými výjimkami).

Výdělečnou schopnost má v této oblasti osoba, „která v předvídatelném časovém horizontu není neschopná z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení vykonávat výdělečnou činnost za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce minimálně tři hodiny denně“. Z medicínského hlediska se tedy zkoumá, zda nemoc

nebo zdravotní postižení v předvídatelném časovém horizontu znemožňuje výdělečnou činnost v rozsahu minimálně tří hodin denně za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce. Pro existenci snížení výdělečné schopnosti zde platí stejná měřítka jako v zákonném důchodovém pojištění. Při plném snížení výdělečné schopnosti není nárok na dávky základního zabezpečení uchazečů o zaměstnání, ale přicházejí v úvahu dávky podle předpisů týkajících se sociální pomoci.

Posuzování výdělečné schopnosti v této oblasti spadá do kompetence agentury práce *(viz kapitola 3.1. Posudková činnost v oblasti podpory zaměstnanosti).*

Zdroje

BRETTEL, Hauke, VOGT, Helmut. *Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber.* 2. Auflage. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: ecomed MEDIZIN, 2014. 304 s. ISBN 978-3-609-16487-8

Sozialgesetzbuch (SGB). Dostupné z: http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/

Sozialgerichtsgesetz. Dostupné z: http://www.gesetze-im-internet.de/sgg/index.html

Schweigepflicht und Datenschutz Informationen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten (Stand: 28.01.2014). Landesärztekammer Baden-Württemberg Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Körperschaften des öffentlichen Rechts. Dostupné z: https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/datenschutz.pdf 12.8.16

Auskunftspflicht des Arztes gegenüber Leistungsträgern des Sozialgesetzbuches. Dostupné z: https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/auskunftspflicht.pdf

Der schnelle Überblick: Anfragen von Krankenkassen, MDK und Anderen Rechtsgrundlagen, Vordrucke, Vergütungen, Datenschutz, Schweigepflicht, Aufbewahrungsfristen. Dostupné z: https://www.aekn.de/fileadmin/media/Downloadcenter/Infos-fuer-Klinik--Praxis/MDKBroschuere2.pdf

Die ärztliche Schweigepflicht. Dostupné z: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/06_Behandlung_von_Patienten_Pflichten_Empfehlungen/35_Merkblatt_Schweigepflicht.pdf

Widerspruch. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Widerspruch-464.html

Klage. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Klage-223.html

Berufung. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Berufung-74.html

Revision. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Revision-339.html

Gerichtsverfahren. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Gerichtsverfahren-435.html

Sozialgericht. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Sozialgericht-367.html

Vom Antrag über den Widerspruch bis zur Klage. Sozialverband VdK - Ortsverband Weilheim/Teckm. Dostupné z: https://www.vdk.de/ov-weilheim-teck/ID85160

Wie läuft ein Sozialgersichtsverfahren ab? Janssen & Staudacher Rechtsanwälte Partnerschaft mbB. Dostupné z: http://www.rechtsanwalt-partner.de/sozialrecht/ablauf-klage-sozialgericht

Widerspruch Krankenkasse - Was Du jetzt machen kannst. Dostupné z: http://www.widerspruch.org/widerspruch-krankenkasse-du-wissen-solltest/

Widerspruch Hartz 4 - Alles was Du brauchst inkl. Mustervorlage. Dostupné z: http://www.widerspruch.org/widerspruch-hartz-4-alles-du-brauchst-inkl-mustervorlage/

Widerspruch MDK -Medizinischer Dienst der Krankenversicherung. Dostupné z: http://www.widerspruch.org/widerspruch-mdk/

Gegen die Erwerbsminderungsrente Widerspruch hiermit einlegen. Dostupné z: http://www.widerspruch.org/erwerbsminderungsrente-widerspruch/

Widerspruch Rentenversicherung - Hiermit NEIN sagen. Dostupné z: http://www.widerspruch.org/widerspruch-rentenversicherung/

Wie lege ich Widerspruch gegen die Berufsgenossenschaft ein? Dostupné z:

http://www.widerspruch.org/widerspruch-berufsgenossenschaft-mit-mustervorlage/

Pflegestufe: Widerspruch einreichen. Dostupné z: https://www.curendo.de/pflege/pflegestufe-das-widerspruchsverfahren/

Sozialhilfe. Rechtsaufsichts - und Widerspruchsbehörde. Dostupné z: http://www.regierung.niederbayern.bayern.de/aufgabenbereiche/1/soziales_jugend/sozialhilfe/index.php

Jiří Hanzal. Právní postavení soudce v České republice a Spolkové republice Německo. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta 2010. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120116022

Elisabeth Nüchtern, Gert von Mittelstaedt. *Sozialmedizin: Unabhängig und fair in der Beurteilung. Dtsch Arztebl 2015; 112(1-2): A-24 / B-20 / C-20* Dostupné z: http://www.aerzteblatt.de/archiv/167095

Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 90 uskutečněné ve dnech 2.5. – 3.5.2016. SRN, Drážďany. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Č.j.: MPSV-2016/69211-721

Gliederung und Organisation der Medizinischen Dienste. Dostupné z: http://www.mdk.de/Gliederung_Organisation.htm

Der MDS. Dostupné z: https://www.mds-ev.de/der-mds.html

Die Medizinischen Dienste in Zahlen. Dostupné z: http://www.mdk.de/314.htm

MDK und MDS. Dostupné z: https://www.mds-ev.de/der-mds/mdk-und-mds.html

GKV-Spitzenverband. Dostupné z: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/gkv_spitzenverband.jsp

Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit. Dostupné z: http://www.mdk.de/321.htm

Begutachtung bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen. Dostupné z: http://www.mdk.de/322.htm

Medizinische Vorsorgeleistungen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dostupné z: http://www.mdk-sachsen.de/service/krankenversicherung/versicherte/rehabilitation/articles/rehabilitation-heilmittel.html

Pflegebegutachtung. Dostupné z: http://www.mdk.de/324.htm

Fragen und Antworten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Dostupné z: https://www.pflegebegutachtung.de/experten/fragen-und-antworten.html

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Dostupné z: https://www.mds-ev.de/themen/pflegebeduerftigkeit-ab-2017/neuer-pflegebeduerftigkeitsbegriff.html

Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien - BRi) vom 15. April 2016. Dostupné z: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/BRi_Pflege_ab_2017.pdf

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Dostupné z: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/16-08-31_Pflege_BRi_ab_01-01-2017.pdf

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit anderen unabhängigen Gutachtern (Unabhängige Gutachter-Richtlinien – UGu-RiLi) nach § 53b SGB XI vom 06.05.2013. Dostupné z: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/Pflege_UGuRili_2013-05-06.pdf

Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung. Empfehlungen zur vorrangigen Beauftragung. Dostupné z: http://www.volkssolidaritaet.de/fileadmin/content/kap_media/Grundlagen/MDS-Richtlinie-Beauftragung-Gutachter.pdf

Sozialmedizinischer Dienst. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/01_sozialmedizin/08_sozmed_glossar/Functions/Glossar.html?cms_lv2=238984&cms_lv3=217272

Fachinformationen Erwerbsminderungsrente. Informationen für Ärtzte zum Rentenverfahren. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/01_sozialmedizin/fachinfo_rente_node.html

Begutachtung. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/de/Inhalt/2_Rente_Reha/02_Reha/Fachinformationen/Infos%20fuer%20Aerzte/Begutachtung.html

Abschlussbericht der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung - SOMEKO. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. DRV Schriften Band 53. Bad Homburg: wdw Gesellschaft für Medien und Kommunikation, 2004. ISBN 3-926181-87-7. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/208362/publicationFile/2269/abschlussbericht_someko_pdf.pdf

Gutachterprobleme bei der Unfallversicherung. Dostupné z: http://www.baczko.de/rechtsinformationen/unfallversicherung/gutachterprobleme/index_ger.html

Bescheid des Versorgungsamts. Dostupné z: http://www.sozialhilfe24.de/schwerbehinderung/bescheid-versorgungsamt.html

Versorgungsamt: Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderung. Dostupné z: http://www.sozialhilfe24.de/schwerbehinderung/antrag-versorgungsamt.html

Schwerbehinderung Antrag http://www.sozialhilfe24.de/schwerbehinderung/antrag-versorgungsamt.html

Der Versorgungsamt Report. Dostupné z: http://www.versorgungsamtreport.de/ buch.html

Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/Gesundheit/AerztlicherDienst/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI485977

Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Institutionen/Aerzte/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI485980

Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit. Dostupné z: https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/Gesundheit/AerztlicherDienst/index.htm

Der Berufspsychologische Service der Bundesagentur für Arbeit. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Institutionen/Psychologen/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI516130

Dienstleistungen des Berufspsychologischen Service. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Institutionen/Psychologen/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI485947

Organisation. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/dienststellen/rdbw/goeppingen/Agentur/Ueberuns/Organisation/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI512122

Gesundheit. Dostupné z: https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/Gesundheit/index.htm

Weitere Rechte und Pflichten. Dostupné z: https://www.arbeitsagentur.de/web/ content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/Arbeitslosengeld/WeitereRechteundPflichten/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI485856&isPrintVersion=true

Grundsicherung für Arbeitsuchende. Sozialgesetzbuch (SGB II). Fragen und Antworten. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a430-grundsicherung-fuer-arbeitsuchende-sgb-ii.pdf?__blob=publicationFile

Merkblatt Arbeitslosengeld II / Sozialgeld Grundsicherung für Arbeitsuchende. Dostupné z: https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai378643.pdf

Grundsicherung für Arbeitssuchende. Dostupné z: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Grundsicherung-fuer-Arbeitssuchende-571.html

Grundsicherung für Arbeitsuchende. Dostupné z: http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsmarkt/Grundsicherung/grundsicherung.html

Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Stand: Januar 2016. Dostupné z: www.bmas.de/SharedDocs/

Downloads/DE/PDF-Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf;jsessionid=9EDB1E581D76B32E7E4E214374E4333D?__blob=publicationFile&v=4

Zweites Buch Sozialgesetzbuch - SGB II Fachliche Weisungen § 44a SGB II Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit. Dostupné z: https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mday/~edisp/l6019022dstbai378007.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI378010

Der öffentliche Dienst des Bundes. Bundesministerium des Innern. 2014. Dostupné z: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2014/oed.pdf?__blob=publicationFile

Der öffentliche Dienst. Dostupné z: http://www.rund-ums-geld-im-oeffentlichen-dienst.de/der_oeffentliche_dienst_rug

Angehörige des öffentlichen Dienstes. Die im öffentlichen Dienst beschäftigten Personen. Dostupné z*:* http://www.oeffentlichen-dienst.de/oeffentlicher-dienst.html

Körperschaft des öffentlichen Rechts. Dostupné z: http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/koerperschaft-des-oeffentlichen-rechts.html

Altenpflegeausbildung.net. Dostupné z: https://www.altenpflegeausbildung.net/

Voraussetzungen für die Ausbildung. Dostupné z: https://www.altenpflegeausbildung.net/ausbildung/informationen-zur-ausbildung/ausbildungsvoraussetzungen.html

Informace poskytnuté panem Klausem Wiltingem z Lékařské služby Vrcholového spolkového svazu nemocenských pokladen MDS

Informace poskytnuté paní Salchow z Ministerstva spravedlnosti Severního Porýní-Vestfálska

Informace poskytnuté paní Wiesekoppsieker, soudkyní sociálního soudu Berlín

Informace poskytnuté dr. Noemi Roupcovou z KSZ Schulungszentrum für Fort- und Weiterbildung, Weiden

Polsko

(zpracovala: Lenka Krinesová)

Úvod, informace o organizaci, společné prvky

Organizace sociálního zabezpečení

Systém sociálního zabezpečení je součástí obecného rámce ministerstva práce a sociální politiky (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej) a ministerstva zdravotnictví (Ministerstwo Zdrowia), právní, správní a finanční organizace systému však je na uvedených ministerstvech nezávislá.

Dílčí systémy sociálního zabezpečení spravují tyto instituce:

1. ZUS - Ústav sociálního pojištění (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) zahrnující zabezpečení zaměstnanců a osob provozujících nezemědělskou činnost,
2. KRUS - zabezpečení zemědělců a jejich rodin,
3. MON - zabezpečení příslušníků Ministerstva národní obrany,
4. MSWiA - zabezpečení příslušníků Ministerstva veřejné správy a vnitřních věcí.

Organizace lékařské posudkové činnosti

Počátkem 90. let minulého století vydávalo Polsko z veřejného rozpočtu značné prostředky na nemocenské a invalidní dávky. Důvodem byla špatná situace na trhu práce a vysoká nezaměstnanost, kdy pro mnoho lidí byl invalidní důchod alternativou k pobírání dávek v nezaměstnanosti. Nárůst počtu invalidních důchodů byl také důsledkem fungování systému posuzování invalidity. Definice invalidity byla založena především na biologickém faktoru namísto neschopnosti výkonu pracovní činnosti.

K reformním změnám Polsko přistoupilo na konci 90. let, kdy provedlo velkou reformu v oblasti mechanizmu posuzování invalidity, a to s účinností od 1. září 1997 (zákon o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených osob ze dne 27. srpna 1997). Posuzování invalidity pro nepojistné systémy bylo odděleno od posuzování pracovní neschopnosti.

V této souvislosti začaly fungovat dva rozdílné systémy:

- posudková činnost pro neschopnost práce pro účely přiznání vyplácení důchodu,
- posudková činnost pro stupeň zdravotního postižení a invalidity (od 1. ledna 2002), pro účely využití úlev a oprávnění.

Důvodem takového rozdělení systému posudkové služby bylo nevyhovující využívání stejných kritérií posuzování osob žádajících přiznání důchodu a osob zajímajících se o využití úlev a oprávnění nad rámec pojištění.

Obecně existují dva druhy posudkové činnosti, upravené rozdílnými zákony a prováděné různými institucemi. Posuzování pracovní neschopnosti pro účely důchodového a nemocenského pojištění provádí posudkoví lékaři Ústavu sociálního pojištění (ZUS). V případě pracovníků v zemědělství je to Úřad sociálního pojištění pro zemědělství (KRUS). Posuzování zdravotního stavu pro nepojistné systémy provádí posudkové komise na úrovni místních úřadů (Wojewodzkie Zespoly Orzekania o Niepelnosprawnosci).

Odlišnosti pravidel posudkové činnosti v polském systému sociálního pojištění

Odlišnosti pravidel posudkové činnosti v polském systému sociálního pojištění se týkají několika „rovin":

a) otázka definování pojmů nutných v posudkové činnosti

b) institucionální rozměr (neexistuje jedna posudková instituce společná pro všechny předměty a subjekty)

c) odlišnost požadavků týkajících se kvalifikace/kompetence posudkových orgánů/ subjektů, které jsou podstatně odlišné pro jednotlivé stupně posudkové činnosti

d) kritéria posudkové činnosti (formální i lékařské)

e) účinky vydaných rozhodnutí

f) významný rozdíl mezi institucemi přímo zabývajícími se posudkovou činností a posudkovou činností v rámci soudního řízení (často vedoucích ke zcela odlišnému výsledku).

Systém odvolacího řízení

Ve všech systémech přiznávání nároku na dávky ze sociálního zabezpečení platí stejná pravidla odvolání.

Posudek posudkového lékaře, znalce, lékařské komise MON a MSWiA–I.instance posudkové činnosti.

Žadatel v případě nesouhlasu vznese námitku ve lhůtě 14 dní ode dne doručení posudku.

Nový posudek lékařské komise - II. instance posudkové činnosti

Rozhodnutí ZUS / KRUS / MON / MSWiA

V případě nesouhlasu s vydaným rozhodnutím může žadatel podat odvolání ve lhůtě 30 dní ode dne doručení. O odvolání rozhoduje obvodní, resp. okresní soud. Rozhodnutí musí obsahovat poučení o opravném prostředku.

Obvodní nebo okresní soud vydá rozsudek.

Odvolání proti rozsudku může podat žadatel nebo důchodový orgán ve lhůtě 30 dní ode dne doručení rozsudku. Rozsudek musí obsahovat poučení o opravném prostředku.

O odvolání rozhoduje okresní, resp. odvolací soud. Ve lhůtě 60 dnů ode dne doručení rozsudku o odvolání lze podat žádost o kasaci. Žádost mohou podat obě strany sporu. O kasaci rozhoduje Nejvyšší soud.

Příslušnými soudy pro posouzení těchto záležitostí jsou soudy práce a sociálního zabezpečení (SPiUS). Podávání stížností k soudům ve věci rozhodnutí důchodových orgánů jsou podmíněny:

a) podáním stížnosti prostřednictvím instituce, která rozhodnutí vydala, v průběhu 30 dnů ode dne jejího doručení,

b) poskytnutím stručného vysvětlení (podmínka, jež často není soudy dodržována).

Z provedených analýz obsahu odvolání k soudu vyplývá, že nejčastějším důvodem k odvolání je pocit nespravedlnosti. Náklady soudního sporu, které jsou nemalé, nese státní pokladna.

Soud práce a sociálního zabezpečení ve sporech týkajících se sociálního pojištění rozhoduje o oprávněnosti žádosti odvolatele.

Soudní trojinstanční odvolací systém ve spojení s dvojinstančním posudkovým systémem v ZUS způsobuje, že cesta k definitivnímu rozsudku těchto sporů je značně vleklá (3 roky a více), a přitom se problém týká osob, které jsou zbaveny příjmů a tím rovněž zdrojů obživy sebe i své rodiny.

1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů

1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění

Příspěvek v nemoci (Zasiłek chorobowy)

Příspěvek v nemoci je základní dávkou vyplácenou z nemocenského pojištění. Počínaje 34. dnem nemoci (nebo počínaje 15. dnem nemoci, jestliže zaměstnanec dosáhl věku 50 let) vzniká nárok na tuto dávku každému pojištěnci, který onemocní v době, kdy je jeho nemocenské pojištění v platnosti. Pojištěnci mají na příspěvek v nemoci nárok po uplynutí 30 po sobě jdoucích dnů účasti na nemocenském pojištění, jsou-li pojištěni povinně, nebo po uplynutí 90 po sobě jdoucích dnů účasti na nemocenském pojištění, jsou-li pojištěni dobrovolně.

Posudkové řízení

Příspěvky v nemoci jsou přiznány na základě lékařského osvědčení vyhotoveného na formuláři ZLA ústavu ZUS, které potvrzuje dočasnou pracovní neschopnost.

Pracovní neschopnost potvrzuje od prvního dne nemoci smluvní lékař.

Pojištěnec je ze zákona povinen předložit plátci pojistného lékařské potvrzení do 7 dnů od data, kdy potvrzení obdrží. Jestliže tato povinnost není dodržena, snižuje se částka příspěvku v nemoci a příspěvku na péči o 25 % počínaje 8. dnem po datu, kdy pojištěnec potvrzení obdrží.

Posudkoví lékaři ZUS mohou provádět přezkum zdravotního stavu a od 34. dne trvání nemoci (doba, kdy končí výplata náhrady mzdy zaměstnavatelem) kontrolu dodržování léčebného režimu. Opatření zpřísňující kontrolu potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti přinesl zákon ze dne 25. června 1999.

Při kontrole dočasné pracovní neschopnosti lékař ZUS zkoumá nálezy ošetřujícího lékaře, je provedeno vyšetření pojištěnce a o ukončení neschopnosti je vydán doklad, který je zaměstnanec povinen předat svému zaměstnavateli. Při kontrole dočasné pracovní neschopnosti je možno rozhodnout o potřebě léčebné rehabilitace. Při porušení povinností nebo pochybení ošetřujícím lékařem je mu oprávnění k posuzování a rozhodování o dočasné pracovní neschopnosti odejmuto na 1 rok. Ošetřující lékař může proti odejmutí oprávnění podat námitky ministru práce a sociálních věcí.

Systém elektronických neschopenek (elektroniczne zwolnienie lekarskie, e-ZLA) se v Polsku začal používat od 1. ledna 2016. Klasické papírové neschopenky bude

možné vystavovat do konce roku 2017. Pacient tedy může od lékaře dostat neschopenku vydanou buď v papírové, nebo v elektronické formě. Od 1. ledna 2018 však budou neschopenky vydávány pouze v elektronické podobě.

Příspěvek na rehabilitaci (Zasiłek rehabilitacyjny)

Příspěvek na rehabilitaci je přiznán pojištěncům, kteří již nemají nárok na příspěvek v nemoci, ale jejichž pracovní neschopnost nadále trvá. Lze ho přiznat po dobu potřebnou pro opětovné získání pracovní schopnosti, která je však časově omezena maximálně na dobu 12 měsíců.

Posudkové řízení

O přiznání příspěvku na rehabilitaci na základě posudku lékaře schváleného ZUS rozhoduje příslušná pobočka ZUS.

Vyrovnávací příspěvek (Zasiłek wyrównawczy)

Vyrovnávací příspěvek se vyplácí výhradně pojištěncům, kteří jsou zaměstnanými osobami. Přiznává se osobám, jejichž měsíční mzda byla snížena z důvodu účasti na rekvalifikačním programu. Výplata příspěvku je časově omezena maximálně na dobu 24 měsíců. Vyrovnávací příspěvek se rovná rozdílu mezi průměrnou měsíční mzdou vyplácenou za posledních 12 měsíců před rekvalifikací a sníženou měsíční mzdou.

Posudkové řízení

Nezbytnost účasti na rekvalifikaci je posouzena centrem pracovního lékařství daného vojvodství nebo lékařem schváleným ZUS.

1.2 Posudková činnost v oblasti důchodového pojištění

Invalidní důchod (Renta z tytułu niezdolności do pracy)

Invalidní důchod z důvodu pracovní neschopnosti je přiznán osobám, které byly vzhledem ke svému zdravotnímu stavu uznané za částečně nebo plně neschopné výkonu jakékoli výdělečné činnosti. Osoba je uznána za plně práceneschopnou v případě, že pozbyla schopnost vykonávat práci jakéhokoli druhu. Za částečně práceneschopnou je uznána v případě, že do značné míry pozbyla schopnosti vykonávat práci, která odpovídá její odborné kvalifikaci.

Základní podmínkou pro přiznání invalidního důchodu je situace, kdy dojde k celkové nebo částečné ztrátě schopnosti výkonu výdělečné činnosti z důvodu snížení fyzických nebo duševních schopností a kdy pomocí rehabilitace není možné znovu nabýt schopnosti pracovat. Pracovní neschopnost je posuzována na dobu nepřesahující 5 let, vyjma situace, kdy na základě nejnovějších lékařských poznatků nelze předpokládat, že daná pracovní neschopnost zanikne před uplynutím tohoto období a kdy je posuzována na dobu delší.

Za invaliditu z mládí se považuje neschopnost plnit společenské role z důvodu těžké poruchy zdraví a pracovní neschopnosti, ke které došlo před 16. rokem věku. U

příslušníků ozbrojených sborů je za invaliditu považována neschopnost výkonu služby, která je v příčinné souvislosti s výkonem služby.

Důchod na odbornou přípravu (Renta szkoleniowa)

Nárok na důchod na odbornou přípravu je přiznán každému, kdo splní požadované podmínky pro pobírání invalidního důchodu a kdo obdržel lékařský posudek, který se vyjadřuje ve prospěch změny odborné kvalifikace z důvodu neschopnosti vykonávat současné povolání. Po přiznání důchodu na odbornou přípravu penzijní instituce odkáže dotčenou osobu na úřad práce v příslušném okrese, který by jí měl zprostředkovat rekvalifikaci pro výkon nového povolání. Důchod na odbornou přípravu se přiznává na dobu 6 měsíců, dobu pobírání lze zkrátit i prodloužit.

Toto období se zkracuje, jestliže starosta (odpovědný úředník okresu) informuje penzijní instituci:

- že neexistuje možnost rekvalifikovat určitou osobu pro nové povolání,
- že daná osoba nechce rekvalifikaci podstoupit.

Stanovené období lze prodloužit o dobu potřebnou k absolvování odborné rekvalifikace, v žádném případě však ne o více než 30 měsíců. To znamená, že důchod na odbornou přípravu lze pobírat po dobu nejvýše 36 měsíců.

Posudkové řízení

Pracovní neschopnost je posouzena lékařem schváleným Ústavem sociálního pojištění (ZUS) a má formu oficiálního lékařského posudku, který umožní příslušné penzijní instituci učinit rozhodnutí o dávkách, jejichž výše závisí na míře zjištěné pracovní neschopnosti.

Posudkový lékař ZUS hodnotí stupeň pracovní neschopnosti, určuje datum jejího vzniku a příčinné souvislosti. Dále posuzuje neschopnost samostatné existence a rozhoduje o vhodnosti doporučení pracovní rehabilitace.

Rozhodnutí potvrzující pracovní neschopnost se vydává na dobu maximálně 5 let. Na delší období je to pouze v případě, že se nepředpokládá, že k obnovení výdělečné schopnosti dojde před uplynutím 5 let.

Dotčená osoba může do 2 týdnů od vydání posudku ze strany lékaře schváleného ZUS podat odvolání u posudkové komise ZUS. Toto odvolání je třeba doručit místně příslušné pobočce ZUS dle místa bydliště dotčené osoby.

Sociální důchod (Renta socjalna)

Sociální důchod je vyplácen osobám, které byly uznány jako plně práceneschopné z důvodu poškození tělesných funkcí, k němuž došlo:

- před dosažením věku 18 let nebo
- během studií ve škole nebo vysokoškolském zařízení před dosažením věku 25 let nebo
- během doktorandského studia nebo postgraduálního programu *(aspirantura)*.

Sociální důchod se vyplácí jako paušální částka a odpovídá 84 % minimálního invalidního důchodu.

Posudkové řízení

Posudkový lékař ZUS nebo lékařské komise ZUS posuzuje a rozhoduje o tom, zda je pracovní neschopnost trvalého nebo dočasného charakteru. Na základě toho je pak přiznán trvalý či periodický sociální důchod, který je vyplácen v období určeném v rozhodnutí důchodového orgánu ZUS.

1.3 Organizace posudkové činnosti v rámci ZUS/KRUS

Orgány a proces řízení

Struktura posudkových orgánů ZUS je dvouinstanční: posudkový lékař první instance (39 poboček) a lékařská posudková komise ZUS, složená ze třech lékařů (16 poboček) jako druhá instance. V čele lékařské posudkové služby ZUS je hlavní lékař a odbor lékařské posudkové služby jako řídicí, kontrolní a metodický orgán. U první instance posudkové služby pracuje celkem asi 600 lékařů, kteří vydají ročně asi 1 milión posudků, z toho přibližně 800 tisíc o invaliditě. V první instanci se aplikuje model individuálního posuzování zdravotního stavu jedním lékařem. Uvedení lékaři provádějí rovněž kontrolu důvodnosti dočasné pracovní neschopnosti. Ve druhé instanci posudkové služby se provádí komisionální posouzení zdravotního stavu tříčlennými lékařskými komisemi na 16 pracovištích ZUS. Lékařské komise jsou z hlediska organizace práce řízeny předsedy posudkových komisí a vypracují každoročně asi 90 tisíc posudků, přibližně asi v 73 % potvrdí správnost prvoinstančního posudku.

V sociálním pojištění zemědělců se posuzováním pracovní neschopnosti zabývají prvoinstančně expertní lékaři a druhoinstančně lékařské komise. Expertní lékaři posuzují případy, které spadají do místní příslušnosti jedné nebo více místních institucí KRUS (256 místních institucí), zatímco lékařské komise posuzují případy, které spadají do místní příslušnosti jednoho regionálního oddělení KRUS (16 oddělení).

Dozorčím orgánem nad výkonem posudkové služby ve věcech pracovní neschopnosti je ředitel ZUS zprostředkovaně přes hlavního lékaře ZUS, který působí v centrále ZUS ve Varšavě a na úrovni ZUS přes hlavního posudkového lékaře. Dozor spočívá mj. v kontrole posudků posudkových lékařů a lékařských komisí po věcné a formální stránce, ve vedení školení hlavních posudkových lékařů, členů lékařských komisí a posudkových lékařů v rozsahu posuzování pracovní neschopnosti, v kontrole a potvrzování kvalifikace hlavních posudkových lékařů, členů lékařských komisí a posudkových lékařů v rozsahu posuzování pracovní neschopnosti. Podobnou strukturu má také dozor nad posudkovou službou v systému sociálního zabezpečení zemědělců, který je spravován ředitelem KRUS zprostředkovaně přes regionálního inspektora posudkového lékařství (přímý dozor) a hlavního lékaře KRUS (dozor nadřízeného orgánu). V rámci dozoru je kontrolována správnost dodržování zásad posudkového lékařství v KRUS a také posudků expertních lékařů KRUS a komisí po věcné i formální stránce. V případě shledání závažného porušení zásad posudkového lékařství expertním lékařem KRUS a komise jsou případy předávány k opětovnému posouzení. Mimo to do rozsahu dozorčí činnosti patří také vedení školení a instruktáže expertních lékařů KRUS v rámci posudkového lékařství a posouzení kvalifikace posudkových expertních lékařů. Ministr vnitra zprostředkovaně přes vedoucího Centrální lékařské komise provádí dohled nad činností okresních lékařských komisí v závislosti na

správnosti a jednotnosti dodržování zásad posudkové služby lékaři. V rámci dozoru ministr koordinuje systém posudkové služby a poskytuje lékařským komisím pokyny, které se týkají posudkové služby, a organizuje školení. Ministr národní obrany může také v průběhu dozoru předat každý posudek, který odporuje právu nebo vydané s opomenutím důležitých faktů, vojenské lékařské komisi. Toto oprávnění náleží i vedoucímu Centrální vojenské lékařské komise ve Varšavě.

Posudky ZUS a KRUS jsou vydávány na základě nálezů, které předloží sám pojištěnec, dále z nálezů ošetřujícího lékaře a z vlastního vyšetření pojištěnce. Posudkový orgán (lékař, předseda komise) si den před jednáním vylosuje případy, které bude následující den posuzovat. Pojištěnec se až v den jednání dozví, kým je posuzován. Tím je vyloučeno případné korupční jednání. Posudek lékaře či lékařské komise se zpracuje ihned při jednání s pojištěncem, kterému je také automaticky předán. Posudkové orgány také mohou před vydáním posudku odeslat žadatele na doplňková vyšetření, konzultace u specialisty nebo pozorování v nemocnici. Mohou konzultovat s psychology, pedagogy, sociálními pracovníky nebo pracovními poradci. ZUS a jeho lékaři využívají konzultanty asi v 10 % projednávaných případů.

Posudek lze výjimečně vypracovat i bez jednání a vyšetření posuzované osoby, pokud je jeho stav vysoce nepříznivý, nebo je dlouhodobě hospitalizován.

Posudkoví lékaři ZUS aplikují definici neschopnosti výkonu práce a definici neschopnosti zvládat základní životní potřeby. Neschopnost pracovat může být částečná nebo celková. Neschopnost zvládat základní životní potřeby je klasifikována jako invalidita vyžadující péči třetí osoby pro pomoc při základních denních aktivitách, jako jsou oblékání, stravování, osobní hygiena atd. Základním pravidlem je vystavení osvědčení na dobu určitou, zpravidla na dobu 5 let. Po uplynutí této doby, nebo pokud pracovník žádá o invalidní důchod, je třeba provést další lékařský posudek. Výjimky se vztahují na nemoci, které způsobují trvalou pracovní neschopnost a které nemohou být vyléčeny pomocí současných lékařských poznatků. K tomu, aby se mohli pracovníci se zdravotním postižením vrátit do pracovního procesu, byl zaveden nový druh dávky, tzv. důchod na odbornou přípravu (renta szkoleniowa).

Proti posudku lze podat námitky ve lhůtě 14 dní ode dne doručení posudku. Posudek je podkladem pro vydání rozhodnutí ve věci, pokud proti němu nejsou podány námitky. Jsou-li proti posudku vzneseny námitky, pak posudek ve druhé instanci posuzuje zdravotní stav lékařská komise a teprve na základě druhoinstančního posudku je vydáno rozhodnutí. Proti tomuto rozhodnutí se mohou obě strany sporu odvolat ve lhůtě 30 dní ode dne doručení rozhodnutí, a to k obvodnímu, resp. okresnímu soudu. Po obdržení rozsudku obvodního, resp. okresního soudu se mohou obě strany sporu odvolat k okresnímu, resp. odvolacímu soudu, a to ve lhůtě 30 dní ode dne doručení rozsudku. V případě nesouhlasu s rozsudkem mohou obě strany sporu podat žádost o kasační opravný prostředek k Nejvyššímu soudu, a to ve lhůtě 60 dní ode dne doručení rozsudku.

Rozhodnutí ZUS podléhají procesu odvolání k příslušnému soudu v termínu a podle zásad určených ustanoveními občanského soudního řádu, což jasně ukazuje na vztahy mezi pojištěním a občanským právem. Odvolání k soudu je podáno rovněž v případě, že nebylo vydáno rozhodnutí v termínu 2 měsíců ode dne podání žádosti o dávku nebo jiného nároku.

Ve vztahu k formě zákon vyžaduje, aby odvolání bylo podáno písemně organizační jednotce ZUS, která vydala rozhodnutí nebo do protokolu vypracovaného touto jednotkou. Tento způsob umožňuje změnu či zrušení rozhodnutí přímo ZUS, pokud ZUS důvody odvolání uzná (autoremedura), a to ve lhůtě 14 dnů ode dne

podání odvolání, odvolací řízení se v tomto případě zastavuje. Pokud důvody odvolání nebyly ZUS úplně nebo částečně uznány, ZUS neprodleně (ve lhůtě do 14 dnů ode dne podání odvolání) předá spis k obvodnímu, resp. okresnímu soudu.

Výkonnostní pracovní normy

Pro činnost lékařské posudkové služby, tj. pro lékaře i lékařské komise, jsou ve vztahu k počtu podaných posudků stanoveny shodné výkonnostní pracovní normy. Minimální počet posudků na jednoho lékaře a jednu lékařskou komisi měsíčně je 160. Zpravidla je však podáváno 170 až 200 posudků měsíčně. Průměrná doba potřebná pro zpracování jednoho posudku zahrnující studium lékařských podkladů ošetřujících lékařů, jednání s pojištěncem, jeho vyšetření, napsání posudku a poučení pojištěnce je 30-45 minut, přičemž nižší časová náročnost se předpokládá u posudků ve věci dočasné pracovní neschopnosti, vyšší u posudků o invaliditě.

Kvalifikační požadavky

Požadavky na formální lékařskou kvalifikaci mediků vykonávajících posudkovou činnost, jsou vysoké. Jedná se hlavně o specialisty s atestací II. stupně a s rozsáhlými pracovními zkušenostmi. Převažující většina z nich se účastnila odborných školení, kurzů a také postgraduálního studia týkajícího se posudkové činnosti v případě invalidity.

V rámci ZUS pracují lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v některém klinickém oboru. Po přijetí na pobočku ZUS probíhá asi tříměsíční zaškolování, dále 1 týden na centrále ZUS. Pro potřebu jednotného vzdělávání a jednotných postupů byla vydána učebnice, týkající se standardů vydávání posudků se zaměřením na nemoci, zdravotní postižení, zaměstnávání, rekvalifikaci a rehabilitaci. Po absolvování odborné přípravy je lékař přezkoušen a obdrží certifikát. Kvalita práce je kontrolována prostřednictvím institutu hlavního odborníka a vedení lékařské posudkové služby ZUS.

Ze šetření názorů posudkových lékařů vyplynulo, že systém vzdělávání je pro jejich potřeby nedostačující. Na lékařských fakultách se neučí zásady posudkové činnosti. Ministr zdravotnictví sice v roce 1999 zavedl povinnost vyučování zásad posudkového lékařství v rozsahu 16 hodin v rámci postgraduální výuky lékařů, ale v roce 2012 byla tato výuka zrušena.

Zkušenosti v posudkové činnosti získávají lékaři převážně díky sebevzdělávání a výměny zkušeností, čemuž je nápomocen Polský spolek posudkových lékařů a jím vydávaný čtvrtletník „Posudkové lékařství".

Forma pracovního poměru posudkových lékařů

Forma pracovního poměru se v jednotlivých institucích zodpovědných za posudkové lékařství značně liší. Nejstabilnější formou pracovního poměru jsou zaměstnáni lékaři ZUS a vojenských lékařských komisí. V prvním případě jsou všichni lékaři zaměstnáni na pracovní smlouvu, zatímco v druhém se ve většině případů jedná o resortní lékaře, kteří plní vojenskou službu. Kromě toho ve vojenských lékařských komisích je část lékařů zaměstnána na základě dohod a nepatrná část na pracovní smlouvu.

2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů

2.1 Organizace a charakter posudkové činnosti pro nepojistné systémy

Provedená reforma systému sociálního pojištění spustila proces posuzování zhoršené funkce organismu, posouzení schopnosti k práci a stanovení nároku na důchod s ní spojeného. Protože posudková služba v takové podobě nemohla zahrnout všechny osoby se zhoršenou funkcí organismu, vyvstala potřeba vytvořit rovnoběžný systém, který by propojil zdravotní stav posuzované osoby a její potřebu sociální a profesní rehabilitace. Takto vznikl systém posuzování zdravotního postižení, jehož základním úkolem bylo vypracování posudku na základě stanovení míry omezení schopnosti samostatně fungovat v různých životních oblastech, nároku na využívání úlev a oprávnění osob se zdravotním postižením na základě právních předpisů.

Na základě ustanovení zákona ze dne 27. srpna 1997 o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením zdravotní postižení znamená trvalé nebo přechodné ztížení společenského uplatnění z důvodu trvalého nebo dlouhodobého zhoršení funkce organismu, způsobující zejména neschopnost práce.

Zdravotním postižením se rozumí, v souladu se zákonným kritériem, neschopnost efektivního plnění společenských (sociálních) rolí, tzn. plnění závazku vyplývajícího ze společenského postavení využitím příslušných výsad a práv na základě více či méně určeného vzoru, neschopnost nebo potíže v každodenní činnosti a zapojení.

Takto definované zdravotní postižení posuzují:

1) okresní správy pro posudkovou činnost - PZON (294) - jako první instance;
2) krajské správy pro posudkovou činnost - WZON (16) - jako druhá instance.

Posudková činnost má charakter:

- kolegiální,
- komplexní,
- univerzální,
- otevřený.

Kolegialita znamená, že posudkové služby se účastní lékař - předseda posudkové komise a nejméně jeden z následujících specialistů: pedagog, psycholog, profesní poradce nebo sociální pracovník. Výběr lékaře závisí na základní diagnostikované nemoci posuzované osoby, zatímco výběr ostatních specialistů závisí např. na věku (děti - psycholog nebo pedagog), profesní aktivitě (profesní poradce nebo psycholog), typu nemoci (mentální handicap - psycholog).

Komplexnost znamená, že v posudkové činnosti se berou v úvahu jak fyzické, psychické tak i společenské aspekty fungování člověka (zatímco např. zhoršená funkce organismu běžně spojována s nemocí není totožná s invaliditou). V této souvislosti

posudková služba prezentuje biopsychosociální model invalidity založený na koncepci a základech Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF).

Univerzálnost znamená aplikaci adekvátních kritérií pro posouzení životní situace posuzované osoby (v případě osob pracovně (ekonomicky) aktivních to budou m. j. zaměstnatelnost a schopnost plnit jiné společenské role, zatímco v případě dětí a starších osob to bude posouzení schopnosti plnit jiné společenské role, což je možné pouze mimo pojistný systém, jehož úkolem není přiznat posuzované osobě ekvivalent chybějícího příjmu ze zaměstnání, který vznikl v době, kdy byla ekonomicky aktivní.

Otevřenost posudkové služby pro osoby se zdravotním postižením, vyplývající z její komplexnosti a univerzálnosti, znamená možnost posuzování každého, kdo má zhoršenou psychofyzickou funkci způsobující přechodné nebo trvalé omezení životní aktivity v míře znemožňující nebo ztěžující plnění jemu vlastního společenského uplatnění (definice osoby s disabilitou podle ICF), protože se nespojuje výhradě s výskytem pojistného rizika, jako je nezaměstnatelnost - tak jak je to v systému pojištění.

Okresní posudkové komise vypracovávají posudek na žádost dotyčné osoby nebo jejího zákonného zástupce nebo (s jejich souhlasem) na žádost centra sociální pomoci.

Okresní posudkovou komisi jmenuje a odvolává starosta se souhlasem hejtmana a předkládá hejtmanovi informace o plnění úkolů okresní posudkovou komisí.

Hejtman na základě názorů starostů určí rozsah činnosti okresní posudkové komise, který může zahrnovat svým dosahem více než jeden okres, včetně sídel výjezdních komisí vypracovávajících posudky v okresech, ve kterých nebyla zřízena okresní posudková komise.

Krajskou posudkovou komisi jmenuje a odvolává hejtman.

Členové posudkové komise jsou nejčastěji zaměstnání formou dohody o provedení práce (asi 4x více než formou pracovní smlouvy).

Zmocněnec státu pro osoby se zdravotním postižením nebo hejtman provádí školení členů okresních a krajských komisí pro posudkovou činnost osob se zdravotním postižením.

Náklady spojené s tvořením a činností posudkových komisí jsou pokryty z finančních prostředků státního rozpočtu. Tyto náklady mohou jít rovněž na vrub místní samosprávy.

Posudkové řízení a způsoby odvolání

V souladu s ustanoveními zákona o profesní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením je právním potvrzením zdravotního postižení posudek o zdravotním postižení osob mladších 16 let a posudek o stupni zdravotního postižení osob starších 16 let. Oba tyto posudky jsou správním rozhodnutím.

Zdravotní postižení osob mladších 16 let nepodléhá stupňování. Děti do 16 let jsou považovány za zdravotně postižené, pokud mají narušenou fyzickou nebo psychickou zdatnost v délce trvání delší než 12 měsíců z důvodu vrozené vady, dlouhodobé nemoci nebo poškození organismu, způsobující nutnost zajistit jim

komplexní péči nebo pomoc v uspokojení základních životních potřeb způsobem převyšujícím podporu nutnou pro zdravou osobu daného věku.

V případě osob starších 16 let ustanovení zákona o profesní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením předpokládá různou úroveň zdravotního postižení definováním jejího stupně: vysoký, střední a mírný.

Řízení o vydání posudku potvrzujícího zdravotní postižení je správním řízením, zahajuje se na základě žádosti dotyčné osoby, jež má zájem o získání příslušného rozhodnutí. V souladu s § 6b odst. 1 zákona o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením komise rozhoduje o posudku na žádost dotyčné osoby, jejího zákonného zástupce nebo, s jejím souhlasem, na žádost centra sociální pomoci. Dotyčný zákon přesně uvádí osoby oprávněné k podání žádosti o rozhodnutí o zdravotním postižení nebo o stupni zdravotního postižení, jakož i stanovení nároku na úlevy a oprávnění. Dotyčná osoba, která má zájem získat rozhodnutí, je povinna podat žádost o vydání daného posudku s přílohami, jež vyžaduje zákon. Žádost je nutno podat na okresní správu pro posudkovou činnost podle trvalého pobytu osoby, jež má zájem o získání příslušného rozhodnutí. Pokud dotyčná osoba ze zdravotních nebo rodinných důvodů žije déle než 2 měsíce mimo trvalé bydliště, může podat žádost na místně příslušnou okresní správu podle místa aktuálního pobytu. K žádosti je nutno připojit lékařskou dokumentaci, tedy lékařské osvědčení obsahující popis zdravotního stavu, vydané nejdříve 30 dní před podáním žádosti lékařem, v jehož péči se nachází dotyčná osoba a další dokumenty, jež mohou mít vliv na rozhodnutí o zdravotním postižení. Pokud je doložená dokumentace k žádosti pro vydání posudku nedostačující, předseda okresní správy písemně oznámí nutnost jejího doplnění a určí termín k doložení chybějící dokumentace s poučením, že pokud dokumentace nebude doplněna v určeném termínu, řízení bude zastaveno - v souladu s obsahem § 6 odst. 5 nařízení o posuzování invalidity a stupně zdravotního postižení.

V souladu s výše uvedeným posudková služba má právo žádat doplnění chybějící dokumentace (zdravotní, psychologické atd.) - pod hrozbou zastavení řízení bez rozhodnutí o meritu věci. Lékařské osvědčení totiž není dostatečným dokumentem k dosažení rozhodnutí.

Žadatel se účastní zasedání posudkové služby. V průběhu zasedání se provádí zdravotní prohlídka - posouzení zdravotního stavu dotyčné osoby. O termínu posouzení zdravotního stavu je dotyčná osoba informována nejpozději 7 dní před konáním zasedání. Nepřítomnost dotyčné osoby na zasedání má za následek zastavení řízení bez rozhodnutí o meritu věci. Pokud však nepřítomnost dotyčné osoby je odůvodněná vážnými důvody nebo náhodnými událostmi (náhlá nemoc, nehoda, atp.), předseda komise na žádost dotyčné osoby určí pro zasedání nový termín. V případě, že se dotyčná osoba nemůže zúčastnit zasedání posudkové služby z důvodu dlouhodobé nemoci bez naděje na její zlepšení potvrzené lékařským osvědčením, jež znemožňuje dotyčné osobě účast na zasedání, zdravotní prohlídka může být provedena v místě pobytu této osoby. Hodnocení zdravotního stavu může být rovněž provedeno bez zdravotní prohlídky, pokud je splněn požadavek týkající se vyloučení možnosti osobní účasti a lékař - předseda komise uzná přiloženou zdravotní dokumentaci za dostatečnou k vydání rozhodnutí.

Žádost musí být vyřízena nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce ode dne jejího podání. Ve více komplikovaných případech musí být žádost vyřízena nejpozději ve lhůtě dvou měsíců ode dne jejího podání. O každém případě, kdy okresní správa nedodrží výše uvedené lhůty, musí informovat žadatele s uvedením důvodu nedodržení lhůty a s určením nového termínu vyřízení žádosti.

Posouzení zdravotního postižení je kolegiální a vyžaduje od účastníků tohoto průběhu vědomosti a aktivní účast při vypracování konečného rozhodnutí o odpovídajícím stupni zdravotního postižení dotyčné osoby na zasedání posudkové komise.

Členy okresní i krajské komise jsou: předseda komise, tajemník, lékaři, psychologové, pedagogové, profesní poradci a sociální pracovníci. Předsedu okresní komise jmenuje i odvolává starosta, předsedu krajské komise hejtman. Členy okresní komise jmenuje a odvolává starosta na žádost předsedy komise, členy krajské komise jmenuje a odvolává hejtman na žádost předsedy komise.

V rozhodnutí okresní správy v případech posudkové služby pro osoby se zdravotním postižením je určen stupeň zdravotního postižení jako mírný, střední nebo vysoký, a rovněž se konstatuje neschopnost samostatné existence. Správa vydává rovněž posudek o stanovení úlev a výsad (oprávnění v případě osob, které již vlastní platný posudek o invaliditě nebo neschopnosti práce). Posudek o vysokém nebo mírném stupni invalidity nevylučuje danou osobu ze zaměstnání na otevřeném trhu práce, i když je třeba podotknout, že zaměstnavatel pak musí zajistit vhodné podmínky práce s přihlédnutím na potřeby vyplývající z invalidity. Tyto podmínky by měly být potvrzené stanoviskem Státního úřadu inspekce práce. Osoby se zdravotním postižením mohou rovněž být zaměstnávány na zásadě teleworkingu či homeworkingu (práce z domova).

Proti rozhodnutí může žadatel podat odvolání ve lhůtě do 14 dnů ode dne doručení rozhodnutí, a to ke krajské komisi pro posudkovou činnost prostřednictvím okresní správy, která rozhodnutí vydala. Osoba je povinna zaslat odvolání včetně všech dokumentů týkajících se případu krajské komisi ve lhůtě 7 dnů ode dne doručení odvolání. Pokud krajská komise uzná, že odvolání je v celém rozsahu oprávněné, vydá rozhodnutí, ve kterém zruší nebo mění napadené rozhodnutí nebo posudek.

Stejné zásady a lhůty platí ve všech systémech, které přiznávají právo na dávky sociálního zabezpečení. Podobně jako v dalších procesech, odvolací instancí kromě systému veřejné správy je soud práce a sociálního pojištění.

Osoba se zdravotním postižením má navíc právo k soudní odvolací cestě prostřednictvím krajské komise pro posudkovou činnost osob se zdravotním postižením. Na výrok soudu se ve většině případů čeká více než půl roku a ne zřídkakdy i více než rok.

Rozdělení systému posudkového lékařství na posudkové lékařství pro důchodové a jiné účely způsobuje problém ve věci stanovení vzájemných vztahů mezi posudky vydanými v těchto systémech. Z právního hlediska jsou posudky vydávané důchodovými orgány a okresními spolky rovnocenné - žádné z nich neruší platnost druhého nebo ho nemění. Avšak není možné jejich úplného srovnání na principu jejich vzájemné zaměnitelnosti. Rovnost posudků však funguje pouze v jednom směru. Posudky vydané správou pro posudkovou činnost osob se zdravotním postižením jsou rovnocenné s posudky vydanými ZUS (bez nutnosti opětovného vydání posudku), ale platí to jen pro jiné účely než získání dávek.

Vzhledem k těmto duálním systémům posudkové činnosti je nutné zvláště věnovat pozornost tomu, že v některých případech mohou vzhledem k osobě se zdravotním postižením způsobit vysoce nežádoucí jev v případě, kdy není možné využít rovnocennosti posudků za účelem mimo důchodovým z důvodu chybějících nezbytných informací v posudku ZUS. Pokud v rozhodnutí o přiznání dávky nebudou údaje týkající se konkrétního druhu a specifika zdravotního postižení, může dojít k nutnosti podstoupit další proceduru - zbytečně a na náklady osoby se zdravotním postižením.

Příkladem může být situace vydání pravomocného posudku, který neobsahuje informaci o tom, že osoba je nevidomá.

Posudek o čerpání úlev a oprávnění se vydává na časový úsek do konce platnosti posudku o zdravotním postižení nebo pracovní neschopnosti. Posudek o čerpání úlev a oprávnění pro osoby, které mají platný posudek důchodového orgánu, je vydáván ve zkráceném řízení - účastní se ho lékař, člen okresního spolku pro posudkovou činnost. Proti posudku o čerpání úlev a oprávnění vydanému ve zkráceném řízení není možné se odvolat k vyšší instanci, je možné pouze podat stížnost na samotný proces vydání posudku k Nejvyššímu správnímu soudu. Ten posuzuje, zda byl posudek vydán v souladu se zákonem, neposuzuje věc z pohledu jejího obsahu.

V případě zdravotního postižení dětí také existuje dvojí posudkový systém. Aby dítě bylo zařazeno mezi osoby se zdravotním postižením ve školských zařízeních, musí mít také další dokument - posudek vydaný pedagogicko-psychologickou poradnou. Okresní spolky v pedagogicko-psychologických poradnách vydávají posudky o potřebě speciálního vzdělávání, potřebě individuálního učení, potřebě individuální roční předškolní přípravy a potřebě revalidačně-výchovného vyučování. Kromě toho tyto spolky vydávají rozhodnutí o potřebě včasné pomoci rozvoji dítěte. Proti posudkům pedagogicko-psychologických poraden se lze odvolat ke kurátorovi vzdělávání.

Kvalifikace posudkových lékařů

V souladu s ustanoveními nařízení o posuzování zdravotního postižení a stupně zdravotního postižení jsou členové okresní a krajské správy povinni plnit následující kvalifikační požadavky:

1) předseda komise - ukončené magisterské a vyšší lékařské studium;
2) tajemník - ukončené magisterské studium v oboru práva nebo administrativy;
3) lékař:
   a. povolení k výkonu zdravotnického lékaře,
   b. atestace nejméně I. stupně v jedné z oblastí majících využití v procesu rozhodování o invaliditě nebo stupni postižení;
4) psycholog - ukončené magisterské studium v oboru psychologie;
5) pedagog - ukončené magisterské studium v oboru pedagogika;
6) profesní poradce - ukončené magisterské studium v oboru psychologie, pedagogika, sociologie nebo vyšší odbornou školu v oboru profesní poradenství nebo postgraduální studium v oboru profesní poradenství;
7) sociální pracovník - kvalifikace určené v předpisech týkajících se sociální pomoci.

Uvedení členové jsou povinni absolvovat školení v souladu s programem vypracovaným na základě programového minima uvedeného v ustanoveních zákona a složit kontrolní test s pozitivním výsledkem z oblastí zahrnutých ve školení.

Legislativa

Posuzování zdravotního postižení v Polsku se provádí v souladu s ustanoveními zákona ze dne 27. srpna 1997 o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nařízení Ministra hospodářství, práce a sociálních věcí ze dne 15. července 2003 o posuzování zdravotního postižení a stupně zdravotního

postižení a nařízení Ministra práce a sociálních věcí ze dne 1. února 2002 o kritériích posuzování zdravotního postižení u osob ve věku do 16 let.

2.2 Posudková činnost pro účely dlouhodobé péče a zákona o sociální pomoci

Pro nárok na dávky a příspěvky pro osoby zdravotně postižené z důvodu nesoběstačnosti se posuzuje nutnost pomoci nebo péče při uspokojování běžných životních potřeb (zejména stravování, oblékání, hygiena) a neschopnost samostatné existence.

Dávky dlouhodobé péče

V rámci zdravotního pojištění je dlouhodobá péče zajištěna pro pacienty upoutané na lůžko a trpící chronickými nemocemi, kteří - ačkoli nevyžadují hospitalizaci - nejsou schopni se o sebe plně postarat a potřebují 24hodinovou odbornou intenzivní péči a ošetřování a pokračování v léčbě.

Na dávky dlouhodobé péče mají nárok osoby všech věkových skupin (děti i dospělí). Hlavním kritériem způsobilosti pro přiznání tohoto druhu péče je zdravotní stav vyplývající ze stupně zdravotního postižení, invalidity nebo věku.

V rámci dlouhodobé péče jsou prostřednictvím právních předpisů upravujících řadu dalších rizik (včetně důchodového pojištění pro případ stáří, důchodového pojištění pro případ invalidity, pozůstalostního pojištění a zdravotního pojištění) a rovněž právních předpisů v oblasti sociální pomoci zajištěny postupně přiznávané věcné dávky a peněžité dávky.

Příspěvek na lékařskou péči *(Zasiłek pielęgnacyjny)*

Na příspěvek na lékařskou péči mají nárok zdravotně postižené děti mladší 16 let nebo osoby starší 16 let s těžkým nebo středním zdravotním postižením, které je úředně potvrzeno a které vzniklo před dosažením věku 21 let. Tento příspěvek je rovněž přiznán osobám starším 75 let, které nemají nárok na příspěvek na péči jako doplněk starobního nebo invalidního důchodu. Tento příspěvek je vyplácen bez ohledu na příjem rodiny.

Dodatečný příspěvek na lékařskou péči: na tento příspěvek mají nárok osoby posouzené jako plně práce a samostatného života neschopné (bez ohledu na jejich věk) a osoby starší 75 let.

Příspěvek na ošetřovatelskou péči *(Świadczenie pielęgnacyjne)*

Příspěvek na ošetřovatelskou péči je vyplácen osobám, které jsou z důvodu péče o dítě nuceny opustit své zaměstnání. Může být vyplácen matce, otci, skutečnému poručníkovi dítěte nebo jiné osobě, která je povinna platit výživné, v případě, že tato osoba nepracuje nebo zanechala svého zaměstnání či jiné výdělečné činnosti za účelem péče o dítě:

- jemuž byl vydán úřední doklad, který potvrzuje jeho zdravotní postižení a uvádí nezbytnost trvalé nebo dlouhodobé péče nebo asistence poskytované jinou osobou z důvodu značně snížené schopnosti samostatného života a potřeby nepřetržité a každodenní účasti poručníka na léčbě, rehabilitaci a výchově dítěte nebo
- jemuž byl vydán úřední doklad potvrzující těžké zdravotní postižení.
- Tento příspěvek je vyplácen bez ohledu na příjem rodiny.

Posudkové řízení

V případě dávek v invaliditě vyhotoví posudek oprávněný lékař Ústavu sociálního pojištění (ZUS). V případě ostatních dávek zajišťují posudek pro vydání osvědčení o stupni zdravotního postižení orgány okresu (*poviat)* či vojvodství (*voivodship)*.

3. Posudková činnost pro účely trhu práce

3.1 Obecné pojmy

Zdravotní postižení

Ve smyslu zákona o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) ze dne 27. srpna 1997 se rozumí trvalá nebo dočasná neschopnost plnit z důvodu stálého nebo dlouhotrvajícího narušení způsobilosti organizmu sociální role, důsledkem čehož je zejména neschopnost výkonu pracovní činnosti.

Osoba se zdravotním postižením

Za osobu se zdravotním postižením je považována osoba, jejíž fyzický, psychický nebo intelektuální stav trvale nebo dočasně ztěžuje, omezuje nebo znemožňuje plnění společenských rolí a zejména její schopnost vykonávat pracovní činnost, přičemž je držitelem rozhodnutí příslušného orgánu o:

- získání jednoho ze tří stupňů postižení (od posudkových orgánů),
- celkové nebo částečné neschopnosti k práci - na základě zvláštních předpisů,
- vzniku postižení před ukončením 16 roku věku.

3.2 Posudkové řízení

Posuzování zdravotního postižení pro účely zákona o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání OZP ze dne 27. srpna 1997 provádějí:

- okresní posudkové komise (orgány I. instance) a
- krajské/vojvodské posudkové komise (orgány II. instance), jejichž úkolem je přezkoumávání odvolání proti rozhodnutím orgánu I. instance.

Okresní komise jmenuje a odvolává starosta (hlava okresu, kdysi okresní hejtman) se souhlasem maršálka a v souladu se stanoveným administrativním postu-

pem. Maršálek na základě konzultace se starosty vymezí oblast působnosti okresních komisí, které mohou působit i v širší oblasti, než je jeden okres. Vojvodské komise jmenuje a odvolává vojvoda.

Komise fungují jako samostatné organizační struktury při Okresních střediscích pro pomoc rodině (Městských střediscích sociální pomoci), nejsou však součástí organizační struktury těchto středisek.

Výdaje spojené se zřizováním a činností komisí jsou financovány ze státního rozpočtu **-** příslušné prostředky jsou poukazovány jako účelové dotace vojvodským úřadům k dalšímu spravování vojvodou. Uvedené výdaje mohou být rovněž hrazeny z finančních prostředků orgánů územní samosprávy.

Okresní komise vydávají rozhodnutí o:

a) zdravotním postižení,

b) stupni postižení,

c) indikacích pro nárok na poskytnutí výhod a oprávnění.

Posudkové řízení sloužící rozhodnutí o zdravotním postižení nebo stupni zdravotního postižení je - co do zásady - kolektivní a dvouinstanční. Naproti tomu posudkové řízení v oblasti výhod a oprávnění je individuální (rozhoduje lékař) a jednoinstanční (není nárok na odvolání k vojvodskému orgánu pro rozhodování o zdravotním postižení).

Složení posudkových komisí

Členy okresních a krajských/vojvodských posudkových komisí jsou:

1) předseda

2) tajemník

3) lékař

4) psycholog

5) pedagog

6) pracovní poradce

7) sociální pracovník.

Stupně postižení

Zákon o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání OZP rozlišuje tři stupně postižení:

- těžký,
- mírný,
- lehký.

Do těžkého stupně postižení patří osoby mající narušenou způsobilost organizmu nezbytnou pro přijetí zaměstnání nebo schopnost vykonávat zaměstnání

v chráněné dílně nebo podniku pracovní aktivity vyžadující pro plnění společenských rolí nezbytnou stálou nebo dlouhodobou péči nebo pomoc jiné osoby, v souvislosti se značně omezenou možností samostatné existence. Zákon definuje neschopnost samostatné existence jako narušení schopnosti organismu ve stupni znemožňujícím uspokojování základních životních potřeb bez pomoci jiné osoby, za něž se považuje především obsluha vlastní osoby, pohybování se, dopravování se a dorozumívání se.

Do mírného stupně postižení patří osoby s narušenou způsobilostí organizmu, která je nutná pro výkon zaměstnání na pracovišti přizpůsobeném potřebám a možnostem vyplývajícím z postižení vyžadující pro plnění společenských rolí částečnou nebo dočasnou pomoc jiné osoby v souvislosti s omezenou schopností samostatné existence. Zařazení do mírného stupně postižení nevylučuje možnost zaměstnání příslušné osoby u zaměstnavatele, který nezajišťuje podmínky chráněné práce v případě:

- přizpůsobení pracoviště potřebám OZP,
- zaměstnání ve formě telepráce nebo homeworkingu.

Do lehkého stupně postižení patří osoby s narušenou způsobilostí organizmu:

1. která je významným způsobem příčinou snížení schopnosti k výkonu zaměstnání v porovnání se schopností vykazovanou osobou s plnou způsobilostí psychickou i fyzickou, s podobnou pracovní kvalifikací;
2. trpící omezeními při plnění sociálních rolí, která je možno kompenzovat pomocí zaopatření ortopedických pomůcek a pomocných nebo technických prostředků. Není třeba, aby požadavky uvedené ad 1. a 2. byly splněny současně.

Stupeň postižení se přiznává na omezenou dobu nebo natrvalo. Rozhodnutí o stupni postižení se vydává osobám, které ukončily 16. rok života.

Rozhodování o indikacích pro přiznání výhod a nároků

Rozhodnutí se vydává osobě, která ukončila 16. rok života a je držitelem jednoho z následujících rozhodnutí:

1. platného rozhodnutí posudkového lékaře Ústavu sociálního pojištění o:
   - celkové neschopnosti k práci a neschopnosti samostatné existence,
   - neschopnosti samostatné existence,
   - celkové neschopnosti k práci,
   - částečné neschopnosti k práci;
2. platného rozhodnutí orgánu důchodového pojištění o zařazení do jednoho ze stupňů invalidity, vydaného před 1. lednem 1998;
3. platného rozhodnutí o neschopnosti k práci v zemědělství, vydaného před 1. lednem 1998.

Rozhodnutí o indikacích pro přiznání výhod a nároků je platné do doby vypršení platnosti rozhodnutí o invaliditě nebo neschopnosti k práci.

V posudku okresní komise musí být kromě stanovení zdravotního postižení nebo stupně postižení obsaženo doporučení týkající se zejména:

- odpovídajícího zaměstnání zohledňujícího psychofyzické možnosti příslušné osoby,
- školení, včetně školení speciálního,
- zaměstnání v podniku pracovní aktivity,
- účasti v pracovní terapii,
- potřeby poskytnutí ortopedických pomůcek, pomocných prostředků nebo technických pomůcek usnadňujících fungování dané osoby,
- využívání systému podpory samostatné existence v životním prostředí, čímž se rozumí využívání sociálních, pečovatelských, terapeutických a rehabilitačních služeb poskytovaných institucemi sociální pomoci, nevládními organizacemi a jinými institucemi,
- potřeby trvalé nebo dlouhotrvající péče nebo pomoci jiné osoby v souvislosti se značným omezením schopnosti samostatné existence,
- potřeby trvalé každodenní spolupráce pečovatele o dítě v průběhu jeho léčení, rehabilitace a vzdělávání,
- skutečnosti, že OZP splňuje předpoklady stanovené v čl. 8, odst. 1 zákona ze dne 20. června 1997 - zákon o provozu na pozemních komunikacích, přičemž v případě OZP zařazených do lehkého stupně postižení může být doporučeno/ potvrzeno pouze v případě, že postižením je porucha pohybového ústrojí nebo neurologická choroba.

3.3 Pracovní rehabilitace a rekvalifikace

Posudkové orgány posuzují potřebu pracovní rehabilitace a rekvalifikace jako prostředku k obnovení pracovní schopnosti. Potřebu pracovní rehabilitace a rekvalifikace nelze stanovit, pokud je pojištěnec invalidní a pobírá invalidní důchod. Potřeba pracovní rehabilitace a rekvalifikace není uznána, jestliže posuzovaná osoba nemá vůbec žádnou kvalifikaci, nebo pokud se její věk blíží věku nároku na starobní důchod. ZUS vydá pro úřad práce rozhodnutí ve věci potřeby pracovní rehabilitace a rekvalifikace. Pojištěnec má povinnost se přihlásit na úřad práce, kde mu po zhodnocení potřebných skutečností s ohledem na jeho zdravotní stav, dosavadní kvalifikaci a možnosti trhu práce určí vhodnou rehabilitaci, rekvalifikační kurz. Rekvalifikace může trvat maximálně 3 roky a po její dobu pojištěnec pobírá od ZUS dávku při rekvalifikaci.

3.4 Léčebná rehabilitace

Posudkové orgány ZUS posuzují potřebu léčebné rehabilitace. Léčebná rehabilitace ze systému ZUS se neposkytuje starobním ani invalidním důchodcům. V ZUS je poskytována léčebná rehabilitace pojištěncům pro jejich návrat do práce, a to pouze v případech, kde je reálný předpoklad obnovení nebo udržení pracovní neschopnosti, odvrácení opakované dočasné pracovní neschopnosti nebo invalidizace. Podle druhu zdravotního postižení ZUS vydá poukaz na 4 týdny do určeného rehabilitačního zařízení. Po ukončení rehabilitace je zařízení povinno vydat potvrzení o přínosu poskytnuté rehabilitace. Po absolvování léčebné rehabilitace se ve dvouletém intervalu zkoumá, zda této osobě nebyl přiznán invalidní důchod. Léčebnou rehabilitaci

lze poskytnout po posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti v souvislosti s kontrolou dočasné pracovní neschopnosti, řízením o invalidní důchod či řízením o pracovní rehabilitaci/rekvalifikaci.

Zdroje

HOOPENGARDNER, Tom. *Disability and Work in Poland*. Human Development Department. Europe and Central Asia Region. The World Bank, 2001. In: World Bank [online]. [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2001/11/28/000094946_01110804163279/Rendered/PDF/multi0page.pdf

Medical Certification in Polish Social Insurance Institution. ZUS. In: Eumass. [online]. [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: http://www.eumass.com/images/eumass/presentations/zus.pdf

New Vocational Rehabilitation Policies. In:Disability World. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: http://www.disabilityworld.org/09-10_02/employment/poland.shtml

NIK o orzecznictwie ZUS. In: NIK [online]. [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-orzecznictwie-zus.html

OECD (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 1*. Paris: OECD, 2006. ISBN 92-64-02631-2. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-1_9789264026322-en

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers:A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, 2010. ISBN 978-92-64-08884-9. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness -disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en

Poland takes action to bolster disability rights. In: WHO Regional office for Europe. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/countries/poland/sections/news/2013/05/poland-takes-action-to-bolster-disability-rights

Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Polsku. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2012. ISBN 978-80-7416-135-3

POLSKO. Informace ze stránek Ústavu sociálního pojištění. ZUS [online]. [cit. 2016-11-25]. Dostupné z:http://www.zus.pl/

POLSKO. Dopis od Ministerstva rodiny, práce a sociální politiky. Kancelář zmocněnce státu pro osoby se zdravotním postižením. [cit. 2016-11-01].

RED. NAUK. STANISŁAWA GOLINOWSKA a [AUT. STANISŁAWA GOLINOWSKA ET AL.]. *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2012. ISBN 9788361125631.

RĘDZIAK, Beata. *Orzeczenie do celów pozarentowych* [online]. [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: http://niepelnosprawni.pl/ledge/x/204914

Reforms, challenges and social policy options for Poland. In: Eumass [online]. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z:http://www.eumass.com/images/eumass/socialsecurity/poland.pdf

Social Insurance in Poland. Warsaw: ZUS, 2012. [online]. [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: http://www.zus.pl/pliki/ulotki/Ubezpieczenia%20spoleczne%20informacje%20fakty%20wer%20angielska.pdf

Studia biura analiz sejmowych Kancelarii sejmu: Niepełnosprawni i polityka przeciwdziałania ich wykluczeniu, 2015. ISSN 2082-0658. Dostupné

z: http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/711BC21633A9296EC1257E73003606C8/$file/Studia_BAS_42.pdf.

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KIELCACH. *Systemy orzecznictwa w Polsce* [online]. 2016 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: http://www.kielce.uw.gov.pl/pl/urzad/polityka-spoleczna/orzekanie-o-niepelnospr/systemy-orzecznictwa-w/9258,Systemy-orz ecznictwa-w-Polsce.html

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Polsku. In: *Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění.* Evropská komise 2012. [online]. [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Poland_cs.pdf

WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA, Anna. *Orzecznictwo lekarskie w systemie zabezpieczenia społecznego następstw choroby* [online]. 2016 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: https://www.pfron.org.pl/download/5/77/02AnnaWilmowska-Pietruszynska.pdf

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS* [online]. Warszawa, 2013 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: https://beta.zus.pl/documents/10182/24199/Standardy+orzecznictwa+lekarskiego+ZUS_II_wydanie_2013_rok.pdf/35c8181e-c3f6-4e27-9855-3648217d2ce1

ZAWIŚLAK, Aleksandra. *Podstawowe informacje o polskim systemie orzecznictwa: Materiały dla studentów*[online]. 2016 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: http://www.ukw.edu.pl/download/752/Podstawowe_informacje_o_orzecznictwie.doc

ZVONÍKOVÁ, Alena. *Lékařská posudková služba v Polsku*. In: Reviz. Posud. Lék., 14,2011,č. 1, s. 3-6. [online]. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc11013970

Rakousko

(zpracovala: Vítězslava Magerská)

Úvod

Rakouské sociální zabezpečení zahrnuje zdravotní pojištění, úrazové pojištění proti pracovním úrazům a nemocem z povolání, důchodové pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti. Sociální ochrana je odvozena od zaměstnání, nikoli bydliště a pojištěná osoba si nemůže svou pojišťovnu zvolit. Dále, z historických důvodů, existuje ještě rozdělení podle území a oboru (pojišťovny pro železničáře, horníky a zaměstnance veřejné správy, zemědělce, osoby provozující obchodní činnost a pro notáře).

V Rakousku existuje více **nositelů pojištění** (*v závislosti na profesi i na oblasti pojištění*). V minulosti každý nositel pojištění měl svou lékařskou posudkovou službu. Sociální, nemocenské a úrazové pojišťovny zastřešuje **Svaz sociálních pojišťoven**; je to koordinující místo, v právní formě samosprávy (Spolkové ministerstvo sociálních věcí má funkci dozoru). V minulosti vznikaly obtížné situace, kdy **Lékařská posudková služba úřadu práce**, tj. **AMS** (Arbeitsmarktservice) posoudila zdravotní stav osoby se závěrem, že její zdravotní stav neumožňuje vykonávat výdělečnou činnost, naopak **lékařská posudková služba sociální pojišťovny** došla k závěru, že zdravotní stav dané osoby neodůvodňuje přiznání invalidity. Osoba tak nemohla najít uplatnění na trhu práce, avšak zároveň nemohla být finančně zaopatřena invalidním důchodem.

Výše uvedené skutečnosti měly za důsledek přijetí novely zákonů (**zákon o všeobecném nemocenském pojištění, zákon o sociálním právu**) v r. 2012, s nabytím účinností od 1. 1. 2014.

Lékařská vyšetření - stanovení pracovní schopnosti/pracovní neschopnosti

Posudková služba (Begutachtungsdienst) není organizována jednotně, každá příslušná instituce má vlastní nebo smluvní posudkové lékaře.

Potřebnou osobu posuzuje lékař na základě podání žádosti, jejíž součástí bývá zdravotnická dokumentace. **Posudkovým lékařem** je obvykle **všeobecný lékař**, v některých případech **odborný lékař**. Posuzování se provádí na základě funkčních kritérií. Od 1. 1. 2012 posuzuje nárok na zvýšení dávky od stupně 4 diplomovaný pečovatel (kromě specifických případů, např. u psychiatrických nálezů, příslušný lékař). Často jsou přizváni odborníci na speciální pedagogiku, sociální práci, psychologii nebo psychoterapii, aby bylo možno situaci posoudit komplexně. Speciální podmínky jsou stanoveny pro posuzování určitých skupin osob (děti a mladiství, mentálně postižení, osoby s psychologickými problémy).

Má-li **Lékařská posudková služba úřadu práce** (**AMS**) objektivně zdůvodnitelné pochybnosti o pracovní schopnosti nebo jestliže osoba sama tvrdí, že není práceschopna nebo pouze v omezené míře, pošle ji na lékařské vyšetření. Tyto pochybnosti mohou vyvolat časté nemoci nebo lékařské posudky. Daná osoba se může pokusit tyto pochybnosti vyvrátit tím, že sama předloží lékařský posudek. AMS musí uvést důvody v případě, že tento posudek neuzná.

- AMS musí objektivně zdůvodnit pochybnosti o práceschopnosti dané osoby.
- AMS musí tyto důvody sdělit v zájmu zachování slyšení obou stran a musí dát příležitost k zaujetí stanoviska.
- AMS musí danou osobu poučit o sankcích v případě odmítnutí.

- Vzhledem k tomu, že při lékařském vyšetření je dotčeno ústavou chráněné právo na respektování soukromého a rodinného života (podle odstavce 8 Evropské úmluvy o lidských právech), musí být pokyn k provedení lékařské prohlídky vydán jako rozhodnutí.

Kdo smí provádět posudkovou činnost

- **NOVĚ:** Lékařská vyšetření lze schválit pouze na **explicitní přímý příkaz Lékařské posudkové služby úřadu práce** (AMS). Lékařská vyšetření nesmí být v žádném případě prováděna v rámci opatření opětovného začlenění, jako např. při „kompetenčních centrech pro povolání". „Lékařská vyšetření rovněž nejsou přípustná pro opatření k opětovnému začlenění na trh práce."
- Zpravidla je přípustný pouze příkaz **praktickému lékaři** (domácí lékař, pracovně-lékařská služba, diagnostické centrum) vzhledem k tomu, že „prozkoumání, zda vůbec a která lékařská vyšetření jsou nezbytná, v zásadě neprovádí ošetřující **zaměstnanci AMS** vzhledem k tomu, že tito nejsou odborníky po medicínské stránce, a proto zde existuje nebezpečí, že budou nařízena vyšetření, která jsou buď zbytečná, nebo nepřiměřená vzhledem k odborným medicínským otázkám s přihlédnutím k vyšetřovacím a diagnostickým metodám, které jsou k dispozici."
- „Pokud tyto otázky týkající se pracovní schopnosti nelze posoudit s konečnou platností, je nutno prokázat, že je nutno provést další a jaká vyšetření odbornými lékaři... z medicínského hlediska." AMS je povinna informovat „o důvodech k vydání příkazu k (dalšímu) vyšetření a v případě odepření tohoto vyšetření vydat poučení o sankcích."
- Zákonem o změně sociálního práva bylo stanoveno, že AMS musí uznat posudky **Úřadu důchodového pojištění** (**Gesundheitsstrasse -** jednotné posouzení lékařskou posudkovou službou kompetenčního centra) a použít je pro stanovení splnitelné práce a pro další péči. Po vybudování pracovně-lékařského střediska pro posuzování pro legislativní účely Komora práce (Arbeiterkammer) rozhodla, že jiná lékařská zařízení, jakými jsou mezi nezaměstnanými často sporná **Centra pro pracovní vzdělávání a rehabilitaci** (Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentren - BBRZ), již nebudou moci být pověřena posuzováním pracovní schopnosti.
- Tip: Pacient má právo přizvat k vyšetření svého osobního lékaře, ale není to jeho povinností.

Sankce

Odmítne-li se pacient podrobit lékařskému vyšetření, nebude po dobu trvání odmítnutí dostávat od AMS žádné dávky. Jakmile však lékařské vyšetření absolvuje a tuto skutečnost úřadu (AMS) nahlásí, jeho činnost bude pokračovat. O pozastavení dávek musí však AMS v každém případě vydat rozhodnutí.

Od 1.1.2013 platí úprava, podle které pacient nemusí do vystavení lékařského posudku pracovat, nejvýše však pouze po dobu 2 měsíců. Od 1.1.2014 je tato doba prodloužena na 3 měsíce. Poté je pacient povinen, v případě, že lékařský posudek pracovní neschopnost neprokáže, být opět k dispozici pro opatření AMS. Nesmí tedy úřadům nebo potenciálnímu zaměstnavateli tvrdit, že je práceneschopný.

Prokáže-li lékařský posudek pracovní neschopnost, je pacient osvobozen od povinnosti být práceschopným.

To však neznamená, že daná osoba musí pracovat více, než je schopna a že v případě přetížení nesmí být ve stavu nemoci.

AMS nesmí pozastavit dávky, jestliže osoba pouze prohlásí, že se odmítá podrobit lékařskému vyšetření. K odmítnutí dochází teprve tehdy, jestliže neabsolvuje lékařské vyšetření v daném termínu, teprve poté může AMS pozastavit dávky.

- Jestliže byla osoba odmítnuta z „oprávněných důvodů" jako například absolvování přijímacího pohovoru ve stejnou dobu.
- Jestliže se osoba v daném termínu dostaví k lékařskému vyšetření, ale zdráhá se poskytnout AMS údaje.
- Jestliže daná osoba odmítá si sama opatřit a poskytnout nález požadovaný AMS.
- Jestliže daná osoba sice podstoupí právoplatně nařízené lékařské vyšetření u posudkového lékaře, ale odmítá doplňkové vyšetření považované tímto lékařem za potřebné. Tento lékař není oprávněn doplňková vyšetření nařídit.
- AMS nesmí použít lékařské vyšetření jako prostředek pro disciplinární řízení s nezaměstnanými osobami, které odmítají pracovat, jsou nepříjemné a vzdorovité.
- Jestliže daná osoba odmítá podrobit se vyšetření, nesmí AMS z toho vyvozovat „nechuť pracovat" a nesmí uplatnit sankce v podobě pozastavení příjmu.

Důkazné hodnocení posudku

- Úkolem lékařského posudku je pouze stanovit lékařský nález a diagnózu (možná zdravotní omezení). AMS na jejich základě ve „volném důkazním hodnocení" posoudí právní otázku „pracovní schopnosti".
- AMS je povinna sdělit dané osobě výsledky lékařských vyšetření a umožnit jí zaujmout stanovisko.
-

Vzdělávání posudkových lékařů

Posudkoví lékaři v pojišťovně mají **interní systém zaškolení** (1-2 měsíce), kdy pracují pod vedením zkušeného posudkového lékaře; po zaškolení posuzují samostatně. V Rakousku k výkonu lékařské posudkové činnosti není potřebné složení „atestace" ani absolvování „specializovaných kurzů". V r. 2014 byla v Rakousku založena **Akademie** s cílem sjednotit vzdělávání posudkových lékařů formou 2denního odborného školení. Referát pro posuzování Rakouské lékařské komory ve spolupráci s rakouskou lékařskou akademií a s centrem pro medicínské právo nabízí při přípravě na zkoušku posudkových lékařů intenzívní semináře.

1. Posudková činnost v oblasti pojistných systémů

1.1 Posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění

V Rakousku jsou dva druhy nemocenského pojištění:

- **povinné** (zákonem stanovené) - zaručuje nezbytnou lékařskou péči, nezávisle na zisku,

- **soukromé** doplňkové - doplňkové služby jako např. jednolůžkový pokoj v nemocnici, ošetření u praktického léčitele, výkony navíc při pořizování zubních náhrad, lázeňské pobyty aj.

Nemocenské pojištění je **povinným pojištěním** pro osoby s legálním příjmem, resp. pro jejich rodiny. Každá nesamostatně zaměstnaná osoba je rovněž zdravotně pojištěna pokud její příjem překročí minimální hranici (v r. 2015: 405,98 eur/měsíc). Nemocenské pojištění je ze zákona povinné pro všechny zaměstnance a důchodce a je upraveno zákonem o sociálním pojištění (**Všeobecný zákon o sociálním pojištění** - Allgemeine Sozialversicherungsgesetz - ASVG - od r. 1956), jakož i dalšími zvláštními zákony. Děti jsou spolupojištěny bezpříspěvkově. Kromě toho zákonnému nemocenskému pojištění rovněž podléhají nezaměstnaní a důchodci. Nositeli jsou příslušné zdravotní pojišťovny. V Rakousku není pojištěno cca 100 000 osob.

Z nemocenského pojištění jsou částečně nebo plně hrazeny náklady, které vznikají pojištěnci v případě nemoci, úrazu nebo těhotenství. Pojištěnci si nositele pojištění nemohou volit sami, rozhodující je **zaměstnavatel** a **místo zaměstnání**. Každá spolková země v Rakousku má vlastní **Zemskou nemocenskou pojišťovnu.**

Samostatně výdělečně činní a zaměstnavatelé mají rovněž povinnost být pojištěni, ale nikoli u Zemské pojišťovny, ale u **Sociální živnostenské pojišťovny**. Pro tyto osoby je rovněž povinná spoluúčast v zákonem stanovené nemocenské pokladně/zdravotní pojišťovně ve výši 20 procent (což pro zaměstnance neplatí).

Kromě povinného pojištění má každá v Rakousku žijící osoba svobodnou volbu uzavřít u některé z pojišťoven **soukromá doplňková pojištění**, která zajišťují výkony nad rámec zákonného pojištění. Soukromé pojištění může být, na rozdíl od povinného, soukromou pojišťovnou odmítnuto. Důležitou roli přitom hrají faktory jako např. předčasné onemocnění, věk, pohlaví a současný zdravotní stav žadatele. Tarify a dávky jednotlivých druhů soukromého nemocenského pojištění jsou značně rozdílné. Je proto třeba volbu druhu pojištění zvážit.

V nemocenském pojištění existuje systém „**předčasného zjišťování**" pracovní schopnosti, kdy se dle údajů o vývoji dočasné pracovní neschopnosti (indikátorů) vyhodnocuje zejména potřeba léčebné rehabilitace, popř. rehabilitace pracovní s cílem zlepšit a obnovit pracovní schopnost. V nemocenském pojištění však podstoupení rehabilitace není povinné.

1.2 Posudková činnost v oblasti důchodového pojištění

V Rakousku v posledních desetiletích přibývalo lidí v důchodu, což s sebou přineslo řadu reforem. Lidé začali více využívat institut předčasného důchodu (mezi předčasný důchod se v Rakousku řadí i důchod invalidní). Dle statistických ukazatelů bylo na pracovním trhu i více lidí s limitujícím zdravotním postižením, proto se zvyšovala nezaměstnanost. To byly hlavní důvody k reformě zaměstnávání a přístupu zdravotně postižených na pracovní trh. Zdravotně postiženým by měly reformy zajistit více péče, do níž řadí zdravotní a pracovní rehabilitaci. Dle průběhu a výsledku rehabilitací lze následně zjistit, zda a za jakých podmínek je osoba schopna dále pracovat.

Cílem reformy účinné od roku 2014 bylo sjednotit postup úřadů práce a pojišťoven (nemocenské a důchodové) s činností lékařské posudkové služby v pojišťovnách, a tím i jednotné posouzení pracovní schopnosti. Přínosem reformy je sjednocení postupů, zkrácení procesů, zvýšení spolehlivosti a zefektivnění činnosti

jednotlivých systémů. Přínosem jsou i proaktivní přístupy k žadatelům o invalidní důchod, práceneschopným a nezaměstnaným, orientující je na rehabilitaci jako prostředek k udržení se na trhu práce a pokles invalidizace, a tím i úspory v důchodovém systému.

Invalidní důchod je vyplácen pouze v případě trvalé invalidity

Podle novely zákona o sociálním právu náleží osobám, které 1. ledna 2014 ještě nedosáhly věku 50 let, invalidní důchod, resp. důchod pro neschopnost vykonávat své povolání, pouze v případě, že jsou trvale invalidní, resp. práceneschopné. Místo lhůtou vázaného invalidního důchodu, resp. důchodu pro neschopnost vykonávat své povolání, je podle této novely vyplácena dávka na rehabilitaci, resp. dávka na přeškolení/ rekvalifikaci, čímž se může zvýšit jejich šance na získání zaměstnání.

Pro osoby, které k 1. lednu 2014 dosáhly věku min. 50 let, platí v souladu s přechodným ustanovením i nadále dosavadní právní úprava. Osobám, které k 31. prosinci 2013 již pobíraly lhůtou vázaný invalidní důchod, resp. důchod pro neschopnost vykonávat své povolání, je podle dalšího přechodného ustanovení umožněno i nadále pobírat lhůtou vázaný důchod až do uplynutí/vypršení aktuální lhůty, a to za stávajících podmínek.

Kompetenční posudkové centrum důchodové pojišťovny

V rámci změny zákona o sociálním právu v r. 2012 bylo u důchodové pojišťovny pro nesamostatně zaměstnané, jakož i pro sféru sociální pojišťovny živnostenského hospodářství a sociální pojišťovny zemědělců zřízeno **„Kompetenční posudkové centrum"** jako **jednotné posudkové místo**, jehož posudky jsou akceptovány jinými institucemi. V centru jsou vydávány jak lékařské posudky, tak i posudky týkající se povolání a trhu práce. V případě potřeby je v rámci Všeobecného zákona o sociálním pojištění přizván rovněž **odborný zástupce** Lékařské posudkové služby úřadu práce (AMS), resp. i externí instituce jako např. Pracovní vzdělávací a rehabilitační centrum. Příslušná rozhodnutí jsou stejnou měrou závazná jak pro AMS, tak i pro důchodovou pojišťovnu.

Kompetenční centrum má 130 posudkových lékařů (29 ve Vídni). Jedná se o lékaře „kmenové" s plným pracovním úvazkem. Původní profesí jsou to většinou internisti, ortopedi a psychiatři. Posouzení zdravotního stavu probíhá na základě podané žádosti o invalidní důchod nebo žádosti Lékařské posudkové služby úřadu práce (AMS) o posouzení zdravotního stavu klienta. Mezi klienty jsou i osoby nezaměstnané - v evidenci úřadu práce. Ti jsou povinní podrobit se posouzení, zda jsou práceschopní, podrobit. V případě, že toto posouzení odmítnou, dochází k sankčnímu postihu (snížení finanční podpory).

Průběh je následovný: v Kompetenčním posudkovém centru obdrží lékařská služba v případě návrhu na důchod příkaz k prošetření invalidity, nezpůsobilosti k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, resp. prošetření, zda existuje ochrana povolání. Dále jsou do posuzování zapojeni **sociální pracovníci** (case-manager) činní ve zdravotní pojišťovně, kteří podporují a doprovázejí příjemce dávek při procesu uzdravení. Zvýší-li se potřeba, je ustanoven individuální zaopatřovací plán a pro jednotlivé případy jsou přijata nezbytná a účelná lékařská rehabilitační opatření. Pomocí těchto opatření by mělo být dosaženo zlepšení zdravotního stavu, resp. opětovného začlenění dané osoby do profesního života.

Nárok na peněžní částku na rehabilitaci vzniká v případě, že opatření týkající se povolání nejsou vhodná nebo splnitelná.

Vyskytují se rovněž lékařská vyšetření, při nichž posouzení invalidity nebo neschopnosti vykonávat povolání bude přechodně trvat minimálně šest měsíců. V tom případě obdrží pojištěnci narození po 1.1.1964 místo časově omezeného invalidního důchodu příspěvek na rehabilitaci od zdravotní pojišťovny nebo příspěvek na přeškolení od Lékařské posudkové služby úřadu práce (AMS). Nejpozději rok po přiznání příspěvku na rehabilitaci nebo po posledním posudku je proveden přezkum dalších skutečností dočasné invalidity.

Klient se objedná na lékařské posouzení, kdy zároveň uvede jazyk, kterým komunikuje a v případě, že disponuje lékařskou dokumentací, doloží ji k žádosti. Vzhledem k množství cizinců, kteří neovládají němčinu, je centrum vybaven on-line tlumočníky. **Posudkový lékař** vyšetřuje zdravotní stav klienta v přítomnosti, k dispozici má i smluvní lékaře pojišťovny (ve stejné budově), ke kterým může klienta odeslat na cílené vyšetření (UZ, Echo, vyšetření klinickým psychologem atd.). Lékařská dokumentace je mezi posudkovým lékařem a lékařem specialistou zasílána elektronicky.

Kompetenční centrum má dále i **smluvní posudkové lékaře**. Jedná se o lékaře, jejichž specializace není tak frekventovaně využívána pro účely trhu práce a důchodů (ORL, oční, gynekolog atd.). Smluvním lékařům poskytuje kompetenční centrum taktéž k dispozici vyšetřovací ambulance.

Na základě provedených vyšetření a vlastního vyšetření zpracuje posudkový lékař posudek o zdravotním stavu klienta. **Vrchní posudkový lékař** se následně vyjadřuje k pracovnímu zařazení - má rozhodující názor ve věci pracovní schopnosti a invalidity a potřeby rehabilitace (**„systém čtyř očí"**). Zde se zkoumá tzv. „**ochrana povolání**", tzn., že osoba by neměla nepřiměřeně klesnout ve své kvalifikaci, hledá se pracovní zařazení v oblasti náplně práce, kterou daná osoba vykonávala, nebo jiné přiměřené zaměstnání (např. zedník po operaci zad již nemůže nadále vykonávat práci zedníka, ale lze ho zařadit na pozici prodavače ve stavebninách). V případě, že v rámci ochrany povolání nelze doporučit danému klientovi žádnou pracovní pozici, je uznán invalidním. Osoby nekvalifikované, nevyučené ochranu povolání nemají.

Lékařský posudek Kompetenčního centra platí po dobu 1 roku od jeho vydání. Lze ho využít v různých věcech řízení, je vzájemně uznatelný (AMS, zdravotní pojišťovna, penzijní pojišťovny).

Vrchní posudkoví lékaři potvrzují rovněž správnost zjištění a hodnocení ve věcech potřeby ošetřování (příspěvku na ošetřovatelskou péči), a to v případech, kdy primárně posuzuje posudkový lékař i v případech, kdy posuzuje nelékař/kvalifikovaný zdravotnický pracovník (diplomovaný specialista na péči), tzv. systém čtyř očí.

1.3 Posudková činnost v oblasti úrazového pojištění

Posudková služba v rakouském **sociálním úrazovém pojištění** se týká pracovních úrazů a nemocí z povolání, důchodového vyrovnání, sirotčích a vdovských důchodů.

Jedná se výlučně o zhodnocení/stanovení stupně následků zranění a ohodnocení snížení pracovní schopnosti. Pojem **„snížení pracovní schopnosti"** je definován v obecném zákoně o sociálním pojištění a jednoznačně se vztahuje k obecnému trhu práce.

Posouzení úrazu představuje posouzení funkčnosti, tedy posouzení výpadku/ nedostatku tělesných funkcí a funkcí končetin.

Úkolem posudkového lékaře je vyjádřit funkční poruchy a výpadky stupněm snížení pracovní schopnosti, a to procentními sazbami od 5 do 100 dělitelnými pěti.

Snížení pracovní schopnosti je nutno ohodnotit rovněž na základě aktuálního nálezu po úrazu. Budoucí zlepšení nebo zhoršení stavu není relevantní vzhledem k tomu, že v tomto případě je možno provést dodatečná vyšetření a změnit snížení pracovní schopnosti.

Kdo smí provádět posudkovou činnost pro zákonné úrazové pojištění

Podle lékařského zákona je oprávněn vykonávat lékařskou posudkovou službu každý lékař, který je kompetentní k samostatnému vykonávání své profese. Pro jmenování posudkovým lékařem je potřebné podání písemné žádosti na **Řídící lékařské oddělení**.

2. Posudková činnost v oblasti nepojistných systémů

2.1 Posudková činnost v oblasti zdravotního postižení

Pojem „postižený" zahrnuje všechny ekonomické, společenské a zákonné aspekty. Z právního hlediska je v Rakousku rozhodující definice podle **zákona o zaměstnávání osob s postižením** (Behinderteneinstellungsgesetz):

„působení **nikoli přechodného** tělesného, duševního nebo psychického omezení funkcí nebo omezení smyslových funkcí, které ztěžuje účast na pracovním životě".

K tomu, aby bylo možno posoudit vliv omezení funkcí, je třeba vzít v úvahu celkové životní podmínky. Není nezbytně nutné, aby se omezení projevilo i v pracovním životě.

Za nikoli přechodné se považuje období delší než 6 měsíců.

Zákon o zaměstnávání osob s postižením je ústřední právní „institucí" státu k pracovnímu začlenění osob s postižením. Tento zákon spočívá na třech základech:

- zaměstnávací povinnost,
- zvláštní ochrana před výpovědí,
- podpora.

Posouzení/stanovení stupně postižení

Stanovení stupně postižení slouží ke zjištění, zda je možno danou osobu vzhledem k závažnosti jejího postižení zařadit do skupiny zvýhodněných postižených osob.

Stupeň postižení, resp. bližší ustanovení o posouzení stupně postižení je upraveno tzv. **„hodnotící vyhláškou"** vydanou spolkovým ministrem práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů, která byla schválena sociálním výborem Parlamentu a

vstoupila v platnost 1. září 2010. Základem pro stanovení stupně postižení je posouzení omezení tělesných, duševních, smyslových a psychických funkcí formou **znaleckého lékařského posudku**. V případě potřeby jsou pro posouzení stupně postižení prováděna další doplňující vyšetření jako například rentgenologické vyšetření, laboratorní testy nebo jsou přizváni experti z dalších oborů, např. psychologové.

Znalecký posudek musí kromě osobních údajů obsahovat anamnézu (průběh nemoci), výsledky vyšetření, diagnózy, odhad stupně postižení, zdůvodnění pro uvedený stupeň postižení.

Procentuální stanovení postižení vychází z funkcionálního omezení s přihlédnutím k požadavkům výkonnosti na všeobecném trhu práce. Důležitá je přitom skutečnost, že se nejedná o prostý součet faktorů znevýhodnění, ale o to, zda a nakolik se jednotlivé druhy postižení vzájemně negativně ovlivňují.

Návrh na stanovení stupně postižení se podává na **Spolkový úřad pro sociální záležitosti**. Navrhovatelé jsou pozváni k osobnímu pohovoru. Po předložení znaleckého posudku je vydáno tzv. „**rozhodnutí o stanovení**" s uvedením příslušnosti navrhovatele do okruhu zvýhodněných postižených osob, data platnosti a výše stupně postižení.

Rozhodnutí má v zásadě platnost po celou dobu pracovního života. Zřeknutí se statutu zvýhodněný postižený není možné (výjimku tvoří rozhodující zlepšení zdravotního stavu).

2.2 Posudková činnost v oblasti sociálních služeb

Posuzování zdravotního stavu pro účely dlouhodobého ošetřovného a pečovatelské péče (obdoba českého příspěvku na péči a vazba na dlouhodobou péči)

Dávky poskytované z důvodu nutné péče druhé osoby považují v Rakousku za velmi významné pro předpokládaný demografický vývoj (stárnutí obyvatelstva), rostoucí počet demencí a zátěž pečujících osob a změněný postoj rodiny, změna struktury rodiny, nebezpečí vyhoření pečující osoby. V Rakousku se uskutečňují rozhovory s osobou blízkou, je možný i placený rozhovor s psychologem, k odlehčení pro pečující osobu jsou nabízeny lázně apod.

Posuzování potřebnosti péče

Lékař posuzuje stav osoby potřebující péči na základě zdravotnické dokumentace, jednání s pečovatelem nebo rodinným příslušníkem, v přítomnosti posuzované osoby a získává tak celkový náhled na situaci dané osoby. Do posudku zanese i případný poznatek, že o osobu není optimálně postaráno - poté navštíví osobu odborná síla (diplomovaný nemocniční pečovatel nebo sociální pracovník) a ta poradí rodině dotyčné osoby, co mají dělat pro zajištění péče.

Součástí této procedury je dosáhnout zlepšení situace potřebné osoby (i rodinných příslušníků), což se většinou podaří - předáním informačních materiálů, proškolením a setkáváním rodinných příslušníků, poskytnutím diverzifikovaných sociálních služeb.

Posudkové „řízení" je upraveno jednak v normách pro danou oblast pojištění podle nositele, který o nároku rozhoduje, jednak ve Spolkovém zákonu o péči (Bundespflegegesetz - BPGG).

Příspěvek na ošetřovatelskou péči

Na příspěvek na péči se v Rakousku vyplácí cca 2,5 mld. eur ročně (příspěvek pobírá cca 450 tis. osob), od 1. 1. 2016 došlo ke zvýšení částky na jednotlivé stupně příspěvku na péči o 2 %.

Dávka příspěvku na péči byla zavedena od r. 1993 zákonem jednotně ve všech spolkových zemích. V r. 1997 byla provedena významná změna zákona, kdy byla zavedena medicínská kritéria a došlo k navýšení počtu hodin péče pro uznání příspěvku v 1. a 2. stupni. Existuje 7 stupňů příspěvku: 1.-4. stupeň je dán časovou náročností péče. U 1. stupně je vyžadována pomoc druhé osoby 65-95 h/měsíc, u 2. stupně je vyžadována pomoc druhé osoby 95-120 h/měsíc, u 3. stupně 120-140 h/měsíc a u 4. stupně 140 - 180 h/ měsíc.

U příspěvku v 5.-7. stupni jsou zavedena navíc kvalitativní kritéria a medicínská kritéria odůvodňující přiznání minimálního stupně dávky. Posuzování se děje nezávisle na věku posuzované osoby a příčině zdravotního postižení. Řízení o příspěvek trvá maximálně 60 dní. Lékařská posudková služba má na vypracování posudku max. lhůtu 3 týdnů.

Od 3. stupně je možno poskytovat též **24hodinovou péči**, která je velmi nákladná, nemůže si ji dovolit každý, je poskytována pouze cca 23 tis. osobám. Měsíční náklady na 1 osobu činí cca 2 000 eur; stát přispívá 450 eur na měsíc, a to ze systému podpory pro zdravotně postižené osoby (průměrný starobní důchod se v Rakousku pohybuje mezi 900 - 1 100 eur). Domácí ošetřovatel/ošetřovatelka bydlí v rodině a pečuje prakticky celý den i v noci a o víkendech. Dle rakouských zkušeností se stávající řešení nepovažuje za zcela vyhovující, neboť ve vztahu k pečujícím osobám dochází k porušování zásad pracovního práva (práva na odpočinek po práci).

Při první žádosti o dávku nebo ve složitých případech zdravotní stav posuzuje vždy **lékař**. Jedná se zejména o praktické lékaře, u dětí praktické lékaře pro děti a dorost, kteří vykonávají svoji klinickou praxi a navíc vypracovávají pro potřeby pojišťovny posudky jako podklad pro přiznání dávky podle dohody 10-50 posudků měsíčně. Byl-li uznán alespoň 3. stupeň - může při další žádosti o zvýšení nebo ověření nároku potřebu péče posuzovat **diplomovaný zdravotník/pečovatel**, který musí mít alespoň 3letou praxi v péči o seniory a kurz v Akademii pro posuzování. Rakousko má cca 1 000 posuzovatelů (lékaři + nelékaři), jedná se o smluvní posuzovatele speciálních institucí (5), které vypracovávají posudky zadavateli - tj. podklady pojišťovně k revizi a rozhodnutí.

Na vypracování posudku jsou stanoveny normy - návštěva žadatele, jednání a vyšetření žadatele 30 min., vypracování posudku 30 min. Posuzujícímu lékaři se za vypracování posudku poskytuje odměna 80 eur a poskytuje se mu úhrada cestovních nákladů. Vypracování posudku je podporováno sofistikovaným programem, který upozorňuje na případné nesrovnalosti a potřebu jejich vypořádání.

Každý posudek nakonec zkontroluje kmenový lékař pojišťovny, který jej následně předává právnímu odd. k vydání rozhodnutí.

Výměna informací v systému se děje elektronicky - zasílání žádosti o posouzení, vypsání posudku a odeslání orgánu, který dávku vyplácí. Žadatel je posuzujícím lékařem navštíven a vyšetřen v domácím prostředí. Pokud by byl žadatel dlouhodobě v nemocnici, posouzení se v takové situaci neprovádí. Výjimečně u jasných případů (např. slepota) se návštěva v bytě nemusí vykonat. Posuzovaná osoba si může přizvat osobu blízkou nebo osobu, které důvěřuje. Ročně je vypracováno cca 100 000

posudků, z toho jde v cca polovině o nové případy a v druhé polovině o žádosti o zvýšení stupně příspěvku.

V případě nesouhlasu se může osoba podat žalobu k soudu pro pracovní a sociální záležitost (5 % žalob). Řízení je bezplatné. Vyžaduje se posudek soudního znalce. Dále je možná žaloba u Vrchního soudu, tam je nutné zastoupení advokátem.

Vyšetření v domácnosti je velmi podrobné. Při návštěvě se rozhovorem nebo na základě pozorování zjistí potřebné skutečnosti. Zjišťuje se anamnéza, provádí se klasické fyzikální vyšetření, zjišťuje se schopnost vidění a slyšení, schopnost chůze, mentální schopnosti. Odebírá se anamnéza i od osoby blízké, zjišťuje se, jak probíhá každodenní život, jak probíhá noc (22 h až 6 h), jaké pomůcky jsou k dispozici, celkový dojem z domácnosti, z posuzovaného. Posuzovaná osoba předkládá posuzujícímu lékaři lékařské nálezy o svém zdravotním stavu; důkazní břemeno je tedy na posuzované osobě. Pouze v případě, pokud nálezy nejsou aktuální nebo nejsou k dispozici, posuzující lékař v posudku uvede nutnost provedení příslušného odborného lékařského vyšetření, které následně zajistí pojišťovna u příslušného odborníka. Poté je třeba vypracovat posudek znovu.

Při vypracování posudku se stanoví diagnózy, na prvním místě se napíše dg., která má největší dopad na potřebu péče druhé osoby, klasifikuje se podle MKN-10. Stanoví se stupeň potřeby péče, u stupňů 5-7 se přihlédne k dalším posudkovým kritériím a stanoví se platnost posudku - podle prognózy potřeby péče. V případě prokázání zvláštních posudkově významných skutečností, které vedou k odchylným posudkovým závěrům ve věci potřeby péče, musí posuzující svůj závěr odůvodnit.

Potřeba péče se hodnotí ve vztahu: k pomocným úkonům a základním úkonům péče o vlastní osobu. Za rovnocenné se považuje pomoc, péče a dohled (nutnost přítomnosti jiné osoby a její dohled co celý úkon), lze hodnotit i s využitím pomůcek.

Pomocné úkony jsou tzv. odkladné, tzn., že není nutné je provádět každodenně - jde o běžný úklid, topení, péči o prádlo, obstarání nákupů včetně zacházení s penězi a pomoc při mobilitě (pochůzkách, doprovod). V oblasti pomocných úkonů se počítá s maximálním rozsahem potřeby péče/pomoci s 20 hod. za měsíc.

Základní úkony péče o vlastní osobu jsou: příprava pokrmů včetně uvaření 1 teplého jídla denně, příjem stravy a nápojů (krmení), příprava a podávání léků, injekcí a jiná ošetření, výkon fyziologické potřeby (se zaměřením na očistu a výměnu pomůcek), tělesná hygiena (mytí, sprcha, koupel, holení, česání), mobilita uvnitř bytu (vstávání, usedání, polohování, chůze), denní aktivity (denní režim a schopnost jeho realizace). Pro jednotlivé základní úkony péče o vlastní osobu platí časové standardy potřeby péče v hodinách na 1 měsíc (např. příprava pokrmů 30 hod. měsíčně, krmení 30 hod. měsíčně, výkon fyziologické potřeby 30 hod. měsíčně, tělesná hygiena 25 hod. měsíčně, mobilita v bytě 15 hod. měsíčně, denní aktivity 10 hod. měsíčně).

Pečovatelské volno

Jde o institut, který je využíván v oblasti péče o osoby, které již mají přiznaný nárok na příspěvek na ošetřovatelskou péči, a to minimálně ve stupni 3.

Nárok na pečovatelské volno má jen blízká osoba a institut pečovatelského volna lze využít na ošetřování osoby s potřebou péče ve stupni 3. až 7. jen jedenkrát. Blízká osoba, která je zaměstnaná a chce po dobu max. 3 měsíců pečovat o osobu s vyšší potřebou péče (tj. 3. až 7. stupeň), oznámí potřebu péče svému zaměstnavateli a dobu po kterou bude poskytovat péči. Po dobu poskytování péče ošetřované osobě je pečující osobě vyplácena pojišťovnou dávka, a to cca 800 eur měsíčně, a je

„omluvena" z práce. V uvedené situaci se žádné lékařské potvrzení o zdravotním stavu ošetřované osoby ani o potřebě ošetřování již nevyžaduje; pojišťovna neprovádí ani případné kontroly „důvodnosti" pečovatelského volna. Využít tento institut lze pouze jednou za život, v případě, že nastane nová potřeba péče o stejnou osobu, musí tento institut využít jiná blízká osoba.

3. Posudková činnost pro účely trhu práce

Rehabilitace

Novely zákonů (zákon o všeobecném nemocenském pojištění, zákon o sociálním právu - viz výše) přinesly následující opatření:

- **Přednostní právo je dáno rehabilitaci** - léčebné a pracovní, následně lze posoudit zdravotní stav pro účely invalidity (ustanovení, povinně zavádějící princip **„raději rehabilitace než důchod"** (Rehabilitation vor Pension).

V Rakousku existuje 12 ústavních rehabilitačních klinik a 2 ambulantní centra (Vídeň, Graz). Vídeňské ambulantní centrum přijímá klienty z nemocnic a ambulantních specialistů, případně je zasílá i Lékařské posudkové službě úřadu práce (AMS). Týdně rehabilitují cca 250 klientů (hlavní oblasti - kardiovaskulární, pulmonální, ortopedie, klinická psychologie).

Rehabilitaci (léčebnou nebo pracovní) by měli podstoupit všichni žadatelé o invalidní důchod, pokud lze očekávat, že rehabilitační opatření přispějí k udržení pracovní schopnosti a odvrácení invalidity. Jedná se tedy o nově podané žádosti od nabytí účinnosti zákona (1. 1. 2014). Zákonná úprava se však dotýká i osob již pobírajících invalidní důchod před 1. 1. 2014, kdy se při kontrolní lékařské prohlídce invalidity zjistí, že by rehabilitace byla vhodná a mohla by navrátit osobu do pracovní činnosti. Rakousko má pouze **jeden stupeň invalidního důchodu**. Osoba je invalidní, když nemůže vykonávat žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Pracovní schopnost a invalidita se hodnotí na základě lékařských odborných znalostí včetně znalostí profesiografických, tzn., že **vlastní výkon lékařské posudkové činnosti není právně regulován** (ani kritéria pro posouzení pracovní schopnosti, invalidity a potřeby rehabilitace). V předmětné oblasti pojišťovna nemá ani interní směrnice, které by sjednocovaly nebo upravovaly činnost posudkových lékařů.

V posledním roce bylo v Rakousku posouzeno cca 47 000 osob v souvislosti s jejich žádostí o invalidní důchod; pouze u 16 000 osob byla invalidita uznána. U 41 % z žadatelů bylo rozhodnuto o potřebě rehabilitace. V případě posouzení pracovní schopnosti pro AMS se cca 50 % uchazečů o zaměstnání necítí schopno práce; z celkového počtu osob posouzených pro potřeby AMS bylo cca 78 % uznáno práceschopnými.

Při posuzování pracovní schopnosti mohou být zjištěny následující situace:

- osoba je v DPN nebo je uchazečem o zaměstnání - nezjištěno zásadní omezení pracovní schopnosti ani potřeba rehabilitace,
- osoba žádá o ID nebo je uchazečem o zaměstnání - zjištěna neschopnost vykonávat soustavné zaměstnání, kdy ani léčebná ani pracovní rehabilitace nemohou zlepšit zdravotní stav a pracovní schopnost - přiznán ID,

- osoba má DPN více než 6 měsíců, má částečné zdravotní omezení, ale pracovní rehabilitace není vhodná - je indikována léčebná rehabilitace (osoba pobírá nemocenské po dobu jednoho roku),
- osoba má DPN delší než 6 měsíců a má profesní (kvalifikační) omezení, je vhodné přeškolení na jinou práci - je indikována pracovní rehabilitace (je poskytována rehabilitační dávka),
- osoby obtížně zaměstnatelné, které jsou schopny pracovat, a proto rehabilitaci nepotřebují - dávky v nezaměstnanosti nebo pomoc v nouzi.

Lékařský posudek obsahuje údaje o zdravotním stavu, rozsahu a tíži postižení, hodnocení pracovní schopnosti a podmínek, za nichž je osoba schopna pracovat nebo které jsou pro ni zdravotně nevhodné a vyjádření ve věci potřeby rehabilitace.

Rehabilitace by měla navrátit osobě pracovní návyky a umožnit tak **návrat na pracovní trh**. Další zamýšlenou novelou, která však ještě není připravená, je vytvoření institutu částečného důchodu, kdy bude osobě s limitujícím zdravotním postižením umožněno pobírat částečný invalidní důchod a zároveň vykonávat výdělečnou činnost s menšími časovými i pracovními nároky.

V nemocenském pojištění existuje systém „**předčasného zjišťování**" pracovní schopnosti, kdy se dle údajů o vývoji dočasné pracovní neschopnosti (indikátorů) vyhodnocuje zejména potřeba léčebné rehabilitace, popř. rehabilitace pracovní s cílem zlepšit a obnovit pracovní schopnost. V nemocenském pojištění však podstoupení rehabilitace není povinné.

Při zařazení do rehabilitace se však musí vzít v úvahu i únosnost a vhodnost rehabilitace (tj. její návratnost - např. není vhodné rehabilitovat osobu, která byla 30 let invalidní a za 2 roky bude ve starobním důchodu).

Po proběhlé rehabilitaci vydá rehabilitační centrum zprávu o průběhu a výsledcích rehabilitace. Tato zpráva je podkladem pro rozhodování dalších kompetentních institucí.

(Pozn.: Pracovní rehabilitace se v tomto centru neprovádí, je na to specializované pracovně rehabilitační centrum. Pracovní rehabilitace je v Rakousku uskutečňována **koordinovaným týmem specialistů**. Klientovi jsou nabídnuta 3 povolání (3 přeškolení). Tým má za úkol zjistit schopnosti klienta jeho uplatnitelnosti na trhu práce.)

Profesní vzdělávací a rehabilitační centrum -Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum - BBRZ; **Reha-Coaching, profesní kompetenční centra**

Poslední aktualizace: 21. 9. 2014

Podle § 18 odst. 10 **zákona o pojištění nezaměstnaných** (Arbeitslosenversicherungsgesetz - AIVG) lze pobírání podpory v nezaměstnanosti, resp. pomoci v nouzi prodloužit o **209 týdnů** v případě, že se daná osoba účastní pracovní rehabilitace.

Osoby se zdravotním znevýhodněním doporučuje/posílá Lékařská posudková služba úřadu práce (AMS) do soukromých rehabilitačních zařízení jako např. do **Profesního vzdělávacího a rehabilitačního centra** (BBRZ) nebo do „**odborných kompetenčních center**" pod pohrůžkou pozastavení příjmu přesto, že k tomu zatím neexistuje žádná jasná zákonná úprava.

Nově: Z rozhodnutí **Správního soudního dvora** z června 2014 se zde nesmí provádět žádná lékařská vyšetření:

„Rovněž lékařská vyšetření nepředstavují přípustný důvod k opětovnému začlenění na trh práce, ale mají se provádět v případě objektivních pochybností o pracovní schopnosti."

Správní soudní dvůr ve svém rozsudku vyjadřuje pochybnosti o tom, zda smí vůbec být rehabilitační opatření podle zákona o pojištění nezaměstnaných vynucena pod pohrůžkou zastavení příjmu:

Vzhledem k tomu, že se ukázalo, že toto sporné rozhodnutí je z těchto důvodů protiprávní, není nutno zabývat se otázkou, zda je závazný příkaz pro nezaměstnané k profesní rehabilitaci (ve smyslu § 18 odst. 10 zákona o pojištění nezaměstnaných - AIVG) přípustný i tehdy, jestliže s tím není spojen žádný prodloužený nárok na podporu v nezaměstnanosti (§18 odst. 5 AIVG). Je rovněž sporné, zda opatření k profesní rehabilitaci vůbec spadají mezi opatření uvedená v § 9 AIVG, jejichž porušení je sankcionováno podle § 10 AIVG.

Vzhledem k tomu, že opatření k rehabilitaci jsou v § 18 AIVG uvedena jako vlastní opatření, která mohou prodloužit pobírání podpory v nezaměstnanosti, ale nejsou zmíněna v §§ 9 a 10 AIVG, nesmí Lékařská posudková služba úřadu práce (AMS) tato opatření vynucovat hrozbou jejího pozastavení.

Sankční formy rehabilitace byly zavedeny teprve k 1. 1. 2014, a sice pro ty osoby, jimž bylo odepřeno přiznání časově neomezeného invalidního důchodu, ale byla jim prokázána invalidita, kterou lze odstranit rehabilitací. Tyto osoby však potom pobírají **příspěvek na rehabilitaci** a nepodléhají režimu Lékařské posudkové služby úřadu práce (AMS). Vzhledem k tomu, že i při odepření rehabilitace jsou i nadále práceneschopní, mají nárok na **plné minimální pojištění**.

Pokud se daná osoba rozhodne pro rehabilitaci, má tato práva:

- Právo na přerušení rehabilitace bez jakýchkoliv sankcí ze strany Lékařské posudkové služby úřadu práce (AMS)
- Právo na neposkytování osobních údajů bez souhlasu dané osoby, zejména psychologických testů nebo lékařských vyšetření. Tyto údaje lze zjišťovat pouze při jednotném posuzování lékařskou posudkovou službou kompetenčního centra důchodové pojišťovny a vzájemného respektování posouzení pro různé účely (pracovní trh, invalidní důchod /**Gesundheitsstrasse**/).
- Právo na diskrétní zacházení s osobními údaji získanými v průběhu rehabilitace. Podle zákona o ochraně osobních údajů patří lékařské údaje k údajům s nejvyšší ochranou.
- Právo na neposkytování údajů Lékařské posudkové službě úřadu práce bez explicitního souhlasu dané osoby.
- Právo na přesné uvedení rehabilitačních úkonů.
- Právo na svobodnou volbu rehabilitačních metod, příp. na odmítnutí, právo na svobodnou volbu.

Reha-Coaching

Reha-Coaching poskytuje Lékařská posudková služba úřadu práce (AMS) od r. 2013 osobám, kterým byl odepřen invalidní důchod a které jsou z důvodu psychického, fyzického a/nebo kognitivního omezení, resp. chronických onemocnění, znevýhodněny na trhu práce, chtěly by rozvíjet pracovní perspektivu, a které mohou předložit aktuální nález (písemnou diagnózu), který není starší půl roku.

Těmto osobám poskytují péči **proškolení experti** Lékařské posudkové služby úřadu práce, kteří jim pomáhají při plánování dalšího profesního rozvoje.

Nabídka je přizpůsobená individuálním potřebám dané osoby:

- orientační pohovor (analýza stávající situace);
- analýza potenciálu a zdrojů s přihlédnutím k případné potřebě přeškolení nebo dalšího vzdělávání;
- společné rozvíjení profesní perspektivy s přihlédnutím ke konkrétní životní situaci a se zapojením dalších institucí a sítě partnerů (v případě spolupráce jsou údaje poskytovány pouze se souhlasem zákazníků).

Pro pohovory je stanoveno 7 termínů po 50 minutách.

Péče v rámci profesního Reha-Coaching-u probíhá výlučně na dobrovolné bázi a může být kdykoliv přerušena.

Projekt Fit2work

1. ledna 2011 vstoupil v platnost **zákon o práci a zdraví**, jehož cílem je co nejdelší dobu zachovat pracovní a výdělečnou schopnost zaměstnaných i nezaměstnaných osob. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné vytvořit **nabídku informací, poradenství a podpor** pro tyto osoby vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, kdy lze případně očekávat, že způsobí jejich práceneschopnost. Informace jsou poskytovány rovněž zaměstnavatelům. V této souvislosti byl vytvořen **projekt Fit2work**, jehož koordinátorem je **Spolkový úřad práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů** (partnerskými organizacemi jsou: Úřad práce, Inspektorát práce, Všeobecný ústav úrazového pojištění, Nemocenská pojišťovna) a který byl zahájen v r. 2011. Do r. 2013 byl realizován v celém Rakousku. Fit2work nabízí **bezplatné poradenství**, jestliže v případě zdravotních problémů hrozí ztráta pracovního místa nebo vznikají potíže při hledání práce. Je poskytováno nejen individuální poradenství, ale v případě potřeby i doprovod v rámci tzv. **„Case Managenments"**. Fit2work organizuje a kombinuje nabídky různých partnerských institucí.

Shrnutí

1. Jak je organizovaná posudková služba v oblasti sociálního zabezpečení?

   U **nemocenského a úrazového pojištění** je posuzování prováděno převážně vlastním personálem; v některých případech jsou pověřeni externí znalci/posudkoví lékaři.

U **důchodového pojištění** je posuzování pro přiznání příspěvku na péči (dávka navíc v případě potřeby péče) prováděno v zásadě externími posudkáři (lékaři nebo odbornými pečovateli); v jiných případech posudky vypracovává převážně vlastní personál.

2. Jak je vymezena věcná příslušnost posudkové služby a místní příslušnost?

   Věcná příslušnost (kompetence) je dána aktuální odborností posudkových lékařů. Místní příslušnost je definována místem zaměstnání (výdělečně činní) nebo bydlištěm (důchodci).

3. Jaké jsou pravomoci posudkové služby, jaká jsou práva a povinnosti posuzovaných osob a třetích subjektů, zejména zdravotnických zařízení?

   Posudková služba je oprávněna provádět, resp. dát příkaz k provedení nezbytných lékařských, psychologických a lékařsko-technických vyšetření; v oblasti důchodového pojištění může, je-li to nezbytné, provést stacionární posouzení v nemocnici nebo v rehabilitačním centru.

   Posuzované osoby jsou povinny při posuzování spolupracovat, poskytnout podklady, které vlastní, a podrobit se vyšetření pro stanovení diagnózy (např. rentgenové a ultrazvukové vyšetření). Posuzované osoby mají právo, aby posuzování bylo provedeno v souladu se současnou úrovní vědy a s odpovídající lékařskou péčí.

4. Jakou formou posuzující lékaři pro posudkovou službu pracují (jako zaměstnanci či jinou formou spolupráce); jaké jsou požadavky na jejich vzdělávání?

   Vlastní personál pracuje na bázi pracovních smluv, externí znalci/posudkáři na bázi honorářů v rámci smlouvy o dílo.

   Za důkaz odborné způsobilosti je u odborných lékařů považován odpovídající diplom odborného lékaře, u lékařů všeobecné medicíny je to diplom o ukončeném lékařském vzdělání v oblasti všeobecné medicíny, u odborných pečovatelů je důkazem ukončené vzdělání.

   Schopnost provádět posudkovou činnost je zajištěna strukturovanými školícími programy, případně předložením jiných důkazů o způsobilosti vykonávat tuto činnost (např. soudní certifikát).

5. Rozhodovací dávkové orgány a příslušná posudková služba **nejsou** do systému **státní služby** v Rakousku začleněny.

6. Jaké **procesní předpisy** upravují činnost posudkové služby a jaké jsou lhůty pro vypracování posudku?

   Kromě zákona a interních procesních předpisů existují zejména v úrazovém pojištění pravidla k hodnotícím kritériím podle pracovních úrazů, resp. o nemocech z povolání.

   Smlouvy na vypracování externích posudků se uzavírají na dobu určitou (např. tři týdny; interní posudky se v zásadě vyřizují natolik rychle, jak je to možné, přičemž platí tyto maximální lhůty:

   - úrazové pojištění: 2 měsíce,
   - důchodové pojištění: 30 kalendářních dnů při léčbě, 40 kalendářních dnů pro přiznání příspěvku na péči a 60 kalendářních dnů pro stanovení pracovní neschopnosti/invalidity (podklad pro přiznání důchodové dávky).

7. Participují v procesu posuzování další osoby (např. sociální pracovníci aj.) a jaká je

jejich role (včetně vymezení jejich součinnosti s posuzujícími lékaři)?

Na procesu posuzování participují kromě lékařů a odborných pečovatelů (příspěvek na péči) rovněž zapisovatelé a referenti, v oblasti důchodového pojištění za určitých okolností rovněž rehabilitační poradci; tyto osoby organizují a podporují celý proces.

V oblasti úrazového pojištění provádí před procesem posuzování služba prevence proti úrazům psychologické testy, jakož i testy způsobilosti k vykonávání pracovní činnosti v dané profesi; výsledky těchto pomocných nálezů jsou zaznamenány v posudku.

8. Kdo zadává vypracování posudku posudkové službě?

   Vypracování posudku zadává příslušný nositel sociálního pojištění.

9. Kdo zajišťuje podklady pro posudky?

   V oblasti úrazového a důchodového pojištění zajišťují podklady společně smluvní nositelé sociálního pojištění, přičemž posuzovaní klienti mají povinnost spolupracovat (viz bod 3); posuzované osoby mohou poskytnout podklady (např. aktuální nálezy nebo rentgenové snímky) k posouzení.

   V oblasti nemocenského pojištění jsou podklady v převážné většině případů poskytovány klienty.

10. Jaká je právní povaha výstupu posudkové služby (posudek jako důkaz nebo jako závazné stanovisko) a jak se s ním nakládá v rozhodovacím procesu ze strany dávkového orgánu (jak se hodnotí, kdo ho hodnotí a z jakých hledisek, jak může procesně reagovat - např. posudek vrátit k doplnění a za jakých podmínek)?

    Posudek nepředstavuje žádné závazné stanovisko, ale důkazní prostředek a tvoří spolu s jinými důkazními prostředky (např. dalšími lékařskými podklady) podklad pro rozhodnutí ze strany nositelů sociálního pojištění.

    U důchodového řízení podléhají posudky ve všech případech vrchnímu lékařskému znaleckému posudku se závěrečným stanoviskem vrchního lékaře, které v každém případě rovněž představuje důležitý podklad pro rozhodování.

11. Jsou, popř. v jakém rozsahu v rámci posudku ze strany posudkové služby, poskytovány dávkovému orgánu také citlivé údaje o zdravotním stavu?

    Citlivé údaje o zdravotním stavu jsou dávkovému orgánu poskytovány, ale všichni účastníci zapojení do procesu podléhají povinnosti mlčenlivosti.

12. Jaké jsou **opravné prostředky** ve správním řízení, kterými lze brojit proti výsledku posouzení; lze to učinit již přímo proti vydanému posudku anebo až proti rozhodnutí, které je na podkladě posudku vydáno?

    Posudek představuje jeden z podkladů pro rozhodnutí nositele sociálního pojištění; toto rozhodnutí je rozhodnutím, proti kterému může každý, kdo je opatřením správního orgánu dotčen na svých právech, vznést žalobu u **pracovního a sociálního soudu**.

    Proti samotnému posudku neexistuje žádný opravný prostředek.

13. Kdo hodnotí, v jakém rozsahu bude posudek zpracováván pro účely opravných postupů ve správním řízení (např. zda půjde pouze o přezkum původního posudkového závěru anebo o zcela nový kompletní posudek)?

    Posudky nejsou nově zpracovávány/přepracovávány.

Rozhodnutí je zrušeno žalobou a soud pověří vypracováním nového posudku **nezávislého soudně certifikovaného znalce**; tomuto je přirozeně ponechána volnost ponechat původní posudek nebo jeho části nebo vyjádřit kompletně odlišné mínění.

14. Jaké jsou možnosti soudního přezkumu a jakým způsobem a kým je pro účely tohoto přezkumu přezkoumáván zdravotní stav?

    viz bod 13

15. Kolik je posudkových lékařů a kolik posudků vypracovávají; kolik posudků ročně by měli vypracovat podle norem, pokud existují?

    V oblasti **sociálního pojištění** je činných cca. 530 posudkových lékařů na plný úvazek (z toho cca 320 v oblasti nemocenského pojištění, cca 160 v oblasti důchodového pojištění a cca 50 v oblasti úrazového pojištění); cca 600 posudkových lékařů je zaměstnáno externě (zejména v oblasti posuzování příspěvku na péči v důchodovém pojištění).

    V oblasti **důchodového pojištění** je vypracováno ročně cca 120 000 posudků týkajících se pracovní neschopnosti/invalidity, 150 000 posudků týkajících se stanovení nároku na příspěvek na péči a cca 40 000 posudků v souvislosti s léčbou.

    V oblasti **úrazového pojištění** je ročně vypracováno cca 30 000 posudků; počet posudků v oblasti **nemocenského pojištění** není znám.

    V oblasti **nemocenského** a **úrazového** pojištění neexistují žádné normy pro počet posudků, které by měl posudkový lékař ročně vypracovat; stanovit takové normy by bylo velmi obtížné vzhledem k tomu, že jsou velké rozdíly jednotlivých posudků podle odborného zaměření.

    Důchodová pojišťovna má stanoveny maximální a minimální počty pro udělení zakázky v oblasti příspěvku na péči:

    - lékaři: maximálně 1 500, minimálně 40 posudků za rok;
    - odborné pečovatelské síly: maximálně 500, minimálně 40 posudků za rok.

    Důchodová pojišťovna má stanoveny i počty posudků pro posudkové lékaře v jednotlivých specifických oborech:

- lékaři v oblasti všeobecné medicíny	1 400 posudků
- odborní lékaři vnitřního lékařství (interny), plicního lékařství, neurologie	1 400 posudků
- odborní lékaři v oblasti ortopedie, úrazové chirurgie	1 600 posudků
- odborní lékaři v oblasti psychiatrie	1 200 posudků

Zdroje

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Č. j.: 2015/59952-721
Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 233 uskutečněné ve dnech 26.10.-27.10.2015

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Č. j.: MPSV- 2016/13930 - 721
Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 77 uskutečněné ve dnech 18.4.-19.4.2016

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 - beschlossene Änderungen
HELP.gv.at: Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ärztliche Untersuchungen - Feststellung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit. Dostupné z: http://www.arbeitslosennetz.org/arbeitslosigkeit/rechtshilfe/aerztliche_untersuchung.html

Ausbildung zum Gutachter - Österreichische Ärztekammer. Dostupné z: http://www.aerztekammer.at/referate/-/asset_publisher/Cr75/content/gutachter

Kompetenzzentrum Begutachtung. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/podcast_abschrift.html?document=CMS1454411397594

https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/auvaportal/content/contentWindow?contentid=10007.671784&action=2

Rehabilitation (BBRZ, Reha-Coaching, berufliche Kompetenzzentren ...). Dostupné z: http://www.arbeitslosennetz.org/arbeitslosigkeit/rechtshilfe/ams_massnahmen_rehabilitation_bbrz.html

Informace získané na základě korespondence

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Dir. Dr. Erich Schmatzberger
Wien 3 Kundmanngasse21
http://www.hauptverband.at

Slovensko

(zpracovala: Katarína Švehlová)

Úvod

Činnost lékařské posudkové služby v nejširším slova smyslu vychází z **Koncepce oboru posudkové lékařství**, kterou vydalo v roce 2007 Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky. V ní je posudkové lékařství charakterizováno jako interdisciplinární obor, který na základě komplexního zdravotního stavu osoby a poznatků o jejích pracovních schopnostech zkoumá, interpretuje a hodnotí zdravotní stav posuzované osoby ve srovnání se zdravou osobou ve vztahu k výdělečné činnosti nebo konkrétnímu zaměstnání. Posuzuje zdravotní stav pojištěnce u dočasné pracovní neschopnosti a procentuální míru poklesu výdělečné činnosti u dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a těžkém zdravotním postižení, posuzuje poškození zdraví z hlediska znevýhodnění zdravotně postižené osoby vůči zdravé osobě, posuzuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely soudního řízení a s využitím poznatků lékařských věd a práva sociálního zabezpečení se účastní na jejich řešení.

Výkon posudkové činnosti zajišťují posudkoví lékaři, kteří pracují na pracovištích Sociální pojišťovny, na úřadech práce, sociálních věcí a rodiny, v jiných veřejnoprávních institucích a subjektech, které se zabývají zprostředkováním práce, na pracovištích v působnosti Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny, Ministerstva vnitra, Ministerstva obrany, Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva dopravy, výstavby a regionálního rozvoje a dalších orgánech státní a veřejné správy, na pracovištích pro poradenskou a soudně-znaleckou činnost a komerčních pojišťoven.

Výkon posudkové činnosti je podmíněn získáním odborné způsobilosti posudkového lékaře, který musí mít specializaci v oboru posudkové lékařství nebo musí být zařazen do specializačního studia v tomto oboru.

Posudkovou činnost mohou zajišťovat i jiní pracovníci s ukončeným vysokoškolským vzděláním, a to psychologové, sociologové, právníci, magistři sociální práce a další zdravotničtí pracovníci a zaměstnanci.

Plnění úkolů posudkového lékařství a provádění lékařské posudkové služby si vyžaduje spolupráci také s jinými medicínskými obory, s revizním lékařstvím, klinickým pracovním lékařstvím a klinickou toxikologií, klinickou psychologií a s orgány státní správy v oblasti veřejného zdravotnictví a orgány inspekce práce.

Pracoviště oboru lékařské posudkové služby spolupracují s Ministerstvem zdravotnictví SR, Ministerstvem práce, sociálních věcí a rodiny SR, Úřadem veřejného zdravotnictví SR a orgány státní správy při řešení zásadních otázek vyplývajících z koncepce na ochranu veřejného zdraví. Při řešení problémů odborného a etického charakteru spolupracují s odbornými společnostmi Slovenské lékařské společnosti, především se Společností posudkového lékařství, stavovskými organizacemi (Slovenská lékařská komora) a profesními sdruženími zaměstnanců ve zdravotnictví.

Činnost oboru posudkové lékařství metodicky i odborně řídí Ministerstvo zdravotnictví SR ve spolupráci s hlavním odborníkem ministerstva v oboru posudkové lékařství.

Usměrňování lékařské posudkové činnosti z hlediska posuzování zdravotního stavu v souladu s předpisy v oblasti sociálního pojištění, sociální pomoci, hmotné nouze a služeb zaměstnanosti zajišťuje Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR. Lékařskou posudkovou službu v oblasti sociálního zabezpečení podle zvláštních předpisů (o hasičském a záchranném sboru, o sociálním zabezpečení policistů, o státní službě profesionálních vojáků ozbrojených sil SR) upravují příslušná ministerstva a další orgány státní správy. Příslušné instituce svými odbory lékařské posudkové

činnosti metodicky usměrňují výkon lékařské posudkové činnosti ve svých organizačních složkách.

1. Lékařská posudková činnost v oblasti sociálního pojištění

Posudkovou činnost v oblasti sociálního pojištění zabezpečuje na základě *zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.* Sociální pojišťovna, která byla zřízená k výkonu sociálního pojištění. Sociální pojišťovna je veřejnoprávní institucí. Je právnickou osobou se sídlem v Bratislavě. Kromě ústředí má 36 poboček, v rámci územní působnosti některých poboček je zřízeno 42 vysunutých pracovišť.

Lékařská posudková činnost v oblasti sociálního pojištění je zaměřena na oblast

- **nemocenského pojištění**,
- **důchodového pojištění** a
- **úrazového pojištění.**

Lékařskou posudkovou činnost pro účely sociálního pojištění vykonávají posudkoví lékaři sociálního pojištění poboček Sociální pojišťovny a posudkoví lékaři Ústředí Sociální pojišťovny.

Posudkoví lékaři jsou zaměstnanci Sociální pojišťovny v pracovním poměru. Nejsou státními zaměstnanci ve státní službě, ale mají zvláštní režim upravený zákonem *č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme*. Aktuální personální stav posudkových lékařů Sociální pojišťovny k 1. 7. 2016 je podle poskytnutých údajů 16 posudkových lékařů vykonávajících lékařskou posudkovou službu na Ústředí Sociální pojišťovny na plný úvazek a 195 posudkových lékařů na pobočkách Sociální pojišťovny s úvazky 176,60.

Statistika činnosti posudkových lékařů na pobočkách za rok 2015:

- počet všech posudků pro účely důchodového pojištění - 84 375
- průměrný počet posudků na 1,00 úvazku - 539
- počet všech posudků pro účely úrazového pojištění - 5 296
- průměrný počet posudků na 1,00 úvazku - 34
- počet všech posudků pro účely důchodového a úrazového pojištění - 89 671
- průměrný počet posudků pro účely důchodového a úrazového pojištění na 1,99 úvazku - 573

Statistika činnosti posudkových lékařů na ústředí za rok 2015

- počet všech posudků pro účely důchodového a úrazového pojištění - 3 441
- průměrný počet posudků na 1,00 úvazku - 313

Posudkový lékař při výkonu lékařské posudkové činnosti spolupracuje s praktickým lékařem, ošetřujícím lékařem a revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce může posudkový lékař posuzovat za přítomnosti přísedícího lékaře se specializací v příslušném oboru.

Posudkový lékař kontroluje zdravotní výkony pro účely sociálního pojištění, vykazované zdravotnickými zařízeními příslušné pobočce pojišťovny, se zřetelem na účelné vynakládání prostředků sociálního pojištění.

Lékařská posudková činnost pro účely sociálního pojištění probíhá za osobní účasti pojištěnce nebo poškozeného.

Lhůty a postup při řízení ve věcech sociálního pojištění

Na řízení ve věcech sociálního pojištění se nevztahuje obecný předpis o správním řízení. Pro řízení v jednotlivých organizačních složkách Sociální pojišťovny platí lhůty stanovené zákonem *č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.* Dávkové řízení se zahajuje na základě písemné žádosti fyzické osoby, která uplatňuje nárok na dávku a její výplatu. Organizační složky Sociální pojišťovny jsou v rámci svých kompetencí povinny rozhodnout nejpozději do 60 dnů od zahájení řízení, v mimořádně složitých případech lze tuto lhůtu prodloužit nejvíce o 60 dní. Tuto skutečnost je nutné oznámit účastníkům řízení.

Organizační složka Sociální pojišťovny může přerušit řízení z důvodů uvedených v zákoně nejdéle na 30 dnů, pokud to navrhnou shodně účastníci řízení. Proti rozhodnutí o přerušení řízení se nelze odvolat. Jakmile jsou odstraněny důvody, které vedly k přerušení řízení, organizační složka Sociální pojišťovny v řízení pokračuje z vlastního podnětu nebo z podnětu účastníka řízení. Sociální pojišťovna může rovněž řízení zastavit z důvodů uvedených v zákoně.

1.1 Lékařská posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění

Lékařská posudková činnost v oblasti nemocenského pojištění s ohledem na účelné vynakládání prostředků na nemocenské pojištění kontroluje:

- **správnost posuzování zdravotního stavu** a
- **dodržování léčebného režimu** dočasně práce neschopného pojištěnce.

Kontrola posuzování zdravotního stavu zahrnuje kontrolu

- odborné úrovně posuzování zdravotního stavu ošetřujícím lékařem,
- vhodnosti použité diagnostiky a léčby ve vztahu k délce dočasné pracovní neschopnosti,
- potřeby osobního a celodenního ošetřování nebo potřeby osobní a celodenní péče na poskytování ošetřovného ve sporných případech a
- potřeby přeřazení na jinou práci na poskytování vyrovnávací dávky ve sporných případech.

Ošetřující lékař je k provedení kontroly povinen zejména předložit potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti a zdravotnickou dokumentaci posuzované osoby, předvolat posuzovanou osobu v termínu stanoveném posudkovým lékařem a doplnit ev. vyšetření nebo ústavní léčení, pokud o to posudkový lékař požádá.

Kontrolu **posuzování zdravotního stavu** a postupu léčby provádí **posudkový lékař pobočky Sociální pojišťovny** na pracovišti ošetřujícího lékaře. Jestliže jde o dočasnou pracovní neschopnost pojištěnce, provádí se ve lhůtách stanovených posudkovým lékařem, nejméně jednou za 4 týdny. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než 21 dnů, ošetřující lékař prozkoumá její trvání. Po uplynutí 26 týdnů dočasné pracovní neschopnosti ošetřující a posudkový lékař provedou kontrolu obnovení pracovní schopnosti. Zjišťují, jestli se zdravotní stav pacienta zlepšil natolik, že pracovní neschopnost může být ukončena, ovšem s přihlédnutím na pracovní zařazení pojištěnce. Posudkový lékař může zasahovat do diagnostického a léčebného procesu, ale v žádném případě nemůže ukončit dočasnou pracovní neschopnost. Může dát pouze důvodný podnět k jejímu ukončení ošetřujícím lékařem.

Dočasná pracovní neschopnost může trvat nejdéle 52 týdnů. Zákon neumožňuje prodlužování dočasné pracovní neschopnosti, proto pokud některé nemoci nebo úrazy nejsou v tomto termínu doléčeny, pojištěnec obvykle požádá o přiznání invalidního důchodu. Tyto případy řeší lékařská posudková služba v oblasti důchodového pojištění.

Kontrolu **dodržování léčebného režimu** dočasně práce neschopného pojištěnce organizuje posudkový lékař a kontrolu provádí určený **zaměstnanec Sociální pojišťovny** za osobní účasti pojištěnce nebo poškozeného. Kontrolu je možné provádět už od prvního dne uznání dočasné pracovní neschopnosti. Výběr pojištěnců, u kterých má kontrola proběhnout, se uskutečňuje v součinnosti s ošetřujícím lékařem s ohledem na charakter onemocnění a předpokládanou délku pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu. Podnět ke kontrole může vzejít od posudkového lékaře, ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele nebo jiné fyzické či právnické osoby. Pojištěnec dočasně práce neschopný by měl znát svá práva a povinnosti během pracovní neschopnosti, dodržovat léčebný režim určený ošetřujícím lékařem a zdržovat se na místě uvedeném v žádosti o přiznání nemocenských dávek.

Pokud kontrola zjistí porušení dodržování léčebného režimu, oznámí tuto skutečnost ošetřujícímu lékaři. Pojištěnec v takovém případě nemá nárok na výplatu nemocenského ode dne porušení léčebného režimu určeného lékařem až do ukončení dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle v rozsahu 30 dnů ode dne porušení léčebného režimu.

1.2 Lékařská posudková činnost v oblasti důchodového pojištění

Zahrnuje:

- **posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost (posuzování invalidity)** a
- **posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezaopatřeného dítěte, nemoci a stavu nezaopatřeného dítěte, které vyžaduje zvláštní péči.**

Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost (posuzování invalidity)

Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v rámci lékařské posudkové služby důchodového pojištění provádí posudkový lékař pobočky Sociální pojišťovny a v případě řízení o opravném prostředku proti rozhodnutí Sociální pojišťovny ve věci nároku na důchodovou dávku i posudkový lékař ústředí Sociální pojišťovny. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele o invalidní důchod se posuzuje na základě výsledků odborných lékařských vyšetření. Řízení se zahájí na žádost pojištěnce a probíhá vždy za jeho účasti. Posudkový lékař posuzuje zdravotní stav pojištěnce sám (posudkové komise byly zákonem o sociálním pojištění zrušeny).

Údaje o zdravotním stavu jsou dávkovému útvaru poskytovány v omezeném rozsahu, který je nezbytný k vydání rozhodnutí o dávce. Účastník řízení, o nárocích kterého Sociální pojišťovna rozhoduje, má právo být informován o podkladech poskytnutých pro vydání rozhodnutí.

Výstupem činnosti posudkového lékaře je odborný posudek, který je součástí lékařské zprávy o posouzení zdravotního stavu a je podkladem pro vydání rozhodnutí o přiznání resp. nepřiznání dávky (invalidního důchodu). Odborný posudek nemá povahu rozhodnutí vydaného ve správním řízení, takže není možné proti němu podávat opravné prostředky. Přezkoumatelný je až v případě podání odvolání proti rozhodnutí o samotné dávce. Kromě toho podléhá recenzní činnosti ze strany koordinátora výkonu lékařské posudkové činnosti v pobočce Sociální pojišťovny a posudkového lékaře ústředí.

Proti rozhodnutí je možné podat odvolání. V rámci odvolacího řízení ve věci nároku na dávku posudkoví lékaři Ústředí Sociální pojišťovny mohou posuzovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce za přítomnosti přísedícího lékaře - specialisty.

Pokud účastník řízení odvolání podá, jeho zdravotní stav posuzuje ve druhém stupni posudkový lékař Ústředí Sociální pojišťovny. Ten vydá pokaždé nový odborný posudek, který může potvrdit závěr posudkového lékaře pobočky nebo může zdravotní stav posoudit s jiným závěrem.

Účastník řízení, který se odvolal, a jeho odvolání nebylo v odvolacím řízení vyhověno, má možnost podat žalobu k příslušnému krajskému soudu. Ten na základě žaloby přezkoumá zákonnost rozhodnutí Sociální pojišťovny. Pokud správní soud po přezkoumání rozhodnutí dospěje k závěru, že žaloba není důvodná, rozsudkem ji zamítne. V opačném případě rozhodnutí Sociální pojišťovny zruší a vrátí případ k novému projednání a rozhodnutí.

Při posuzování míry poklesu schopnosti výdělečné činnosti se vychází z:

- lékařských zpráv a údajů ze zdravotní dokumentace zdravotnického zařízení a zhodnocení léčby se stanovením diagnostického závěru, stabilizace onemocnění, jeho dalšího vývoje, další léčby a
- komplexních funkčních vyšetření a jejich závěrů s přihlédnutím ke zbývající schopnosti výdělečné činnosti, zbývající schopnosti přípravy na povolání a možnosti poskytnutí pracovní rehabilitace nebo rekvalifikace.

Součástí celkového posudku a stanovení procentní míry poklesu schopnosti výdělečné činnosti je i návrh na opakovanou kontrolu zdravotního stavu v rámci tzv. kontrolní lékařské prohlídky.

Trvání invalidity a nároku na důchodovou dávku se přezkoumává při kontrolních lékařských prohlídkách:

- v termínu stanoveném při předchozím posuzování, nebo dřív, pokud posudkový lékař zjistí významné skutečnosti, které odůvodňují vykonání kontrolní lékařské prohlídky,
- na podnět jiné fyzické nebo právnické osoby.

Trvání invalidity se nepřezkoumává, pokud při kontrolní lékařské prohlídce nebyl stanoven další termín.

Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezaopatřeného dítěte, nemoci a stavu nezaopatřeného dítěte, které vyžaduje zvláštní péči

Posudkový lékař příslušné pobočky Sociální pojišťovny posuzuje i dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nezaopatřeného dítěte a nemoc a stav nezaopatřeného dítěte vyžadující zvláštní péči. Posudek vypracovává pro účely zákona o sociálním pojištění, např. pro účely sirotčího důchodu, resp. pro účely určení povinného důchodového pojištění.

1.3 Lékařská posudková činnost v oblasti úrazového pojištění

Pojištění pro případ poškození zdraví nebo úmrtí v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání patří rovněž do **agendy posudkového lékaře Sociální pojišťovny.** Posudkový lékař v těchto případech:

- **posuzuje pokles pracovní schopnosti poškozeného při pracovním úrazu a nemoci z povolání**: Pokles pracovní schopnosti se posuzuje jako procentuální pokles schopnosti vykonávat dosavadní činnost zaměstnance. Pokles pracovní schopnosti se posuzuje v souvislosti s plněním pracovních úkolů zaměstnance (pokud pracovní úraz nebo nemoc z povolání utrpěl během výkonu pracovních nebo služebních úkolů nebo jiných činností vykonávaných na příkaz zaměstnavatele). Pokles se posuzuje opakovaně, pokud se předpokládá změna ve vývoji pracovní schopnosti. Při posuzování poklesu se nepřihlíží ke zdravotnímu postižení, na které byl brán zřetel při posuzování nároku na invalidní důchod podle zákona *č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov;*
- **posuzuje zdravotní způsobilost poškozeného absolvovat pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci a** možnost předpokladu opětovného zařazení poškozeného do pracovního procesu;
- **kontroluje bodové ohodnocení pracovního úrazu a nemoci z povolání** pro účely stanovení náhrady za bolest a náhrady ztíženého společenského uplatnění ve sporných případech. Posudkový lékař v rámci kontroly bodového ohodnocení ve sporných případech kontroluje správnost vyplnění tiskopisu bodového hodnocení ošetřujícím lékařem a jeho soulad s příslušnými právními předpisy;

- **posuzuje účelnost vynaložených nákladů spojených s léčbou,** za něž se považují náklady na léčiva a léky, zdravotnické pomůcky, dietetické potraviny a doprava poškozeného související s léčbou.

Posuzování provádí posudkový lékař příslušné pobočky Sociální pojišťovny podle místa trvalého bydliště poškozeného na základě jeho žádosti o náhradu nákladů spojených s léčbou. Při posuzování účelnosti vynaložených nákladů vychází posudkový lékař ze zdravotní dokumentace poškozeného, včetně odborných lékařských nálezů a spolupracuje s revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny poškozeného.

O nároku poškozeného na úrazovou rentu rozhoduje v prvním stupni Ústředí Sociální pojišťovny. Výsledkem prvostupňového řízení je rozhodnutí, v rámci řízení se hodnotí všechny důkazy samostatně i ve vzájemné souvislosti. Poškozenému je rozhodnutím přiznána úrazová renta a nárok na její výplatu, nebo je jeho žádost o přiznání úrazové renty zamítnuta (meritorní rozhodnutí). V některých případech může být výsledkem prvostupňového řízení rozhodnutí o zastavení řízení (procesní rozhodnutí); důvody k zastavení řízení jsou taxativně stanovené zákonem, přičemž nejčastějšími jsou stáhnutí žádosti poškozeným nebo neodstranění nedostatků podání.

Každé rozhodnutí v rámci zákonných náležitostí obsahuje i poučení o opravném prostředku (odvolání). V případě úrazových rent (na rozdíl od jiných dávek úrazového pojištění) může poškozený, pokud nesouhlasí s rozhodnutím Ústředí Sociální pojišťovny, podat opravný prostředek, o kterém rozhoduje soud podle zvláštního předpisu.

V návaznosti na změny v občanském soudním řádu došlo od 1. července 2016 ke změně v postupech ve věci rozhodovací činnosti. Podle Správního soudního řádu soudy už nerozhodují o nepravomocných rozhodnutích Sociální pojišťovny. V odvolacím řízení vydává ústředí rozhodnutí o odvolání Ústředí Sociální pojišťovny. Rozhodnutí je konečné. Poškozený se následně může domáhat svých práv žalobou u soudu.

O ostatních dávkách rozhoduje v administrativním řízení pobočka Sociální pojišťovny, v rámci odvolacího řízení Ústředí Sociální pojišťovny. I v těchto případech má poškozený právo domáhat se svých práv u soudu.

2. Nepojistné systémy - zdravotní postižení

Lékařská posudková činnost v oblasti působnosti Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny a úřadů práce, sociálních věcí a rodiny (těžké zdravotní postižení a jeho kompenzace)

Lékařská a sociální posudková činnost pro oblast poskytování peněžitých příspěvků v důsledku zdravotního postižení a dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se řídí ustanoveními zákona č. *447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*. Praktickou činnost provádí oddělení posudkových činností úřadů práce, sociálních věcí a rodiny, ve druhém stupni Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny.

Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny je rozpočtovou organizací státu, příjmy i výdaji napojenou na zřizovatele, jímž je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Ústředí řídí, kontroluje, koordinuje a metodicky usměrňuje činnost 46 poboček se 72 pracovišti úřadů práce, sociálních věcí a rodiny.

Z hlediska lékařské posudkové činnosti do věcné působnosti úřadů práce, sociálních věcí a rodiny v I. stupni a ústředí ve II. stupni patří posuzování zdravotního stavu ve smyslu zákona č. 447/2008 Z. z.

Všichni posudkoví lékaři úřadů práce i ústředí jsou státními zaměstnanci ve smyslu zákona *č. 400/2009 Z. z. o štátnej službe* a zařazeni na úseku finančních příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení a posudkových činností. Jelikož vykonává posudkový lékař až na stanovené výjimky posudkovou činnost bez přítomnosti posuzované osoby, většina z nich má v pracovní smlouvě sjednaný homeworking či práci přes telefon.

Podle poslední analýzy za rok 2015 na úřadech a ústředí práce, sociálních věcí a rodiny pracuje 210 posudkových lékařů (187 na úřadech a 23 na ústředí) s úvazkem od 0,3. Za rok 2015 posudkoví lékaři úřadů vydali 131 967 lékařských posudků, posudků a potvrzení pro všechny oblasti spadající do jejich kompetence; posudkoví lékaři ústředí vydali 6 587 výstupů.

Pracovníci oddělení posudkové činnosti úřadů práce, sociálních věcí a rodiny vypracovávají posudky pro účely:

- vydávání průkazů pro osoby s těžkým zdravotním postižením a parkovacího průkazu,
- poskytování státních sociálních dávek v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte,
- trhu práce,
- posuzování zdravotního stavu dítěte pro prokázání potřeby zvláštní péče podle zákona *č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele*.

Posudková činnost pro všechny vyjmenované případy je **lékařská a sociální posudková činnost**. Provádí ji posudkový lékař příslušného orgánu, sociální pracovník příslušného orgánu a přizvaní odborníci zejména z oboru stavebnictví, architektury, ergonomie a pomůcek.

K řízení o přiznání peněžitého příspěvku se přistupuje na základě žádosti fyzické osoby, podané na příslušném oddělení úřadu práce, sociálních věcí a rodiny podle trvalého bydliště žadatele. Jednou z nezbytných náležitostí žádosti je aktuální lékařský nález, případně další lékařské zprávy vypracované odbornými lékaři.

Co se týče poskytovaných citlivých údajů o zdravotním stavu, pak vzhledem k organizačnímu řádu a elektronizaci státní správy přicházejí do styku s předloženými lékařskými nálezy, případně dalšími přiloženými lékařskými zprávami od odborných lékařů i samostatným koncovým výstupem - lékařským posudkem i nemedicínští pracovníci na úřadech i Ústředí.

Žádosti o průkaz a parkovací průkaz přebírá sociální pracovník, žádosti o přiznání peněžního příspěvku na kompenzaci pracovník „dávkového" oddělení.

Lékařské nálezy pro potřeby posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte pro účely státních sociálních dávek přebírá pracovník oddělení služeb pro občany. Rozhodování o nároku je v kompetenci pracovníka oddělení hmotné nouze, náhradního výživného a státních dávek úřadu.

2.1 Lékařská posudková činnost v oblasti poskytování peněžitých příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení

Kompenzace sociálního důsledku těžkého zdravotního postižení je zmírnění nebo překonání sociálního důsledku těžkého zdravotního postižení poskytováním peněžitých příspěvků na kompenzaci nebo poskytováním sociálních služeb na základě zákona o sociálních službách (viz další kapitola).

Sociální důsledky těžkého zdravotního postižení se kompenzují v oblasti mobility a orientace, komunikace, zvýšených výdajů a sebeobsluhy.

Lékařská posudková činnost pro účely zákona hodnotí a posuzuje:

- zdravotní stav, jeho změny a poruchy, které podmiňují zdravotní postižení osoby,
- míru funkční poruchy,
- sociální důsledky v oblasti kompenzace,
- jednotlivé druhy závislosti posuzované osoby s těžkým zdravotním postižením,
- fyzickou a psychickou schopnost posuzované osoby poskytující péči,
- fyzickou a psychickou schopnost osoby s těžkým zdravotním postižením udělit písemný souhlas k péči a
- určuje míru funkční poruchy osoby těžce zdravotně postižené.

Lékařskou posudkovou činnost provádí posudkový lékař, který má odbornou způsobilost k výkonu specializovaných pracovních činností.

Při zpracovávání **lékařského posudku** vychází posudkový lékař zejména z lékařského nálezu, který nesmí být starší než šest měsíců. Pokud je zdravotní stav posuzované osoby chronický, s trvalým poškozením, a míra funkční poruchy je definitivní a nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu, lékařský nález může být i starší. Osoba, jejíž zdravotní stav je posuzován, může být předvolána, pokud posudkový lékař má pochybnosti o správnosti diagnostického závěru v předloženém lékařském nálezu nebo pokud je potřebné ověřit objektivitu či úplnost tohoto nálezu. Pokud posuzovaná osoba o svou přítomnost písemně požádá, je posudkový lékař povinen ji přizvat.

Výsledkem lékařské posudkové činnosti je lékařský posudek, který musí obsahovat stanovené náležitosti.

Součástí závěrečného komplexního posudku je rovněž **sociální posudek**. Sociální posudkovou činnost může provádět sociální pracovník příslušného orgánu.

Při své činnosti spolupracuje především s posudkovým lékařem, s odborníky v oblasti stavebnictví, ergonomie, architektury a pomůcek.

Sociální posudková činnost posuzuje:

- individuální předpoklady osoby s těžkým zdravotním postižením,
- rodinné prostředí osoby a prostředí, které ovlivňuje její začlenění do společnosti,

- všechny druhy závislosti (osobní asistence, péče jiné osoby, různé druhy pomůcek).

Na základě lékařského posudku a celkového závěru vypracuje příslušný úřad práce, sociálních věcí a rodiny **komplexní posudek pro účely kompenzace**, který obsahuje:

- míru funkční poruchy,
- konstatování, že jde o osobu s těžkým zdravotním postižením,
- sociální důsledky těžkého zdravotního postižení ve všech oblastech kompenzace,
- návrh peněžitého příspěvku na kompenzaci,
- vyjádření, zda je osoba s těžkým zdravotním postižením odkázána na doprovod,
- vyjádření, zda je osoba s těžkým zdravotním poškozením odkázána na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem,
- vyjádření, zda má praktickou nebo úplnou slepotu obou očí,
- termín opětovného posouzení zdravotního stavu a jeho zdůvodnění.

V komplexním posudku se na základě závěrů navrhuje přiznat některý z peněžitých příspěvků.

Na peněžité příspěvky není právní nárok, jsou to fakultativní dávky. Mohou se přiznat po splnění určitých podmínek, které stanoví zákon (určený druh pobytu na území Slovenska, příjem a majetek fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením, věk fyzické osoby se zdravotním postižením a další zákonem stanovené podmínky).

Rozhodování o peněžitém příspěvku na osobní asistenci a příspěvku na péči předchází rozsáhlá posudková činnost, zjištění přesného a skutečného stavu a zajištění všech potřebných podkladů pro rozhodnutí. Rozhodování ve věci peněžitého příspěvku na osobní asistenci a příspěvku na péči se účastní posudkový lékař a sociální pracovník úseku posudkových činností a pracovník úseku peněžitých příspěvků na kompenzaci těžce zdravotně postižených úřadu práce, sociálních věcí a rodiny.

V případě splnění všech zákonných podmínek se peněžitý příspěvek na osobní asistenci poskytuje fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením na základě měsíčně předkládaných výkazů o odpracovaných hodinách osobní asistence osobním asistentem (osoba s těžkým zdravotním postižením následně vyplatí každému osobnímu asistentu odměnu za provedenou asistenci a úřadu práce, sociálních věcí a rodiny o tom předkládá potvrzení). Peněžitý příspěvek na péči se poskytuje fyzické osobě, která péči provozuje (nikoli osobě s těžkým zdravotním postižením).

Zákon o peněžitých příspěvcích na kompenzaci stanovuje rovněž lhůty pro vyřizování. Pokud je podkladem pro rozhodování ve věci peněžitého příspěvku komplexní posudek, lhůta na jeho vypracování je 60 dnů od podání žádosti a lhůta na vyhotovení rozhodnutí 30 dnů ode dne vypracování komplexního posudku. Pokud je podkladem pro rozhodnutí ve věci peněžitého příspěvku lékařský posudek (fyzická osoba nemá stanovenou míru funkční poruchy nejméně 50 %), lhůta na jeho vypracování je 30 dnů od podání žádosti a lhůta pro vyhotovení rozhodnutí 15 dnů ode dne vypracování lékařského posudku. Pokud nemůže úřad práce, sociálních věcí a rodiny vzhledem k okolnostem případu rozhodnout ve stanovených lhůtách, může Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny lhůtu pro rozhodnutí prodloužit o 30 dnů.

Na řízení ve věcech kompenzace, průkazu a parkovacího průkazu se kromě stanovených výjimek vztahuje zákon *č. 71/1967 Zb., Zákon o správnom konaní (správny poriadok).*

Ve smyslu tohoto zákona lze proti rozhodnutí vydanému v I. stupni podat ve stanovené lhůtě odvolání. Pokud odvolání nevyhoví úřad v rámci autoremedury (opravy vlastního rozhodnutí), je povinen předložit odvolání současně se spisovou dokumentací ústředí k odvolacímu řízení. Rozhodnutí ústředí je konečné a nelze se proti němu odvolat. Pravomocné rozhodnutí ústředí o odvolání je přezkoumatelné příslušným soudem.

Totéž platí pro řízení ve věci rodičovského příspěvku.

V odvolacím řízení se opakovaně provádí lékařská posudková činnost, jejímž výsledkem je lékařský posudek. Posudek vydán v odvolacím řízení je podkladem pro rozhodnutí o průkazu, parkovacím průkazu a v případě určení míry funkční poruchy méně než 50 % i podkladem pro rozhodnutí o peněžitém příspěvku na kompenzaci.

2.2 Lékařská posudková činnost v oblasti vystavování průkazů těžkého zdravotního postižení a parkovacího průkazu

Pro účely vystavení průkazu osoby s těžkým zdravotním postižením se vystavuje **pouze lékařský posudek**. Lékařský posudek obsahuje míru funkční poruchy, vyjádření, že se jedná o osobu s těžkým zdravotním postižením, vyjádření, zda je osoba s těžkým zdravotním postižením odkázána na doprovod, a termín opětovného posouzení zdravotního stavu.

Parkovací průkaz se vystavuje osobě s těžkým zdravotním postižením, která je na základě komplexního posudku nebo posudku vydaného pro tento účel odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem nebo trpí oboustrannou slepotou.

2.3 Lékařská posudková činnost pro účely státních sociálních dávek

Výsledkem lékařské posudkové činnosti pro účely státních sociálních dávek je posudek o dlouhodobě nepříznivém stavu dítěte. Posudek vydaný na základě posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte je podkladem pro rozhodování o nároku na rodičovský příspěvek. Vydává ho posudkový lékař úřadu práce, sociálních věcí a rodiny na základě žádosti rodiče. Pokud dítě má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, oprávněná osoba splňuje nárok na rodičovský příspěvek a jeho výplatu, úřad nevydává rozhodnutí. O výplatě příspěvku uvědomí oprávněnou osobu dopisem a rodičovský příspěvek vyplácí. V případě, že dítě dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá, oprávněná osoba nárok na příspěvek nesplňuje, úřad vydá rozhodnutí o odnětí rodičovského příspěvku nebo o nevyhovění žádosti.

2.4 Lékařská posudková činnost v oblasti poskytování sociálních služeb

(v působnosti obecních úřadů a vyšších územních celků)

Posudkovou činnost pro účely poskytování sociálních služeb upravuje zákon *č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.*

Posudková činnost se pro účely poskytování sociálních služeb provádí v případě, kdy se zjišťuje závislost osoby s těžkým zdravotním postižením nebo s nepříznivým zdravotním stavem na konkrétní sociální službě v zařízení pro osoby, které jsou odkázány na pomoc jiné osoby nebo na pečovatelskou službu. Posudková činnost má dvě složky - **zdravotní posudkovou činnost a sociální posudkovou činnost**.

Zdravotní posudková činnost je hodnocení a posuzování zdravotního stavu osoby a změn zdravotního stavu osoby, kterou zdravotnický pracovník provádí na základě smlouvy s obcí nebo vyšším územním celkem. Posuzující zdravotnický pracovník je v pracovněprávním vztahu s obcí nebo vyšším územním celkem a tuto činnost provádí na základě požadavku obce nebo vyššího územního celku jako jejich zaměstnanec. Zákon o sociálních službách nestanovuje, kolik posuzujících zdravotnických pracovníků k zajištění posudkové služby má obec nebo vyšší územní celek mít. Obec jich může mít i více, nebo naopak několik obcí může mít jednoho společného posuzujícího zdravotnického pracovníka v závislosti na počtu klientů, kteří o posouzení závislosti na sociální službě žádají. Jestliže se vydaný posudek jeví jako neobjektivní, je obec oprávněná nechat zdravotní stav osoby znovu posoudit jiným posuzujícím zdravotnickým pracovníkem, se kterým má uzavřenou smlouvu.

Posuzující osobou do prosince 2013 byl pouze posudkový lékař. Zákon č. 485/2013 Z. z., který mění a doplňuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách, nahrazuje termín „lékařská" pojmem „zdravotní posudková služba", což znamená, že od ledna 2014 může tuto službu vykonávat zdravotnický pracovník, který splňuje tyto kvalifikační předpoklady:

- lékař se specializací v oboru posudkové lékařství,
- lékař, který je zařazen do specializačního studia v oboru posudkové lékařství,
- lékař se specializací v oboru všeobecné lékařství nebo pediatrie, který je zařazen do certifikační přípravy v pracovní činnosti posudkové lékařství,
- lékař se specializací v oboru geriatrie, neurologie, psychiatrie nebo ortopedie, který má odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení ústavní zdravotní péče nejméně deset let,
- sestra s vysokoškolským vzděláním druhého stupně ve studijním oboru ošetřovatelství, která má praxi ve zdravotnickém zařízení ústavní zdravotní péče nejméně deset let a specializaci v oboru ošetřovatelská péče v komunitě v případě, že se jedná o posuzování plnoleté fyzické osoby, nebo sestra s vysokoškolským vzděláním druhého stupně ve studijním oboru ošetřovatelství, která má odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení ústavní zdravotní péče nejméně deset let a specializaci v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii, pokud se jedná o posuzování neplnoleté fyzické osoby.

Posuzující zdravotnický pracovník při výkonu posudkové činnosti spolupracuje se sociálním pracovníkem obce nebo vyššího územního celku tak, aby výsledky posouzení nebyly v rozporu s nálezem sociální posudkové činnosti. Zdravotnický pracovník při výkonu zdravotní posudkové služby vychází z lékařského nálezu, zprávy

o průběhu a vývoji nemoci a zdravotního postižení nebo z výpisu ze zdravotní dokumentace, která nesmí být starší než šest měsíců. V případě, že jsou předložené doklady nepostačující nebo neúplné, posuzující zdravotnický pracovník požádá o jejich doplnění lékaře, s nímž má žádající osoba uzavřenou smlouvu o poskytování lékařské péče. Na základě výsledků vypracuje posuzující zdravotnický pracovník **zdravotní posudek**, který obsahuje stupeň závislosti fyzické osoby na pomoci jiné osoby a termín opětovného posouzení zdravotního stavu. Pro vypracování a doručení zdravotního posudku není zákonem stanovena lhůta.

Posuzující zdravotnický pracovník vykonává posouzení zpravidla bez přítomnosti posuzované osoby.

Může ji přizvat, jestliže jsou pochybnosti o správnosti diagnostického závěru vyplývajícího z předloženého lékařského nálezu smluvního lékaře, nebo pokud je potřeba ověřit objektivnost nebo úplnost diagnostického závěru. V případě, že osoba o přítomnost písemně požádá, je posuzující zdravotnický pracovník povinen ji pozvat.

Jestliže je předpoklad, že dojde ke změně zdravotního stavu osoby odkázané na pomoc jiné osoby, posuzující zdravotnický pracovník stanoví termín opětovného posouzení zdravotního stavu a obec nebo vyšší územní celek vyzve osobu k opětovnému posouzení zdravotního stavu. Pokud je zdravotní stav osoby chronický s trvalým poškozením a nelze očekávat jeho zlepšení, posuzující zdravotnický pracovník termín opětovného posouzení zdravotního stavu nestanoví.

Na řízení ve věcech sociálních služeb se vztahuje *Zákon č. 71/1967 Z. z. o správnom konaní* a lhůty v něm stanovené. Nová právní úprava nestanovuje zvlášť lhůtu pro vydání zdravotního posudku, což znamená, že správní orgán si musí v rámci řízení vytvořit přiměřený časový prostor na vydání zdravotního posudku a následně rozhodnutí o závislosti na sociální službě, a to tak, aby rozhodnutí bylo vydáno ve lhůtě stanovené správním řádem. V jednoduchých záležitostech, zejména pokud lze rozhodnout na základě podkladů předložených účastníkem řízení, správní orgán rozhodne bezodkladně. V ostatních případech, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak, je správní orgán povinen rozhodnout ve věci ve lhůtě 30 dnů od zahájení řízení, ve zvláště složitých případech nejpozději ve lhůtě 60 dnů od zahájení řízení. Pokud nelze vzhledem k povaze problému rozhodnout ani v této lhůtě, může ji přiměřeně prodloužit odvolací orgán. Pokud správní orgán nemůže ve lhůtě 30, resp. 60 dní rozhodnout, je povinen účastníka řízení o této skutečnosti i s uvedením důvodů seznámit.

Součástí rozhodovacího procesu je také **sociální posudek**, jehož výsledkem je rozhodnutí o závislosti na sociální službě.

Posuzují se:

- individuální předpoklady osoby,
- rodinné prostředí osoby,
- prostředí, které ovlivňuje začlenění osoby do společnosti a
- závislost osoby na pomoci jiné osoby při některých úkonech (zákon je vyjmenovává v příloze).

Posudek obsahuje seznam úkonů sebeobsluhy, seznam úkonů péče o domácnost a seznam základních sociálních aktivit, při kterých je osoba odkázána na pomoc jiné osoby ve srovnání s osobou stejného věku a pohlaví bez zdravotního

postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu. Posudek obsahuje i rozsah závislosti při jednotlivých úkonech vyjádřen předpokládaným rozsahem hodin.

V posudku je nutné uvést, při kterých úkonech a v jakém rozsahu je posuzovaná osoba znevýhodněná. Rámec rozsahu hodin pro úkony sebeobsluhy je dán stupněm závislosti, který stanovil posuzující zdravotnický pracovník. Posouzení individuálních předpokladů osoby obsahuje zejména hodnocení její schopnosti a úsilí řešit svou nepříznivou situaci vlastním přičiněním.

Posuzování rodinného prostředí osoby obsahuje zejména hodnocení schopností a rozsahu pomoci, kterou jí poskytuje rodina, přičemž na účely posuzování rodinného prostředí se považuje manžel nebo manželka, rodiče a děti.

Posuzování prostředí, které ovlivňuje začlenění osoby do společnosti, zahrnuje zejména hodnocení podmínek bydlení včetně dostupnosti veřejných služeb a přístupnost staveb občanského vybavení.

Sociální posudek pro účely posuzování závislosti na sociální službu vypracovává sociální pracovník obce nebo vyššího územního celku nebo na základě pověření obce nebo vyššího územního celku sociální pracovník právnické osoby zřízené obcí nebo vyšším územním celkem nebo založené obcí nebo vyšším územním celkem. Zákon nestanovuje formu pracovněprávního vztahu se sociálním pracovníkem, takže může výkon sociální posudkové činnosti zajistit i na základě dohody o pracovní činnosti.

Vypracování posudku se účastní osoba, která žádá o poskytnutí sociální služby. Tato osoba má právo vyjádřit své potřeby a návrhy na řešení své nepříznivé sociální situace. Vypracovávání se může zúčastnit také osoba, kterou si osoba žádající o poskytnutí sociálních služeb určí.

Na základě zdravotního a sociálního posudku se vypracuje **posudek o závislosti** na sociální službě, který obsahuje:

- stupeň závislosti osoby na pomoci jiné osoby,
- seznam úkonů sebeobsluhy, seznam úkonů péče o domácnost a seznam základních sociálních aktivit, při kterých je fyzická osoba odkázána na pomoc jiné osoby a jejich rozsah vyjádřený předpokládaným rozsahem hodin v rámci určitého rozpětí,
- návrh druhu sociální služby s přihlédnutím na potřeby a návrhy osoby,
- stanovení termínu opětovného posouzení zdravotního stavu.

Posudek o závislosti je podkladem pro vydání rozhodnutí o závislosti na sociální službě. Obec nebo vyšší územní celek doručí osobě, o jejíž závislosti na sociální službě rozhodoval, společně s rozhodnutím i posudek o závislosti, který byl podkladem pro vydání rozhodnutí. Při rozhodování o závislosti na sociální službě může obec nebo vyšší územní celek použít jako podklad pro vydání rozhodnutí o závislosti komplexní posudek vydaný příslušným úřadem práce, sociálních věcí a rodiny pro účely kompenzace sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení, pokud je jeho obsahem i posouzení stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby.

Posudková činnost se nevykonává, pokud za poskytovanou sociální službu osoba bude platit úhradu nejméně ve výši ekonomicky oprávněných nákladů spojených s poskytováním této sociální služby a pokud se jí bude poskytovat pomoc při závislosti na pomoci jiné osoby.

Pokud se obec domnívá, že vydaný posudek je neobjektivní, je oprávněná nechat osobu znovu posoudit jiným posuzujícím pracovníkem, se kterým má uzavřenou smlouvu.

Na základě posudku o závislosti **starosta obce nebo předseda vyššího územního celku vydá rozhodnutí** o tom, zda občan je, nebo není závislý na sociální službě. Poté, co je pravomocné rozhodnutí o závislosti na sociální službě občanu doručeno, požádá příslušnou obec nebo vyšší územní celek o poskytnutí sociální služby nebo o uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Obec nebo vyšší územní celek na základě výběru poskytovatele poskytne sociální službu přímo, prostřednictvím jím zřízené nebo založené právnické osoby, nebo ji zajistí u jiného veřejného nebo neveřejného poskytovatele.

Poskytovatelem sociální služby je za podmínek stanovených zákonem obec, právnická osoba zřízená nebo založená obcí, právnická osoba zřízena nebo založená vyšším územním celkem nebo jiná osoba (neveřejný poskytovatel sociální služby).

Vyšší územní celek je poskytovatelem sociální služby pouze v případě, že poskytuje základní sociální poradenství.

3. Lékařská posudková činnost pro účely trhu práce

Lékařskou posudkovou činností pro účely *zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti* je **posuzování zdravotní způsobilosti uchazeče o zaměstnání.**

Provádí se v případě, jestliže evidovaný uchazeč o zaměstnání:

- odmítne přijmout zaměstnání z důvodu, že nezohledňuje jeho zdravotní stav,
- odmítne se zúčastnit programu aktivních opatření na trhu práce nebo aktivační činnosti z důvodu, že nezohledňují jeho zdravotní stav,
- ukončil ze zdravotních důvodů provozování nebo vykonávání samostatné výdělečné činnosti, na kterou mu byl poskytnut příspěvek.

Posuzování vykonává posudkový lékař na základě posudku Sociální pojišťovny nebo příslušného útvaru sociálního pojištění, vyhodnocení výpisu ze zdravotní dokumentace od ošetřujícího lékaře nebo písemného vyjádření poskytovatele zdravotní péče a zdravotního stavu uchazeče.

Výkon lékařské posudkové služby zajišťuje Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny a úřad práce, sociálních věcí a rodiny.

Doklady předkládá uchazeč o zaměstnání a samostatně výdělečně činná osoba.

Posudek, který vypracuje posudkový lékař, obsahuje kromě základních osobních údajů uchazeče i charakteristiku nabízeného pracovního místa nebo aktivační činnosti, závěr, který hodnotí vhodnost nebo nevhodnost pracovního místa nebo aktivační činnosti pro uchazeče vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, charakteristiku pracovního místa, na kterém posuzovaná samostatně výdělečně činná osoba provozuje nebo vykonává výdělečnou činnost, a závěr, který posuzuje opodstatněnost nebo neopodstatněnost zdravotních důvodů pro ukončení provozu nebo výkonu samostatné výdělečné činnosti, na kterou byl poskytnut příspěvek. Pokud posuzovaný uchazeč s posudkem nesouhlasí, může do pěti pracovních dnů od jeho převzetí požádat úřad o jeho prověření odborným konziliem posudkových lékařů.

Odborné konzilium tvoří tři posudkoví lékaři úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. Členy jmenuje pro jednotlivé případy posudkový lékař ústředí, vybírá je z

posudkových lékařů úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. Členem konzilia nemůže být posudkový lékař, který posudek vydal. Konzilium vydá posudek, který je podkladem pro rozhodování o vyřazení uchazeče o zaměstnání z evidence uchazečů nebo pro rozhodování o opodstatněnosti zdravotních důvodů na ukončení provozování samostatné výdělečné činnosti, na kterou byl poskytnut příspěvek, a to v I. stupni rozhodování.

Posudek musí být vydán do 30 kalendářních dnů od doručení žádosti uchazeče o zaměstnání nebo osoby samostatně výdělečně činné, jíž byl poskytnut příspěvek.

V řízení pro účely trhu práce je odvolání možné pouze proti rozhodnutí úřadu. Odvolací řízení probíhá na ústředí, přičemž lékařský posudek se nepřezkoumává. Rozhodnutí úřadu je přezkoumatelné soudem.

Od 1. 4. 2005 byla zákonem č. *82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní,* kterým byl změněn a doplněn zákon o službách zaměstnanosti, rozšířena působnost oddělení posudkové služby úřadů práce, sociálních věcí a rodiny o kontrolu dodržování léčebného režimu evidovanými uchazeči o zaměstnání v době jejich dočasné pracovní neschopnosti.

Kontrolu organizuje posudkový lékař a vykonává určený zaměstnanec úřadu. Kontrola zjišťuje, zda se uchazeč o zaměstnání zdržuje v době dočasné pracovní neschopnosti na místě, kde je předpoklad, že se zdržovat má. Nedodržení léčebného režimu je důvodem pro vyřazení uchazeče o zaměstnání z evidence.

Zdroje

Koncepcia odboru posudkové lekárstvo. [on-line]. In: *Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky*, roč. 55, 2007, č. 11-12. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr-do-roku-2008

Lekárska posudková činnosť pri výkone sociálneho poistenia - všeobecne [on-line]. In: Sociálna poisťovňa. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.socpoist.sk/2157-menu/55508s

Lekárska posudková činnosť dochodkového poistenia [on-line]. In: Sociálna poisťovňa. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost-dochodkoveho-poistenia/947s

Lekárska posudková činnost nemocenského poistenia [on-line]. In: Sociálna poisťovňa. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost-nemocenskeho-poistenia/946s

Lekárska posudková činnost úrazového poistenia [on-line]. In: Sociálna poisťovňa. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost-urazoveho-poistenia/948s

Ťažké zdravotné postihnutie [on-line]. In: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/

Sociálne služby [on-line]. In: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/

Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov [on-line]. [cit. 2016-08-18]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/461/20161030

Zákon 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov [on-line]. [cit. 2016-08-18]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/20160701

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov [on-line]. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20160701

Zákon č. 71/1967 Zb., Zákon o správnom konaní (správny poriadok) [on-line]. [cit. 2016-10-08]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1967/71/

Zákon č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok [on-line]. [cit. 2016-10-08]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/162/20160701

Zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov [on-line].[cit. 2016-08-18]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/5/20160701

Zákon č. 400/2009 Z.z. o štátnej službe [on-line]. [cit. 2016-10-08]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/400/20160101

Výročná správa UPSVAR 2015 [on-line]. Bratislava, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny 2015. 66 s. [cit. 2016-09-18]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2015.pdf

Výročná správa o činnosti sociálnej poisťovne za rok 2015 [on-line]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné z: http://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=7&ID=115

Informace získané na základě korespondence s kompetentními pracovníky příslušných institucí

Spojené království

(zpracovala: Marie Kořánová)

Úvod

Sociální dávky související se zdravotním stavem či zdravotním postižením poskytuje žadatelům ministerstvo práce a důchodů (Department for Work and Pensions - DWP).

O nároku na dávky každého žadatele rozhoduje tzv. rozhodovatel (decision-maker), který v řízení o dávku zastupuje ministra. Rozhodovatelé, nebo také případoví manažeři (case managers) nejsou lékaři.

Při posuzování nároku se rozhodovatel opírá mj. o posouzení žadatele, které provádí poskytovatel posouzení pro příslušnou dávku. Poskytovatelé posouzení pracují v partnerství s DWP. Posuzování zohledňuje situaci konkrétního jedince a hodnotí hlavně dopady zdravotního stavu či zdravotního postižení na jeho každodenní život, případně pracovní schopnost. Poskytovatelé posouzení nerozhodují o nároku na dávku, jejich posudek je jedním z podkladů pro rozhodnutí, které je v kompetenci DWP (rozhodovatele DWP).

1. Příplatek na osobní nezávislost - Personal Independence Payment (PIP)

Příplatek na osobní nezávislost (PIP) je dávka pro lidi s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem nebo postižením, ať už fyzickým, smyslovým, mentálním, kognitivním, intelektuálním, nebo jakoukoli jejich kombinací. Je vyplácen jako příspěvek na dodatečné náklady lidí se zdravotním postižením, aby mohli vést plnohodnotný, aktivní a samostatný život.

Dávka není testována na prostředky, je nezdanitelná a nepříspěvková. Nárok na dávku tedy není podmíněn finanční situaci žadatele nebo placením příspěvků národního pojištění. Příplatek PIP se vyplácí bez ohledu na to, zda příjemce pracuje či nikoliv. Nezáleží na tom, zda příjemce žije sám nebo s dalšími osobami, nebo zda má pečovatele nebo jinou pomoc. Přiznání dávky závisí výhradně na tom, zda splňuje podmínky pro přiznání dávky. Příplatek PIP nemusí být použit na úhradu péče, i když místní úřad to může zohlednit při posuzování, zda a kolik má daný jedinec platit za pečovatelské služby, které dostává.

Výše příspěvku závisí na tom, jak zdravotní stav či postižení ovlivňuje každodenní život člověka, nikoliv na samotném zdravotním stavu.

Příplatek PIP postupně nahrazuje příspěvek na živobytí pro zdravotně postižené (Disability Living Allowance - DLA), který zastaral a je neudržitelný. Zavedení PIP má zajistit, že dávka je prostřednictvím jednoduššího, spravedlivějšího, transparentnějšího a objektivnějšího posouzení více zacílena na ty, kteří ji objektivně nejvíce potřebují.

Příplatek PIP byl zaveden v dubnu 2013 pro lidi ve věku 16 až 64 let, kteří uplatňují novou žádost. Stávající příjemci příspěvku na živobytí pro zdravotně postižené (DLA) jsou postupně převáděni na PIP, nové posouzení jejich zdravotního stavu pro účely PIP by mělo skončit do konce roku 2018.

Výplata DLA bude zachována pro jedince mladší 16 let a starší 65 let s existujícím nárokem.

Struktura PIP

Příspěvek PIP má dvě části: složku určenou na úhradu potřeb každodenního života (daily living component) a složku určenou na úhradu mobility (mobility component).

Složka každodenního života má sloužit jako příspěvek na dodatečné náklady v každodenním životě zdravotně postižených lidí, které nesouvisejí s mobilitou.

Složka na mobilitu má sloužit jako příspěvek na dodatečné náklady v každodenním životě zdravotně postižených lidí, které souvisejí s mobilitou.

Obě složky jsou vypláceny buď ve standardní, nebo zvýšené sazbě v závislosti na situaci žadatele. O složky lze žádat odděleně nebo společně.

Pro přiznání dávky je nutné posoudit úroveň pomoci, kterou žadatel potřebuje. Sazba příspěvku se pravidelně znovu přehodnocuje, aby bylo zajištěno, že žadatel dostává podporu odpovídající jeho životní situaci.

Základní podmínky nároku

Žadatel

- musí být ve věku 16-64 let;
- musí mít dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav nebo zdravotní postižení a potíže s činnostmi souvisejícími s "každodenním životem" a/nebo mobilitou, které trvají alespoň 3 měsíce, a předpokládá se, že budou trvat nejméně dalších 9 měsíců;
- musí být v době uplatnění nároku ve Velké Británii (existují některé výjimky, např. členové a rodinní příslušníci ozbrojených sil);
- musí mít obvyklé bydliště ve Velké Británii po dobu nejméně dvou z posledních 3 let (toto se na některé žadatele nevztahuje, např. na nevyléčitelně nemocné, členy ozbrojených sil a lidi, kteří žijí nebo žili ve státech EEA nebo Švýcarsku);
- nesmí podléhat imigrační kontrole.

Zda má jedinec nárok na jednu nebo obě složky PIP závisí na posouzení jeho schopnosti vykonávat určité činnosti související s každodenním životem nebo mobilitou.

Každá posuzovaná činnost obsahuje okruh specifikací (tzv. deskriptory), které popisují různé úrovně potíží při vykonávání této činnosti. Každému deskriptoru jsou přiřazeny body od 0 do 12. Pro každou činnost je žadateli přiznán deskriptor, který nejpřesněji popisuje jeho situaci.

Body (skóre) za všechny činnosti spojené s každou složkou příplatku PIP se sečtou pro stanovení nároku na tuto složku. Práh nároku na každou složku je 8 bodů pro standardní sazbu a 12 bodů pro zvýšenou sazbu.

Obecně deskriptory popisují různé druhy pomoci, kterou žadatel může potřebovat (využívání pomůcek a přístrojů, povzbuzování, dohled nebo asistence). Asistence znamená fyzickou intervenci jiné osoby a nezahrnuje vokální asistenci. Povzbuzování je připomínání nebo dodávání odvahy či sebedůvěry k provádění činnosti. Dohled znamená kontinuální přítomnost jiné osoby za účelem bezpečnosti klienta.

Klient by neměl být posouzen jako schopný vykonávat určitou činnost bez pomoci, pokud ji nemůže vykonávat bezpečně, na přijatelné úrovni, opakovaně a v rozumném čase.

Uplatnění nároku na PIP

O nároku na PIP rozhoduje rozhodovatel DWP (DWP Decision Maker - DM), známý také jako případový manažer (Case Manager), který jedná jménem ministra práce a důchodů.

O příspěvek PIP lze požádat telefonicky nebo prostřednictvím příslušného formuláře na ministerstvu práce a důchodů (DWP). V této fázi musí žadatel poskytnout některé základní informace (telefonicky, nebo prostřednictvím formuláře): kontaktní údaje, věk, číslo národního pojištění, bankovní spojení, jméno lékaře nebo zdravotního pracovníka, údaje o pobytu v zahraničí, v pečovatelském domě, nebo nemocnici.

Tyto informace rozhodovatel (DM) využije k rozhodnutí, zda žadatel splňuje základní podmínky pro vznik nároku.

Pokud žadatel tyto podmínky splňuje, je mu zaslán formulář „Jak Vás ovlivňuje váš zdravotní stav" („How your disability affects you") spolu s pokyny, jak má formulář vyplnit, aby objasnil dopad svého zdravotního stavu nebo postižení na svou schopnost vykonávat činnosti každodenního života nebo činnosti související s mobilitou. Tato fáze se přeskakuje, jestliže jedinec uplatňuje nárok podle Zvláštních pravidel pro nevyléčitelně/smrtelně nemocné (Special Rules for terminal illness - SRTI), kdy je případ předán přímo poskytovateli posouzení (assessment provider - AP), a zachází se s ním přednostně.

Vyplněný formulář a všechny další podpůrné podklady, které si žadatel přeje předložit (např. dopis nebo zpráva od praktického lékaře, komunitního psychiatrického zdravotníka nebo sociálního pracovníka), pošle na ministerstvo DWP do jednoho měsíce od obdržení formuláře. Ze závažného důvodu může požádat DWP o prodloužení lhůty.

Pokud žadatel dotazník nevrátí a je identifikován jako žadatel s mentální nebo kognitivní poruchou, bude žádost postoupena přímo AP k posouzení.

Formulář a všechny důkazy jsou naskenovány a uloženy do systému ukládání dokumentů (Document Repository System - DRS). Dokumenty jsou pak k dispozici pro prohlížení prostřednictvím záznamu žadatele v nástroji PIP posouzení (PIP Assessment Tool - PIPAT) a/nebo počítačovém systému PIP (PIP Computer System - PIPCS).

Jakmile je toto dokončeno, je případ předán obvykle elektronicky prostřednictvím PIP počítačového systému (PIPCS) příslušnému poskytovateli posouzení (assessment provider - AP), aby vypracoval posouzení a posudkovou zprávu, která poskytuje doporučení případovému manažerovi DWP. Posudkovou zprávu lze vypracovat pomocí PIPAT, nebo administrativně (písemně). PIPAT umožňuje poskytovateli předat posudkovou zprávu elektronicky.

1.1 Posuzování pro účely PIP

Za provedení PIP posouzení nese odpovědnost poskytovatel posouzení (assessment provider - AP) - soukromá smluvní strana DWP.

Posouzení pro účely PIP se zaměřuje na schopnost jedince vykonávat řadu klíčových každodenních činností. Posuzuje, jaký dopad má zdravotní stav nebo

postižení žadatele na jeho funkční schopnost, nezaměřuje se na konkrétní diagnózu. Dávka není vyplácena na základě určitého zdravotního stavu nebo postižení, ale podle toho, jaký je dopad zdravotního stavu nebo postižení na každodenní život žadatele. Poskytovatel posouzení dává doporučení, která ze zákonných hodnotících kritérií se podle jeho přesvědčení vztahují na daného žadatele. Poskytovatel AP nerozhoduje o nároku na dávku, rozhodnutí je zcela v kompetenci případového manažera DWP.

Poskytovateli posouzení jsou posílány následující případy:

- žádosti podle speciálních pravidel pro nevyléčitelně/smrtelně nemocné;
- všechny nové žádosti;
- nároky, které je třeba přezkoumat, např. přehodnocení stávajícího nároku na příspěvek na živobytí pro zdravotně postižené (DLA), nebo nároku na PIP, u kterého se blíží konec platnosti posudku, nebo jsou k dispozici nové důkazy (tento výčet není vyčerpávající);
- požadavky na přepracování posudkových zpráv;
- poradenství v dalších otázkách.

Počáteční revize/přezkoumání spisu případu (initial review)

Když poskytovatel AP obdrží od DWP případ, musí zajistit zdravotního odborníka (Health Professional - HP), aby provedl první přezkoumání spisu a zjistil, zda jde o případ smrtelné choroby, zda jsou zapotřebí další důkazy, zda může být nárok posouzen na základě listinných důkazů ("Paper-Based Review"),[17] nebo zda je nutná osobní (face-to-face) konzultace.

Ministerstvo DWP očekává, že osobní konzultace budou pravděpodobně nutné ve většině případů. V určitém počtu případů jsou nicméně k dispozici dostatečné listinné důkazy, umožňující posouzení bez nutnosti osobní konzultace.

Poskytovatel (AP) může obdržet od ministerstva některé případy klientů, kteří mají duševní či behaviorální poruchu, obtíže učení, vývojové poruchy nebo problémy s pamětí (musí být označeny jako klienti mající "dodatečné potřeby podpory") a nevrátili svůj dotazník žadatele. Poskytovatel posouzení musí zvážit nejvhodnější přístup k dokončení posouzení takových žadatelů, ať už na základě listinných podkladů nebo osobní konzultace.

Očekává se, že zdravotní odborník HP určí potřebu dodatečné podpory i v případě, že žadatel sám takovou potřebu neuvedl. Stanovisko HP o potřebě dodatečné podpory musí být indikováno v posudkové zprávě pro DWP.

HP by měl zdokumentovat svou volbu dalších opatření během počátečního přezkoumání a spolu s odůvodněním poskytnout DWP jako součást dokumentace případu.

[17] Je důležité, aby všechna doporučení, která HP poskytuje v PIP posouzení, byla plně založená na důkazech. HP může upustit od osobní konzultace, pokud existují důkazy, které mu umožní, aby poskytnul doporučení o všech aspektech daného případu.

Smrtelné/nevyléčitelné choroby

Případy identifikované jako SRTI (speciální pravidla pro nevyléčitelné/smrtelné choroby) musí být takto označeny a musí být urychleně zpracovány, následuje jiný proces než u standardních nároků.

HP musí posoudit, zda žadatel splňuje podmínky SRTI a poskytnout DWP odpovídající odůvodnění.

Legislativně stanovené kritérium pro nároky SRTI je, že žadatel "trpí progresivní chorobou a v důsledku této choroby lze důvodně předpokládat, že zemře do šesti měsíců."

V případě, že žadatel splňuje ustanovení SRTI, automaticky obdrží zvýšenou sazbu složky každodenního života. Žadatel nedostane automaticky složku určenou na mobilitu, nárok na tuto složku musí být posouzen na základě informací uvedených v žádosti.

Tito žadatelé nemusí splňovat kvalifikační/čekací ani prospektivní dobu.[18]

V případě, že žadatel při podání žádosti uvede, že je smrtelně nemocný, měl by předložit speciální formulář (DS1500) od svého praktického lékaře, konzultanta, nebo specializované zdravotní sestry. DWP čeká na tento formulář 7 pracovních dnů, než postoupí případ prostřednictvím PIP počítačového systému poskytovateli posouzení.

Aby mohl být nárok zpracován rychle, nevyplňuje žadatel dotazník „Jak Vás zdravotní postižení ovlivňuje". Některé relevantní informace o situaci žadatele však budou shromážděny během počáteční fáze žádosti a předány poskytovateli (informace od klíčových ošetřujících zdravotníků a základní informace o mobilitě žadatele).

Poskytovatel musí vrátit případ DWP do dvou pracovních dnů.

Potřeba dalších důkazů/dokumentů

Dotazník žadatele shromažďuje základní informace o jeho zdravotním stavu nebo postižení, včetně léčby. Dále se zaměřuje na každou z každodenních činností a činností mobility. Žadatelům je položena řada otázek týkajících se každé činnosti a jejich schopnosti vykonávat tuto činnost. Otázky také zahrnují to, zda žadatel musí využívat podporu nebo pomůcku, zda je schopen bezpečně dokončit činnost na přijatelné úrovni, opakovaně a v rozumném časovém období.

Žadatelé jsou vyzýváni, aby spolu s dotazníkem předložili jakékoliv dodatečné důkazy, které mají k dispozici, o kterých si myslí, že se vztahují k jejich žádosti a mohly by při posouzení pomoci. Není to podmínkou a některé případové spisy tedy nemusí obsahovat kromě dotazníku žádné další informace.

Žadatelé obdrží pokyny, které dokumenty by mohly být obzvláště užitečné. Jsou vyzýváni, aby doložili pouze důkazy, které už mají k dispozici, aby se řízení zbytečně neprodlužovalo a žadateli nevznikaly náklady při opatřování důkazů.

Pokud se zdravotní odborník HP při počátečním přezkoumání žádostí domnívá, že by další důkazy pomohly při doporučení ministerstvu DWP, nebo negovaly potřebu osobní konzultace, měl by podniknout kroky k jejich získání. Posouzení potřeby dalších

[18] Nárok na PIP závisí na funkčních dopadech zdravotního stavu nebo postižení, u kterých bylo stanoveno, že trvaly na požadované úrovni po dobu alespoň tří měsíců, a očekává se, že budou trvat nejméně dalších devět měsíců. Tyto doby jsou známy jako kvalifikační/čekací doby (Qualifying Period), resp. prospektivní test (Prospective Test).

důkazů by mělo proběhnout před případným rozhodnutím o naplánování osobní konzultace s žadatelem.

V dotazníku jsou žadatelé vyzýváni, aby uvedli seznam odborníků, kteří jim pomáhají a mohou poskytnout nejlepší informace o jejich situaci. HP by měl zvážit, kteří z uvedených odborníků mohou poskytnout užitečné důkazy.

Další informace nejsou vždy potřebné, ale za některých okolností mohou být vhodné, zejména pokud umožní odůvodněné posouzení bez nutnosti osobní konzultace, nebo zlepší kvalitu posouzení poskytovaného ministerstvu DWP.

Pokud žadatel přinese další důkaz/y na osobní konzultaci, měl by je HP vzít v úvahu při dokončování své posudkové zprávy. Kopie důkazů musí být rovněž zaslány rozhodovateli DWP spolu s posudkovou zprávou.

Získávání dalších důkazů od odborníků

Ministerstvo DWP má tři standardní dokumenty (standard proforma) pro opatřování důkazů v písemné formě od (a) praktických lékařů, (b) z nemocnic a (c) od dalších odborníků. Jsou poskytovány samostatně.

Pokud je to nezbytné, může HP zjišťovat důkazy u odborníků také telefonicky. Je třeba provést písemný záznam každého telefonického rozhovoru týkajícího se dalších informací a obsah rozhovoru musí být obsažen v posudkové zprávě pro DWP. HP by měl informovat kontaktovaného odborníka, že se telefonický hovor zaznamenává a může být poskytnut žadateli a/nebo jeho zástupci.

HP musí rovněž vyznačit, zda jsou informace poskytnuté odborníkem škodlivé nebo důvěrné.

Žadatelé musí dát během počáteční fáze uplatnění nároku souhlas s kontaktováním třetích stran.

Získávání dalších informací od žadatele

Pokud je to nutné, může poskytovatel posouzení získat další informace od žadatele telefonicky. Takové telefonické rozhovory musí vést schválený HP, nikoliv úřednický personál.

HP se musí identifikovat a sdělit účel hovoru. Musí být proveden písemný záznam s použitím vlastních slov žadatele. Tyto informace musí být zahrnuty do posudkové zprávy pro ministerstvo DWP. HP musí žadateli přečíst, co bylo zdokumentováno, a sdělit mu, že to bude přidáno do spisu jako důkaz.

1.1.1 Posouzení na základě listinných důkazů (Paper-Based Review)

Je naprosto zásadní, aby všechna doporučení poskytovaná zdravotním odborníkem HP v rámci posudkové zprávy byla plně podložena důkazy, a je pouze na HP, když se rozhodne poskytnout posouzení bez osobní konzultace, pokud mu existující důkazy umožňují posoudit všechny aspekty případu.

Strukturovaný rámec pro HP při posouzení na základě listinných důkazů:

- zkontrolovat dotazník/formulář žadatele (je-li k dispozici) a podpůrné důkazy (pokud jsou k dispozici);
- žádat o další důkazy, pokud je pravděpodobné, že budou užitečné pro posouzení;
- posoudit všechny potenciální zdroje informací navrhované žadatelem a rozhodnout o nejvhodnějším zdroji/zdrojích;
- zvážit telefonickou konzultaci s žadatelem v případě, že je zapotřebí vyjasnit určité otázky;
- zvažovat osobní konzultaci pouze po vyčerpání všech možností poskytnout posudkovou zprávu na základě listinných důkazů.

I bez osobní konzultace musí HP na základě listinných důkazů vypracovat posudkovou zprávu v souladu s předepsanými pokyny.

1.1.2 Osobní (face-to-face) konzultace

Během procesu zpracování žádosti jsou shromažďovány důkazy za účelem vytvoření jasné představy o funkčních dopadech zdravotního stavu nebo postižení žadatele na jeho každodenní život, včetně informací získaných při osobní konzultaci. Ta umožňuje HP vypracovat jasnou, plně odůvodněnou a oprávněnou posudkovou zprávu pro rozhodovatele DWP. Anamnéza získaná během osobní konzultace, ať už prostřednictvím klinické, funkční, sociální nebo pracovní anamnézy pomáhá získat jasný obrázek o každodenním životě žadatele.

Konzultační proces zahrnuje rozhovor se žadatelem, případně i s jeho doprovázejícím společníkem; neformální pozorování v průběhu rozhovoru a provádění cíleného vyšetření, je-li to relevantní. Informace shromážděné během tohoto procesu poskytují zdravotnímu odborníkovi HP podklady potřebné pro faktické zdůvodnění volby deskriptorů a další doporučení.

Osobní konzultace mohou probíhat na řadě míst (posuzovací středisko, místní zdravotní středisko, doma u žadatele).

Existují pokyny pro zdravotní odborníky HPs jak provádět osobní konzultace, včetně standardní struktury konzultací. HPs by však měli být připraveni přizpůsobit svůj přístup potřebám konkrétního žadatele.

HP musí klientovi vysvětlit účel posouzení: že posouzení není lékařské (nezahrnuje diagnostiku a léčbu), ale zaměřuje se na dopady zdravotního stavu nebo postižení žadatele na jeho každodenní život, co je a není schopen dělat ve vztahu k činnostem každodenního života a mobility.

HP musí zajistit platný ústní souhlas žadatele a pořizoval záznam, je-li to vhodné. Musí používat jasnou řeč, které žadatel snadno rozumí.

Přístup HP by měl být uvolněný a beze spěchu, umožňující žadateli, aby o sobě hovořil vlastními slovy. Žadatel a případný společník by se měli cítit plně zapojeni do procesu. Je vhodné dát žadateli sumarizaci toho, co bylo řečeno, aby viděl, že mu bylo aktivně naslouchánо a klíčové informace byly správně pochopeny.

Zdravotní anamnéza

HP by měl zaznamenat stručnou a relevantní anamnézu zdravotního stavu nebo postižení, které ovlivňují žadatele (začátek problémů, všechny změny, kdy se vyskytly ap.). V případě, že diagnóza není jasná, měl by HP zaznamenat symptomy stavu.

HP by měl zaznamenat poskytovanou léčbu, jak byla efektivní, veškerou medikaci, předepsané terapie, zda byl proveden nebo je naplánován jakýkoli další zásah (fyzioterapie, chirurgický zákrok), jaká vyšetření byla provedena nebo jsou plánována. Měl by také zaznamenat podrobnosti o fluktuaci stavu, jak časté jsou výkyvy, zda došlo a jak dlouho trvá zhoršení zdravotního stavu, kolik "dobrých" dnů či týdnů žadatel má v průběhu času.

I když se HP domnívá, že názor žadatele na dopad jeho stavu je nereálný, nebo v rozporu s jinými důkazy, místo pro řešení je později v posudkové zprávě při odůvodnění poskytnutých doporučení.

Sociální a pracovní anamnéza

HP by měl zaznamenat stručnou a relevantní sociální a pracovní anamnézu: jaký je typ bydlení žadatele, zda žije sám, či nikoliv, zda jsou pro něj přístupné všechny prostory jeho domova a zda byly provedeny nějaké úpravy, sociální a volnočasové aktivity žadatele.

Zaměstnání

V případě, že je žadatel zaměstnán, měl by HP zaznamenat povolání a povahu zaměstnání, tj. činnosti na denní/týdenní bázi, včetně jakýchkoli úprav provedených jeho zaměstnavatelem. Měl by také zahrnout informace, že se žadatel vzdal práce, nebo změnil své zaměstnání z důvodu funkčních omezení v důsledku zdravotního stavu nebo postižení.

HP by měl hodnotit důkazy a kontrolovat nesrovnalosti (např. žadatel v dotazníku uvádí, že není schopen se ohnout, nebo zvednout ruce při mytí a oblékání, ale pracuje 4 hodiny denně v supermarketu a během svého pracovního dne se může ohýbat a zvedat ruce bez bolesti a nepohodlí; zde nejsou činnosti žadatele v zaměstnání v souladu s požadovanou potřebnou pomocí při mytí a oblékání).

Funkční anamnéza „typického dne"

HP by měl zaznamenat funkční dopady zdravotního stavu nebo postižení žadatele ve vztahu k aktivitám každodenního života a mobility.

Důkazy shromážděné v rámci funkční anamnézy jsou nedílnou součástí procesu posuzování, protože by měly rozhodovateli DWP poskytnout jasný obraz každodenního života žadatele.

"Typický den" je nástroj používaný k prošetření, jak sám žadatel vnímá, jak se mu daří zvládat běžný denní život, a k prošetření povahy a rozsahu funkčních omezení, která vyplývají z jeho zdravotního stavu nebo postižení. HP by měl žadatele vyzvat, aby hovořil o všech činnostech, které během normálního dne od rána do večera vykonává, které denní úkoly jsou pro něj snadné nebo obtížné, zda potřebuje pomoc, nebo vůbec není schopen je provádět a musí je někdo dělat za něj, jak dlouho mu to

trvá, zda pociťuje bolest, únavu či úzkost. Pokud je žadateli poskytována pomoc, musí HP zaznamenat typ pomoci, kdo ji poskytuje, jak často a jak dlouho.

Funkční anamnéza je vlastní pohled žadatele na to, jak zvládá běžný denní život a mobilitu. Nejde o názor HP, co by žadatel měl být schopen dělat. Záznam by měl být ve 3. osobě a mělo by být zcela zřejmé, že jde o „příběh" žadatele.

Další relevantní funkční informace

Typický den by měl rovněž zahrnovat další činnosti, jako je práce v domácnosti, nákupy, pečování o děti a domácí zvířata, schopnost řídit auto. Ačkoli tyto činnosti nejsou výslovně považovány za určující pro nárok na dávku, poskytují další podpůrné informace o funkční schopnosti.

Podobně dotazy na záliby/koníčky a zábavu poskytují další užitečné informace. Umožňují, aby HP zkontroloval konzistenci toho, co žadatel říká.

Neformální pozorování

Neformální pozorování jsou součástí souboru důkazů využívaných rozhodovateli DWP pro stanovení nároku na dávku.

Neformální pozorování mají naprosto zásadní význam, protože mohou odhalit schopnosti či omezení, která nejsou uvedena v dotazníku žadatele. Mohou také ukázat nesrovnalosti mezi vykázanými a skutečnými potřebami žadatele.

HP by měl od začátku konzultace provádět neformální pozorování a vyhodnocování všech funkčních omezení popsaných žadatelem (může pozorovat vystupování, chování, sluchové schopnosti, schopnost chůze, náladu, schopnost soustředění, schopnost stát, sedět, volně se pohybovat a používat ruce). Neformální postřehy by měly být zaznamenány v posudkové zprávě.

Je třeba také zaznamenat veškeré pomůcky, které žadatel používá (např. vycházková hůl, brýle), nebo přístroje/zařízení, která umožňují nebo nahrazují chybějící funkce (např. umělé končetiny, invalidní vozík), a rozsah jejich použití během konzultace.

Funkční vyšetření

Zdravotní odborníci mohou prošetřovat funkční oblasti relevantní pro zdravotní stav nebo postižení žadatele. Tato vyšetření mají být přizpůsobena na míru jednotlivým žadatelům a měnit se v závislosti na povaze daných znevýhodňujících stavů. Pokud existují jasné a aktuální důkazy nálezů funkčních vyšetření v určité oblasti, nemusí HP vyšetření provádět (např. v případě, že žadatel má potvrzení o zrakovém postižení). Funkční vyšetření mohou zahrnovat jedno nebo více z následujících:

- posouzení mentální funkce;
- testování zraku;
- kardiorespirační systém;
- pohybový aparát.

Před zahájením vyšetření je HP povinen žadateli vysvětlit postup a získat jeho výslovný souhlas. HP musí žadateli vysvětlit, že se chystá provést funkční vyšetření,

které se však bude lišit od klinického vyšetření (např. v ordinaci praktického lékaře), protože HP se nesnaží stanovit diagnózu, ale chce zjistit, jak je ovlivněna schopnost žadatele vykonávat každodenní úkoly. HP musí v posudkové zprávě uvést, že vysvětlil postup žadateli a získal jeho souhlas pokračovat. V průběhu vyšetření je třeba získávat souhlas opakovaně.

Jakékoliv vyšetření by mělo být provedeno profesionálně a citlivým způsobem, aby nedocházelo k žádnému stresu žadatele. HP musí vždy žadateli zdůraznit, aby nevykonával žádný pohyb nebo činnost, který by mu způsobil obtíže či bolest. HP nesmí provádět intimní vyšetření.

Poznatky z pohybového vyšetření by měly být zaznamenány v jednoduché angličtině, aby rozhodovatel DWP porozuměl podrobnostem vyšetření. Pokud jsou výsledky vyjádřeny jako míra/rozsah, musí je HP pro rozhodovatele uvést do kontextu popsáním rozsahu s odkazem na normální rozsah pohybu (např. dokáže otočit hlavu doprava o 40 stupňů, což je asi polovina normálního pohybu).

Posouzení mentální funkce by měla být přizpůsobena jednotlivým žadatelům. Mohou zahrnovat vystupování a chování, řeč, náladu, depersonalizaci/derealizaci, myšlení, vnímání, kognitivní funkce, chápání a závislosti. Pokud se funkce vyšetřuje, musí HP zaznamenat všechny nálezy v posudkové zprávě, a to i v případě, že funkce je shledána jako normální.

Pokud žadatele na konzultaci nikdo nedoprovází, měl by HP zvážit, zda by při vyšetření nebyl vhodný doprovod. Přítomnost a jméno doprovodu by měly být uvedeny ve zprávě.

Dokončení osobní konzultace

Před uzavřením osobní konzultace by měl HP poskytnout žadateli přehled o svých zjištěních z konzultace. Musí žadateli objasnit jakékoli body a zodpovědět jakékoliv otázky týkající se postupu posuzování.

HP by měl být připraven ukončit konzultaci v kterémkoliv okamžiku, je-li pro žadatele příliš stresující.

HP nedává žádné stanovisko, pokud jde o nárok na dávku. Žadatelům je třeba připomenout, že o nároku na dávku rozhoduje rozhodovatel DWP, který využije posudkovou zprávu a veškeré další dostupné důkazy.

Zdravotní odborníci nejsou oprávněni dát žadateli kopii své posudkové zprávy. Žadatelé o ni mohou požádat ministerstvo DWP.

1.1.3 Dokončení posudkové zprávy (assessment report)

Jakmile zdravotní odborník HP dokončí posuzování, musí vypracovat pro ministerstvo, resp. rozhodovatele DWP posudkovou zprávu.

Posudková zpráva je odeslána (elektronicky prostřednictvím PIPAT, nebo administrativně) na ministerstvo DWP formou jednotlivých příslušných formulářů.

Povaha informací ve zprávách se liší v závislosti na povaze posouzení.

Výběr deskriptorů

Nejdůležitější oblastí doporučení v posudkové zprávě ve vztahu k nároku na dávku je výběr deskriptorů. Pro každou oblast činnosti musí zdravotní odborník HP na základě důkazů vybrat deskriptor, který nejlépe odráží schopnost žadatele vykonávat danou činnost.

Před výběrem deskriptoru musí HP zvážit, zda žadatel může spolehlivě činnost dokončit způsobem popsaným v deskriptoru s přihlédnutím k tomu, zda ji může vykonávat bezpečně, na přijatelné úrovni, opakovaně a v přiměřeném čase. Musí také vzít v úvahu, že stav může fluktuovat.

Hodnocení a analýza důkazů, zdůvodnění

Je nezbytné, aby byl rozhodovatel DWP informován o všech důkazech, které HP využil k vypracování posudkové zprávy. HP musí potvrdit, že zvažoval všechny dostupné důkazy při formulování svých doporučení.

Všechny důkazy musí být interpretovány a jednoznačně lékařsky zdůvodněny. Je důležité upozornit na jakékoliv rozpory nebo důkazy, které dostatečně neodrážejí zdravotní stav nebo postižení žadatele nebo dopad na jeho každodenní život.

Doporučení a odůvodnění zdravotního odborníka musí jasně vysvětlit, proč se na některé důkazy spoléhal více, než na jiné. Stáří důkazů může být také důležité, ale u žadatelů s dlouhodobě stabilním stavem mohou být dostupné důkazy starší. Důkazy mohou zahrnovat formulář/dotazník žadatele; další důkazy (např. věcná zpráva od praktického lékaře, z nemocnice, od dalších odborníků zdravotní a sociální péče zapojených do péče o žadatele); osobní konzultaci (anamnéza, neformální pozorování a klinické nálezy); prohlášení od rodiny a přátel.

Formuláře posudkové zprávy mohou obsahovat celkový "souhrn zdůvodnění", nebo jednotlivá zdůvodnění výběru každého deskriptoru, poskytující rozhodovateli DWP stručné shrnutí důkazů, které zdravotní odborník HP použil pro výběr deskriptoru.

Když HP hodnotí stanovisko třetí strany, která poskytuje důkazy (např. pečovatele), měl by vyhodnotit sílu vyjádřeného stanoviska. Vyhodnocení HP by mělo zahrnovat úroveň odbornosti jednotlivce, který poskytuje stanovisko/názor; jeho přímé znalosti zdravotního stavu nebo postižení žadatele; odpovídá lékařskému názorovému konsenzu. HP by měl také zvážit, zda třetí strana jedná nestranně, nebo jako zastánce žadatele. Někdy popíše potřeby žadatele lépe jeho společník nebo osoba, která s žadatelem pobývá (např. v některých případech žadatelů s mentálními, intelektuálními, kognitivními či vývojovými poruchami).

Variabilita

U některých zdravotních stavů se úroveň neschopnosti v průběhu času mění. Tyto stavy jsou charakterizovány obdobími remise a relapsu, nebo "dobrými" a "špatnými" dny, během kterých se úroveň funkční poruchy může měnit. V těchto případech by při volbě deskriptorů a zdůvodnění měl zdravotní odborník brát v úvahu funkční dopady zdraví žadatele po většinu dní. Doporučení nelze založit na stavu žadatele v den posouzení.

Požadavky odůvodněné zprávy

Řádně odůvodněné zpráva musí obsahovat:

- Stručné shrnutí zdravotního stavu či postižení jedince a jejich závažnosti.
- Jasné vysvětlení důvodů pro doporučení obsažená v posudkové zprávě.
- Důkazy, které jsou základem doporučení (anamnéza; formální přezkoumání; neformální pozorování/připomínky; znalosti HP o omezujících/znevýhodňujících následcích zdravotních stavů; léčba, kterou žadatel podstupuje; všechny další dostupné důkazy).

Kdo může do zprávy nahlížet

Posudková zpráva je primárně určena pro rozhodovatele DWP, ale žadatel má právo ji vidět a může požádat ministerstvo DWP o kopii. V případě odvolání budou mít žadatel, příp. jeho zástupce a členové tribunálu kopii zprávy k dispozici.

Zdraví škodlivé informace

Ve všech případech a na všech formulářích posudkové zprávy musí zdravotní odborník HP zkontrolovat svá doporučení a důkazy, zda neobsahují informace, které by mohly vážně poškodit zdraví žadatele, pokud by byly zveřejněny (např. špatná prognóza, o které žadatel neví, nebo diagnóza psychotického onemocnění u žadatele, který postrádá schopnost pochopit svůj stav). Jde o "zdraví škodlivé informace" („Harmful Information"). Podle zákona jsou to jediné informace, které mohou být žadateli odepřeny.

Posudková zpráva pro ministerstvo DWP nesmí obsahovat žádné „zdraví škodlivé informace".

Pokud jsou "zdraví škodlivé informace" obsažené v podpůrných důkazech, nebo byly zjištěny při osobní konzultaci, musí být zaznamenány odděleně na příslušném formuláři a zřetelně označeny jako "škodlivé" (např. část X zprávy praktického lékaře ze dne xxxxx obsahuje "škodlivé informace").

Škodlivé informace ve vztahu k nevyléčitelnému onemocnění

Když byla žádost podepsána a předložena žadatelem na formuláři DS1500,[19] nepovažují se informace o nevyléčitelné nemoci za škodlivé.

Pokud byla žádost podána jménem žadatele třetí osobou, nesmí být žadatel seznámen s žádnou z těchto informací, a proto musí zdravotní odborník HP pečlivě zvážit všechny důkazy, aby určil, zda některé informace nejsou potenciálně škodlivé.

Praktický lékař nebo lékař v nemocnici může na formuláři DS1500 vyznačit, že žadatel nezná svou diagnózu nebo prognózu. Takové informace jsou pak považovány za škodlivé.

[19] Tento formulář je vyplněn zdravotníkem podílejícím se na péči o žadatele trpícím nemocí, která pravděpodobně povede k jeho smrti. Zdravotníkem může být praktický lékař žadatele, nemocniční konzultant, nebo specializovaný ošetřovatel.

Prognózy

Jako součást posouzení pro vznik nároku na příplatek PIP poskytují zdravotní odborníci HPs rozhodovatelům DWP doporučení týkající se časových období, po která bude pravděpodobně zdravotní stav nebo postižení ovlivňovat funkci/e žadatele, a doporučení zda, resp. kdy by bylo účelné situaci žadatele znovu posoudit. Při formulování tohoto vyjádření by HP měl využít své znalosti a zkušenosti a lékařský názorový konsenzus a brát přitom v úvahu specifické podrobnosti posuzovaného případu. U některých stavů je pravděpodobné, že se časem zhorší, takže je vhodné nové posouzení, aby se zjistilo, zda žadatel nemá nárok na vyšší sazbu PIP. Pokud je pravděpodobné, že nedojde k významným změnám v dopadu zdravotního stavu, mohou být období mezi opakovanými posouzeními delší.

Nárok na PIP závisí na funkčních dopadech zdravotního stavu nebo postižení, u kterých bylo stanoveno, že na požadované úrovni trvaly po dobu alespoň tří měsíců, a očekává se, že budou trvat nejméně dalších devět měsíců. Tyto doby jsou známy jako kvalifikační/čekací doba (Qualifying Period), resp. prospektivní test (Prospective Test). Rozhodovatel DWP rozhodne, zda jsou tyto podmínky splněny na základě doporučení HP.

Poradenství o prognóze není exaktní věda. Očekává se však, že HP poskytne doporučení v souladu s mírou pravděpodobnosti, s využitím svých znalostí zdravotního stavu nebo postižení, jejich dopadů a pravděpodobného průběhu, výsledků léčby a důkazů poskytnutých v daném případu. Doporučení musí být aktuální, logické, zohledňovat nedávné pokroky v lékařské péči a dodržovat lékařský názorový konsenzus.

Každý případ je třeba posuzovat na základě vlastní skutkové podstaty. Stejný zdravotní stav může mít různé prognózy.

Věk není lékařskou příčinou pracovní neschopnosti, ale může být ukazatelem progrese onemocnění. Funkční dopady zdravotního stavu nebo postižení mohou být u starší osoby horší.

Doporučení týkající se prognózy musí být plně vysvětlené a odůvodněné.

Data kontroly posouzení/opakovaných posouzení

Zdravotní odborník HP poskytuje doporučení, kdy by bylo vhodné opětovně posoudit funkční schopnost žadatele v souladu s jeho nárokem na příplatek PIP, tj. kdy se mohou jeho funkční schopnosti zlepšit nebo zhoršit. Ve volném textovém poli má HP rozhodovateli DWP jasně zdůvodnit, proč zvolil příslušnou variantu pro kontrolu posouzení.

Žádná kontrola posouzení není nutná

Variantu "žádná kontrola posouzení není nutná" volí HP za následujících okolností:

- HP považuje funkční poruchu v současnosti za nulovou či velmi nízkou a je nepravděpodobné, že by došlo ke změně.
- Není pravděpodobné, že se úroveň funkční schopnosti žadatele v dlouhodobém horizontu změní.
- HP se domnívá, že úroveň funkční schopnosti žadatele se do dvou let pravděpodobně úplně nebo podstatně zlepší, např. po léčbě, operaci, nebo medikaci. HP by

měl uvést dobu trvání takového léčení a stanovit období, po kterém je pravděpodobné, že nebudou existovat žádná funkční omezení, aby rozhodovatel DWP mohl dávku přiznat na dobu určitou.

- Žadatel má vysokou úroveň funkčního poškození a je jen málo pravděpodobné, že se ještě zvýší. V takových případech je žadatelům většinou přiznána zvýšená dávka a je nepravděpodobné, že by kontrolní posouzení přiznanou částku změnilo.

Specifikace období platnosti posouzení

Pokud se HP domnívá, že se úroveň funkční schopnosti žadatele bude měnit, měl by doporučit vhodné doby pro kontrolu platnosti posouzení.

Následující scénáře jsou příklady možných vhodných období dalšího posouzení, včetně možnosti, že žádná kontrola posouzení nebude nutná:

- Kontrola posouzení po 2 letech: Žadatel má určité snížení funkční schopnosti, ale podstupuje léčbu či terapii a ve střednědobém horizontu může dojít k určitému zlepšení jeho zdravotního stavu, takže kontrola po 2 letech by byla vhodná.
- Kontrola posouzení po 3 letech: Žadatel má omezení funkčních schopností a zlepšení v krátkodobém horizontu je nepravděpodobné, ale mohlo by k němu dojít v dlouhodobém horizontu. Žadatel např. podstoupil operaci, která nebyla zcela úspěšná, ale dále se léčí, případně se uvažuje o další operaci v budoucnu.
- Kontrola posouzení není nutná: Žadatel měl např. od narození problémy s učením a je nepravděpodobné, že v dlouhodobém horizontu dojde ke změně funkčních schopností.
- Kontrola posouzení není nutná: Žadatel má např. značný handicap způsobený osteoartritidou kyčle, ale nemá žádné další zdravotní problémy způsobující funkční omezení. Za několik měsíců má naplánovanou náhradu kyčelního kloubu a je pravděpodobné, že se potom zotaví a jeho funkční schopnost se zlepší.

HP musí potvrdit, zda je pravděpodobné, že funkční omezení bude trvat v době doporučené kontroly posouzení.

Volba "ano" znamená, že funkční omezení žadatele bude pravděpodobně přetrvávat při doporučené kontrole bez ohledu na to, zda se zlepší, zůstane stejné, nebo se zhorší. Pro rozhodovatele DWP to znamená, že případ se bude muset v určitou dobu znovu posoudit, aby se určil správný nárok na dávku. V těchto případech zařizuje rozhodovatel DWP kontrolu posouzení před vypršením nároku.

Očekává se, že políčko "ano" políčko bude zaškrtnuto ve většině případů.

HP zvolí políčko "ne", pokud považuje za pravděpodobné, že se zdravotní stav žadatele zlepší, nebo se žadatel adaptuje do té míry, že nebude mít žádnou nebo jen velmi nízkou úroveň funkčního omezení - např. případy poškození končetiny, kdy je pravděpodobné, že v relativně krátkém čase dojde k úplnému uzdravení. V těchto případech přiznává rozhodovatel DWP dávku na dobu určitou.

HP zaškrtne políčko "nehodí se", pokud se domnívá, že zdravotní stav nebo postižení žádným způsobem funkční schopnost žadatele neovlivňují.

Kontroly opakovaných posouzení

Od 27. června 2016 je žadatelům, u kterých má být znovu posouzen jejich nárok, zasílán k vyplnění nový formulář (AR1), který žadatelé vrací na ministerstvo DWP. Tento nový dokument byl navržen tak, aby se zaměřil na informace, které mají být kontrolovány při opětovném posouzení, a určil, zda od původního posouzení došlo k nějakým relevantním změnám zdravotního stavu nebo potřeb žadatele v rámci všech deskriptorů. Cílem tohoto opatření je zredukovat dopad opakovaných posouzení na žadatele a poskytovatele v případech, kdy může rozhodnout přímo rozhodovatel DWP. Ten srovná nové informace s důkazy z předchozího posouzení s využitím podpory zdravotních odborníků zaměstnaných ministerstvem DWP. Může kontaktovat žadatele a/nebo pečovatele, aby získal další informace v případě potřeby. Nemůže žádat o další lékařské důkazy.

Pokud rozhodovatel DWP není schopen učinit rozhodnutí o opakovaném posouzení, je případ předán poskytovateli posouzení, aby ho vyřídil běžným způsobem.

Žádosti o doplňkové doporučení (supplementary advice)

Rozhodovatelé DWP mohou požádat o doplňkové doporučení v kterékoliv fázi rozhodovacího procesu, např. když potřebují dále vyjasnit některé aspekty.

Jestliže posudková zpráva neposkytuje ministerstvu DWP, resp. rozhodovateli komplexní doporučení (např. není dostatečně srozumitelná, nestranná, nebo obsahuje rozpor v doporučeních), pak zpráva není pro daný účel způsobilá a je zaslána k přepracování, nikoli k doplnění.

Doplňující doporučení mohou být vyžádána i v případě, že žadatel zpochybňuje rozhodnutí o nároku na příplatek PIP. Rozhodovatel DWP přezkoumá fakta případu, zákon a veškeré další záležitosti, které se aplikovaly při rozhodnutí. Účelem tohoto přezkoumání je pokusit se vyřešit spory bez nutnosti odvolání. Zdravotní odborník HP může být požádán o doporučení týkající se dalších důkazů od žadatele. HP musí odpovědět na otázky položené rozhodovatelem DWP, ale musí se vyvarovat jakéhokoliv předepisujícího doporučení, které se vztahuje k případnému nároku na dávku, protože konečné rozhodnutí zůstává na případovém manažerovi DWP. Doporučení má být jasné, stručné, odůvodněné a v souladu s lékařským názorovým konsenzem.

Když posouzení žádosti o dodatečné doporučení vede ke změně předchozího doporučení zdravotního odborníka ministerstvu DWP, musí to být jasně vyznačeno.

K poskytnutí doplňkového doporučení používá zdravotní odborník HP předepsané formuláře.

Pokud žadatelé znovu žádají o PIP v důsledku zhoršení svého zdravotního stavu, nemusí splňovat tříměsíční kvalifikační období pro některou ze složek, nebo složky, na které měli předtím nárok, za předpokladu, že opětovně žádají v rámci dvou let, pokud jsou v produktivním věku (16 až 64 let), nebo v rámci jednoho roku, jsou-li ve věku 65 let a starší. Všichni žadatelé musejí splňovat prospektivní test bez ohledu na předchozí nárok.

Souhlas a důvěrnost/mlčenlivost

Souhlas

Souhlas je nedílnou součástí žádosti o dávky. Nestačí dříve daný souhlas. V rámci každého případu by před každou instancí, která podává informace, měla být provedena kontrola, zda je k dispozici platný souhlas.

Aby byl souhlas žadatele plně informovaný a svobodný, musí žadatel přesně vědět, proč jsou informace potřebné, co se s nimi bude dělat a kdo je může sdílet. Žadatel nesmí být k souhlasu žádným způsobem nucen (ani nepřímo, např.: "pokud nezískáme zprávu od praktického lékaře, nemůžeme nárok doporučit").

V případě informací definovaných jako "citlivé", musí být souhlas explicitní. Kategorie citlivých informací jsou:

- zdravotní a fyzický stav;
- rasa/etnický původ;
- sexuální orientace;
- náboženské přesvědčení;
- členství v odborech;
- jakýkoli spáchaný trestný čin nebo jakékoli vedené soudní řízení.

O souhlas kontaktovat třetí strany usiluje ministerstvo DWP během shromažďování prvních informací procesu žádosti. Skutečnost, že souhlas byl dán (nebo ne), musí být ministerstvem DWP jasně uvedena a poskytovatelé posouzení musí ověřit, že toto bylo zajištěno.

Poskytovatel posouzení musí mít jistotu, že souhlas je stále platný. Pokud se vyskytnou jakékoli pochybnosti o platnosti souhlasu, měl by být vyžádán nový souhlas.

Souhlas může být žadatelem odvolán kdykoli během procesu zpracování dané žádosti.

Aby bylo zajištěno, že souhlas zůstává v platnosti, DWP doporučuje, aby v každém případě, kdy je souhlas starší než 2 roky, byly podniknuty kroky, které potvrdí, že je souhlas stále platný.

Je dobrým zvykem zkontrolovat, zda existuje platný souhlas, kdykoliv se žádá o nějaký další důkaz.

Souhlas s fyzickým vyšetřením

I když by se zdálo, že účastí na osobní konzultaci dal žadatel souhlas s fyzickým vyšetřením, nelze to předpokládat. V každé fázi řízení by měl být žadatel informován, co se bude dít a zda s tím souhlasí.

Jmenovaný zástupce/pověřenec

Pokud žadatel není schopen spravovat své záležitosti, může mít pověřenou osobu, aby jej zastupovala. Je to obvykle z důvodu duševní nezpůsobilosti žadatele, ale výjimečně i v jiných případech (např. mrtvice může mít významný dopad na funkční

schopnosti žadatele). Úředník jednající jménem ministra opravňuje pověřence jednat jménem žadatele v určitých situacích.

Pověřenec se stává plně odpovědný za jednání jménem žadatele při všech jednáních žadatele s DWP.

Plná moc advokáta/právního zástupce

Plná moc advokáta/právního zástupce (Power of Attorney/deputy) je formální nástroj, kterým jedna osoba (zmocnitel/soudní ochrana - a donor/the Court of Protection) zplnomocňuje jinou osobu (zmocněnce, který je advokát/právní zástupce), aby jednala jeho jménem. Plná moc může být udělena k jednomu či více úkonům, případně i generální plná moc, která zmocňuje k zastupování zmocnitele obecně.

Souhlas při nárocích uplatněných třetí stranou

V případě smrtelného onemocnění zahrnuje legislativa zvláštní ustanovení pro třetí stranu, aby podala žádost jménem postižené osoby bez jejího vědomí.

Mlčenlivost

Osobní informace, které má k dispozici ministerstvo DWP, jsou považovány za důvěrné. Povinnost mlčenlivosti trvá i po smrti jedince.

DWP bere mlčenlivost velmi vážně a důvěrné informace má bezpečně pod kontrolou a v souladu s právními předpisy. S ohledem na žádosti o osobní informace by poskytovatelé posouzení měli:

- Požadovat pouze informace, které opravdu potřebují, a neshromažďovat příliš mnoho informací nebo irelevantní informace.
- Chránit informace a ukládat administrativní i elektronické informace bezpečně.
- Zajistit, že k osobním údajům má přístup pouze personál, který to potřebuje, aby mohl vykonávat svou práci.
- Nedržet informace déle, než je nutné.
- Nezpřístupňovat osobní informace pro komerční využití bez předchozího souhlasu žadatele.

Důvěrné informace

Jakékoli informace, které jsou žadatelem nebo třetí osobou označeny jako "důvěrné", nemohou být použity při uplatnění nároku na PIP, protože nemohou být dále sděleny rozhodovateli DWP. Žadateli je třeba vysvětlit, že takovou informaci nelze zohlednit, protože rozhodovatel k ní nebude mít přístup.

1.2 Rozhodnutí

Rozhodovatel DWP rozhoduje o nároku na dávku na základě posudkové zprávy od HP a všech ostatních důkazů. Ve všech případech také rozhodovatel zvažuje a přihlíží k vlastním názorům žadatele na jeho potřeby.

Rozhodovatel DWP informuje žadatele o nároku na dávku písemně - *oznámení rozhodnutí (decision notice)*. Oznámení rozhodnutí má zahrnovat i odůvodnění rozhodnutí. Pokud není odůvodnění uvedeno, může žadatel o písemné odůvodnění rozhodnutí požádat do 1 měsíce od doručení.

Příplatek PIP lze přiznat na dobu neurčitou, ale obvykle se přiznává na dobu určitou. Délka doby přiznání závisí na posouzení, jak je pravděpodobné, že se budou potřeby každodenního života a mobility časem měnit. Pokud je příplatek PIP přiznán na dobu určitou, bude příjemce vyzván k uplatnění opětovné žádosti obvykle 12 měsíců před vypršením období, na které je dávka přiznána.

Existují určité cílové lhůty pro rozhodnutí o nároku na dávku, ale ty nejsou vždy splněny.

Dojde-li ke zpoždění v rozhodování o žádosti, může klient:

- podat stížnost na zpoždění;
- vyžádat si předběžné nebo prozatímní platby;
- zjistit, zda nemůže uplatnit nárok na jinou dávku;
- obrátit se na místní úřad, aby zjistil, zda může získat pomoc z lokálního sociálního programu.

Žadatel musí vždy dostat písemné rozhodnutí, ve kterém musí být uvedeno poučení o opravném prostředku.

1.3 Napadnutí rozhodnutí

Pokud žadatel s rozhodnutím o nároku na příplatek PIP nesouhlasí, může učinit některý z následujících kroků:

a) *Diskutovat o rozhodnutí s ministerstvem práce a důchodů (DWP):* Žadatel může uvést, proč nesouhlasí s rozhodnutím, a případně poskytnout více informací na podporu svých argumentů, nebo pokud si myslí, že bylo něco přehlédnuto, nebo když se jeho situace změnila.

b) *Podat formální žádost, aby se rozhodnutí znovu posoudilo* - tzv. *„povinné nové posouzení" ("mandatory reconsideration" - MR):* Pokud je žadatel stále nespokojený, může se znovu obrátit na DWP a formálně požádat, aby znovu posoudili rozhodnutí. Povinné nové posouzení (MR) bude provedeno jiným rozhodovatelem DWP.

   O MR lze požádat ministerstvo DWP telefonicky nebo písemně - detaily jsou vždy uvedeny v písemném oznámení rozhodnutí. O MR musí žadatel požádat ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení písemného rozhodnutí. Musí uvést důvody, proč o MR žádá. Může připojit další informace podporující jeho případ.

   Jako odpověď obdrží "oznámení o povinném novém posouzení".

c) *Odvolat se proti rozhodnutí k Tribunálu sociálního zabezpečení a ochrany/podpory dítěte (tribunál 1. stupně),* pokud není spokojen s povinným novým posouzením (MR): Žadatel vyplní formulář "Oznámení o odvolání proti rozhodnutí ministerstva práce a důchodů - SSCS1" a pošle jej na adresu uvedenou na formuláři.

Formulář SSCS1 musí poslat do 1 kalendářního měsíce ode dne doručení oznámení o povinném novém posouzení a toto oznámení také k formuláři připojit.

Žadatel nemůže podat odvolání, aniž by nejprve požádal o povinné nové posouzení (MR).

Opravné prostředky jsou podrobněji zpracovány v kapitole Námitky proti rozhodnutím o sociální dávce.

1.4 Role zdravotního odborníka

Posuzovatel pro účely PIP je zdravotní odborník (Health Professional - HP)[20] vyškolený v posuzování vlivu zdravotního stavu či postižení na funkční schopnosti jedince. Jeho úloha se liší od terapeutické role pro stanovení diagnózy a/nebo plánování léčby. Úlohou HP je posoudit funkční dopady zdravotního stavu nebo postižení žadatele na jeho každodenní život ve vztahu k hodnotícím kritériím.

Klíčové prvky role HP v PIP posouzení jsou:

- Posoudit informace v dotazníku žadatele a všechny podpůrné důkazy, které spolu s dotazníkem poskytnul.
- Určit, zda žádost může být posuzována na základě listinného posouzení, a poskytnout takové doporučení případovému manažerovi DWP.
- Určit, zda je potřeba shromáždit dodatečné důkazy od zdravotních či jiných odborníků pečujících o žadatele.
- Provádět osobní konzultace, pokud jsou nutné.
- Po zvážení všech informací a důkazů o případu vypracovat posudkovou zprávu pro DWP obsahující informace o situaci žadatele a doporučení týkající se hodnotících kritérií, která se na žadatele vztahují.

Posudková zpráva pro DWP by měla zahrnovat:

- Podrobnou anamnézu žadatele (informace o aktuálním zdravotním stavu nebo postižení, jejich vývoji, funkčních dopadech, současné medikaci a léčbě).
- Doporučení vhodných deskriptorů pro žadatele na základě zvážení důkazů ve spisu i důkazů, které HP shromáždil během osobní konzultace (pokud proběhla).
- Zdůvodnění použitých důkazů pro doporučení týkající se výběru deskriptorů.
- Doporučení týkající se pravděpodobné prognózy případu.
- Doporučení, zda by žadatel mohl potřebovat dodatečnou podporu při dalším zpracování žádosti.

[20] Význam "zdravotního odborníka" (Healthcare Professional - HP):
1. registrovaný praktický lékař
2. registrovaná zdravotní sestra, ošetřovatelka
3. registrovaný pracovní terapeut nebo fyzioterapeut, nebo
4. člen/příslušník jiné regulované profese, jak je předepsáno

Rozhodovatel DWP může požádat HP o doporučení ohledně řady dalších aspektů žádosti.

1.4.1 Činnost poskytovatele posouzení, resp. zdravotního odborníka

Poskytovatel posouzení musí zajistit, že vypracování posouzení zdravotním odborníkem (HP) splňuje požadované standardy, včetně požadavků na kompetence, odborné školení, schvalovací audit a vyřizování stížností.

Kompetence zdravotního odborníka HP

Všichni HPs, kteří poskytují PIP posouzení (nebo jakékoliv jejich části), musí splňovat následující požadavky:

- být ergoterapeut/pracovní terapeut, ošetřovatel/zdravotní sestra, fyzioterapeut, zdravotník (paramedic), nebo lékař;
- být plně registrován příslušným licenčním orgánem (lékaři musí mít licenci pro provozování praxe);
- nesmí mít žádné sankce spojené s registrací, i když se nevztahují ke zdravotnímu postižení;
- mít alespoň 2letou praxi po úplné registraci (po předchozím písemném souhlasu ministerstva DWP může být v individuálních případech praxe kratší);
- mít prověření Služby pro zveřejňování a utajování údajů (Disclosure and Barring Service).

Před schválením provádět posouzení musí poskytovatel posouzení prokázat, že zdravotní odborník HP:

- má řádné znalosti klinických aspektů a pravděpodobných funkčních dopadů široké škály zdravotních stavů a zdravotních postižení;
- má řádnou odbornost pro posuzování lidí s tělesným zdravotním onemocněním (physical health conditions), včetně posouzení anamnézy, pozorování a schopnosti provést příslušné vyšetření;
- má řádnou odbornost pro posuzování lidí se stavy ovlivňujícími duševní, intelektuální a kognitivní funkce, včetně posouzení anamnézy, pozorování a schopnosti provést příslušné vyšetření;
- je schopen objektivně hodnotit důkazy a logicky uvažovat, aby poskytnul přesné doporučení na základě důkazů;
- má výborné dovednosti mezilidské a písemné komunikace, které zahrnují schopnost:
  - citlivě a vhodně komunikovat se zvláštním ohledem na kulturní zázemí jedince a otázky specifické pro zdravotně postižené lidi;
  - vypracovat komplexní, náležitě zaměřenou a jasnou anamnézu;
  - přesně zaznamenávat pozorování a formální klinické nálezy;

- vypracovávat stručné, přesné zprávy ve srozumitelné angličtině s plně odůvodněnými závěry na základě shromážděných důkazů a vhodným vypořádáním zjevných konfliktů důkazů a kolísavých stavů.

Odborné školení zdravotních odborníků (HPs)

Počáteční školení

Poskytovatelé posouzení jsou povinni zavést vhodné vzdělávací programy, aby zajistili, že posouzení vypracovaná zdravotními odborníky budou splňovat kompetenční požadavky. Měli by zapojit ministerstvo DWP do procesu zajišťování kvality v oblasti rozvoje a trvalého zdokonalování těchto programů a standardů kvality s nimi spojených.

Vzdělávací programy musí minimálně zajišťovat, že HPs:

- rozumí legislativnímu rámci, v němž pracují, a zákonným požadavkům týkajícím se příplatku PIP;
- chápou a jsou schopni vykonávat roli analytika zdravotního postižení/zdravotního stavu, aby posoudili, jak jsou ovlivněny fyzické a/nebo duševní funkce žadatele;
- mají aktuální znalosti relevantních klinických oborů;
- chápou význam služby klientům a rovných příležitostí a veškerých relevantních politik a postupů;
- mají povědomí o různých kulturách a jejich případném vlivu na proces posuzování;
- chápou potřeby a problémy, kterým čelí lidé se zdravotním postižením;
- mají schopnost vypořádat se s potenciálně násilnými/konfliktními situacemi;
- jsou schopni kompetentně využívat relevantní IT systémy.

Školicí programy by měly zahrnovat teoretické i simulované praktické prvky s příslušnými zkouškami. V návaznosti na školení musí HPs absolvovat písemné a praktické hodnocení, které zajišťuje, že HP dosáhl požadované úrovně kompetencí a že to lze prokázat ministerstvu DWP.

Udržovací/opakované školení (Refresher Training) a pokračující další profesní rozvoj (Continuing Professional Development - CPD)

Poskytovatelé jsou povinni vyvíjet, poskytovat a hodnotit program opakovaného školení a dalšího profesního rozvoje (CPD) na roční bázi pro všechny HPs zapojené do poskytování PIP posouzení.

Každý HP by měl mít roční osobní vzdělávací plán obsahující údaje o modulech, které má absolvovat, a časový harmonogram.

DWP může požadovat, která témata mají být do programu CPD zahrnuta.

Školicí/vzdělávací plány (Training Plans)

Poskytovatelé jsou povinni provádět analýzu vzdělávacích potřeb (Training Needs Analysis) na úrovni organizace, aby identifikovali vzdělávací potřeby spolu s

prioritami pro implementaci. Rozsah, cíle a metodika analýzy podléhá předchozímu schválení ze strany ministerstva DWP.

Poskytovatelé jsou také povinni dodat ministerstvu DWP školicí/vzdělávací plán, který podrobně vymezuje způsob, jakým bude jejich program (počáteční, opakovaný i CPD) poskytován. Tento plán je vyvíjen ve spolupráci s DWP a podléhá schválení DWP. Jakékoli následné změny školicího/vzdělávacího plánu musí být předloženy DWP ke schválení.

Poskytovatelé musí vyhodnocovat efektivnost svých vzdělávacích programů. Formát a časový rozvrh hodnocení musí být dohodnut s DWP.

1.4.2 Schvalování/odvolání zdravotnických odborníků

Předtím, než může zdravotní odborník HP provádět PIP posouzení, musí projít formálním schvalovacím procesem, který zajišťuje, že splňuje požadavky DWP, pokud jde o praxi, odbornost a kompetenci. Když se prokáže, že HP nedosáhl nebo neudržel potřebné standardy, je schválení zamítnuto, resp. zrušeno.

Schválení HP uděluje hlavní lékař DWP (DWP Chief Medical Officer - CMO)[21] jménem ministra práce a důchodů. Toto schválení je založeno na doporučení poskytovatelů posouzení, kteří musí předložit důkazy, že HP splňuje požadované standardy.

Počáteční schválení

Proces počátečního schválení (Initial Approval) se týká:

- všech nově přijatých pracovníků;
- všech HPs, kteří nevypracovali PIP posouzení po dobu 12 měsíců, nebo déle;
- všech stávajících zaměstnanců, kteří předtím na posuzování PIP nepracovali.

Existují 4 fáze procesu počátečního schválení:

Fáze 1 - školení: Zahrnuje všechny školené HPs, kteří podstupují školicí program schválený ministerstvem DWP, který obsahuje jak teoretické, tak i praktické simulované posouzení (včetně osobních konzultací, posouzení na základě listinných důkazů a doporučení v oblasti smrtelných chorob), aby bylo zajištěno, že HPs splňují kompetenční a znalostní požadavky.

Fáze 2 - hodnocení kompetence: Jakmile je dokončena fáze 1, musí poskytovatel AP provést hodnocení, zda školený HP splňuje požadované standardy kompetence a znalostí. Zahrnuje písemné a praktické prvky (včetně dokončení osobních konzultací, posouzení na základě listinných důkazů, doporučení v oblasti smrtelných chorob a doporučení, kdy jsou další důkazy nebo osobní konzultace vhodnými kroky).

Fáze 3 - dohled/supervize: Jakmile školený HP úspěšně dokončí 2. fázi, bude mít dočasné schválení (Provisional Approval) vykonávat posouzení žadatelů. Posouzení

[21] Hlavní lékař (CMO) je zodpovědný za dohled nad veškerým vědeckým výzkumem, poskytování lékařského a zdravotního poradenství ministrovi a ministerstvu, zajištění kvality veškeré lékařské činnosti včetně dohledu nad smluvními poskytovateli lékařských služeb; udržováním externích vztahů s profesními organizacemi zdravotní péče a dalšími zúčastněnými stranami.

nejprve probíhají pod dohledem, dokud není poskytovatel přesvědčen, že HP splňuje požadované standardy i v provozních podmínkách. Počet posouzení, která mají být provedena pod dohledem, je na uvážení poskytovatele.

Fáze 4 - audit týkající se schválení: Po úspěšném dokončení 3. fáze je HP schopen provádět posouzení bez dohledu, která jsou však předmětem 100% auditu až do získání plného schválení (Full Approval) ze strany ministerstva DWP.

Plné schválení (Full Approval)

Poskytovatelé usilují o plné schválení zdravotního odborníka od DWP, pokud HP prokázal schopnost důsledně aplikovat kompetenční standardy dosažením stanoveného počtu po sobě jdoucích výsledků auditu stupně A (Grade A) ve fázi 4 (obecně 5 posudkových zpráv vypracovaných po osobní konzultaci a 5 posudkových zpráv vypracovaných na základě listinných důkazů, včetně smrtelného onemocnění s doporučením deskriptorů).

Poskytovatelé musí ministerstvu DWP prokázat, že HP dosáhl požadovaného standardu. Hlavní lékař DWP (CMO) si vyhrazuje právo neschválit HP, pokud má jakoukoliv pochybnost, že HP nesplňuje jedno nebo více z požadovaných kritérií bez ohledu na názory poskytovatele.

Až do úplného schválení uděleného ministerstvem DWP podléhá zdravotní odborník nadále 100% auditu kvality.

Navržení zdravotního odborníka ke schválení

Je-li poskytovatel posouzení přesvědčen, že HP úspěšně dokončil všechny čtyři fáze schvalovacího procesu, musí zaslat na ministerstvo DWP požadované informace, mj.:

- musí potvrdit, že byl zkontrolován příslušný profesní registr a že HP je registrován a má po registraci dvouletou praxi;
- seznam školení, která HP absolvoval, a data jejich dokončení;
- seznam všech dokončených zkoušek/hodnocení zdravotního odborníka včetně termínů, zda uspěl či nikoli. V případě, že HP absolvoval více než jeden pokus projít modulem, musí poskytovatel uvést data a výsledky každého pokusu;
- data všech posudkových zpráv, které HP dokončil, a stupeň auditu[22].

Vedoucí lékař (CMO) zkontroluje všechny dokumenty a pokud neshledá žádné nedostatky, udělí zdravotnímu odborníkovi schválení. Ministerstvo DWP vede databázi schválených HPs. Pokud se status HP změní, měl by poskytovatel co nejdříve informovat DWP.

Zachování schválení

Zachování schválení HP je závislé na PIP posouzeních, která HP vypracoval pro poskytovatele, pokračujícím plněním požadovaných standardů kvality a dokončením každého povinného školení.

[22] Posudkové zprávy, které jsou předmětem auditu, jsou ohodnoceny stupni akceptovatelná/přijatelná (Acceptable); akceptovatelná/přijatelná po nutném vzdělání HP (Acceptable HP Learning Required); akceptovatelná/přijatelná po nutných změnách/opravách (Acceptable Amendment Required), nepřijatelná (Unacceptable).

Poskytovatelé musí vést o každém HP záznamy, které obsahují veškeré informace týkající se kvality - např. o školení, CPD, kvalitě monitorování, předělávání/opravách a stížnostech.

Zrušení schválení

Hlavní lékař (CMO) si vyhrazuje právo pozastavit nebo zrušit schválení - prozatímní i plné schválení - kdykoliv, když existuje obava, že HP nadále nesplňuje jedno nebo více z požadovaných kritérií. Je to na uvážení CMO bez ohledu na postoj poskytovatele.

Zrušení schválení zdravotního odborníka je rutinní v případě slabé výkonnosti (nejsou konzistentně plněny standardy kvality), dočasné nedostupnosti,[23] chybějícího povinného školení nebo permanentní nedostupnosti (dobrovolné i nedobrovolné).

Poskytovatelé musí informovat hlavního lékaře DWP, pokud platí cokoli z výše uvedeného, spolu s veškerou potřebnou dokumentací.

Poskytovatelé musí vést databázi s podrobnými údaji o schválení a zrušení schválení. Obsah databáze musí být odsouhlasen ministerstvem DWP a na vyžádání může DWP databázi sdílet.

Audity kvality

Audit kvality hraje důležitou roli při zajištění správného rozhodnutí DWP o nároku na dávku. Potvrzuje, že nezávislý posudek zdravotního odborníka HP je v souladu s požadovanými standardy, je jasný a z lékařského hlediska racionální. Poskytuje také záruku, že každý přístup k posouzení a poskytované stanovisko je konzistentní, takže bez ohledu na to, kde a kým je posouzení provedeno, bude výsledek posouzení pro žadatele, kteří mají zdravotní stav se stejnými funkčními dopady, totožný.

Posudkové zprávy, které jsou předmětem auditu, jsou přezkoumány a ohodnoceny na škále 4 stupňů kvality od přijatelné až po nepřijatelnou.

- *Losovaný široký audit (Lot-wide audit (random sample)*

  Nezávislý auditní tým ministerstva DWP provádí losovaný široký audit (od 1. července 2016), což je audit kontrolovaného náhodného vzorku z celé smluvní zakázky dovedené do rutinních zpráv pro DWP.

  Vzorek by měl obsahovat smrtelnou chorobu, posouzení na základě listinných důkazů a konzultační výstupy.

- *Audit související se schválením (kandidáta) - Approval-related audit (trainee)*

[23] *Dočasná nedostupnost:*

- kratší než 3 měsíce: HP potom může pokračovat ve svých běžných povinnostech.
- 3 až 6 měsíců: HP po návratu podstoupí cílený audit kvality za účelem zjištění, zda splňuje požadované standardy; počet auditovaných posouzení je na uvážení poskytovatele.
- 6 až 12 měsíců: Poskytovatel by měl vyloučit HP z provádění posouzení, usilovat o zrušení schválení od DWP a vrátit HP do 4. fáze schvalovacího procesu.
- déle než 12 měsíců: Poskytovatel by měl okamžitě vyloučit HP z provádění PIP posouzení a usilovat o zrušení schválení od DWP. Pro výkon PIP posouzení v budoucnu musí HP projít opět celým procesem od počátečního schválení.

Během 4. fáze procesu schvalování jsou zdravotní odborníci podrobeni 100% auditu vypracovaných posudkových zpráv, aby se zajistilo, že jsou schopni důsledně aplikovat kompetenční standardy. Audity provádí poskytovatel posouzení.

Další auditní činnost

Ministerstvo DWP také doporučuje, aby poskytovatelé prováděli další auditní činnost, aby zajistili plnění standardů kvality:

- *Audit nového účastníka*

  Poté, co byl HP schválen, DWP doporučuje, aby byl i nadále předmětem pravidelného auditu, dokud není poskytovatel přesvědčen, že bylo dosaženo konsolidace odborností. Frekvenci a objem monitorování určuje poskytovatel.

- *Pohyblivý audit*

  Pohyblivý audit (rolling audit) je pravidelný audit práce každého zdravotního odborníka HP za účelem průběžného hodnocení kvality jeho práce, zajištění udržení standardů a pro průběžné schválení.

  DWP doporučuje, aby poskytovatelé zajistili, že odpovídající procento posouzení zdravotního odborníka HP bude předmětem auditu každé tři měsíce.

- *Cílený audit*

  Cílený audit je auditní činnost zahájená v případě zjištění problémů kvality, přepracování/předělávání, nebo stížnosti na posouzení, nebo když má poskytovatel pocit, že audit je nutný pro zajištění splnění požadovaných standardů.

  Cílený audit se provádí podle uvážení poskytovatelů nebo na žádost DWP - např. když je nutné příliš mnoho posudkových zpráv přepracovávat, což ukazuje na problémy s kvalitou, nebo když úspěšná odvolání naznačují, že důkazy posudkové zprávy byly nedostatečné.

Auditoři

Poskytovatelé musí zavést postupy, které zajistí, že jedinci vykonávající kontrolní činnost (audity) jsou schválenými zdravotními odborníky a mají nezbytnou odbornost, znalosti a zkušenosti (praxe v provádění PIP posouzení minimálně 12 měsíců).

Živé případy

Auditní činnost by měla být prováděna v době, kdy jsou případy "živé", a předtím, než jsou předloženy ministerstvu DWP. Veškerá kontrolní činnost musí být prováděná rychle, aby se zabránilo zdržování případu.

Jsou-li zjištěny nedostatky posudkové zprávy poté, co byla předána ministerstvu DWP, je třeba navázat kontakt s příslušným rozhodovatelem DWP.

Zpětná vazba

Poskytovatelé musí zavést procesy, které zajišťují, že zdravotní odborníci mají odpovídající zpětnou vazbu týkající se výsledků auditů.

Úpravy posudkové zprávy

V případech, že je posudková zpráva hodnocena jako "přijatelná, vyžadující opravu", nebo jako "nepřijatelná", je třeba provést opravu nebo ji přepracovat ještě před předáním na DWP. Pokud je to možné, měla by být tato činnost provedena tím zdravotním odborníkem, který vypracoval původní posouzení.

Někdy je nezbytná další osobní konzultace s žadatelem, kterou provádí původní, nebo jiný zdravotní odborník. Při rozhodování o opakované konzultaci by se měl zvažovat dopad na žadatele, a pokud možno se jí vyhnout.

Jakékoliv změny provedené v administrativních formulářích musí být odůvodněny, podepsány a datovány. Musí být zcela zřejmé, že ke změnám došlo v důsledku auditní činnosti.

Pokud je to nutné, musí být vyplněn formulář nové zprávy.

Zachování záznamů

Poskytovatelé musí vést záznamy o veškeré auditní činnosti. Tyto záznamy musí být uchovávány po dobu minimálně dvou let.

Stížnosti

Stížnost je výrazem nespokojenosti žadatele se službami poskytovatele. Žadatel nebo jeho zástupce podává stížnosti ústně nebo písemně.

Poskytovatelé musí mít procesy efektivního vyřizování stížností.

Závažné stížnosti

Stížnost, ve které je zdravotní odborník obviněn z profesní nedbalosti, je klasifikována jako závažná stížnost. Může jít např. o:

- fyzické násilí/poranění v průběhu posouzení;
- nevhodné intimní vyšetření;
- rasové/sexuální zneužívání;
- krádež nebo podvod;
- jinou trestnou činnost.

Poskytovatelé musí vytvářet procesy pro vyřízení závažných stížností oddělené od procesů běžných stížností s přímým přístupem k příslušným vedoucím pracovníkům.

Je-li na zdravotního odborníka (HP) podána závažná stížnost, musí být okamžitě informován hlavní lékař (CMO) DWP. Poskytovatel by měl zvážit odvolání HP z provádění PIP posouzení, dokud nebude dokončeno vyšetřování stížnosti.

Poskytovatelé musí spolupracovat s hlavním lékařem DWP na výsledku každého vyšetřování závažné stížnosti. Pokud je závažná stížnost oprávněná, měli by poskytovatelé také kontaktovat příslušný profesní orgán zdravotního odborníka.

1.5 Poskytovatelé PIP posouzení

PIP posouzení provádějí poskytovatelé posouzení, kteří pracují v partnerství s DWP.

Posouzení vykonávají zdravotní odborníci (Health Professionals - HPs), kteří posuzují důkazy poskytnuté žadatelem spolu s veškerými dalšími důkazy, které považují za potřebné. Posouzení se zaměřuje na dopad zdravotního stavu žadatelů na jejich každodenní život a řadu různých činností.

Rozhodovatel DWP použije všechny informace poskytnuté zdravotním odborníkem, aby rozhodl o nároku na dávku. Zdravotní odborníci o nároku na dávku nerozhodují.

Ve většině případů je součástí posouzení osobní konzultace. V některých případech může být HP schopen vypracovat posouzení bez této konzultace. Bude to v případech, kdy existují dostatečné listinné důkazy pro poskytnutí plně odůvodněného a oprávněného doporučení ve všech aspektech posouzení. Posouzení na základě listinných důkazů se provádí také v případech, kde by osobní konzultace byla pro žadatele extrémně obtížná či vyčerpávající. Rozhoduje se případ od případu.

Poskytovatelé posouzení musí zajistit, že zdravotní odborníci mají ty správné odborné kvalifikace a zkušenosti, aby posoudili žadatele. Ministerstvo DWP je přesvědčeno, že ve většině případů by měli být všichni HPs schopni jedince posoudit, i když nejsou specialisté na jeho zdravotní stav.

Pokud se HP před posouzením domnívá, že není dostatečně kompetentní pro posouzení zdravotního stavu žadatele, zajistí poskytovatel posouzení, aby někdo s odpovídající kvalifikací byl buď k dispozici původnímu HP, nebo provedl posouzení sám.

Nejsou stanoveny žádné časové lhůty potřebné pro osobní konzultace. Konzultace jsou tak dlouhé, jak je nezbytně nutné pro každý jednotlivý případ.

Cílem poskytovatelů posouzení je vrátit v průměru 97 % případů na DWP do 30 pracovních dnů s tím, že žádný případ by neměl trvat déle než 40 pracovních dnů. 99 % případů nevyléčitelně nemocných osob musí být vráceno do 2 pracovních dnů a všechny musí být vráceny nejpozději do 5 pracovních dnů.

1.5.1 Atos Healthcare a Capita Business

Proces PIP posuzování je spravován dvěma poskytovateli posuzování, kteří byli jmenováni na regionálním rámci.

Existují tři regionální smlouvy pro pevninu Spojeného království a další smlouva pro Severní Irsko:

Pro Skotsko, severovýchod a severozápad Anglie, v Londýně a jižní Anglii je poskytovatelem posouzení Atos Healthcare.

Ve Walesu, ve střední Anglii a v Severním Irsku je poskytovatelem Capita Business Services Ltd.

Poskytovatelé posouzení byli vybráni na základě obvyklých postupů pro otevřenou a spravedlivou soutěž a byli hodnoceni podle zavedených a veřejných výběrových kritérií. Soutěž jasně prokázala, že úspěšní poskytovatelé nejlépe pochopili

požadavky ministerstva DWP, zejména ve vztahu k potřebám zdravotně postižených lidí.

Provádění posouzení ze strany poskytovatelů se řídí předpisy a pokyny. Zkušenost žadatele s posuzovatelem by měla být velmi podobná kdekoli ve Velké Británii. Každý žadatel si může přivést na posouzení doprovod, požádat o posuzovatele stejného pohlaví, požadovat náhradu svých cestovních nákladů atd.

Atos i Capita spolupracují s organizacemi zdravotně postižených lidí, aby zlepšovali nabídky svých služeb. Oba poskytovatelé očekávají, že značná část jejich personálu budou zaměstnanci, kteří sami mají zdravotní postižení nebo dlouhodobé zdravotní problémy.

Řízení výkonnosti

Ministerstvo DWP monitoruje výkonnost poskytovatelů posouzení, aby bylo zajištěno, že jsou v souladu s podrobnými specifikacemi pro posuzování, stanovenými v jejich smlouvě s DWP.

Jasné dohody DWP s poskytovateli posouzení stanovují úroveň poskytovaných služeb, včetně kvality posudkových zpráv a důkazů o spokojenosti žadatelů. DWP nestanovilo žádné cíle, pokud jde o výsledky PIP posouzení. Tím je zajištěno, že všechna posouzení, bez ohledu na to, kde v zemi se vypracují, jsou konzistentní, spravedlivá, založená na důkazech a dodaná v požadované kvalitě.

Atos Healthcare

Služby Atos se zakládají na spolupráci s místními partnery.

Atos má k dispozici tým zdravotníků (fyzioterapeutů, zdravotních sester, ergoterapeutů a paramediků/záchranářů[24]), kteří vykonávají PIP konzultace a hodnotící zprávy pro DWP.

Zdravotníci jsou zkušení a vyškolení, aby přesně posuzovali dopad zdravotního stavu či postižení žadatele na jeho každodenní život pomocí kritérií DWP. Tito odborníci pocházejí z různých zdravotnických prostředí, jako je Národní zdravotní služba (National Health Service - NHS), nemocnice a soukromé praxe, takže mají zkušenosti s prací s lidmi v nejrůznějších složitých a náročných situacích. Se žadateli musí v průběhu celého procesu hodnocení zacházet důstojně a s respektem.

Spolupráce s těmito lokálními partnery umožňuje, aby Atos nabízel PIP žadatelům důvěrně známé prostředí a zkušené zdravotníky. Posuzovací centra jsou žadatelům dobře dostupná, což pro mnoho žadatelů minimalizuje potřebu cestovat. Tito partneři provádějí osobní konzultace, včetně vypracování posudkových zpráv.

Atos sám provádí všechny ostatní aspekty služby, včetně:

- posouzení na základě listinných důkazů;
- domácích konzultací;
- rezervací schůzek;

[24] Záchranáři/paramedici jsou vyškoleni ve všech aspektech naléhavé a neodkladné péče.

- vyřizování stížností;
- úhrady nákladů žadatelů.

Atos plánuje provádět zhruba 80 % konzultací v posuzovacích centrech. Domácí konzultace jsou nabízeny žadatelům, kteří nejsou schopni zúčastnit se osobní konzultace v posuzovacím centru.

Zajištění vysoce kvalitních a přesných zpráv

Atos má povinnost poskytovat DWP vysoce kvalitní a přesné posudkové zprávy. Proto zdravotníci Atosu procházejí komplexním odborným školením v oblasti posuzování zdravotního postižení. Jejich vzdělávání a profesní rozvoj je kontinuální proces speciálně navržený pro výkon funkce analytika zdravotního postižení.

Program pokračujícího profesního rozvoje (continuing professional development programme - CPD) je každoročně odsouhlasen ministerstvem DWP a pro rozhodování o obsahu programu využívá Atos zpětnou vazbu samotného DWP, skupin sociálních práv (welfare rights groups), Soudní a tribunální služby (Court and Tribunal Service[25]), nezávislých průzkumů spokojenosti žadatelů a dalších.

Je také kontrolována individuální kvalita a výkonnost zdravotních odborníků využíváním pozitivní i negativní zpětné vazby od klientů/žadatelů i auditní činnosti.

Každý HP je rovněž podporován mistry zdravotníky (Health Professional Champions), kteří mají odborné znalosti v konkrétních oblastech. HP může požádat tyto mistry o radu a podporu v libovolném okamžiku procesu posuzování.

Capita Business

Capita plánuje pořádat kolem 60 % konzultací u žadatele doma, zbytek v posuzovacích centrech. Průzkum mezi zdravotně postiženými lidmi a jejich organizacemi ukázal, že většina žadatelů preferuje konání konzultací u sebe doma. Pro některé lidi je však návštěva posuzovacího centra lepší možností.

Přístup Capita umožňuje žadatelům zvolit si preferovaný způsob kontaktu (pro připomenutí schůzky atd.) a čas schůzky v určitém cílovém rozmezí, když HP rozhodl, že osobní konzultace je nutná.

Capita učiní první kontakt s žadateli poštou (poštovní balíček obsahuje dopis, brožuru nebo DVD, průzkum spokojenosti a ofrankovanou obálku).

Capita poskytuje žadatelům zabezpečený online portál (vedle telefonního centra), který jim umožní naplánovat a provést změny svých konzultačních schůzek.

Posuzovací centra Capita byla pečlivě vybrána v bezpečných oblastech, v blízkosti veřejné dopravy a dostupného parkování.

Po posouzení žadatel použije předplacenou odpovědní obálku a příslušný formulář, aby požádal o případné cestovní náklady a výdaje; je vyzván, aby vyplnil dotazník týkající se spokojenosti; jsou mu poskytnuty informace o procesu vyřizování stížností; je také nasměrován na partnerské charitativní organizace a místní služby.

[25] Soudní a tribunální služba Jejího veličenstva (HM Courts & Tribunals Service - HMCTS) je odpovědná za správu trestních, občanských a rodinných soudů a tribunálů. Pracuje s nezávislou justicí, aby poskytovala spravedlivý, účinný a efektivní soudní systém. HMCTS je výkonná agentura v gesci Ministerstva spravedlnosti.

Cílem každého PIP posouzení je zajistit, aby byl každý žadatel posouzen profesionálně a konzistentně. Posuzovatel se seznámí s informacemi žadatele, než se s ním setká a provede posouzení u něj doma, nebo v jednom z dostupných konzultačních středisek. Během posouzení bude shromažďovat oficiální i neformální důkazy a kombinovat je s vlastním pozorováním, aby mohl odůvodnit a vysvětlit deskriptory, které zvolí ve zprávě.

Capita má také tým počáteční revize (Initial Review Team), který odpovídá za přezkoumání případových spisů žadatelů, aby pro ně určil nejvhodnější typ posouzení. Hledá případné mezery v informacích a rozhoduje, zda budou vyžadovány další důkazy pro PIP posouzení.

Dále má Capita eskalační tým (Escalation Team). Ten poskytuje odborné expertízy a spravuje všechny případy, které byly znovu vráceny ministerstvem DWP. Pracuje v krátkých lhůtách a jeho členové určují, kde byla původní posudková zpráva nedostatečná, definují vhodný postup, a buď sami vypracují revidovanou zprávu, nebo ji předají kolegovi k opětovnému posouzení.

Klíčové odborné předpoklady pro práci posuzovatelů (HPs):

- zkušený zdravotní odborník (HP) registrovaný ve Velké Británii s platnou a neomezenou profesionální registrací u některého z následujících orgánů: Všeobecná lékařská rada (General Medical Council - GMC), Rada pro ošetřovatelství a porodnictví (Nursing and Midwifery Council - NMC), Rada pro zdravotnické a pečovatelské profese (Health and Care Professions Council - HCPC);
- minimálně 2 roky praxe po registraci;
- hluboké znalosti o fyziologických, patologických, sociálních a kulturních otázkách, které jsou základem kritérií pro PIP posouzení;
- jednání v souladu s příslušným britským Kodexem profesionálního chování;
- schopnost pracovat samostatně bez přímého dohledu;
- mít schválení DWP bez jakýchkoliv omezení;
- rozvinuté IT dovednosti;
- výborné komunikační schopnosti (písemné i ústní);
- schopnost pracovat v týmovém prostředí, na definované úrovni a v časovém harmonogramu.

1.6 PIP - oficiální statistiky

Statistické údaje se týkají období duben 2013 - duben 2016.

Průměrná doba vyřízení se zkrátila a zůstává stabilní (duben 2016):

- nové nároky podle normálních pravidel (od registrace k rozhodnutí DWP): 13 týdnů
- nové nároky podle normálních pravidel (od předání případu poskytovateli posouzení k rozhodnutí DWP): 9 týdnů
- nové nároky smrtelně nemocných (od registrace k rozhodnutí DWP): 6 pracovních dnů

Počet vyřízených PIP žádostí se významně zvýšil od června 2014 do ledna 2015, v průměru bylo během tohoto období vyřízeno kolem 60 000 žádostí měsíčně (vrcholem byl leden 2015 s 82 000 případy). Od ledna 2015 počty měsíčně vyřízených žádostí klesly, protože klesl i počet žádostí, které muselo ministerstvo zpracovat, zpět na běžnou úroveň. V posledním čtvrtletí počet vyřízených případů/objasněnost[26] vzrostl v souladu s pokračujícím přehodnocováním nároků na příspěvek na živobytí pro zdravotně postižené (DLA) a jejich převodem na příplatek PIP. Počet případů/ objasněnost je nyní v průměru 70 200 žádostí za měsíc. Míra přiznání (podle normálních pravidel, kromě stažených žádostí) je u nových žádostí 47 % a u přehodnocení nároků na DLA 73 % (vztahuje se na přiznání příplatku PIP od dubna 2013 do dubna 2016).

Téměř všem žadatelům podle zvláštních pravidel (smrtelně nemocní) je nárok na PIP přiznán.

Povinné nové posouzení (mandatory reconsideration - MR)

Žadatelé, kteří zpochybňují rozhodnutí DWP o jejich nároku na PIP, musí nejprve požádat DWP o tzv. povinné nové posouzení (mandatory reconsideration - MR). Účelem MR je posoudit důvody sporu a provést úplné přezkoumání původního rozhodnutí.

Obecně došlo k nárůstu v počtu registrací MR, což je dáno vzestupným trendem počtu vyřízených původních žádostí. Přibližně 20 % z vyřízených původních žádostí vedlo k MR.

Do konce dubna 2016 bylo registrováno 313 800 žádostí o MR (podle běžných pravidel). 222 600 z nich souvisí s novými žádostmi a 91 100 s přehodnocením nároku na DLA.

Více než 60 % povinných nových posouzení (MR) zůstává beze změny.

Z nových žádostí podle běžných pravidel vedlo MR ke změně rozhodnutí v 15 % případů. U přehodnocení nároku na DLA vedlo MR ke změně rozhodnutí ve 24 %.

2. Příspěvek na zaměstnanost a podporu - Employment and Support Allowance (ESA)

Příspěvek na zaměstnanost a podporu (Employment and Support Allowance - ESA) je dávka, která poskytuje finanční pomoc lidem, kteří nejsou schopni pracovat, nebo mají omezenou schopnost pracovat z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení. Poskytuje také individuálně zaměřenou podporu a pomoc těm, kteří jsou částečně schopni pracovat. Nabízí přístup ke speciálně vyškoleným osobním poradcům a k celé řadě dalších služeb, včetně služeb zaměstnanosti, odborné přípravy a podpory při zvládání a vyrovnávání se s nemocí nebo zdravotním postižením v práci.

Příspěvek ESA byl navržen tak, aby byl integrovanou příspěvkovou a od příjmu odvozenou dávkou nahrazující dávku pracovní neschopnosti (Incapacity Benefit - IB), příjmovou podporu (Income Support) vyplácenou z důvodu omezené pracovní schopnosti, a příspěvek na těžkou invaliditu (Severe Disablement Allowance - SDA). Příjemci těchto starších dávek jsou postupně převáděni na příspěvek ESA.

[26] objasněnost - celková doba od registrace žádosti až k rozhodnutí DWP o přiznání resp. nepřiznání PIP

Typy ESA

Existují 2 typy ESA, které mají vliv na výši nebo trvání vyplácení dávky. Existuje také řada sazeb dávky v rámci struktury ESA.

Příspěvkový ESA

Příspěvkový ESA (contribution-based ESA) dostává jedinec s dostatečnými příspěvky národního pojištění (National Insurance - NI). Je vyplácen jeden rok, pokud je klient zařazen do skupiny aktivity související s prací (Work-Related Activity Group). Může o něj znovu požádat nejméně 12 týdnů po ukončení vyplácení příspěvkového ESA v závislosti na příspěvcích NI, které zaplatil v posledních 2 až 3 plných daňových letech, nebo pokud se jeho zdravotní stav zhoršil a je zařazen do skupiny podpory (Support Group).

Pokud je klient zařazen do skupiny podpory, neexistuje žádné časové omezení nároku na příspěvkový ESA.

Příjmový ESA

Nárok na příjmový ESA (income-related ESA) může mít jedinec, který nemá žádný, nebo jen nízký příjem, nebo pokud již nemá nárok na příspěvkový ESA. Příjmový ESA se vyplácí sám o sobě, nebo navíc k příspěvkovému ESA, pokud má žadatel nízký příjem. Neexistuje žádné časové omezení příjmového ESA.

Výše ESA závisí na příjmu a úsporách žadatele, zda žije sám, nebo v páru, zda dostává invalidní či pečovatelské dávky.

2.1 Proces uplatnění nároku na ESA

O příspěvek ESA může žádat zaměstnaná, samostatně výdělečně činná, nebo nezaměstnaná osoba, která nedosáhla důchodového věku, nedostává zákonné nemocenské nebo mateřské dávky, ani příspěvek uchazeče o zaměstnání.

Nárok na příspěvek ESA uplatňuje žadatel na místním úřadu Jobcentra Plus.[27]

K uplatnění nároku je třeba číslo sociálního pojištění; lékařské potvrzení; adresa a telefonní číslo praktického lékaře; telefonní číslo žadatele; údaje o hypotéce nebo nemovitostech; obecní daňový výměr; adresa a telefonní číslo zaměstnavatele, data zaměstnání nebo posledního odpracovaného dne; údaje o bankovním účtu; podrobnosti o veškerých dalších peněžních příjmech, např. dávkách či nemocenské.

Každý žadatel nejprve vyplní formulář žádosti (tzv. formulář ESA1). Po předložení žádosti ministerstvo DWP

- rozhodne, že žadatel nemá nárok na ESA, nebo
- pošle žadateli k vyplnění dotazník (ESA50) s podrobnějšími otázkami týkajícími se jeho zdravotního stavu a schopnosti, nebo

[27] Jobcentrum Plus je exekutivní agentura, která je součástí ministerstva práce a důchodů (DWP). Prostřednictvím Jobcentra Plus poskytuje ministerstvo DWP žadatelům dávky.

- rozhodne na základě formuláře ESA1, že žadatel není schopen pracovat (má omezenou schopnost práce) a bude dostávat příspěvek ESA (stává se velmi zřídka, většina lidí musí vyplnit dotazník ESA50).

Po uplatnění žádosti bude žadatel za normálních okolností dostávat základní posuzovací sazbu (assessment rate) příspěvku po dobu 13 týdnů (tzv. fáze posuzování).

Většina žadatelů musí vyplnit dotazník ESA50, který zjišťuje, jak zdravotní stav nebo postižení ovlivňuje pracovní schopnost žadatele. Vyplněný dotazník je třeba vrátit do 28 dnů od jeho obdržení příslušnému Jobcentru Plus. Po předložení dotazníku musí většina žadatelů absolvovat tzv. posouzení pracovní schopnosti (Work Capability Assessment - WCA),[28] které provádí Poradenská služba zdravotního posouzení (Health Assessment Advisory Service).

Pokud je po posouzení žadateli přiznán nárok na ESA, je zařazen do skupiny aktivity související s prací (Work-Related Activity Group), nebo do skupiny podpory (Support Group).

Skupina aktivity související s prací (Work-Related Activity Group)

Pokud má žadatel omezenou schopnost práce, je zařazen do této skupiny. Očekává se, že se bude se svým osobním poradcem ESA připravovat na práci a za tím účelem získá potřebnou podporu. Se svým poradcem bude pravidelně projednávat své pracovní vyhlídky (Work-Focused Interview - WFI). Poradce bude klientovi pomáhat, aby zlepšil jeho šance na získání práce v budoucnu. Klient dostane navíc k základní sazbě složku pracovní aktivity příspěvku ESA.

Pokud klient odmítne chodit nebo se plně nezapojí do WFI, může to mít dopad na jeho nárok na příspěvek ESA.

Skupina podpory (Support Group)

Pokud má zdravotní stav nebo postižení žadatele těžký dopad na jeho pracovní schopnost, nemusí vykonávat žádnou aktivitu související s prací. Tito klienti ale mohou pracovat na dobrovolné bázi, pokud chtějí. Klient nemusí chodit na pracovní rozhovory (WFI), ale může o rozhovor s osobním poradcem požádat.

Kromě základní sazby bude dostávat složku podpory příspěvku ESA.

Žádání o ESA trvá poměrně dlouhou dobu. Celý proces od začátku až do konce (k finálnímu rozhodnutí) může trvat až jeden rok.

Posouzení pracovní schopnosti (Work Capability Assessment - WCA)

Většina žadatelů o příspěvek ESA musí absolvovat posouzení pracovní schopnosti (WCA), které se zaměřuje na to, jak zdravotní stav nebo postižení ovlivňuje jejich pracovní schopnost.

WCA posuzuje schopnost jedince v rámci různých "aktivit" týkajících se fyzických a mentálních funkcí. Posouzení je založeno na "deskriptorech" v rámci každé

[28] Principy WCA jsou podrobně popsány ve studii Posudková činnost v oblasti sociální ochrany ve vybraných zemích EU (VÚPSV, 2013).

aktivity. Deskriptory jsou definovány v právních předpisech a "popisují" omezení v činnosti.

Deskriptor představující nejvážnější stupeň postižení v kategorii fyzických i mentálních funkcí reprezentuje 15 bodů. Žadatel může být posouzen jako mající omezenou schopnost práce v případě, že je mu přiznán nejvyšší deskriptor v kterékoliv fyzické nebo mentální funkci, nebo získá 15 bodů kombinací méně bodovaných deskriptorů v několika funkčních oblastech.

Celkově je WCA navrženo tak, aby odráželo schopnost jedince, a posouvá se od předchozího konceptu "funkčních omezení". V rámci ESA se proces posouzení zaměřuje na identifikování toho, čeho jedinec může dosáhnout.

Mezi hlavní cíle WCA patří přesně identifikovat ty, kteří jsou navzdory svému zdravotnímu stavu schopni pokračovat v práci, a poskytovat spravedlivější a přesnější posouzení úrovně funkční schopnosti člověka ve vztahu ke schopnosti pracovat na moderním pracovišti.

2.2 Klíčová stadia procesu žádosti o příspěvek ESA

Žadatel podá žádost (kontaktní středisko DWP, nebo vyplnění formuláře ESA1 a jeho zaslání na místní úřad Jobcentra Plus).

Žadatelům o příspěvek ESA je zaslán dotazník, známý také jako formulář ESA50 (dotazník omezené schopnosti práce). Je opravdu důležité, aby každý žadatel vyplnil formulář co nejúplněji a odpověděl na všechny otázky.

Vyplněný dotazník je třeba vrátit ve lhůtě 4 týdnů spolu s veškerými lékařskými důkazy, které podporují nárok žadatele (informace od odborníků nebo pečovatelů, kteří nejvíce vědí o jeho zdravotním stavu - může to být odborný lékař, psychiatr, ošetřovatel specialista, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, podpůrný pracovník nebo osobní asistent, pečovatel).

Poskytovatel posouzení musí také mít k dispozici veškeré lékařské důkazy nebo další informace, které již žadatel má (např. lékařské zprávy nebo plány léčby, snímky, audiologie, výsledky rentgenů - ale nikoliv samotné rentgeny, aktuální seznam předpisů, prohlášení žadatele o speciálních vzdělávacích potřebách, potvrzení o poškození zraku, zprávy od pracovníků podpory duševního zdraví apod.).

Poskytnuté informace se použijí k rozhodnutí, zda žadatel bude muset absolvovat osobní posouzení či nikoliv.

Případ je předán poskytovateli WCA posouzení.

Proces posouzení

Posuzování zajišťuje a provádí jménem ministerstva DWP od března 2015 Poradenská služba zdravotního posouzení (HAAS).

Pokud někdo žádá o dávky z důvodu zdravotního postižení, úrazu či špatného zdravotního stavu, požaduje DWP ve většině případů posouzení kvalifikovaným zdravotním odborníkem (HP) jako součást procesu uplatnění nároku. HP provede posouzení využívající kritéria stanovená vládou a poskytne ministerstvu DWP nezávislé doporučení v posudkové zprávě (Assessment Report).

Před posouzením dostane žadatel dopis s datem posouzení, kontaktními údaji a informacemi o posouzení. S veškerými dotazy se lze před posouzením obrátit na klientský informační tým, který je schopen zvládnout většinu dotazů klientů týkajících se jejich posouzení. Kontakt je také třeba navázat, pokud má žadatel zvláštní požadavky (tlumočník, požadavek na konání konzultace v přízemí budovy, společník,[29] žádost o audio záznam, atd.).

Posuzování obvykle probíhá v posuzovacím centru (Assessment Centre). Pro někoho však může být ze zdravotních důvodů cestování obtížné. V takovém případě lze se zdravotním odborníkem sjednat domácí návštěvu.

Posouzení se využívá ke shromažďování informací a netrvá déle, než je nezbytně nutné.

Posuzovací rozhovor (assessment interview)

Otázky při posuzování mohou zahrnovat: kdy onemocnění nebo zdravotní postižení žadatele začalo; jak se zdravotní stav/podmínky žadatele mění ze dne na den; jak to ovlivňuje jeho každodenní život; jak to ovlivňuje jeho náladu a způsob chování; jak si poradí s každodenními věcmi. Zdravotní odborník (HP) bude zaznamenávat údaje o bolesti, únavě žadatele a lécích, které užívá.

Pokud je to vhodné, může proběhnout i fyzické vyšetření, které je navrženo tak, aby posoudilo funkce žadatele. Toto vyšetření se odlišuje od vyšetření v diagnostickém nebo léčebném prostředí u praktického lékaře nebo specialisty.

Pro všechna fyzická vyšetření je třeba získat ústní souhlas žadatele. Tato vyšetření nesmí narušit pocit pohodlí, nesmí být intimní. Fyzické vyšetření není vždy nutné.

HP nesmí žádat provádění žádných pohybů, které mohou žadateli působit bolest, nepohodlí či nepříjemnosti.

HP se během každé návštěvy musí ke klientovi chovat s respektem a důstojností za všech okolností. Je zřejmé, že posouzení může některé klienty znepokojovat či obtěžovat. Slovní napadání nebo nevhodné chování ze strany personálu je neakceptovatelné.

Po posouzení HP dokončí posudkovou zprávu pomocí kritérií stanovených ministerstvem DWP, kterou rozhodovatel DWP využívá při rozhodování o nároku na příspěvek.

Posudková zpráva poskytuje rozhodovateli DWP nezaujatý, lékařsky odůvodněný posudek o dopadu zdravotního stavu na žadatele.

Posudková zpráva popisuje žadatelův zdravotní stav a činnosti, které vykonává v typický den. Zahrnuje také pozorování zdravotního odborníka a výsledky veškerých provedených fyzických vyšetření.

Tato zpráva je jednou ze součástí, které ministerstvu DWP slouží při rozhodování o nároku. Zdravotní odborník, který vykonává posouzení, nečiní žádné rozhodnutí o dávkách a nezná výsledek týkající se nároku na dávku.

Žadatel může požádat ministerstvo DWP o kopii plného znění posudkové zprávy.

---

[29] Společníci

Žadatel je podporován, aby si na posouzení přivedl příbuzného, pečovatele nebo přítele. Společník může také poskytovat informace, ale posouzení a probíhající diskuse jsou vždy zaměřeny na žadatele.

2.3 Rozhodnutí o nároku

Rozhodovatel DWP posoudí důkazy poskytnuté ve formuláři žádosti, veškeré lékařské důkazy a posudkovou zprávu předloženou zdravotním odborníkem poskytovatele posouzení a rozhodne o nároku.

DWP písemně oznámí žadateli rozhodnutí: zda byla dávka přiznána, vyplácenou sazbu ESA, období vyplácení a další požadavky aktivit (podle toho, do jaké skupiny je žadatel zařazen). Oznámení rozhodnutí obsahuje také poučení o opravných prostředcích.

O nárocích na příspěvek ESA rozhoduje výhradně ministerstvo DWP, resp. rozhodovatel DWP. Rozhodovatelé DWP mohou používat i další informace při posuzování nároků na dávky. Jakékoliv otázky týkající se výsledného nároku je třeba směrovat na ministerstvo DWP. Poradenská služba zdravotního posouzení (HAAS) není informována o výsledku jednotlivých žádostí a nemá žádnou rozhodovací roli.

DWP odhaduje, že proces uplatnění nároku od začátku do konce bude trvat 13 týdnů, během kterých je žadateli vyplácena posuzovací sazba ESA. V některých případech může řízení trvat i déle.

2.4 Napadnutí rozhodnutí

Pokud žadatel s rozhodnutím nesouhlasí, může proti většině rozhodnutí DWP o nároku na příspěvek ESA vznést námitky.

Povinné nové posouzení (mandatory reconsideration - MR)

Nejprve je třeba požádat ministerstvo DWP o nové přezkoumání rozhodnutí - tzv. povinné nové posouzení (MR), a to do jednoho měsíce ode dne doručení rozhodnutí.

Stačí písemně sdělit ministerstvu DWP, že žadatel chce povinné nové posouzení. Musí vysvětlit, proč považuje rozhodnutí o nároku za chybné, a připojit veškeré důkazy, které jeho stanovisko podporují. Kontaktní údaje jsou uvedeny v oznámení rozhodnutí.

Žadatel může požádat ministerstvo DWP o kopii posudkové zprávy, pokud ji nemá. Může také požádat o písemné odůvodnění rozhodnutí ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení rozhodnutí.

Povinné nové posouzení obvykle provádí jiný rozhodovatel DWP. Ten může žadateli zavolat, aby zjistil, jestli chce něco dalšího dodat, nebo zda může poskytnout více důkazů.

Žadatel má na poskytnutí dodatečných důkazů lhůtu jednoho měsíce. Pokud žádné další důkazy nemá, bude se rozhodovat na základě toho, co už má rozhodovatel k dispozici.

Pro povinné nové posouzení není stanovena žádná lhůta. DWP uvádí, že MR trvá tak dlouho, jak je potřeba. V jednoduchých případech je to zhruba 14 dnů, ale může trvat i déle. Od února 2015 se medián doby vyřízení povinného nového posouzení (MR) měnil jen mírně a nepřesáhl 9 kalendářních dnů.

Ministerstvo DWP písemně informuje žadatele o výsledku MR (oznámení o povinném novém posouzení - Mandatory Reconsideration Notice), zda své rozhodnutí změnilo, nebo zda původní rozhodnutí stále platí.

V případě, že se původní rozhodnutí změní, dostane žadatel zpětně vyplaceny příspěvky ESA k datu původního rozhodnutí.

Odvolání k tribunálu

Pokud žadatel stále není spokojen s rozhodnutím DWP, může se odvolat k Tribunálu sociálního zabezpečení a dětské podpory - tribunál 1. stupně (Social Security and Child Support Tribunal). Oznámení o výsledku povinného nového posouzení obsahuje poučení o odvolání. Žadatel se nemůže odvolat k tribunálu, dokud nemá od ministerstva DWP oznámení o MR.

Odvolání k tribunálu je stejné pro všechny dávky v gesci ministerstva DWP a je popsáno v samostatné kapitole Námitky proti rozhodnutím DWP o sociální dávce.

2.5 Poskytovatel posouzení: Poradenská služba zdravotního posouzení (Health Assessment Advisory Service - HAAS)

Vláda poskytuje určité dávky lidem, kteří jsou bez práce nebo neschopni práce v důsledku dlouhodobé nemoci, dlouhodobého špatného zdravotního stavu, nebo zdravotního postižení. Ministerstvo práce a důchodů (DWP) požaduje zdravotní informace o lidech, kteří o dávky žádají.

Nárok žadatele posuzuje v rámci nezávislého zdravotního posouzení Poradenská služba zdravotního posouzení (HAAS).

HAAS zajišťuje a provádí posouzení pro ministerstvo DWP. Účelem posouzení je určit, jak nemoc nebo zdravotní postižení ovlivňuje každodenní život člověka. Po posouzení DWP rozhoduje, zda bude jedinec dostávat nějaké dávky. HAAS dodává posouzení prostřednictvím Centra pro posuzování zdraví a zdravotního postižení (Centre for Health and Disability Assessments), které provozuje MAXIMUS.[30]

Centrum pro posuzování zdraví a zdravotního postižení poskytuje služby jménem ministerstva práce a důchodů (DWP). Centrum pracuje v partnerství s DWP. Smlouva mezi DWP a Centrem začala platit 1. března 2015.

Zdravotní odborníci z Centra vykonávají posouzení jednotlivců, kteří žádají o dávky z důvodu špatného zdravotního stavu, a poskytují ministerstvu DWP posudkovou zprávu. DWP pak využívá tyto informace, aby stanovilo nárok žadatele na dávku.

Všichni zdravotničtí odborníci Centra mají nejméně dvouletou pokvalifikační praxi, jsou registrováni u příslušného lékařského orgánu (Medical Body) a jsou schváleni hlavním lékařským poradcem DWP (DWP Chief Medical Adviser).

Ministerstvo DWP vyžaduje přísné zajišťování kvality a spravuje smluvní závazky prostřednictvím řady dohod o úrovni služeb a pravidelných kontrolních setkání.

[30] Maximus, založený v r. 1975, je globální společnost a vedoucí poskytovatel vládních služeb na celém světě. Provádí nezávislá zdravotní posouzení prostřednictvím komplexní a kontrolované kvalitní sítě zdravotních odborníků. Má zpracováno více než dva miliony hodnocení zdravotního odvolání jménem vládních agentur po celém světě s odpovědností za dohled nad kvalitou péče o pacienty.

Centrum pro posuzování zdraví a postižení je zodpovědné za:

- nábor a školení zdravotních odborníků;
- kontrolu lékařských důkazů poskytnutých klientem před žádostí o posouzení;
- vyžadování dalších lékařských důkazů od praktických lékařů nebo jiných klinických expertů podílejících se na léčbě, když je pravděpodobné, že tyto informace umožní poskytnout ministerstvu DWP doporučení bez nutnosti osobního posuzování;
- rezervování schůzek pro osobní posouzení;
- provádění osobního posouzení;
- poskytování posudkových zpráv ministerstvu DWP; zprávu lze poskytnout po počátečním přezkoumání dotazníku žadatele podpořeném dalšími lékařskými důkazy, nebo po osobním posouzení.

DWP je zodpovědné za:

- navrhování a rozvíjení formátu a kritérií pro posuzování;
- přezkoumání veškerých důkazů předložených žadatelem a posudkové zprávy;
- rozhodování o nároku jednotlivce na dávku;
- nastavení cílů a metriky pro kvalitu a služby HAAS;
- monitoring poskytovaných služeb oproti smluvním požadavkům;
- autorizaci posudkových protokolů používaných v klinických aplikacích.

Vláda je zodpovědná za:

- sociální reformu a jiné politiky související s dávkami;
- legislativu stanovující kritéria, která se mají používat při posuzování.

Typy posouzení

HAAS poskytuje posouzení jménem ministerstva DWP. Formát a kritéria pro posuzování stanovuje DWP. Kritéria používaná pro všechna rozhodnutí o dávkách jsou stanovena v právních předpisech.

HAAS poskytuje posouzení pro účely příspěvku ESA a lékařská posouzení pro účely invalidní dávky z důvodu pracovních úrazů (Industrial Injuries Disablement Benefit - IIDB).

2.6 Role zdravotního odborníka Poradenské služby zdravotního posouzení (HAAS)

Všichni zdravotní odborníci (HPs), kteří poskytují doporučení/posuzování pro účely ESA musí být schváleni ministrem práce a důchodů. Schválení zahrnuje specifické školení, úspěšné dokončení různých fází schvalovacího procesu a trvalé prokazování, že vykonávaná práce je na dostatečné úrovni. Schválený zdravotní odborník pro účely

ESA je povinen poskytovat doporučení rozhodovateli DWP v souladu s platnými pokyny vydanými ministerstvem DWP.

Schválení zdravotní odborníci (HPs) mohou být buď zaměstnanci, nebo pracovat na smlouvu o provedení práce (work on a sessional basis).

Úlohou HP je pomoci rozhodovatelům DWP dosáhnout spravedlivého a správného rozhodnutí o nároku na dávku prostřednictví doporučení, které je čitelné a stručné; spravedlivé a nestranné; korektní z lékařského hlediska; konzistentní a úplné; a v souladu s příslušnými právními předpisy.

Vyškolení HPs poskytují rozhodovateli DWP doporučení jako analytici zdravotního postižení. Přezkoumávají všechny důkazy ve spisu a poskytují doporučení o pravděpodobných funkčních důsledcích veškerých předložených lékařských důkazů. HP musí brát v úvahu, že primární úlohou praktického lékaře nebo lékaře v nemocnici je diagnostikovat a léčit zdravotní potíže, které jim pacient/žadatel prezentuje. Veškeré informace nebo lékařská zpráva, kterou lékař poskytuje ministerstvu práce a důchodů ve vztahu k invalidním dávkám je čistě vedlejší činností k jeho/její terapeutické roli. Lékař nemá běžně povědomí o funkčních omezeních nebo znevýhodňujících dopadech zdravotního stavu, který léčí. HP musí vzít v úvahu, že klinický lékař není vyškolen v posuzování zdravotního postižení a může mít značné problémy při poskytování přesného posouzení nebo formování názoru ve vztahu k funkčním omezením svých pacientů. Kromě toho mají kliničtí lékaři obvykle, v lepším případě, jen velmi omezené znalosti kritérií nároku na ESA prostřednictvím procesu posouzení pracovní schopnosti (WCA).

Doporučení zdravotního odborníka HP pro rozhodovatele DWP zahrnuje:

- Interpretaci a vysvětlení lékařské terminologie ve spisu žádosti, potvrzeních a lékařských zprávách (např. povaha diagnózy, užívání léků, interpretace klinických nálezů, význam speciálních vyšetření a povaha chirurgické nebo jiné léčby).
- Poradenství obecné povahy o pravděpodobných omezeních a následcích vyplývajících z konkrétních tělesných nebo duševních zdravotních stavů.
- Identifikaci a vysvětlení omezení, nesrovnalostí nebo rozporů v důkazech a doporučení, zda by byly užitečné další důkazy.
- Poradenství o reakci na léčbu a prognóze zdravotního stavu.
- Poradenství o prognóze ve vztahu k výběru deskriptorů.

2.7 Pohled rozhodovatele

Rozhodovatelé DWP mají velmi jasnou představu o standardu, který od posudkové zprávy očekávají. Za zásadní prvky jsou považovány:

- čitelnost/srozumitelnost;
- absence lékařského žargonu;
- konzistence: rozhodovatel má zákonnou povinnost zajistit, aby jeho rozhodnutí bylo založeno na skutečnostech, které jsou jasně podloženy důkazy;
- nepředepisující/nenařizující doporučení: úloha HP je čistě poradenská a určení nároku na dávku je výlučně na rozhodovateli DWP (zprávy nesmí obsahovat

předepisující doporučení, např. kolik má být žadateli přiznáno bodů, nebo do které skupiny má být zařazen).

Citlivé informace

Určité informace v rámci zpracování žádosti mohou být citlivé povahy, a jako s takovými je třeba s nimi zacházet. Jde o kategorie:

- zdraví škodlivé informace;
- trapné informace;
- neoprávněné/nepovolené informace;
- důvěrné informace.

Zdraví škodlivé informace

Jde o informace, o kterých žadatel neví a které by mohly vážně poškodit jeho zdraví, pokud by mu byly lékařem sděleny. Podle zákona je to jediný typ informací, které mohou být žadateli odepřeny.

Zdravotní odborníci by se měli takovým informacím ve svých zprávách vyhnout, ale pokud je taková informace pro rozhodovatele DWP při určení nároku zásadní, je nutném takovou informaci zřetelně označit na příslušném místě formuláře.

Trapné informace

Jde o informace, které nejsou považovány za zdraví škodlivé, které však mohou žadatele silně rozrušit nebo rozzlobit a uvést zdravotního odborníka a DWP do rozpaků. Pokud jsou zaznamenány ve zprávě, nesmí být legálně žadateli odepřeny.

Neoprávněné/nepovolené informace

Neoprávněné informace zahrnují dopisy psané jedním zdravotním odborníkem jinému a zasílané třetí straně bez výslovného souhlasu autora dopisu. Když jedinec podá žádost o příspěvek ESA, je ministerstvo DWP odpovědné za získání jeho souhlasu k vydání/uvolnění jakékoliv lékařské informace potřebné ke zpracování žádosti. Jako součást procesu shromažďování důkazů pro nárok na příspěvek ESA mohou praktičtí lékaři přeposílat nemocniční zprávy atd., když k tomu má DWP souhlas, protože takové informace tvoří část záznamu pacienta. Proto zprávy z nemocnice, od odborných specialistů apod., které jsou dodávány se žádostí nebo v důsledku žádosti o další lékařské důkazy, jsou považovány za oprávněné/povolené informace, pokud je k tomu dán souhlas. Mohou být využity zdravotními odborníky a následně rozhodovateli DWP v procesu posuzování.

Důvěrné informace

Důvěrné informace se týkají jakéhokoli dokumentu přijatého v souvislosti se žádostí, který je označen za "důvěrný" nebo "důvěrně".

Takový dokument nemůže být použit při posuzování případu.

Žadatel může zdravotnímu odborníkovi sdělit informace, o kterých si nepřeje, aby byly zaznamenány ve zprávě, chce je označit za důvěrné. HP by měl žadateli vysvětlit, že takové informace nelze brát v úvahu, neboť nemohou být dány k dispozici rozhodovateli DWP.

3. Příspěvek na pečovatelskou službu - Attendance Allowance (AA)

Příspěvek na pečovatelskou službu (AA) je dávka pro lidi ve věku 65[31] let nebo starší, kteří potřebují pomoc při osobní péči nebo něčí dohled přes den nebo v noci z důvodu fyzického nebo mentálního postižení. Tento příspěvek je přiznáván na základě potřeb žadatele, nejen na základě jeho zdravotním stavu.

Příspěvek AA je nezdanitelný, není založen na příspěvcích národního pojištění a není testován na prostředky. Je vyplácen navíc k jiným dávkám nebo penzím.

3.1 Podmínky nároku

Žadatel splňující věkové kritérium může získat příspěvek AA, pokud:

- má fyzické, nebo mentální postižení, nebo jejich kombinaci;
- jeho zdravotní postižení je natolik závažné, že potřebuje pomoc při péči o sebe, nebo potřebuje někoho, kdo by na něj dohlížel pro bezpečí jeho vlastní, nebo někoho jiného;
- splňuje jeden z testů zdravotního postižení, a to po dobu 6 měsíců (v případě smrtelné nemoci platí zvláštní pravidla);
- nepodléhá imigrační kontrole.

V době uplatnění nároku musí mít žadatel obvyklé bydliště ve Spojeném království a musí zde žít po dobu nejméně 104 týdnů z posledních 156 týdnů. Tyto testy pobytu se nemusí vztahovat na smrtelně nemocné žadatele.

3.1.1 Testy zdravotního postižení

Nárok na AA může člověk uplatnit, pokud potřebuje pomoc při osobní péči, dohled nebo sledování z důvodu fyzického nebo mentálního postižení. Nezáleží na tom, zda žije sám, s dalšími lidmi nebo má pečovatele. Je irelevantní, zda jedinec nějakou pomoc skutečně dostává, záleží pouze na tom, zda ji potřebuje. Nemusí příspěvek spotřebovat na placení za péči, je jen na něm, jak jej použije. Nicméně příslušný místní úřad[32] může příspěvek AA zohlednit při posuzování, zda a kolik bude muset jedinec zaplatit za služby péče místního úřadu, které mu případně poskytuje.

---

[31] Osoby mladší 65 let mohou uplatňovat nárok na příplatek na osobní nezávislost (PIP). Pokud někdo dostává příplatek PIP nebo příspěvek na živobytí pro zdravotně postižené (DLA), když dosáhne věku 65 let, bude ho dostávat i nadále, spíše než by uplatňoval nárok na AA.

[32] Každý místní úřad má poměrně hodně volného prostoru jak provádět posouzení, ale existují některé důležité právní principy, které je třeba dodržovat.

Zákonné pokyny uvádějí, že posouzení může být:
- osobní (není nutné ve všech případech);

Žadatel dostane nižší sazbu AA, pokud splňuje buď denní, nebo noční podmínky, a vyšší sazbu, pokud splní denní i noční podmínky.

Denní podmínky zdravotního postižení

Denní podmínky jsou splněny, pokud z důvodu svého zdravotního stavu nebo postižení žadatel potřebuje častou pomoc během dne v souvislosti se svými tělesnými funkcemi. Podmínku může také splňovat, pokud potřebuje někoho, kdo ho doprovází na dialýzu, nebo pokud potřebuje neustálý dozor během dne, aby sebe nebo ostatní neohrozil.

Noční podmínky zdravotního postižení

Podmínky pro dobu v noci mohou být splněny, pokud z důvodu svého zdravotního stavu nebo postižení žadatel potřebuje prodloužený (nejméně 20 minut) nebo opakovaný (nejméně dvakrát za noc) dozor během noci, který mu pomůže s jeho tělesnými funkcemi. Žadatel má také nárok v případě, pokud musí být jiná osoba vzhůru po delší dobu nebo v častých intervalech během noci (obvykle nejméně třikrát za noc), aby dohlížela, že žadatel neuvede sebe nebo ostatní do podstatného nebezpečí.

Příspěvek AA nepokrývá potřeby mobility.

Pro uplatnění nároku žadatel nemusí mít stanovenou formální diagnózu. Podmínkou je, že potřeboval pomoc nebo dohled, nebo měl potíže z důvodu zdravotního stavu po dobu 6 měsíců před uplatněním žádosti o AA.

Speciální pravidla pro nevyléčitelně/smrtelně nemocné

Pokud má žadatel progresivní onemocnění a nelze rozumně předpokládat, že bude žít déle jak dalších 6 měsíců, existují zvláštní pravidla umožňující přiznat příspěvek AA bez 6měsíční čekací doby. Pokud je přiznán příspěvek AA podle speciálních pravidel, dostane žadatel automaticky vyšší sazbu. Nárok bývá vyřízen do 10 až 14 dnů a lékařské vyšetření není obvykle nutné.

3.2 Proces žádosti

Žádost se podává prostřednictvím formuláře žádosti, o který lze požádat telefonicky, nebo si jej stáhnout v elektronické podobě. Telefonická žádost je výhodnější, protože příspěvek AA bude vyplácen se zpětnou platností k datu, kdy žadatel telefonicky o formulář požádal, pokud formulář vrátí do 6 týdnů ode dne jeho obdržení. Pokud si formulář žádosti stáhne, bude příspěvek AA vyplácen až ode dne, kdy DWP obdrží formulář.

DWP využije formulář k rozhodnutí o přiznání příspěvku AA.

- podporované sebeposouzení (supported self-assessment);
- on-line nebo telefonické posouzení; nebo
- kombinované nebo společné posouzení (pokud žadatel souhlasí, nebo v případě, že není schopen dát souhlas, je to v jeho nejlepším zájmu).

Ve formuláři žadatel uvádí, jaké má problémy nebo jak mnoho pomoci potřebuje, jak často má problémy nebo jak často potřebuje pomoc, jaký druh pomoci potřebuje.

Žadatel nemusí v době žádosti nějakou pomoc dostávat - důležité je, že ji potřebuje.

Pokud žadatel čeká např. na zprávu od svého lékaře, měl by v každém případě odeslat formulář do 6 týdnů a přiložit informaci, že zašle další důkazy.

Žadatel dostane během 2 týdnů ode dne doručení žádosti písemné vyrozumění DWP, potvrzující přijetí žádosti.

Lékařské vyšetření

Poté, co DWP obdrží formulář, může být žadatel, jeho lékař, nebo někdo, kdo je uvedený ve formuláři, kontaktován a požádán o další informace, nebo může být žadatel vyzván k návštěvě lékaře. V takovém případě nepůjde o jeho vlastního lékaře, ale lékaře určeného ministerstvem DWP (žadatel si může s sebou přivést doprovod). Cílem tohoto vyšetření není diagnóza nebo léčba, ale posouzení, jak zdravotní stav ovlivňuje žadatele. Žadatel si může předem připravit poznámky, co chce lékaři sdělit o pomoci, kterou potřebuje, a problémech, které zažívá. Někteří lidé se zdráhají přiznat, že mají problémy, nebo že něco nemohou dělat, ale je důležité, aby žadatel informoval lékaře o rozsahu aktivit, které je schopen vykonávat, a to nejen ve svých "dobrých dnech".

Lékařské vyšetření není často nutné. Rozhodovatel DWP může požádat o lékařské vyšetření žadatele v případě, že potřebuje více informací, než bude moci učinit rozhodnutí, nebo si není jistý některými podrobnostmi.

Rozhodovatel DWP může schválit nárok žadatele bez lékařského vyšetření, pokud jsou poskytnuté informace dostatečné.

3.3 Rozhodnutí

O nároku na AA rozhoduje rozhodovatel DWP. Za normálních okolností dostane žadatel písemné rozhodnutí do 8 týdnů od podání žádosti. Rozhodnutí bude uvádět, jaká sazba AA byla žadateli přiznána a na jak dlouho. AA může být přiznán na dobu neurčitou nebo na dobu určitou v závislosti na situaci žadatele. Pokud je přiznán na dobu určitou, bude dotyčnému příjemci zaslán formulář žádosti o obnovení - obvykle asi čtyři měsíce před koncem daného období.

Pokud je žadatel nevyléčitelně nemocný, dostane dopis s rozhodnutím během 2 týdnů. Bude mu přiznána vyšší sazba AA na dobu 3 let.

3.4 Napadnutí rozhodnutí

V případě nesouhlasu s rozhodnutím, může žadatel požádat DWP, aby přehodnotilo své rozhodnutí - tzv. povinné nové posouzení (Mandatory Reconsideration - MR). Pokud s rozhodnutím nesouhlasí i po povinném novém posouzení, může podat odvolání k Soudní a tribunální službě (HM Courts and Tribunal Service - HMCTS). Rozhodnutí je třeba napadnout ve lhůtě 1 měsíce od doručení písemného oznámení o povinném novém posouzení (MR).

Proces je stejný jako u ostatních dávek DWP.

4. Invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci - Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB)

Program pracovních úrazů (Industrial Injuries Scheme) poskytuje nepříspěvkové dávky za pracovní neschopnost z důvodu pracovního úrazu nebo z důvodu jedné z více než 70 stanovených chorob známých jako rizikové z určitých zaměstnání. Tento program zahrnuje také lidi ve schválených pracovních výcvikových programech či kurzech. Dávky vyplácené v rámci tohoto programu jsou známé jako invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu (Industrial Injuries Disablement Benefit - IISB).

IIDB je týdenní dávka vyplácená lidem, kteří se stali invalidními (zdravotně postiženími) z důvodu pracovního úrazu nebo v důsledku určitých stanovených nemocí způsobených jejich zaměstnáním, nebo při práci ve schváleném pracovním výcvikovém programu či kurzu.

Jedinec nemusí mít zaplaceny žádné příspěvky národního pojištění (NI), aby mohl žádat o dávku IIDB. Za normálních okolností musí mít pobyt ve Velké Británii.

Nárok na IIDB nemůže uplatňovat osoba samostatně výdělečně činná.

Dávky jsou nezdanitelné.

Částka závisí na úrovni zdravotního postižení (na stupnici od 1 do 100 %).

Nárok se uplatňuje prostřednictvím formuláře žádosti: jde o formulář BI 100A pro pracovní úrazy a formulář BI 100PD pro stanovené nemoci z povolání.

4.1 Uplatnění nároku

V případě úrazu se žádost uplatňuje 2 měsíce po úrazu. Důvodem je, že žadatel nemůže dostat dávku po dobu prvních 15 týdnů po úrazu a normálně bude podroben lékařskému vyšetření až po uplynutí této doby.

Má-li žadatel jakékoli relevantní lékařské důkazy, nebo kopii zprávy o úrazu, měl by je poslat spolu s formulářem žádosti.

IIDB nelze vyplácet:

- za dobu delší než 3 měsíce před datem uplatnění žádosti;
- více než jeden měsíc před datem uplatnění žádosti, pokud již žadatel dostává IIDB za jiný úraz nebo chorobu.

Datum uplatnění žádosti je datum, kdy byl plně vyplněný formulář žádosti přijat úřadem DWP.

Uplatnění nároku za pracovní úraz[33]

Poté, co DWP obdrží žádost, bude žadateli zasláno písemné potvrzení. DWP se také obvykle obrátí na zaměstnavatele žadatele, aby ověřilo některé údaje týkající se úrazu.

Jakmile rozhodovatel DWP akceptoval, že žadatel utrpěl pracovní úraz, je žadatel vyzván, aby absolvoval lékařské vyšetření.

Pokud se lékařského vyšetření bez dobrého důvodu nezúčastní, bude jeho nárok zamítnut.

Uplatnění nároku za nemoc z povolání

Zákon zajišťuje vyplácení dávek lidem, kteří trpí určitými chorobami získanými v určitých typech zaměstnání. Tato onemocnění jsou označována jako předepsané nemoci (prescribed diseases - PDs) a jsou uvedeny v nařízeních.

Poradní sbor pro pracovní úrazy (Industrial Injuries Advisory Council - IIAC)[34] vydává doporučení ministrovi, které choroby má zahrnovat program pracovních úrazů (Industrial Injuries Scheme).

Neexistuje žádný nárok na dávky v souvislosti s nemocí, pokud není uvedena v nařízeních, nebo není-li zaměstnání dané osoby spojeno s určitou nemocí.

Nárok se uplatňuje na předepsaném formuláři. Pro vyplácení dávky platí stejná časová omezení jako v případě pracovního úrazu.

Spolu s formulářem žádosti je třeba poslat všechny relevantní lékařské důkazy. Žadatel dostane potvrzení, že jeho žádost byla přijata.

DWP rovněž ověřuje některé skutečnosti u zaměstnavatele.

Je-li žádost akceptována, může být žadatel vyzván, aby absolvoval lékařské vyšetření.

4.1.1 Lékařské vyšetření, role zdravotního odborníka

Lékařské vyšetření žadatele bude provedeno jedním případně dvěma zkušenými zdravotními odborníky (HPs).

Tito lékaři jsou speciálně vyškoleni v analyzování zdravotního postižení a souvislostech s nároky na dávky za pracovní úrazy.

---

[33] *Pracovní úrazy*

"Úrazem" se pro účely dávky IIDB rozumí jakákoli neúmyslná událost nebo úraz při práci, které vyplynuly z této práce a ke kterým došlo během zaměstnání, nebo schváleného pracovního výcvikového programu či kurzu, a které mají za následek osobní zranění (nebo také ztrátu schopnosti - loss of faculty). Nezaleží na tom, jestli je dopad zranění okamžitý, nebo opožděný.

Obecně je úraz, který se stane, když je člověk v práci, akceptován jako důsledek práce, pokud neexistuje nějaký důkaz, že tomu tak není. Zda je člověk v práci v určitém čase, závisí na okolnostech každého případu. Např. cesta do práce a z práce není obvykle považována za práci.

[34] Poradní sbor pro pracovní úrazy (Industrial Injuries Advisory Council - IIAC) je nezávislý vědecký poradní orgán, který se zabývá dávkou za pracovní úrazy a její administrativou.

Poskytuje nezávislé poradenství ministerstvu DWP. IIAC se nezabývá žádostmi o dávky za pracovní úrazy.

Zdravotní odborník (HP) je:

1. registrovaný lékař, nebo
2. registrovaná sestra, nebo
3. registrovaný pracovní terapeut nebo fyzioterapeut, nebo
4. příslušník takové jiné regulované profese, jak je předepsáno.

Pokud žadatel může cestovat, bude mu oznámeno, kdy a kam má na vyšetření přijít a jaké výdaje může nárokovat. Pokud není schopen cestovat sám, může někdo cestovat s ním.

Pokud není vůbec schopen cestovat, může požádat o vyšetření doma.

Na lékařské vyšetření si žadatel může vzít doprovod, pokud to lékař (HP) dovolí. Žadatel může dát lékaři všechny další důkazy, které nebyly součástí jeho žádosti.

Pokud byl žadatel v souvislosti s úrazem nebo nemocí, za které uplatňuje nárok, v nemocnici, může si lékař (HP) vyžádat z nemocnice další informace. Nemocniční poznámky k případu (hospital case notes) mohou být lékařem (HP) vyžadovány, aby mu pomohly při vydání stanoviska.

Lékař (HP) také může požádat o zprávu od praktického lékaře žadatele.

Lékař (HP) zašle písemnou zprávu rozhodovateli DWP založenou na vyšetření a veškerých dalších lékařských důkazech. Lékař (HP) vydá stanovisko:

- v případě pracovního úrazu: zda žadatel utrpěl ztrátu schopnosti[35] v důsledku úrazu, a pokud ano, doporučí úroveň jeho invalidity, a jak dlouho podle jeho očekávání potrvá. HP také poskytne rozhodovateli DWP vysvětlení, jak ke svému stanovisku dospěl.
- v případě nemoci z povolání: zda žadatel trpí předepsanou nemocí, a pokud ano, zda utrpěl ztrátu schopnosti v důsledku této nemoci, a pokud ano, doporučí úroveň jeho invalidity, a jak dlouho podle jeho očekávání potrvá. Lékař (HP) také poskytne rozhodovateli DWP vysvětlení, jak ke svému stanovisku dospěl. Lékař také poskytne doporučení, zda je podle jeho názoru toto onemocnění důsledkem povahy zaměstnání žadatele, tzv. příčinná souvislost (causation).

Stupeň postižení/invalidity

Invalidita/zdravotní postižení se posuzuje na škále od 1 do 100 %. Pro nárok na dávku musí být zdravotní postižení žadatele posouzeno na úrovni 14 % a více.

[35] Ztráta schopnost (loss of faculty)

Ztráta fyzické či mentální schopnosti znamená určitou ztrátu výkonu nebo funkce tělesného orgánu. Ztráta schopnosti může zahrnovat zohyzdění, i když to nezpůsobuje žádný tělesný handicap. Zda má ztráta schopnosti za následek invaliditu/zdravotní postižení se rozhoduje na základě porovnání zdravotního stavu žadatele v důsledku úrazu nebo nemoci se stavem normálního zdravého člověka stejného věku a pohlaví.

Stupeň postižení pro určité definované úrazy je stanoven v nařízeních (např. ztráta obou rukou nebo ztráta zraku - stupeň postižení 100 %, ztráta jedné ruky - obvykle 60 %).

Stupeň postižení za úrazy, které nejsou uvedeny v nařízeních, se odvozuje jejich porovnáním s těmito standardy.

Lékařské posouzení bere v úvahu všechna postižení vyplývající z pracovního úrazu, nebo nemoci. Pokud má postižení žadatele ještě jinou příčinu, která vznikla před nemocí z povolání či pracovním úrazem, stupeň postižení, ke kterému by v každém případě došlo z tohoto jiného důvodu, se nepočítá, ale interakce mezi těmito dvěma příčinami je do posouzení zahrnuta.

Různé typy posouzení

Žadatel může dostat "konečné/definitivní" ("final") posouzení invalidity/ zdravotního postižení na celý život, pokud je jeho zdravotní postižení posouzeno jako trvalé, a není pravděpodobné, že dojde ke změně. I v případě, kdy je pravděpodobné, že se žadatel zcela uzdraví, může být posouzení konečné, ale na omezenou určitou dobu. Nebo může být poskytnuto dočasné/prozatímní posouzení na omezenou dobu, na jejímž konci bude žadatel znovu vyšetřen a jeho postižení znovu posouzeno.

4.2 Poskytovatel posouzení

Poskytovatelem posouzení je stejně jako v případě příspěvku ESA Poradenská služba zdravotního posouzení (Health Assessment Advisory Service - HAAS).

Jedinec může mít nárok na IIDB, pokud je nemocný nebo postižený z důvodu úrazu nebo události, která se stala v souvislosti s jeho prací, nebo pokud má onemocnění, které je spojeno s jeho zaměstnáním. Částka, kterou bude dostávat, závisí na individuálních okolnostech.

Posouzení je vyžadováno pro účely posouzení úrovně invalidity/postižení, která vznikla v důsledku úrazu nebo nemoci. Je prováděno zdravotním odborníkem (HP) HAAS.

Zdravotní odborník (HP) má prohlášení žadatele o příslušném úrazu nebo nemoci, včetně jakékoliv léčby v důsledku úrazu nebo nemoci a omezeních, která se objevila. Prohlášení je pak dáno zpět žadateli k souhlasu a podpisu.

K posouzení může žadatel přinést další informace nebo lékařské důkazy, který by mohly pomoci zdravotním odborníkům s jejich zprávou. Posouzení se může také zúčastnit společník/doprovod žadatele, aby ho podpořil a případně také poskytnul informace.

Někdy je potřeba, aby HP provedl fyzické vyšetření. Pokud ano, je potřebný verbální souhlas žadatele před každým prováděným vyšetřením. Při vyšetření se žadatel musí cítit pohodlně bez cizí pomoci. Účelem vyšetření je posoudit funkce žadatele a není stejné jako diagnostické nebo léčebné vyšetření. Nesmí být intimní. Posouzení mentálního stavu se provádějí pozorováním ve srovnání s lékařsky uznávanými kritérii.

Jakmile HP shromáždí všechny relevantní informace, vyšetření končí. HP potom vyhodnotí všechny podklady, aby mohl dokončit posudkovou zprávu. Ministerstvu DWP poskytuje doporučení o úrovni invalidity, která vznikla v důsledku úrazu či nemoci.

4.3 Role rozhodovatele, rozhodnutí o nároku

Všechna rozhodnutí provádí rozhodovatel DWP jménem ministra. Rozhodovatelé jsou zaměstnanci ministerstva DWP.

Rozhodovatel DWP rozhodne o nároku na dávku na základě posudkové zprávy lékaře (HP) a veškerých dalších dostupných důkazů. Lékařské doporučení je poskytováno ministerstvu DWP na základě smlouvy. I když lékařské doporučení není pro rozhodovatele DWP závazné, musí mu přikládat odpovídající váhu. Jen výjimečně má rozhodovatel DWP dostatečné informace, které mu umožní rozhodnout bez lékařského doporučení.

Rozhodovatel dává dvě oddělená výsledná rozhodnutí: posouzení stupně invalidity a rozhodnutí o přiznání či nepřiznání dávky.

Žadatel dostane písemné rozhodnutí o výsledku své žádosti (o výši dávky, kterou bude dostávat, a době, po kterou ji bude dostávat).

Rozhodnutí bere v úvahu pouze fyzický nebo mentální stav žadatele. Základní invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu (IIDB) není ovlivněna tím, jaký typ zaměstnání žadatel vykonává, nebo jakoukoliv ztrátou výdělků. Dávka může být vyplácena bez ohledu na to, zda se žadatel vrátí do práce či ne, a není závislá na jeho výdělcích.

Ztráta výdělků a jiné okolností však mohou znamenat, že žadatel může získat jednu nebo více dalších dávek:

- ***Příspěvek na trvalou pečovatelskou službu (Constant Attendance Allowance - CAA):*** O příspěvek může požádat jedinec, který je příjemcem IIDB a potřebuje denní péči a dohled z důvodu postižení. Vyšetření probíhá současně při posuzování IIDB. Lékař (HP) ve své zprávě uvede doporučení, že žadatel potřebuje pečovatelskou službu. O nároku, výši a době přiznání CAA rozhoduje rozhodovatel DWP. Nárok na příspěvek CAA je posuzován automaticky, pokud je žadateli přiznána úroveň invalidity 100 %.
- ***Příspěvek na výjimečně těžké postižení/invaliditu (Exceptionally Severe Disablement Allowance):*** Jedná se o další příspěvek, pokud je žadatel mimořádně těžce postižený, má již nárok na CAA a je pravděpodobné, že jeho potřeba péče bude trvalá. Nárok na tento příspěvek nelze uplatňovat odděleně. Nárok je posuzován současně s CAA. O nároku rozhoduje rozhodovatel DWP na základě doporučení lékaře (HP) a obvykle je přiznán na stejnou dobu jako CAA.
- ***Příspěvek za snížené výdělky (Reduced Earnings Allowance - REA):*** Příspěvek REA je oddělená dávka od IIDB. Může být vyplácena sama o sobě, nebo navíc k IIDB. Pokud žadatel nedostane IIDB, protože jeho invalidita je nižší než 14 %, může získat REA na tak dlouho, dokud je jeho postižení posouzeno na úrovni 1 % nebo vyšší.

  REA kompenzuje ztrátu schopnosti výdělků, když žadatel v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci není schopen se buď vrátit ke svému běžnému zaměstnání, nebo vykonávat jinou práci se stejnou úrovní výdělků.

4.4 Napadnutí rozhodnutí

Rozhodnutí o pracovních úrazech mohou být revidována jen za omezených okolností. Rozhodnutí, zda jde o úraz pracovní či ne, lze revidovat pouze v případě, že:

1. došlo k neposkytnutí informací nebo ke zkreslení skutečnosti,
2. skutečnost byla podstatná a
3. neposkytnutí informací nebo zkreslení skutečnosti bylo úmyslné.

Před odvoláním je třeba požádat o povinné nové posouzení (mandatory reconsideration - MR) ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení rozhodnutí o nároku.

V případě nespokojenosti se žadatel může odvolat k tribunálu 1. stupně do 1 měsíce ode dne doručení oznámení o povinném novém posouzení (MR).

5. Role rozhodovatele DWP

O nárocích na dávky[36] a žádostech o revize a zastavení platnosti rozhodnutí rozhoduje ministr práce a důchodů. V praxi ministr samozřejmě nemůže rozhodovat osobně, ale nese za rozhodnutí odpovědnost (ústavní a vůči Parlamentu). Ministr je tedy oprávněn zmocnit/pověřit příslušně vyškolenou a zkušenou osobu, aby tyto funkce vykonávala jeho jménem. Tito úředníci se nazývají rozhodovatelé (decision makers - DMs), nebo také případoví manažeři.

Rozhodovatelé se musí účastnit školení a musí dodržovat ministrem schválené pokyny pro rozhodovatele.

Rozhodovatelé nemají vzdělání v oblasti lékařské péče.

Rozhodovatel (DM) přebírá jménem ministra veškeré nezbytné činnosti, včetně:

1. shromažďování informací,
2. rozhodování o nárocích a žádostech,
3. vyřizování administrativních záležitostí, jako je např. zastavení platnosti rozhodnutí.

Poznámka: DM není nezávislým úředníkem.

DM musí činit rozhodnutí zvažováním všech důkazů, skutečností a uplatňováním zákona, včetně veškeré relevantní judikatury, na skutkovou podstatu každého případu. Pokud legislativa stanoví, nebo implikuje vlastní uvážení, musí být úsudek DM rozumný/přiměřený a nestranný.

Obecně platí, že každé rozhodnutí musí být vedeno skutečnostmi, které existují k datu rozhodnutí, a nikoli očekávaným budoucím stavem skutečností.

Rozhodnutí mohou být revidována nebo nahrazena za minulá období, když skutečnosti týkající se tohoto období nebyly v době rozhodnutí známy.

[36] V kompetenci DWP jsou všechny relevantní dávky (příplatek na osobní nezávislost - PIP, příspěvek na zaměstnanost a podporu - ESA, příspěvek na pečovatelskou službu - AA, invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci - IIDB).

Skutečností je buď relevantní okolnost/situace nebo událost, která existuje v době vydání rozhodnutí a je známa, akceptována, nebo se ukázala pravdivou.

DM může využít pomoc odborníka v případech, kdy skutková podstata potřebuje speciální znalosti. Odborníkem je osoba, která se rozhodovateli jeví jako osoba, která má znalosti nebo zkušenosti s konkrétní faktickou otázkou.

Pokud se rozhodnutí později ukáže jako chybné, může být změněno:

1. revizí (revision)
2. zastavením výkonu rozhodnutí (supersession),
3. odvoláním (appeal).

Rozhodnutí je platné, jakmile je rozhodovatelem správně zaznamenané[37]. Když tak neučiní, nebo nesdělí rozhodnutí příslušným stranám, nejde o neplatné rozhodnutí. Nicméně rozhodnutí není plně účinné, dokud není doručeno účastníkům.

DMs rozhodují o všech žádostech o příslušné dávky a tato rozhodnutí se nazývají výsledná rozhodnutí (outcome decisions), protože sdělují žadateli výsledek řízení o žádosti. Výsledné rozhodnutí zahrnuje všechna vedlejší/druhotná rozhodnutí, jako jsou samostatné prvky nároku na dávku a den, kdy bude dávka vyplácena.

Žadatelé mají právo odvolat se k tribunálu 1. stupně pouze proti výsledným rozhodnutím.

5.1 Doporučení žadatele na lékařské vyšetření/konzultaci

PIP

Před rozhodnutím o žádosti nebo nároku na PIP, může být žadatel rozhodovatelem doporučen k zdravotnímu odborníkovi (HP) schválenému ministrem. Doporučení lze provést během počáteční fáze žádosti, během revize nebo zastavení platnosti rozhodnutí. HP rozhodne o formě konzultace (osobně, telefonicky[38], na základě listinných důkazů, urychlený postup pro nevyléčitelně nemocné).

Také tribunál 1. stupně může žadatele doporučit na lékařskou konzultaci nebo posouzení, když jsou potřeba informace k rozhodnutí o odvolání, nebo o otázkách vyvolaných odvoláním:

1. zda žadatel splňuje podmínky postižení pro PIP;
2. týkající se období, po které budou podmínky postižení pro PIP pravděpodobně splněny;
3. týkající se sazby přiznaného PIP.

[37] Ve většině případů je rozhodnutí zaznamenáno do počítačového systému ministerstva.

[38] Telefonické konzultace se většinou používají ke shromažďování informací a je nepravděpodobné, aby posouzení bylo provedeno pouze na základě telefonické konzultace.

Zdravotní odborník pro účely PIP

Zdravotní odborník (HP) musí být schválen ministrem. Neexistuje žádná definice, který typ zdravotního odborníka může být schválen. Příklady zdravotního odborníka (HP):

1. pracovní terapeut,
2. zdravotní sestra/ošetřovatelka (úroveň 1),
3. fyzioterapeut,
4. lékař (doctor),
5. zdravotník, záchranář (paramedic).

ESA

Když DM rozhoduje o příspěvku ESA (omezené schopnosti práce a omezené schopnosti činnosti související s prací), může také doporučit žadatele na vyšetření zdravotním odborníkem (health care professional - HCP) schváleným ministrem.

Zdravotní odborník pro účely ESA je

1. registrovaný lékař (medical practitioner)[39], nebo
2. registrovaná zdravotní sestra/ošetřovatelka, nebo
3. registrovaný pracovní terapeut nebo fyzioterapeut.

5.2 Lékařská (věcná) zpráva pro DWP či poskytovatele posouzení

Při rozhodování o nároku na dávky je nezbytné, aby bylo dosaženo správného rozhodnutí. Aktuální a relevantní informace jsou ústředním bodem tohoto procesu. DWP si může vyžádat informace z celé řady zdrojů: od pacienta, pečovatelů, příbuzných a přátel, odborníků podílejících se na péči o pacienta.

Sběr informací je, pokud to lze, omezen na minimum. Někdy jsou ale lékařské (věcné) zprávy k řádnému zdůvodnění nároků nutné. Tyto informace také zajišťují, že pacientovi je přiznán správný příspěvek či dávka s minimálním prodlením/přerušením.

O nároku na dávky rozhodují rozhodovatelé, kteří nejsou lékaři. Rozhodovatelé využívají zprávy a doporučení zkušených zdravotních odborníků vyškolených v posuzování zdravotního postižení, aby přezkoumali a interpretovali posudkovou zprávu, kde je to potřebné. Tuto zprávu může také využít pacient, pokud se odvolává proti rozhodnutí o dávce.

DWP či jejich poskytovatelé posouzení vyžadují lékařské (věcné) zprávy pouze tehdy, když je to nutné, nikoliv v každém případě. Lékařské zprávy jsou brány v úvahu při vypracování posudkové zprávy. Rozhodovatelé DWP jsou povinni vzít v úvahu všechny dostupné důkazy před rozhodnutím o nároku na dávku.

[39] Lékař (medical practitioner) je ve Spojeném království definován jako registrovaný praktický lékař. Tato definice zahrnuje také osobu mimo UK, která má ekvivalentní kvalifikaci jako registrovaný praktický lékař.

Pro účely jednotlivých dávek (příspěvek na zaměstnanost a podporu - ESA, příplatek na osobní nezávislost - PIP, příspěvek na pečovatelskou službu - AA, invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci - IIDB, nevyléčitelné/smrtelné onemocnění pro účely ESA, PIP, AA) jsou k dispozici příslušné formuláře.

Obecné body pro všechny lékařské (věcné) zprávy

Formuláře by měly být lékařem vyplněny co nejpečlivěji podle lékařských záznamů a znalosti zdravotního stavu pacienta. Pro účely této zprávy není nutné s pacientem hovořit, nebo ho vyšetřovat. Zpráva by měla poskytovat důkazy založené na klinických faktech. Pokud lékař nabízí svůj názor, měl by se ujistit, že je podpořen věcnými důkazy. Souhrn veškerých relevantních informací ze zpráv z nemocnic také může být užitečný.

Formuláře pro účely ESA

O vyplnění formuláře ESA 113 pro účely ESA se žádá v případě, že DWP považuje pacienta za těžce nemocného nebo s těžkým zdravotním postižením, ale nemá dostatek informací, aby si bylo jisté. Formulář by měl být vrácen ve lhůtě 5 pracovních dní ode dne doručení.

Formulář FRR2 umožňuje položit jednu nebo více konkrétních otázek, na které lékař odpoví. Formulář by měl být vrácen ve lhůtě 7 dní ode dne doručení.

Věcná zpráva pro účely PIP

O věcné zprávy týkající se pacientů žádajících o příplatek PIP lze požádat v případě, když je poskytovatel posouzení přesvědčen, že další důkazy budou přínosné pro posudkovou zprávu pro DWP.

Vyplněná zpráva má být vrácena ve lhůtě 5 pracovních dní ode dne doručení.

Vyjádření v rámci žádosti o příspěvek na pečovatelskou službu (AA)

Formulář žádosti o příspěvek na pečovatelskou službu (AA) obsahuje část pro vyjádření, o jejíž vyplnění může pacient nebo jeho zástupce požádat. Neexistuje žádný požadavek poskytovat vyjádření pro nároky na jiné dávky (příslušné formuláře část pro vyjádření neobsahují).

Formulář vyžaduje stručný popis nemoci nebo postižení pacienta a jak pacienta ovlivňují. Pacienti jsou poučeni, že nejlepší osobou, která může vyplnit tuto část, je osoba, která je nejvíce zapojena do jejich léčení nebo péče, což nutně nemusí být jejich lékař.

Věcná zpráva pro účely AA

O věcné zprávy pro pacienty uplatňující nárok na AA lze požádat v případě, pokud pro rozhodnutí nejsou dostatečné klinické informace.

Zpráva by měla být vrácena ve lhůtě 10 pracovních dnů ode dne doručení.

Formulář pro smrtelná onemocnění (DS1500)

Pacient nebo jeho zástupce mohou požádat o vyplnění formuláře DS1500, pokud si myslí, že je nevyléčitelně nemocný. Tento formulář lze použít pro nároky na příspěvek ESA, příplatek PIP, nebo příspěvek AA a zajišťuje, že jsou řešeny rychle podle zvláštních předpisů.

Vyplněná zpráva by měla být předána buď pacientovi nebo jeho zástupci, nebo může být zaslána přímo na DWP.

Formulář pro účely invalidní dávky v důsledku pracovního úrazu (BI205)

Tento formulář vyžaduje věcné informace o zdravotním stavu jedince ve vztahu k nároku na invalidní dávku v důsledku pracovního úrazu (IIDB).

Dokončená zpráva by měla být vrácena ve lhůtě 7 dnů ode dne doručení.

Smluvní závazky

Praktičtí lékaři

Existuje smluvní povinnost pro všechny praktické lékaře, kteří vydávají pracovní neschopenku, resp. prohlášení o pracovní schopnosti (fit note - Med3), aby poskytovali lékařské zprávy v souvislosti s ESA na formuláři ESA113. Měli by to provést bezplatně, jelikož se na ně vztahují smluvní vztahy mezi praktickými lékaři a příslušným Trustem primární péče (Primary Care Trust).

Nemocniční trusty (Hospital Trusts)

NHS trusty jsou povinny poskytnout nemocniční případové poznámky (hospital case notes), rentgeny a lékařské zprávy bez poplatku. Pokud jde o poskytování nemocničních případových poznámek, měly by být dodávány fotokopie, pokud není specifikováno jinak. Žádostem by mělo být vyhověno do 10 pracovních dnů od obdržení.

Poskytování informací

Souhlas

DWP musí získat souhlas[40] od pacienta[41] k uvolnění klinických informací, proto lékař nemá žádnou povinnost souhlas pacienta kontrolovat.

Kromě toho se zákon o přístupu k lékařským zprávám z r. 1988 (Access to Medical Reports Act 1988) nevztahuje na zprávy pro účely dávek a lékař nemusí diskutovat nebo ukazovat informace pacientovi před odesláním.

---

[40] Souhlas může být poskytnut písemně, elektronicky nebo ústně. DWP má zavedeny postupy zajišťující, že souhlas je platný.

[41] Někdy může být dán souhlas třetí stranou jednající jménem pacienta.

- Pokud je pacient duševně nezpůsobilý spravovat své vlastní záležitosti a existuje plná moc nebo pověřená osoba jednat jménem pacienta, jak je povoleno v legislativě.
- Pokud je pacient potenciálně nevyléčitelně nemocný a nárok na dávku byl uplatněn třetí stranou jménem pacienta, jak je dovoleno v legislativě.

Uvolnění informací

Informace (včetně lékařských zpráv) budou pacientům k dispozici na vyžádání nebo v případě, že se odvolávají proti nepříznivému rozhodnutí o nároku na dávku. Zdraví škodlivé informace jsou jedinou výjimkou. V případě, že lékařská zpráva byla vyžádána v souvislosti s nárokem na příplatek PIP, bude poskytovatel posouzení informovat pacienta, že jeho lékař byl kontaktován, aby poskytnul zprávu.

Zdraví škodlivé informace

Za škodlivé informace jsou považovány informace škodlivé pro zdraví pacienta, pokud by se je dozvěděl (např. diagnóza zhoubného nádoru). Takové informace mohou být legálně pacientovi odepřeny a DWP je neuvolní. Všechny škodlivé informace musí být uvedeny v příslušné části zprávy nebo samostatně a lékař je musí jasně označit.

Trapné informace

Podle legislativy o ochraně dat nemohou být zatajeny informace, které by autora nebo někoho jiného uvedly do rozpaků. Žádné zprávy, které lékař poskytuje, by neměly obsahovat nevhodné osobní poznámky či podezření ze simulování, které nemohou být prokázány a u kterých by lékař nechtěl, aby je jeho pacient viděl.

Dopisy a zprávy od jiných zdravotních odborníků

Lékař by měl do své zprávy zahrnout veškeré relevantní informace obsažené v dopisech nebo zprávách od jiných zdravotních odborníků.

Delegování vypracování zpráv

Je přijatelné, aby praktičtí lékaři delegovali dokončení lékařských věcných zpráv na svou zdravotní sestru. Musí však potvrdit schválení zprávy svým podpisem.

Lékařům NHS se neplatí za vypracování těchto zpráv žádný poplatek.

6. Námitky proti rozhodnutím DWP o sociální dávce

Žadateli o dávku musí být doručeno písemné rozhodnutí o jeho nároku na dávku včetně odůvodnění tohoto rozhodnutí. V oznámení rozhodnutí musí být také uvedeno poučení o opravném prostředku.

6.1 Revize a nové posouzení (Revisions and reviews)

Proces revize umožňuje rozhodovateli DWP přezkoumat skutkovou podstatu případu, aplikovaný zákon a jiné otázky, např. jak bylo aplikováno vlastní uvážení při rozhodování. Revidováním rozhodnutí se lze vyhnout tomu, aby byl případ postoupen k jednání tribunálu 1. stupně. Je-li rozhodnutí napadeno, rozhodovatel DWP znovu případ posoudí a reviduje rozhodnutí, pokud je to přiměřené. V případě, že rozhodnutí nemůže být revidováno, může být vhodné zastavení platnosti rozhodnutí (supersession). Rozhodovatel by měl vždy jako první možnost zvážit revizi.

Revize znamená, že rozhodovatel znovu prošetří rozhodnutí a v návaznosti na to se dávka žadatele může zvýšit, snížit, zastavit její výplata, nebo pokračovat ve vyplácení dávky ve stejné výši.

Revidované rozhodnutí (revised decision) nahrazuje původní rozhodnutí a nabývá účinnosti dnem původního rozhodnutí. Pokud se dávka v důsledku revize zvýší, bude rozdíl vyplacen zpětně. Pokud je dávka snížena nebo její výplata zastavena, může být rozhodnuto o přeplatku.

Existují dva typy revizí: „povinné nové posouzení" („mandatory reconsiderations") a revize „kdykoliv" („any time" revision).

6.1.1 Povinné nové posouzení (mandatory reconsideration - MR)

Pokud žadatel z jakéhokoliv důvodu nesouhlasí s rozhodnutím DWP o dávce, může požádat o revizi ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení původního rozhodnutí. Tento krok je známý jako "povinné nové posouzení" (mandatory reconsideration - MR). Teprve po povinném novém posouzení (MR) může žadatel uplatnit své právo na odvolání.

Je důležité, aby žadatel jednal ve stanovených lhůtách, jinak by mohl přijít o nedoplatky na dávkách, nebo o možnost rozhodnutí napadnout. O MR může požádat telefonicky, ale svůj požadavek by měl žadatel potvrdit písemně a uchovat kopii.

Měl by vysvětlit, proč s rozhodnutím nesouhlasí, a poslat všechny další důkazy, které má. Pokud je nemůže poslat ihned, má na jejich zaslání lhůtu jednoho měsíce. Tuto lhůtu může rozhodovatel DWP prodloužit.

V případě, že oznámení o rozhodnutí neobsahovalo odůvodnění rozhodnutí v plném rozsahu, může žadatel požádat o "písemné odůvodnění" ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení rozhodnutí. Pokud o písemné prohlášení požádá a je mu poskytnuto ve lhůtě 1 měsíce, prodlužuje se doba sporu o 14 dnů; je-li poskytnuto později, prodlužuje se doba sporu o 14 dnů ode dne, kdy mu bylo doručeno.

Proces MR zahrnuje vytvoření záznamu, že MR bylo provedeno a s jakým výsledkem.

Na konci procesu MR rozhodovatel DWP:

1. reviduje rozhodnutí příznivě a vydá nové výsledné rozhodnutí, nebo
2. reviduje rozhodnutí nepříznivě a vydá nové výsledné rozhodnutí, nebo
3. odmítne revidovat (poznámka: toto není výsledné rozhodnutí).

Odvolání proti rozhodnutí nerevidovat není přípustné, ale jeho účinkem může být obnovení práv na odvolání vyplývajících z původního rozhodnutí.

Poznámka: Neexistuje žádný limit, kolikrát může být rozhodnutí (včetně rozhodnutí o zastavení platnosti rozhodnutí) revidováno.

Rozhodnutí nemůže být revidováno, pokud žadatel nahlásí změnu okolností během doby podání žádosti. V tomto případě se aplikuje žádost nebo pravidla zastavení platnosti rozhodnutí.

Poznámka: Neexistuje žádná časová lhůta, během níž musí rozhodovatel DWP provést povinné nové posouzení (MR).

Kdo reviduje rozhodnutí

Povinné nové posouzení (MR) by mělo být provedeno jiným rozhodovatelem DWP, než původní rozhodnutí, ale není to zákonná povinnost.

Časové lhůty pro revizi

Co je aplikační lhůta (application period)

Obvyklá aplikační lhůta je 1 kalendářní měsíc ode dne dni doručení rozhodnutí DWP o nároku na dávku. Během této doby může žadatel požádat o MR.

Pokud žadatel zmešká lhůtu 1 měsíce, může požádat o opožděnou revizi (late revision). Ta může být akceptována až 12 měsíců (nebo 13 měsíců v případě příplatku PIP) po obvyklé aplikační lhůtě, pokud:

- to rozhodovatel DWP považuje za rozumné; a
- zvláštní okolnosti nedovolily klientovi požádat o revizi ve lhůtě jednoho měsíce.

Po více než 13 měsících od data rozhodnutí nemůže být žádost o revizi akceptována. V některých případech je možná revize "kdykoliv".

Pokud rozhodovatel DWP neakceptuje důvody žadatele pro žádost o opožděnou revizi, nemá žadatel právo odvolat se proti původnímu rozhodnutí k tribunálu 1. stupně.

Revize na popud rozhodovatele

Rozhodovatel DWP může iniciovat revizi ve lhůtě jednoho měsíce od doručení původního rozhodnutí a revidovat ho stejným způsobem jako u žádosti žadatele.

Poznámka: V případech, kdy se DM domnívá, že rozhodnutí může být předmětem revize z jeho vlastního podnětu, měl by v tomto smyslu učinit poznámku u daného případu.

Kdy má být rozhodnutí revidováno

Rozhodovatel DWP nemusí při prošetřování rozhodnutí během aplikačního období znovu zkoumat všechny skutečnosti a okolnosti daného případu, ale pouze ty sporné. Měl by sám uvážit v závislosti na okolnostech každého případu, která stanoviska/zjištění obsažená v rozhodnutí musí být znovu prošetřena.

Původní rozhodnutí může být v aplikačním období revidováno, pokud rozhodovatel DWP:

1. dospěje k jinému závěru o skutečnostech daného případu;
2. rozhodne, že původní rozhodnutí bylo založeno na mylném posouzení skutečností;
3. se domnívá, že původní rozhodnutí bylo založeno na nesprávném výkladu zákona;

4. se domnívá, že původní rozhodnutí bylo založeno na nedostatečných důkazech;

5. rozhodne, že existují nové relevantní skutečnosti, které nebyly známy v době původního rozhodnutí.

Rozhodnutí o pracovních úrazech mohou být revidována jen za omezených okolností.

Když je potřeba více informací

Při povinném novém posouzení (MR) není rozhodovatel DWP vázán závěry předchozího rozhodovatele. Zejména musí zajistit, aby byly pečlivě prošetřeny všechny existující důkazy, a v případě potřeby získány další důkazy. Pokud žadatel poskytne jakýkoliv nový důkaz, musí být také pečlivě prošetřen.

Existují případy, kdy je nutné získat další důkazy, a to zejména v případech, kdy rozhodnutí není revidováno zcela ve prospěch žadatele. Pokud je zapotřebí dalších důkazů, měl by být žadatel nejvhodnějším způsobem kontaktován (telefonem, dopisem, úředním rozhovorem nebo návštěvou). Na poskytnutí nových důkazů má lhůtu jednoho měsíce. Tato měsíční lhůta může být prodloužena, pokud to rozhodovatel považuje za přiměřené.

Rozhodnutí není revidováno

Ačkoli by rozhodovatel DWP měl vždy znovu prošetřovat rozhodnutí na základě žádosti o MR, nemusí být žádný důvod, aby ho revidoval. Žadateli pak oznámí, že nebude rozhodnutí znovu posuzovat.

Rozhodnutí nerevidovat samo o sobě nezakládá právo na odvolání, ale žadatel má další lhůtu jednoho měsíce, aby se proti původnímu rozhodnutí odvolal.

Oznámení rozhodnutí

Jakmile má rozhodovatel DWP k dispozici veškeré informace, které potřebuje, zašle žadateli nové rozhodnutí s podrobným vysvětlením, tzv. oznámení o povinném novém posouzení (mandatory reconsideration notification). Žadatel dostane 2 kopie potřebné pro případné odvolání.

Revidované rozhodnutí obvykle nabývá účinnosti dnem nabytí účinnosti původního rozhodnutí.

6.1.2 Revize „kdykoliv" („any time" revision)

Za určitých omezených okolností lze provést revizi "kdykoliv", a to i z iniciativy rozhodovatele DWP:

- rozhodovatel udělal úřední chybu v původním rozhodnutí a k této chybě žadatel nepřispěl;
- žadatel poskytnul nové nebo další důkazy;
- žadateli, nebo členu jeho rodiny byla přiznána další dávka (známá jako "kvalifikační dávka - qualifying benefit") a v důsledku toho má nárok na zvýšení dávky při novém posouzení/revizi;

- klientovi byla vyplácena příliš vysoká dávka z důvodu omylu nebo neznalosti, pokud jde o relevantní skutečnosti.

Neexistuje žádná lhůta pro revizi "kdykoliv". Je-li žádost klienta zamítnuta, nemá žádné právo na odvolání proti tomuto rozhodnutí. Pokud v důsledku žádosti dojde k novému rozhodnutí, a žadatel s ním nesouhlasí, může se odvolat.

Rozhodnutí, která nezakládají právo na odvolání, mohou být revidována kdykoliv. Většinou se jedná o administrativní rozhodnutí, jako je stanovení data a způsob vyplácení.

6.2 Zastavení platnosti rozhodnutí (supersession), pozastavení (suspension) a ukončení (termination) výplaty dávky

6.2.1 Zastavení platnosti rozhodnutí (supersession)

Zastavení platnosti rozhodnutí znamená změnu rozhodnutí rozhodovatele DWP, tribunálu 1. stupně (FtT), nebo Vrchního tribunálu (UT) a jeho nahrazení novým rozhodnutím. Na rozdíl od povinného nového posouzení (MR) toto rozhodnutí nenahrazuje původní rozhodnutí. Původní rozhodnutí zůstává nezměněné a rozhodnutí o zastavení platnosti rozhodnutí vstoupí v platnost k pozdějšímu datu.

Neexistuje žádná časová lhůta pro podání žádosti o zastavení. Obecně může být předmětem zastavení takové rozhodnutí, proti kterému se lze odvolat.

O žádosti o zastavení platnosti rozhodnutí rozhoduje rozhodovatel DWP. Proti rozhodnutí je možné podat odvolání.

K zastavení platnosti rozhodnutí může dojít i z vlastní iniciativy rozhodovatele DWP.

Následně po zastavení platnosti rozhodnutí se dávka žadatele může zvýšit, snížit, zastavit, nebo pokračovat ve stejné výši. Když se dávka v důsledku zastavení platnosti rozhodnutí zvýší, není obvykle žadateli rozdíl zpětně vyplacen. O zastavení platnosti rozhodnutí nelze požádat, když původní rozhodnutí nárok na dávku zamítlo - v této situaci může žadatel požádat o povinné nové posouzení (MR), nebo podat novou žádost.

Se žádostí o MR se může zacházet jako se žádostí o zastavení platnosti rozhodnutí a naopak. Pokud si žadatel není jistý, zda má požádat o MR nebo zastavení platnosti rozhodnutí, je obvykle lepší požádat o MR.

Důvody pro zastavení platnosti rozhodnutí

Nejčastějším důvodem žádosti o zastavení platnosti rozhodnutí je, když dojde ke změně okolností od vydání původního rozhodnutí, nebo se žadatel zmýlil ve faktech, nebo neznal relevantní skutečnost v době původního rozhodnutí o dávce a vyplácená dávka je příliš nízká. Jelikož rozhodnutí o zastavení platnosti rozhodnutí nemá obvykle zpětný účinek, měl by žadatel informovat o změnách co nejdříve. Když nahlásí změnu okolností více než měsíc poté, co ke změně došlo, měl by vysvětlit, proč nebylo možné nahlásit změnu dříve. Pokud existuje dobrý důvod opoždění, může být doplacen rozdíl ve vyplacené a náležející dávce doplacen i zpětně, pokud je v důsledku změny dávka zvýšena.

Změnu okolností lze nahlásit telefonicky nebo písemně, žadatel může být požádán o vyplnění formuláře nebo předložení dalších důkazů. Měl by poskytnout co nejvíce podrobností a předložit veškeré důkazy, které by mu mohly pomoci. Kopie všech odesílaných písemností je třeba uchovávat.

Další potřebné informace

V případě, že rozhodovatel DWP potřebuje další informace nebo důkazy, aby posoudil veškeré otázky vznesené v žádosti o zastavení platnosti, musí být žadateli oznámeno, že je zapotřebí více informací nebo důkazů. Na jejich poskytnutí má žadatel lhůtu 1 měsíce, nebo delší, pokud to rozhodovatel povolí.

Rozhodnutí o zastavení platnosti rozhodnutí

Žadatel obdrží písemné oznámení rozhodnutí o zastavení platnosti rozhodnutí. V případě, že rozhodovatel DWP rozhodne, že není žádný důvod ke změně přiznané dávky, dostane žadatel oznámení o zamítnutí žádosti o zastavení platnosti rozhodnutí. V případě, že rozhodovatel rozhodne o změně dávky, dostane žadatel nové rozhodnutí.

Pokud žadatel není s rozhodnutím spokojen, může požádat o vysvětlení nebo nové posouzení. Nemůže podat odvolání proti zamítnutí žádosti o zastavení platnosti rozhodnutí, aniž by nejprve požádal o nové posouzení.

6.2.2 Pozastavení (suspension) a ukončení (termination) výplaty dávky

Pozastavení

Rozhodovatel DWP může okamžitě pozastavit vyplácení dávky (úplně nebo zčásti), když vyvstanou pochybnosti o nároku žadatele na dávku nebo nějakou její složku. Platba může být také pozastavena po lhůtě 14 dnů, když příjemce dávky nesplnil požadavek na poskytnutí informace.

Rozhodovatel DWP může pozastavit vyplácení dávky (úplně nebo zčásti), když je podáno odvolání[42] proti rozhodnutí a rozhodovatel zastává názor, že pravděpodobný výsledek odvolání bude takový, že žadatel nebude mít žádný nárok na předmětnou dávku nebo její část.

Ukončení následně po pozastavení

Rozhodovatel DWP musí zvažovat ukončení výplaty dávky následně po pozastavení, když žadatel nesplnil v časové lhůtě (14 dní) požadavek na poskytnutí informací.

Dávku nelze ukončit v případě, že pozastavení je částečné. V této situaci zůstává pozastavení v platnosti po neomezenou dobu.

[42] Odvolání v tomto kontextu znamená odvolání proti rozhodnutí tribunálu 1. stupně nebo Vrchního tribunálu

Ukončení výplaty, pokud se příjemce nepodrobil lékařskému vyšetření

Rozhodovatel DWP může ukončit výplatu dávky, když:

1. se žadatel bez dobrého důvodu nezúčastní lékařského vyšetření v nejméně dvou po sobě jdoucích příležitostech, kdy byl o lékařské vyšetření požádán, a
2. v důsledku toho byla dávka pozastavena, a
3. ani po pozastavení výplaty dávky stále lékařské vyšetření nepodstoupil, nebo neposkytnul vysvětlení, proč takové vyšetření nepodstoupí.

Od data pozastavení musí uplynout alespoň jeden měsíc.

6.3 Odvolání k Tribunálu sociálního zabezpečení a ochrany/ podpory dítěte (tribunál 1. stupně) - Social Security and Child Support Tribunal (First-tier Tribunal)

Žadatel má právo odvolat se k Tribunálu sociálního zabezpečení a ochrany/ podpory dítěte (tribunál 1. stupně) - Social Security and Child Support Tribunal (First-tier Tribunal - FtT).[43] Odvolání týkající se dávek přiznávaných DWP se podávají přímo na Soudní a tribunální službu Jejího veličenstva - HM Courts and Tribunals Service (HMCTS).[44]

Za normálních okolností se nelze proti rozhodnutí DWP k tribunálu odvolat, pokud jedinec nepožádal o povinné nové posouzení (MR).

K tribunálu se žadatel musí obvykle odvolat ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení rozhodnutí o povinném novém posouzení (MR).

Rozhodovatel DWP nemá právo odvolat se k FtT. Pokud existují pochybnosti o rozhodnutí, může rozhodovatel místo toho rozhodnutí revidovat nebo zastavit platnost rozhodnutí.

---

[43] Tribunály jsou součásti justičního systému, jejich činnost upravuje zákon z roku 2007 (Tribunals, Courts and Enforcement Act 2007). Jde o nezávislé soudní orgány. Členové tribunálu jsou nezávisle jmenovanými funkcionáři (independently appointed office holders). Administrativa/správa tribunálů, např. vytváření podmínek pro jednání, je vykonávána tribunální službou (Tribunals Service), která je součástí Ministerstva spravedlnosti.

Tribunál se skládá z panelu justičních expertů a jednoho předsedajícího (soudce). Součásti tribunálu může být i určitý počet mimo justičních odborníků na konkrétní problematiku, pokud to povaha posuzovaného případu vyžaduje.

Porota není součástí tribunálu, její funkci plní panel expertů.

Tribunál se využívá hlavně jako alternativa k soudnímu procesu a rozhoduje pouze o případech, kdy nehrozí trest odnětí svobody.

Jednání tribunálů jsou součástí zákonné dvoustupňové struktury, zahrnující tribunál 1. stupně (First-tier Tribunal - FtT) a Vrchní tribunál (Upper Tribunal - UT) – tribunál 2. stupně.

Proti rozhodnutí tribunálu 1. stupně se lze odvolat k Vrchnímu tribunálu, pokud tribunál 1. stupně nebo Vrchní tribunál vydá povolení.

Odvolání proti rozhodnutí Vrchního tribunálu jsou prováděna příslušným odvolacím soudem (appellate court) s povolením od Vrchního tribunálu nebo příslušného odvolacího soudu.

Pokud není tribunál schopen rozsoudit daný spor, postupuje případ k regulérnímu soudu.

Social Security and Child Support Tribunal je odpovědný za vyřizování odvolání proti rozhodnutím týkajícím se dávek v kompetenci ministerstva DWP.

[44] Soudní a tribunální služba Jejího veličenstva - HM Courts & Tribunals Service (HMCTS) je součástí Ministerstva spravedlnosti a je nezávislá na DWP a jiných dávkových orgánech. HMCTS je zodpovědná za správu trestních, občanských a rodinných soudů a tribunálů v Anglii a Walesu.

Žadatel se může k FtT odvolat jedině v případě, že to zákon dovoluje. V oznámení rozhodnutí musí být uvedeno, zda má právo se proti tomuto rozhodnutí[45] odvolat (je to zákonná povinnost DWP).

Před podáním odvolání k FtT musí odvolatel zvážit, že odvolání může vést ke snížení nebo odejmutí dávky. Je vhodné požádat o radu odborníka. Za účelem pomoci s odvoláním může jedinec kontaktovat Občanské poradenství (Citizens Advice). Může také požádat poradce, přítele, člena rodiny nebo právníka, aby se odvolal jeho jménem.

Tribunály nemají neomezené pravomoci. Mohou učinit jen to, k čemu jim zákon dává pravomoc. V zásadě mají pravomoc rozhodnout, zda má jedinec ze zákona nárok na dávky sociálního zabezpečení, nebo má platit či přijímat výživné. Mohou také rozhodnout, zda dávku vyplácenou omylem, musí jedinec vrátit. Mohou nahradit rozhodnutí, proti kterému se jedinec odvolává, rozhodnutím, které považují za oprávněné. Tribunál také může potvrdit rozhodnutí učiněné ministerstvem DWP, nebo může rozhodnout v neprospěch odvolatele.

Tribunál nemůže změnit zákon. Tribunál musí aplikovat zákon tak, jak stojí, i když to vede k výsledku, o kterém si odvolatel myslí, že je nespravedlivý. Tribunál se nemůže zabývat administrativními stížnostmi, jako je zpoždění výplaty nebo nedostatek zdvořilosti. Tyto problémy je třeba řešit s klientskými službami DWP.

6.3.1 Pravidla odvolání

Odvolání musí

- být písemné;
- být v angličtině nebo velštině;
- obsahovat kopii oznámení o povinném novém posouzení (nebo více oznámení, pokud existuje více než jedno);
- uvádět důvody pro odvolání;
- být podepsáno žadatelem, pokud DWP nebo soud neurčil někoho jiného, aby jednal jménem žadatele.

Vzhledem k zákonné povinnosti uvést konkrétní informace Soudní a tribunální služba HMCTS důrazně doporučuje, aby žadatelé použili pro odvolání příslušný odvolací formulář (appeal form), který zajistí, že žadatel uvede správné požadované informace. Formulář také zahrnuje otázky o tom, jaký typ jednání by žadatel preferoval, která data mu nevyhovují a zda má nějaké speciální požadavky/potřeby.

Odvolání lze uplatnit i prostřednictvím napsání vlastního dopisu, ale hrozí riziko, že v něm některé z informací, které zákon vyžaduje, budou chybět.

Lhůty

Na odvolání má žadatel lhůtu jednoho kalendářního měsíce od doručení oznámení o povinném novém posouzení (MR), proti kterému se odvolává.

[45] Existují některá rozhodnutí bez práva na odvolání (i když žadatel bude mít stále právo požádat o revizi nebo zastavení platnosti rozhodnutí).

Opožděné odvolání musí být odůvodněno. Pokud ministerstvo DWP nemá námitky proti důvodům opožděného odvolání, bude se obecně postupovat, jako kdyby bylo přijato včas.

Žádné odvolání nelze přijmout ve lhůtě delší než 13 měsíců ode dne doručení rozhodnutí.

Odvolací formulář

Pro odvolání týkající se dávek DWP se používá formulář SSCS1. Většina lidí používá pro odvolání tento formulář, protože více než 95 % odvolání je proti rozhodnutím ministerstva DWP, která se týkají nároku na různé dávky.

Odvolací formulář SSCS1

Formulář má několik sekcí, ne všechny musí každý odvolatel vyplnit, závisí na okolnostech případu. Povinné sekce jsou 1,2,5,6 a 8.

Sekce 1: O rozhodnutí, proti kterému se jedinec odvolává

Zákon říká, že jedinec se může odvolat pouze proti určitým rozhodnutím (poučení o opravném prostředku je uvedeno v oznámení rozhodnutí) a že k odvolání musí být připojeno oznámení o povinném novém posouzení (MR).

Sekce 2: Údaje o osobě, která se odvolává (odvolateli), tzn. osobě, které bylo adresováno oznámení o MR.

Sekce 3: Údaje o osobě, která se odvolává něčím jménem

Sekce 4: Údaje o zástupci žadatele (pokud nějakého má)

Žadatel má nárok mít zástupce dle vlastního výběru. Zástupce nemusí být právně kvalifikován. Může to být přítel nebo příbuzný, ale je třeba mít na paměti, že zástupci budou poskytnuty důkazy související s odvoláním, jako jsou lékařské zprávy, které může žadatel považovat za důvěrné.

Sekce 5: O odvolání

V této sekci odvolatel uvede důvody odvolání, případně důvody pozdního odvolání. Žadatel by měl stručně vysvětlit, v čem vidí nesprávnost napadeného rozhodnutí. Může navrhovat, jaký výsledek by řízení mělo dle jeho názoru mít.

Čím konkrétnější jsou sporné body, tím snazší je pro tribunál pochopit, čeho se stížnost týká, a zaměřit na to svou pozornost před jednáním. Tribunál uvítá připojení všech důkazů, o kterých se žadatel domnívá, že by mohly být oporou jeho odvolání, ale žadatel by neměl odvolání kvůli získání důkazů odkládat.

Sekce 6: Volba typu jednání o odvolání

Za normálních okolností Soudní a tribunální služba HMCTS uspořádá jednání o odvolání a očekává, že odvolatel nebo jeho zástupce se jednání zúčastní (tzv. "ústní jednání").

Při ústním jednání má žadatel a případně jeho zástupce příležitost setkat se s tribunálem a předložit svůj případ osobně a odpovědět na jakékoliv dotazy tribunálu. Ministerstvo DWP má také právo účastnit se ústního jednání a prezentovat daný případ. Tribunál může také nařídit, jaký typ jednání se bude konat.

Alternativou k ústnímu jednání je rozhodnutí tribunálu o případu bez ústního jednání. Ani odvolatel, ani ministerstvo DWP (nebo jiná druhá strana) k tribunálu nejde a tribunál dospěje ke svému rozhodnutí sám na základě toho, co je v odvolacích dokumentech (odvolací formulář, další podpůrné důkazy, které žadatel poskytnul, reakce ministerstva DWP na dané odvolání ap.). Jde o tzv. "jednání na základě listinných důkazů" ("paper hearing"), i když to přísně vzato není jednání. Takové jednání se koná v případě, když s ním všechny strany souhlasí a nikdo nepožádá o ústní jednání.

Také ministerstvo DWP má příležitost vyjádřit své preference týkající se typu jednání.

Ústní jednání se bude konat pouze v případě, že o něj požádá některá ze zúčastněných stran (odvolatel, DWP, další strana), nebo sám tribunál rozhodne, že ústní jednání by bylo vhodnější.

HMCTS se snaží, aby se jednání tribunálu konalo co nejblíže místu bydliště odvolatele.

Pokud odvolatel preferuje ústní jednání, ale není schopen cestovat do místa konání, protože je tak těžce postižený, že je vázaný na domov, může požádat o jednání „out-of-centre". Znamená to, že odvolací jednání tribunálu se uskuteční u žadatele doma, nebo na jiném alternativním místě. Žádost o jednání „out-of-centre" by měla být podpořena dopisem od lékaře potvrzujícím, že žadatel není vůbec schopen cestovat.

Sekce 7: Ústní jednání

Tuto část vyplňuje odvolatel, který v předchozí sekci zvolí možnost ústního jednání. Týká se jeho potřeb a požadavků ohledně ústního jednání: data, která nejsou pro žadatele vhodná, speciální potřeby (např. z důvodu zdravotního postižení), pomoc tlumočníka apod.

Sekce 8: Podpis žadatele

Po podání odvolání

Služba HMCTS zkontroluje, zda odvolání splňuje všechny zákonné požadavky, aby mohlo být přijato jako platné.

Pokud se vyskytnou nějaké problémy, HMCTS vrátí odvolání odvolateli s vysvětlujícím dopisem jak vyřešit nedostatky či doplnit odvolání. Odvolatel by se měl řídit pokyny uvedenými v dopise, v opačném případě může HMCTS odvolání zamítnout.

Pokud je odvolání přijato, pošle HMCTS odvolateli potvrzení o přijetí.

HMCTS rovněž zašle kopii odvolání na ministerstvo DWP a požádá jej, aby poskytlo "odpověď" na dané odvolání. Odpovědí je zpráva připravená ministerstvem DWP, resp. rozhodovatelem, která vysvětluje, jak DWP dospělo ke svému rozhodnutí.

Poté, co HMCTS akceptuje a zaregistruje odvolání žadatele, založí spis pro daný případ a následně převede odvolání k jednomu z regionálních center, které je příslušné pro oblast, kde odvolatel žije. Kontaktní údaje regionálního centra jsou uvedeny v dopise, který odvolatel dostane. Tento úřad se ujme všech budoucích záležitostí týkajících se odvolání.

Co dělá s odvoláním ministerstvo DWP

Posouzení odvolání

DWP znovu posoudí své rozhodnutí ve světle informací, které odvolatel uvedl ve svém odvolání, a veškerých nových či dodatečných důkazů, které předložil. DWP má až do jednání tribunálu možnost kdykoliv změnit své rozhodnutí, proti kterému bylo podáno odvolání, pokud usoudí, že pro to existují důvody. Pokud se DWP rozhodne revidovat rozhodnutí ve prospěch odvolatele, sdělí to službě HMCTS a dané řízení o odvolání bude automaticky ukončeno. Pokud se tak stane, bude odvolatel písemně informován. Nové rozhodnutí ze strany DWP s sebou rovněž nese právo na odvolání. Pokud má DWP v úmyslu revidovat rozhodnutí, bude nejprve kontaktovat žadatele, aby zjistilo, zda s novým rozhodnutím souhlasí, a bude pokračovat pouze tehdy, pokud bude žadatel souhlasit.

Námitky proti odvolání

Ministerstvo DWP má také právo vznést námitky proti odvolání, pokud je toho názoru, že odvolání je z nějakého důvodu chybné. Mezi hlavní námitky ministerstva DWP proti odvolání patří:

- odvolání je proti rozhodnutí, které nezakládá právo na odvolání;
- odvolání je opožděné a důvody opoždění nejsou přijatelné;
- odvolání neposkytuje dostatek informací pro identifikaci rozhodnutí, nebo dostatek rozumných důvodů pro odvolání.

Pokud má ministerstvo DWP námitky proti odvolání, sdělí to písemně HMCTS. Služba HMCTS pošle kopii námitky odvolateli a může ho vyzvat, aby se k tomu vyjádřil, než námitku odevzdá soudci. Soudce posoudí případ a rozhodne, zda existuje nějaká skutková podstata v argumentech ministerstva DWP.

Pokud odvolání probíhá bez námitek, pošle DWP odvolateli, případně i jeho zástupci, a službě HMCTS kopii své "odpovědi" na odvolání.

Odpověď DWP obsahuje:

- rozhodnutí, proti kterému je podáno odvolání;
- souhrn relevantních skutečností;
- odůvodnění rozhodnutí;
- výpisy z relevantních právních předpisů;
- kopii odvolacího formuláře nebo dopisu;
- kopie dokumentů týkajících se odvolání (např. formulář nároku, lékařské zprávy, dopisy, výpočty dávky).

Pokud se po prostudování odpovědi odvolatel rozhodne nepokračovat v odvolání (vzít odvolání zpět), musí to oznámit (písemně, nebo telefonicky) službě HMCTS předtím, než se případ dostane před tribunál.

DWP by mělo službě HMCTS odpovědět ve lhůtě 28 kalendářních dní. DWP má také právo požádat o prodloužení lhůty, o kterém rozhoduje soudce. Pokud se lhůta prodlouží, bude odvolatel informován.

Po vyjádření ministerstva DWP

Jakmile služba HMCTS dostane odpověď od ministerstva DWP, začne s přípravami jednání (podle zvoleného typu). Odvolatel by měl informovat o změnách souvisejících s odvoláním, případně s rozhodnutím vzít odvolání zpět, co nejdříve.

Pokud není nařízeno ústní jednání, nesděluje služba HMCTS odvolateli datum, kdy bude případ projednáván. HMCTS se snaží předložit případ tribunálu ve velmi krátké době.

V případě ústního jednání informuje HMCTS písemně odvolatele o datu jednání ve lhůtě alespoň 14 dní před plánovaným dnem ústního jednání. Dopis bude obsahovat informace o jednání (datum, čas, místo, možnost náhrady cestovních a jiných nákladů, dopravní spojení, přístupnost a zařízení v místě konání).

6.3.2 Příprava na jednání tribunálu

Odvolatel by měl promyslet, jaké důkazy bude potřebovat na podporu svého případu, protože většina odvolání zahrnuje nějaký spor o faktech případu.

Ministerstvo DWP ve své odpovědi uvádí důkazy, na které se spoléhá při podpoře svého rozhodnutí, proti kterému je podáno odvolání. Je velmi neobvyklé, aby DWP předkládalo nějaké nové důkazy u jednání tribunálu.

Důkazem, který může odvolatel poskytnout, je v první řadě to, co sám může tribunálu říci. Je to klasifikováno jako "důkaz" a tribunál to bude brát jako důkaz patřičného významu a písemně zaznamená klíčové body.

Také další osoby mohou rovněž poskytnout tribunálu důkazy. Může být užitečné vzít s sebou jednoho či více svědků. Např. pokud se odvolání týká potíží, které má žadatel při péči o vlastní osobu z důvodu zdravotního postižení, může si s sebou vzít svého pečovatele, aby tribunálu řekl o rozsahu pomoci, kterou odvolateli poskytuje.

Pokud má odvolatel v plánu přivést svědka, je užitečné o tom informovat službu HMCTS. Chce-li za svědka někoho z ministerstva DWP, měl by písemně požádat příslušný úřad DWP, aby se tato osoba zúčastnila jednání jako svědek. Pokud to odmítnou, může o tom odvolatel informovat službu HMCTS. Je však třeba mít na paměti, že tribunál nemá žádnou pravomoc někoho k účasti přinutit.

Pokud má odvolatel dokumenty, které chce použít na podporu svého odvolání, zašle je (nebo fotokopie) co nejdříve, neměl by čekat až na vlastní jednání tribunálu. Důležité dokumenty na poslední chvíli mohou vést k rozhodnutí tribunálu přerušit jednání, aby měl tribunál i ministerstvo DWP příležitost takové důkazy plně a beze spěchu posoudit. Platí obecné pravidlo, že DWP má právo vidět veškeré dokumenty, které odvolatel předloží. Každá strana musí mít možnost seznámit se a napadnout důkazy předložené tribunálu.

Vzhledem k tomu, že odvolání týkající se zdravotního postižení tvoří více než polovinu odvolání přicházejících před tribunály, je třeba věnovat zvláštní zmínku lékařským důkazům.

Lékařský důkaz je často velmi užitečný při rozhodování o odvolání. Ať už jde o dopis či zprávu od ošetřujícího lékaře, kopii zdravotní dokumentace nebo zprávu od lékaře, který se specializuje na posuzování zdravotního postižení, je důležité, aby dokumenty byly relevantní a aktuální. Někdy dochází k tomu, že odvolatel vyzývá tribunál, aby telefonicky nebo písemně požádal lékaře o informace. Nelze předpokládat, že to tribunál udělá. Odpovědnost za přípravu případu spočívá na odvolateli, nikoliv na tribunálu. Tribunál je neutrální. Pokud se odvolatel (nebo jeho zástupce) domnívá, že lékařský důkaz podpoří jeho případ, měl by se pokusit jej získat co nejdříve. Pacient má právo na kopii zdravotnické dokumentace od svého lékaře (někdy za poplatek).

Ve výjimečných případech si tribunál sám může vyžádat lékařské důkazy, a to pouze tehdy, když shledá, že nemůže rozhodnout o odvolání bez dalších důkazů.

Příprava vlastní odpovědi žadatele

Pokud odvolatel usoudí, že odpověď ministerstva DWP na jeho odvolání, kterou obdržel, neposkytuje přesné shrnutí jeho případu, může připravit vlastní reakci uvádějící skutečnosti tak, jak je vidí on, a poslat ji v předstihu před jednáním službě HMCTS, která zašle kopii také ministerstvu DWP.

Veškeré dokumenty týkající se odvolání jsou rozeslány členům tribunálu nejméně 10 dnů před jednáním, aby mohli prostudovat dokumenty a předem identifikovat případné problémy. Minimalizuje to rizika odročení a zkracuje délku jednání.

6.3.3 Tribunál

Tribunál je vybrán ze soudcovského sboru (judicial panel) jmenovaného lordem kancléřem (Lord Chancellor - nejvyšší soudce UK). Aby mohli být jmenováni, musí být členové soudcovského sboru kvalifikováni v právu, medicíně, nebo účetnictví, nebo v oblasti zdravotního postižení a mít osobní kvality vhodné pro držitele soudního úřadu. Mezi tyto kvality patří nezávislost a nestrannost.

Složení tribunálu se liší v závislosti na typu případu.

Pro odvolání týkající se příspěvku na pečovatelskou službu (AA) a příplatku na osobní nezávislost (PIP) tribunál zahrnuje soudce, lékaře (medical practitioner) a odborníka na zdravotní postižení.

Pro odvolání týkající se dávek za pracovní úrazy, posouzení pracovní schopnosti v rámci příspěvku na zaměstnanost a podporu (ESA) zahrnuje tribunál soudce a lékaře (medical practitioner).

U všech ostatních typů případů se bude tribunál skládat pouze ze samotného soudce. Pokud případ vyžaduje finanční expertizu, může být členem tribunálu účetní revizor.

Ve složitých případech pracovních úrazů a poškození při očkování může být tribunál doplněn o druhého lékaře.

Složení tribunálu je stanovené zákonem, odvolatel nemá právo volby.

Další přítomní

Ministerstvo DWP má právo vyslat svého zástupce (nazývaného "prezentující úředník" - "Presenting Officer"), aby se účastnil odvolacího jednání. DWP zkoumá

každé odvolání případ od případu a prezentujícího úředníka vysílá pouze tehdy, pokud si myslí, že je to nutné.

Jednání u tribunálu jsou podle zákona otevřená pro veřejnost, ale účast veřejnosti je velmi neobvyklá. Odvolatel může požádat tribunál, aby veřejnost byla vyloučena v zájmu osobního soukromí.

Řízení u tribunálu

Tribunály sdílí některé z charakteristik soudů, ale ne všechny.

Tribunály jsou stejné jako soudy v tom, že:

- operují v rámci souboru pravidel stanovených zákonem;
- konají nezávisle na vládě;
- jsou soudci otázek faktických a právních;
- rozhodují na základě jednání a důkazů;
- mají povinnost být spravedlivé vůči všem stranám.

Tribunály se liší od soudů v tom, že jsou méně formální. Nenosí se paruky nebo taláry, tribunál je oslovován jako pan, paní, slečna, Dr., důkazy jsou předkládány vsedě u stolu, nikoli z lavice svědků, důkazy nejsou obvykle předkládány pod přísahou nebo přísežným prohlášením, při jednání o důkazech sám tribunál vede kladení otázek.

Je na soudci tribunálu, aby rozhodl, jak má být jednání vedeno. Soudci je dána tato pravomoc zákonem. Posloupnost vedení jednání se bude lišit případ od případu v závislosti na povaze problémů, o kterých má být rozhodnuto.

Obecný nástin typického jednání:

- *Představení:* soudce tribunálu představí každého z přítomných
- *Úvodní prohlášení:* Soudce tribunálu shrne problémy v odvolání v souladu s dokumenty a dohodne s přítomnými stranami, co má být zahrnuto do jednání a v jakém pořadí. To je příležitost pro zástupce stran, jsou-li k tomu vyzváni soudcem, aby učinili úvodní prohlášení nastiňující jejich případ.
- *Předkládání důkazů:* U tribunálu, kde jen velmi zřídka mají strany právní zastoupení, přebírá tribunál odpovědnost za kladení otázek. Poté, co tribunál dokončí kladení otázek, může odvolatel sdělit soudci, pokud si myslí, že něco bylo vynecháno. Soudce také umožní všem zástupcům klást relevantní otázky.
- *Lékařské vyšetření:* Podle zákona není lékařské vyšetření povoleno jako součást jednání tribunálu s výjimkou odvolání týkajících se pracovních úrazů.
- *Svědci:* Důkazy od jiných svědků jsou projednávány po důkazech odvolatele. Prezentující úředník DWP není obvykle v pozici svědka, protože pravděpodobně předtím nebyl žádným způsobem zapojen do projednávaného případu.
- *Závěrečná prohlášení:* Po dokončení důkazního řízení vyzve soudce k závěrečným prohlášením. Je to příležitost pro zástupce každé strany shrnout případ.

- *Rozhodnutí:* Tribunál bude posuzovat důkazy a prohlášení neveřejně. Rozhodnutí tribunálu bude odvolateli oznámeno soudcem ve většině případů v den jednání. Toto rozhodnutí dostane odvolatel také písemně. Pokud tribunál nedospěje rychle k rozhodnutí, je odvolatel poučen, že mu rozhodnutí bude doručeno. Oznámení rozhodnutí uzavře odvolací řízení.
- *Odročení:* Tribunál může dospět k závěru, že v den jednání nelze dospět k rozhodnutí a musí dojít k odročení. V takovém případě se tribunál stanoví datum pro další jednání a vydá pokyny, aby se minimalizovalo riziko dalšího odkladu dokončení případu.

6.3.4 Po rozhodnutí tribunálu

Implementace rozhodnutí

Pokud proběhlo ústní jednání, je oznámení o rozhodnutí tribunálu odevzdáno nebo posláno odvolateli a ministerstvu DWP v den jednání. Pokud byl případ rozhodnut na základě listinných dokumentů, obdrží odvolatel oznámení o rozhodnutí poštou den nebo dva po jednání a kopie rozhodnutí je rovněž zaslána DWP.

Na rozdíl od soudů nemá tribunál žádnou zákonnou pravomoc vymáhat svá rozhodnutí. V případě, že rozhodnutí ukládá ministerstvu DWP povinnost vyplácet odvolateli dávku, není tribunál schopen pomoci odvolateli platbu vynutit. Rozhodne-li, že ministerstvo DWP má nárok na vrácení přeplatku dávek od odvolatele, nebude opět tribunál hrát žádnou roli při vymáhání tohoto rozhodnutí.

V praxi v drtivé většině případů ministerstvo DWP realizuje rozhodnutí tribunálu a odmítá ho vykonat pouze v případě, že plánuje odvolání proti rozhodnutí tribunálu.

Ministerstvo DWP má právo zastavit vyplacení dávky přiznané odvolateli tribunálem, pokud se proti rozhodnutí tribunálu odvolává.

Po rozhodnutí tribunálu má odpovědnost za realizaci rozhodnutí tribunálu ministerstvo DWP. Odvolatel musí počítat s krátkým zpožděním následujícím po doručení rozhodnutí tribunálu na DWP, způsobeným posuzováním výsledku odvolání a zvažováním dalších kroků ze strany DWP.

Zrušení rozhodnutí (Odložení rozhodnutí stranou - Setting aside)

Za určitých vymezených okolností může odvolatel požádat, aby bylo rozhodnutí tribunálu zrušeno a konalo se nové jednání:

- dokument týkající se řízení (např. oznámení o jednání) nebyl doručen včas, nebo
- jednání se konalo, ale odvolatel (nebo jeho zástupce, či DWP) se jednání nezúčastnil a tribunál akceptuje vysvětlení neúčasti, nebo
- došlo k nějakému jinému procesnímu pochybení.

Tribunál zruší rozhodnutí, pokud platí jedna z výše uvedených podmínek.

Žádost o zrušení musí být podána písemně do jednoho měsíce ode dne vydání oznámení rozhodnutí nebo prohlášení odůvodnění (statement of reasons) podle toho, co nastane později. Tato lhůta může být tribunálem prodloužena, pokud pro to existují dobré důvody.

6.4 Odvolání k Vrchnímu tribunálu (Správní odvolací komora) - Upper Tribunal (Administrative Appeals Chamber) - UT(AAC)

Klient může požádat o povolení odvolat se proti rozhodnutí tribunálu 1. stupně k Vrchnímu tribunálu (Upper Tribunal - UT) - tribunálu 2. stupně. Může se odvolat pouze z důvodu "právního omylu" ("error of law") tribunálu nižší instance:

- tribunál aplikoval zákon nesprávně;
- tribunál provedl řízení v rozporu s řádnými postupy;
- tribunál neprovedl adekvátní zjištění skutkového stavu nebo neposkytnul dostatečné zdůvodnění svého rozhodnutí.

Prvním krokem při podání žádosti o povolení k odvolání je požádat o prohlášení odůvodnění (statement of reasons) rozhodnutí tribunálu 1. stupně. Žádost musí být podána písemně ve lhůtě jednoho měsíce ode dne vydání oznámení rozhodnutí. Tato lhůta může být tribunálem prodloužena. Prohlášení vypracuje soudce tribunálu, který vedl jednání o odvolání.

Pokud je odvolatel i po odůvodnění přesvědčen, že rozhodnutí tribunálu 1. stupně bylo právně chybné (erroneous in law), může požádat o povolení odvolat se k Vrchnímu tribunálu (UT).

Povolení k odvolání uděluje buď sám tribunál 1. stupně, nebo v případě, že povolení k odvolání odmítne, může odvolatel požádat o povolení k odvolání Vrchní tribunál UT(AAC). Tribunál 1. stupně vydá rozhodnutí o povolení k odvolání obvykle ve lhůtě 28 dnů. Pokud povolení odmítne, může klient požádat o povolení Vrchní tribunál UT(AAC), který má na vydání rozhodnutí lhůtu 1 měsíce.

Jakmile má odvolatel povolení, vyplní příslušné formuláře pro odvolací řízení a odešle je na adresu uvedenou na formuláři ve lhůtě 1 měsíce ode dne získání povolení.

Složení vrchního tribunálu

Vrchní tribunál (UT) se musí skládat nejméně z jednoho soudce. Prezident tribunálů (Senior President of Tribunals) však může rozhodnout, že se Vrchní tribunál bude skládat až ze tří členů. V takovém případě musí prezident tribunálů zvolit jednoho ze soudců, aby předsedal a řídil Vrchní tribunál. Předsedající má rozhodující hlas, pokud jsou hlasy rovnoměrně rozděleny.

Jak se o případu rozhoduje

Vrchní tribunál (UT) rozhoduje na základě odvolacího formuláře, dokumentů, které poskytnul odvolatel, a dokumentů, které použil nižší tribunál, který rozhodoval o daném případu.

Soudci UT si mohou utvářet své vlastní názory na otázky vyplývající z odvolání a nejsou omezeni na to, co uvádí odvolatel, zástupci odvolatele, nebo rozhodovatel DWP, když není odvolatelem.

V některých případech může být odvolatel požádán, aby se zúčastnil jednání, aby prezentoval svůj případ. Také odvolatel může požádat o slyšení/jednání - soudce rozhodne, zda je to nutné. Čas, datum a místo jednání je odvolateli oznámeno obvykle

ve lhůtě nejméně 14 dnů před jednáním. Spolu s tímto oznámením jsou odvolateli zaslány instrukce, jak se připravit a jaké dokumenty bude muset poskytnout.

Řízení před Vrchním tribunálem UT(AAC) je osvobozeno od soudních poplatků.

V závislosti na typu rozhodnutí, proti kterému se klient odvolává, mohou být do jednání zapojeny i další strany (zástupci institucí, nebo další jednotlivci).

Odvolání by mělo být za normálních okolností rozhodnuto do 20 týdnů od data povolení k odvolání. Lhůta může být delší, je-li nařízeno ústní jednání, nebo když je případ složitý. Čekací doby jsou ovlivněny také počtem případů u Vrchního soudu.

Soudci jsou nezávislí a musí být spravedliví, proto nebudou přímo mluvit se stranami nebo s nimi o případu diskutovat. Odvolatel, nebo kterákoliv jiná strana může se soudcem mluvit jedině při ústním jednání.

Soudci Vrchního tribunálu rozhodují většinu případů bez nařízení ústního jednání pouze na základě dokumentů ve spisu případu.

Rozhodnutí jsou doručována všem stranám současně v písemné formě.

Vrchní tribunál má pravomoc zrušit rozhodnutí tribunálu 1. stupně a předložit případ k novému rozhodnutí novému tribunálu 1. stupně (v jiném složení), nebo jej nahradit vlastním rozhodnutím.

Po vydání rozhodnutí už nehraje Vrchní tribunál UT(AAC) žádnou další roli při implementaci svého rozhodnutí. Pokud např. rozhodne vrátit věc zpět k tribunálu 1. stupně k novému projednání, je povinností tribunálu 1. stupně činit dle pokynů Vrchního tribunálu.

V případě, že soudce Vrchního tribunálu zamítne odvolání, nebo výsledek odvolání není pro odvolatele příznivý, má odvolatel právo odvolat se k Odvolacímu soudu (Court of Appeal). Poučení o opraveném prostředku musí být uvedeno v rozhodnutí Vrchního soudu.

DWP a všechny strany případu mají rovněž právo využít uvedené opravné prostředky.

Stejně jako u rozhodnutí tribunálu 1. stupně (FtT) může rozhodovatel DWP přerušit výplatu dávky vyplývající z rozhodnutí Vrchního soudu (UT).

Žádost o zrušení rozhodnutí Vrchního tribunálu

Vrchní tribunál má pravomoc zrušit své rozhodnutí za omezených okolností, když došlo k určitým procedurálním chybám. Pokud se odvolatel domnívá, že došlo k procesní chybě, měl by poslat písemnou žádost o zrušení nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení rozhodnutí Vrchního tribunálu. Měl by uvést své důvody.

6.5 Odvolání k Odvolacímu soudu (Court of Appeal)

Odvolatel má právo na odvolání proti rozhodnutí soudce Vrchního tribunálu, pokud je právně chybné (wrong in law) k Odvolacímu soudu (Court of Appeal), nebo Nejvyššímu civilnímu soudu ve Skotsku (Court of Session).

Žádost o povolení odvolat se proti rozhodnutí Vrchního tribunálu (UT) může uplatnit:

1. každá osoba, která měla nárok na odvolání proti rozhodnutí tribunálu 1. stupně (FtT);
2. jakákoli jiná osoba, která byla účastníkem/stranou řízení FtT.

Odvolání k Odvolacímu soudu lze provést pouze s povolením Vrchního tribunálu. V případě, že Vrchní tribunál odmítne povolit odvolání, může být žádost povolena příslušným soudem, který je určen Vrchním tribunálem.

Odvolatel má lhůtu tří měsíců ode dne doručení písemného rozhodnutí Vrchního tribunálu, aby požádal o povolení k odvolání.

Neexistuje právo odvolání, pokud Vrchní tribunál zamítne žádost o odvolání podanou pozdě.

6.6 Soudní přezkum (judicial review)

Rozhodnutí orgánů jsou předmětem soudního přezkumu (judicial review), který je kontrolní jurisdikcí/soudní pravomocí Nejvyššího soudu (High Court), protože Nejvyšší soud má pravomoc rozhodovat otázky týkající se práv lidí (peoples' rights).

Výsledek soudního přezkumu se liší od řízení o odvolání. Odvolací řízení:

1. zkoumá rozhodnutí napadené odvoláním a rozhoduje, zda bylo provedeno na základě zjištěných skutečností a příslušných právních předpisů a
2. pokud shledá, že rozhodnutí bylo chybné, vrátí věc zpět k novému projednání a rozhodnutí, nebo jej nahradí novým rozhodnutím.

Soudní přezkum posuzuje případ, aby zjistil, zda došlo k chybě v rozhodovacím procesu. Je-li zjištěna chyba, Soud zpravidla:

1. zruší rozhodnutí a
2. dá příkaz rozhodovacímu orgánu, aby znovu otázku posoudil.

Ve výjimečných případech může Soud učinit své vlastní rozhodnutí.

Soudní přezkum rozhodnutí Vrchního soudu

Soud uplatňuje svou pravomoc zrušit rozhodnutí Vrchního tribunálu prostřednictvím soudního přezkumu pouze tehdy, pokud existují závažné důvody v zájmu spravedlnosti. V přístupu k takovým případům Soud bere v úvahu:

1. existenci práva na odvolání týkajícího se právních otázek k Odvolacímu soudu,
2. skutečnost, že Parlament stanovil meze tohoto práva.

Veškerou činnost týkající se žádosti o soudní přezkum přebírají právní poradci DWP, právní oddělení vlády (DWP Legal Advisors, Government Legal Department).

Zdroje

Personal Independence Payment (PIP). In: GOV.UK [online] 2016-06-22. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://www.gov.uk/pip

Personal Independence Payment. In: Age UK [online] 2015-06-02. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/money-matters/claiming-benefits/personal-independence-payment/what-is-personal-independence-payment/

Personal Independence Payment and Disability Living Allowance, April 2016. Age UK factsheet 87. London: Age UK, 2016. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS87_Personal_independence_payment_fcs.pdf?epslanguage=en-GB?dtrk=true

Employment and Support Allowance (ESA). In: GOV.UK [online] 2016-04-12. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: https://www.gov.uk/employment-support-allowance

Employment and Support Allowance. In: Age UK [online] 2015-05-22. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/money-matters/claiming-benefits/employment-support-allowance/what-is-employment-and-support-allowance/

Employment and Support Allowance (ESA). In: Citizens Advice [online] 2016. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/sick-or-disabled-people-and-carers/employment-and-support-allowance/

PIP Assessment Guide. Updated on 28 July 2015. London: DWP, 2015. [cit. 2016-07-19]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/449043/pip-assessment-guide.pdf

PIP Assessment Guide. Updated on 1 September 2016. London: DWP, 2016. [cit. 2016-09-22]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/547146/pip-assessment-guide.pdf

Healthcare Professionals: their role in the provision of DWP benefits and services. In: GOV.UK [online] 2015-06-16. [cit. 2016-07-26]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/healthcare-professionals-their-role-in-the-provision-of-dwp-benefits-and-services

Assessment Process and Assessment Providers. In: KDC [online]. [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: http://www.kdc.org.uk/?s=Assessment+Process+and+Assessment+Providers

PIP Assessment Approach. In: Atos Healthcare [online]. [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: http://www.atoshealthcare.com/pip/pip_assessment_approach

Decision makers' guide: Vol 1: Decision making and appeals: staff guide. Guidance for DWP decision makers on decision making and appeals. In: GOV.UK [online] 2016-07-06. [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/decision-makers-guide-vol-1-decision-making-and-appeals-staff-guide

Challenging welfare benefit decisions, April 2016. Age UK factsheet 74. London: Age UK, 2016. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS74_Challenging_welfare_benefit_decisions_fcs.pdf?epslanguage=en-GB?dtrk=true

Appeal to the Upper Tribunal (Administrative Appeals Chamber). In: GOV.UK [online] 2016-02-18. [cit. 2016-07-28]. Dostupné z: https://www.gov.uk/administrative-appeals-tribunal/overview

Upper Tribunal (Administrative Appeals Chamber). In: GOV.UK [online]. [cit. 2016-07-28]. Dostupné z: https://www.gov.uk/courts-tribunals/upper-tribunal-administrative-appeals-chamber

Upper Tribunal (Administrative Appeals Chamber) Frequently Asked Questions. HM Courts Tribunal Service, 2015. [cit. 2016-07-28]. Dostupné z: http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/hmctsformfinder/utaac-faq-eng.pdf

Who performs your PIP Assessment. In: Atos Healthcare [online]. [cit. 2016-09-12]. Dostupné z: http://www.atoshealthcare.com/pip/who_performs_your_assessment

Personal Independence Payment: Official Statistics. London: DWP, 2016-06-15. [cit. 2016-10-03. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/529079/pip-statistics-to-apr-2016.pdf

Social Entitlement Chamber tribunal procedure rules. In: GOV.UK [online] 2015-08-21. [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/social-entitlement-chamber-tribunal-procedure-rules

Ian Greaves. *Appeals and mandatory reconsideration.* In: Disability Righrts UK [online] 2016-05-12. [cit. 2016-08-01]. Dostupné z: http://www.disabilityrightsuk.org/appeals-and-mandatory-reconsideration

Appeal to the Social Security and Child Support Tribunal. In: GOV.UK [online] 2016-09-01. [cit. 2016-09-14]. Dostupné z: https://www.gov.uk/social-security-child-support-tribunal

How to appeal against a decision made by the Department for Work and Pensions. HM Courts and Tribunal Service, 2015. [cit. 2016-09-14]. Dostupné z: http://formfinder.hmctsformfinder.justice.gov.uk/sscs001a-eng.pdf

First-tier Tribunal (Social Security and Child Support). *In: GOV.UK [online]. [cit. 2016-09-14]. Dostupné z:* https://www.gov.uk/courts-tribunals/first-tier-tribunal-social-security-and-child-support

Employment and Support Allowance (ESA). In: GOV.UK [online] 2016-04-12. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: https://www.gov.uk/employment-support-allowance

Employment and Support Allowance. In: Age UK [online] 2015-05-22. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/money-matters/claiming-benefits/employment-support-allowance/what-is-employment-and-support-allowance/

Employment and Support Allowance (ESA). In: Citizens Advice [online] 2016. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/sick-or-disabled-people-and-carers/employment-and-support-allowance/

Revised WCA Handbook. Birmingham: Centre for Health and Disability Assessment, 2016-07-05. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/535065/wca-handbook-july-2016.pdf

What is the Health Assessment Advisory Service? In: Health Assessment Advisory Service [online]. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: https://www.chdauk.co.uk/about-us

Types of Assessments. In: Health Assessment Advisory Service [online]. [cit. 2016-08-08]. Dostupné z: https://www.chdauk.co.uk/types-of-assessments

Employment and Support Allowance (ESA). In: Health Assessment Advisory Service [online]. [cit. 2016-08-08]. Dostupné z: https://www.chdauk.co.uk/employment-and-support-allowance-esa

Employment and Support Allowance & the Work Capability Assessment. National AIDS Trust, January 2015. [cit. 2016-10-17]. Dostupné z: http://www.nat.org.uk/media/Files/Publications/Jan_2015_ESA.pdf

Employment and Support Allowance: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals. London: DWP, 2016-09-08. [cit. 2016-10-17]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads attachment_data/file/558953/esa-wca-summary-september-2016.pdf

DWP factual medical reports: guidance for healthcare professionals. A guide to completion - May 2016. London: DWP, 2016. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/dwp-factual-medical-reports-guidance-for-healthcare-professionals

Attendance Allowance. Age UK factsheet 34. London: AgeUK, 2016-04. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/factsheets/fs34_attendance_allowance_fcs.pdf?dtrk=true

Attendance Allowance. In: AgeUK [online] 2016-10-07. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: http://www.ageuk.org.uk/money-matters/claiming-benefits/attendance-allowance/what-is-attendance-allowance/

Attendance Allowance. In: Citizens Advice [online]. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/sick-or-disabled-people-and-carers/attendance-allowance/

Attendance Allowance. In: GOV.UK [online] 1016-09-01. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: https://www.gov.uk/attendance-allowance/overview

Industrial Injuries Disablement Benefit. In: GOV.UK [online] 2016-09-08. [cit. 2016-09-20]. Dostupné z: https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/overview

Guidance: Industrial Injuries Disablement Benefits: technical guidance. In: GOV.UK [online] 2015-05-20. [cit. 2016-09-20]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance

Assessments: Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB). In: Health Assessment Advisory Service [online]. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: https://www.chdauk.co.uk/industrial-injuries-disablement-benefit-iidb

Guidance: Decision makers' guide: Vol 11: Industrial injuries benefits: staff guide. In: GOV.UK [online]. 2015-07-17. [cit. 2016-09-20]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/decision-makers-guide-vol-11-industrial-injuries-benefits-staff-guide

Decision Making and Mandatory Reconsideration. Social Security Advisory Committee, 2016-07. [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/538837/executive-summary-decision-making-and-mandatory-reconsideration-ssac-op18.pdf

Suspension and termination of benefits: staff guide. London: DWP, 2015. [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/publications/suspension-and-termination-of-benefits-staff-guide

Time for Action: A Report on the absence of a time limit for decision makers to respond to Social Security appeals. Administrative Jusice and Tribunals Counicl (AJTC),

2011. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://ajtc.justice.gov.uk/docs/Time_Limits_final.pdf

Souhrnná tabulka

FRANCIE						
	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
pojistné systémy						
- nemocenské pojištění	základní pokladna nemocenského pojištění dávky v nemoci: lhůty nezjištěny invalidní důchody: 2 měsíce	posudkový lékař medicínské služby v pracovním poměru lhůty nezjištěny	I. základní pokladna nemocenského pojištění na základě lékařské expertizy 15 dnů od obdržení závěrů II. smírčí odvolací komise pokladny, která vydala rozhodnutí 1 měsíc	I. lékařská expertiza: lékař určený posudkovým lékařem a ošetřujícím lékařem, popř. generálním ředitelem Regionální agentury pro zdraví pro vyšetření 5 dnů od zadání, pro závěry 48 hodin od vyšetření, pro podrobnou zprávu 1 měsíc od zadání II. neposuzuje se	a) při sporech, které se netýkají invalidity a trvalé pracovní neschopnosti: - spor se týká částky do 4 000 eur: soud pro záležitosti sociálního zabezpečení 15 dnů od jednání Kasační soud lhůty nezjištěny - spor se týká částky vyšší než 4 000 eur nebo částka není určena: 1. stupeň: soud pro záležitosti sociálního zabezpečení 15 dnů od jednání 2. stupeň: sociální komora odvolacího soudu lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
					b) při sporech týkajících se invalidity a trvalé pracovní neschopnosti: 1. stupeň: soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti 15 dnů od jednání 2. stupeň: Národní soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti a tarifikaci pojištění pracovních úrazů lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny	
- důchodové pojištění	pokladna důchodového pojištění a ochrany zdraví při práci starobní důchod z důvodu pracovní nezpůsobilosti: lhůty nezjištěny	posudkový lékař medicínské služby v pracovním poměru lhůty nezjištěny	smírčí odvolací komise pokladny, která vydala rozhodnutí 1 měsíc	neposuzuje se	1. stupeň: soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti 15 dnů od jednání 2. stupeň: Národní soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti a tarifikaci pojištění pracovních úrazů	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
					lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny	
- úrazové pojištění	základní pokladna nemocenského pojištění pracovní úraz: 30 dnů, v případě šetření okolností: plus 2 měsíce od oznámení šetření nemoc z povolání: 3 měsíce, v případě šetření okolností: plus 3 měsíce od oznámení šetření při zapojení Regionálního výboru pro uznávání nemocí z povolání: plus 4, popř. 6 měsíců	posudkový lékař medicínské služby v pracovním poměru, v určitých případech Regionální výbor pro uznávání nemocí z povolání lhůty regionálního výboru: 4 měsíce, v případě šetření: plus 2 měsíce	I. základní pokladna nemocenského pojištění na základě lékařské expertizy 15 dnů od obdržení závěrů II. smírčí odvolací komise pokladny, která vydala rozhodnutí 1 měsíc	I. lékařská expertiza: lékař určený posudkovým lékařem a ošetřujícím lékařem, popř. generálním ředitelem Regionální agentury pro zdraví pro vyšetření 5 dnů od zadání, pro závěry 48 hodin od vyšetření, pro podrobnou zprávu 1 měsíc od zadání II. neposuzuje se	a) uznání pracovní povahy: 1. stupeň: soud pro záležitosti sociálního zabezpečení 15 dnů od jednání 2. stupeň: sociální komora odvolacího soudu lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny b) stanovení trvalé pracovní neschopnosti: 1. stupeň: soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti 15 dnů od jednání 2. stupeň: Národní soud pro spory	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
					týkající se pracovní neschopnosti a tarifikaci pojištění pracovních úrazů lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny	
nepojistné systémy						
- zdravotní postižení	Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením 4 měsíce	posudková multidisciplinární skupina (lékaři, zdravotní sestry, ergoterapeuti, odborníci z oblasti psychologie, sociální práce, vzdělávání odborné přípravy, zaměstnávání) v rámci veřejné služby se statusem úředníků nebo jako smluvní úředníci lhůty nezjištěny	Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením 2 měsíce	nezjištěno	1. stupeň: soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti 15 dnů od jednání 2. stupeň: Národní soud pro spory týkající se pracovní neschopnosti a tarifikaci pojištění pracovních úrazů lhůty nezjištěny 3. stupeň: Kasační soud lhůty nezjištěny	nezjištěno
- péče	prezident departementní rady na základě návrhu departementní komise pro individuální příspěvek na autonomii	v domácnosti: zdravotně-sociální skupiny departementu (lékaři,sociální pracovníci, ev. zdravotní sestry),	departementní komise pro individuální příspěvek na autonomii 1 měsíc pro návrh řešení,	lékař určený předsedou komise lhůty nezjištěny	1. stupeň: departementní komise pro sociální pomoc lhůty nezjištěny	1. stupeň: lékařská expertiza lhůty nezjištěny 2. stupeň: lékařská expertiza

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	individuální příspěvek na autonomii: 2 měsíce	v rámci veřejné služby se statusem úředníků nebo jako smluvní úředníci 30 dnů od přijetí žádosti pro návrh plánu pomoci, poté 10 dnů pro připomínky žadatele, poté 8 dnů pro definitivní návrh plánu pomoci v zařízení: lékař-koordinátor zařízení, popř. smluvní lékař	následujících 15 dní pro rozhodnutí		2. stupeň: ústřední komise pro sociální pomoc lhůty nezjištěny 3. stupeň: Státní rada lhůty nezjištěny	lhůty nezjištěny
trh práce						
- (ne)způsobilost k práci	pracovní lékař lhůty nezjištěny	pracovní lékař, různý status podle oblastí, kde působí lhůty nezjištěny	I. inspektor práce Regionálního úřadu pro podnikání, hospodářskou soutěž, spotřebu, práci a zaměstnanost 2 měsíce II. inspektor práce, který vydal rozhodnutí lhůty nezjištěny III. ministr práce lhůty nezjištěny	pracovní lékař-inspektor lhůty nezjištěny	1. stupeň: správní soud lhůty nejsou stanoveny 2. stupeň: odvolací správní soud lhůty nezjištěny 3. stupeň: Státní rada lhůty nezjištěny	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
- status pracovníka se zdravotním	Komise pro práva a autonomii osob se zdrav. postižením 4 měsíce	posudková multidisciplinární skupina (lékaři, zdravotní sestry, ergoterapeuti, odborníci z oblasti psychologie, sociální práce, vzdělávání odborné přípravy, zaměstnávání) status nezjištěn lhůty nezjištěny	Komise pro práva a autonomii osob se zdrav.postižením 2 měsíce	nezjištěno	1. stupeň: správní soud lhůty nejsou stanoveny 2. stupeň: odvolací správní soud lhůty nezjištěny 3. stupeň: Státní rada lhůty nezjištěny	nezjištěno

NĚMECKO

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
pojistné systémy						
- nemocenské pojištění	nemocenské pokladny obecně: bez posudku 3 týdny, s posudkem 5 týdnů od přijetí žádosti; na základě spolkové smlouvy pro zubní lékaře: 6 týdnů rehabilitace: zkoumání příslušnosti 2 týdny, bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku	lékaři Lékařské služby nemocenského pojištění se statusem úředníků veřejné služby nebo zaměstnanců v pracovním poměru a externí lékaři na základě smlouvy obecně: 3 týdny na základě spolkové smlouvy pro zubní lékaře: 4 týdny rehabilitace: 2 týdny	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	posuzovatelé nemocenských pokladen lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	schvalování dlouhodobého poskytování léčebných prostředků: 4 týdny					
- důchodové pojištění	nositelé důchodového pojištění obecně: lhůty nejsou stanoveny; po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu rehabilitace: zkoumání příslušnosti 2 týdny, bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku	lékaři Sociálně-lékařské služby se statusem úředníků veřejné služby nebo zaměstnanců v pracovním poměru a externí lékaři na základě smlouvy obecně: lhůty nejsou stanoveny rehabilitace: 2 týdny	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	posuzovatelé nositelů důchodového pojištění lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud
- úrazové pojištění	nositelé úrazového pojištění (profesní sdružení, Sociální pojištění pro zemědělství, lesy a zahradnictví, úrazové pokladny…) obecně: lhůty nejsou stanoveny; po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu rehabilitace: zkoumání příslušnosti	externí lékaři obecně: lhůty nejsou stanoveny rehabilitace: 2 týdny	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	externí lékaři lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	2 týdny, bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku					
- pojištění péče	pokladny péče obecně: 25 pracovních dnů; po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu při zkrácených lhůtách pro posuzování: bezodkladně po obdržení doporučení od posuzovatele	pečovatelé a lékaři Lékařské služby nemocenského pojištění se statusem úředníků veřejné služby nebo zaměstnanců a externí posuzovatelé na základě smlouvy obecně: jsou povinni bezodkladně oznámit pokladně výsledek šetření zkrácené lhůty pro posuzování: 1 týden, popř. 2 týdny od doručení žádosti pokladně	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	odborní pečovatelé a lékaři Lékařské služby nemocenského pojištění a externí posuzovatelé lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud
nepojistné systémy						
- zdravotní postižení	úřady soc. zaopatření, popř. jiné úřady sociální správy obecně: lhůty nejsou stanoveny, po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu při žádosti výdělečně činné osoby o status	lékaři Lékařské služby pro oblast sociálního zaopatření (status nezjištěn) a externí lékaři na základě smlouvy obecně: lhůty nejsou stanoveny při žádosti výdělečně činné osoby o status osoby s těžkým	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k soc. soudu	posuzovatelé nezjištěni lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	osoby s těžkým zdravotním postižením: bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku	zdravotním postižením: 2 týdny od zadání posudku				
- péče	nositelé sociální pomoci (sociální úřady) obecně: lhůty nejsou stanoveny, po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu rehabilitace: zkoumání příslušnosti 2 týdny, bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku	snížení výdělečné schopnosti v případě základního zabezpečení ve stáří a při snížení výdělečné schopnosti: nositel důchodového pojištění potřebnost péče v případě pomoci na péči: pokladna péče oprávněnost v případě integrační pomoci: na základě dodaných dokladů o zdravotním postižení, popř. vyšetření zdravotním úřadem obecně: lhůty nejsou stanoveny rehabilitace: 2 týdny	námitkové řízeni: I. úřad, který rozhodnutí vydal II. námitkový orgán nositele lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	posuzovatelé nezjištěni lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud
trh práce						
- podpora zaměstnanosti (poj. v nezaměstnanosti)	Spolková agentura práce obecně: lhůty nejsou	lékaři, psychologové, sociální pedagogové, speciální pedagogové, etopedi, sociální	námitkové řízeni: obecně: úřad, který vydal rozhodnutí	posuzovatelé Spolkové agentury práce	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	stanoveny (standardně 60 dnů); po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu rehabilitace: zkoumání příslušnosti 2 týdny, bez posudku 3 týdny od přijetí žádosti, s posudkem 2 týdny od obdržení posudku	pracovníci Spolkové agentury práce se statusem úředníků veřejné služby obecně: lhůty nejsou stanoveny rehabilitace: 2 týdny	v případě participace osob s těžkým zdravotním postižením: námitková komise Spolkové agentury práce lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	lhůty nejsou stanoveny	sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	
- základní zabezpečení uchazečů o zaměstnání	Jobcentra (společná zařízení Spolkové agentury práce a komunálního nositele, popř. schválení komunální nositelé) lhůty nejsou stanoveny; po 6 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	lékaři, psychologové, sociální pedagogové, speciální pedagogové, etopedi, sociální pracovníci Spolkové agentury práce se statusem úředníků veřejné služby lhůty nejsou stanoveny	námitkové řízeni: úřad, který vydal rozhodnutí lhůty nejsou stanoveny; po 3 měsících lze podat žalobu proti nečinnosti k sociálnímu soudu	posuzovatelé Spolkové agentury práce lhůty nejsou stanoveny	1. stupeň: sociální soud 2. stupeň: zemský sociální soud 3. stupeň: Spolkový sociální soud, jestliže to zemský sociální soud připustí lhůty nejsou stanoveny	soudní znalec určený soudem lhůty stanovuje soud
POLSKO						
	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
pojistné systémy						
- nemocenské pojištění	Ústav sociálního pojištění Fond sociálního	posudkový lékař (I. instance) lékaři s II. stupněm specializace a	Ústav sociálního pojištění Fond sociálního	lékařská komise tříčlenná (II.instance) lhůty nezjištěny	soudní trojinstanční odvolací systém: 1. obvodní nebo	soudní znalci lhůty nezjištěny

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	pojištění zemědělců lhůty nezjištěny	s rozsáhlými pracovními zkušenostmi lhůta pro rozhodnutí 30 dní	pojištění zemědělců lhůty nezjištěny		okresní soud 2. okresní nebo odvolací soud 3. Nejvyšší soud lhůty nezjištěny	
- důchodové pojištění	Ústav sociálního pojištění Fond sociálního pojištění zemědělců lhůty nezjištěny	posudkový lékař, (I.instance) lékaři s II. stupněm specializace a s rozsáhlými pracovními zkušenostmi lhůta pro rozhodnutí 30 dní	Ústav sociálního pojištění Fond sociálního pojištění zemědělců lhůty nezjištěny	lékařská komise tříčlenná (II.instance) lhůty nezjištěny	soudní trojinstanční odvolací systém: 1. obvodní nebo okresní soud 2. okresní nebo odvolací soud 3. Nejvyšší soud lhůty nezjištěny	soudní znalci lhůty nezjištěny
nepojistné systémy						
- zdravotní postižení	okresní správy pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	vícečlenné komise členy okresní i krajské komise jsou: předseda komise, tajemník, lékaři (specializace nejméně 1. stupně), psychologové, pedagogové, profesní poradci a sociální pracovníci. vyřízení žádosti: 1 měsíc, nejpozději 2 měsíce	místní samosprávy lhůty nezjištěny	krajské komise pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	Soud práce a soc. zabezpečení Nejvyšší správní soud lhůty nezjištěny	soudní znalci lhůty nezjištěny

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
- péče	okresní správy pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	vícečlenné komise členy okresní i krajské komise jsou: předseda komise, tajemník, lékaři (specializace nejméně 1. stupně), psychologové, pedagogové, profesní poradci a sociální pracovníci. vyřízení žádosti: 1 měsíc, nejpozději 2 měsíce	místní samosprávy lhůty nezjištěny	krajské komise pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	Soud práce a soc. zabezpečení Nejvyšší správní soud lhůty nezjištěny	soudní znalci lhůty nezjištěny
trh práce						
	okresní správy pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	vícečlenné komise členy okresní i krajské komise jsou: předseda komise, tajemník, lékaři, psychologové, pedagogové, profesní poradci a sociální pracovníci vyřízení žádosti: 1 měsíc, nejpozději 2 měsíce	místní samosprávy lhůty nezjištěny	krajské komise pro posudkovou činnost lhůty nezjištěny	Soud práce a soc. zabezpečení Nejvyšší správní soud lhůty nezjištěny	soudní znalci lhůty nezjištěny

RAKOUSKO						
	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje /lhůty	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje /lhůty
pojistné systémy						
- nemocenské pojištění	Zemská nemocenská pojišťovna; Sociální živnostenská pojišťovna (samostatně výdělečně činní a zaměstnavatelé) lhůty nezjištěny	vlastní personál (na bázi pracovní smlouvy); externí znalci/posudkoví lékaři (na bázi smlouvy o dílo) lhůty nezjištěny	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu lhůty nezjištěny	-	pracovní a sociální soud lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny
- důchodové pojištění	Kompetenční posudkové centrum; Lékařská posudková služba ÚP; externí instituce, např. Pracovní vzdělávací a rehabilitační centrum závěrečné stanovisko má vrchní lékař lhůty nezjištěny	posudkoví lékaři; odborní pečovatelé; vlastní personál; rehabilitační poradci; sociální pracovníci činní ve zdrav. pojišťovně 30 dnů-léčba; 60 dnů stanovení invalidity (důch. dávky); 6 měs.-příspěvek na rehabilitaci od zdr. pojišťovny nebo příspěvek na přeškolení od Lékařské posud. služby ÚP lhůty nezjištěny	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu lhůty nezjištěny	-	pracovní a sociální soud lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny
- úrazové pojištění	příslušný nositel sociálního pojištění; závěrečné stanovisko má vrchní lékař lhůty nezjištěny	lékař kompetentní k vykonávání své profese; Služba prevence proti úrazům (psycholog. testy, testy způsobilosti k vykonávání dané	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu	-	pracovní a sociální soud lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
		profese); vlastní personál 2 měsíce	lhůty nezjištěny			
nepojistné systémy						
- zdravotní postižení	nositelé důchodového a úrazového pojištění na spolkové úrovni lhůty nezjištěny	posudkový lékař formou znaleckého lékařského posudku; v případě potřeby další doplňující vyšetření, nebo jsou přizváni experti z dalších oborů lhůty nezjištěny	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu lhůty nezjištěny	-	pracovní a sociální soud lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny
-péče	nositelé důchodového a úrazového pojištění na spolkové úrovni 60 dní	Lékařská posudková služba smluvní posuzovatelé speciálních institucí (lékaři + nelékaři) 3 týdny	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu lhůty nezjištěny	-	soud pro pracovní a sociální záležitosti možnost žaloby u Vrchního soudu lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny
trh práce						
	nositelé důchodového a úrazového pojištění na spolkové úrovni lhůty nezjištěny	Lékařská posudková služba úřadu práce; lékaři s odbornými znalostmi (včetně profesiografických) lhůty nezjištěny	proti samotnému posudku opravné prostředky neexistují; proti rozhodnutí lze vznést žalobu k pracovnímu a sociálnímu soudu lhůty nezjištěny	-	pracovní a sociální soud lhůty nezjištěny	soud pověří vypracováním nového posudku nezávislého soudně certifikovaného znalce lhůty nezjištěny

SLOVENSKO						
	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
pojistné systémy						
- nemocenské pojištění	pobočka Sociální pojišťovny	posudkový lékař Sociální pojišťovny splňující kvalifikační předpoklady (zaměstnanec Sociální pojišťovny v pracovním poměru) a určený zaměstna-nec Sociální pojišťovny (dodržování léčebného režimu)	pouze kontrolní funkce posudkového lékaře	neposuzuje se	nezjištěno	nezjištěno
- důchodové pojištění	Ústředí Sociální pojišťovny nejpozději do 60 dnů od zahájení řízení	posudkový lékař Sociální pojišťovny splňující kvalifikační předpoklady (zaměstnanec Sociální pojišťovny v pracovním poměru) přiměřená lhůta, maximálně 60 dnů od zahájení řízení, v mimořádně složitých případech možnost prodloužení o nejvíce 60 dnů	příslušná pobočka Sociální pojišťovny, která rozhodnutí vydala, v případě odvolání proti Ústředí generální ředitel Soc. pojišťovny lhůty nezjištěny	posudkový lékař Ústředí Sociální pojišťovny lhůty nezjištěny	příslušný krajský soud 60 dní, možné prodloužení o dalších 60 dní	nezjištěno
- úrazové pojištění	pobočka Sociální pojišťovny, v případě nároku na úrazovou rentu a úrazovou pozůstalostní rentu Ústředí Sociální pojišťovny nejpozději do 60 dnů od zahájení řízení	posudkový lékař Sociální pojišťovny splňující kvalifikační předpoklady (zaměstnanec Sociální pojišťovny v pracovním poměru) přiměřená lhůta, maximálně 60 dnů od	příslušná pobočka Sociální pojišťovny, která rozhodnutí vydala, v případě odvolání proti Ústředí generální ředitel Soc. pojišťovny lhůty nezjištěny	posudkový lékař Ústředí Sociální pojišťovny lhůty nezjištěny	příslušný krajský soud 60 dní, možné prodloužení o dalších 60 dní	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
		zahájení řízení, v mimořádně složitých případech možnost prodloužení o nejvíce 60 dnů				
nepojistné systémy						
- zdravotní postižení	oddělení posudkové činnosti úřadů práce, sociálních věcí a rodiny a Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny 30 dnů od vypracování posudku, lze prodloužit o 30 dnů vystavení průkazu nebo parkovacího průkazu 15 dnů od vypracování posudku	posudkový lékař příslušného úřadu (lékařský posudek) a sociální pracovník (sociální posudek) 60 dnů od začátku řízení	příslušný úřad práce, který posudek vypracoval, nebo Ústředí lhůty nezjištěny	nezjištěno	příslušný krajský soud lhůta nezjištěna	nezjištěno
- sociální služby	obce a vyšší územní celky (rozhodnutí o odkázanosti na sociální služby), posuzující lékař v zaměstnaneckém pracovněprávním vztahu do 30 dnů od doručení žádosti	zdravot. pracovník (lékař s příslušnou specializací nebo zdrav. sestra s VŠ vzděláním v oboru ošetřovatelství na základě smlouvy (zdrav. posudek) a sociální pracovník obce nebo VÚC (soc. posudek) bezodkladně, jinak 30 dnů od zahájení řízení, v mimořádně složitých případech nejpozději do 60 dnů	obec nebo vyšší územní celek lhůta není stanovena	možnost „přeposouzení „ jiným posuzujícím lékařem lhůta není stanovena	příslušný krajský soud lhůta nezjištěna	nezjištěno

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky (jsou v zásadě stejné pro všechny dávky)			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
trh práce						
	Ústředí a úřady práce, sociálních věcí a rodiny	posudkový lékař 30 kalendářních dnů od doručení žádosti	příslušný úřad práce lhůta nezjištěna	odborné konzilium (tři posudkoví lékaři úřadů) do 30 dnů od doručení žádosti	příslušný krajský soud lhůta nezjištěna	nezjištěno

SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky (jsou v zásadě stejné pro všechny dávky)			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
pojistný+nepojistný systém						
- trh práce, zdravotní postižení: příspěvek na zaměstnanost a podporu – *příspěvkový* příspěvek na zaměstnanost a podporu – *odvozený od příjmu*	ministerstvo práce a důchodů (Department for Work and Pensions – DWP), resp. rozhodovatel DWP /případový manažer – nemá lékařské vzdělání, zaměstnanec DWP, není nezávislým úředníkem časová lhůta zpracování žádosti není stanovena (ministerstvo DWP odhaduje 13 týdnů)	Poradenské služby zdravotního posouzení (HAAS) prostřednictvím Centra pro posuzování zdraví a zdravotního postižení Centrum pracuje na základě smlouvy s DWP zdravotní odborníci, schválení ministerstvem DWP - zaměstnanci HAAS, nebo pracovníci na smlouvu o provedení práce; odbornost: registrovaný lékař; registrovaná zdravotní	- povinné nové posouzení (MR*):* ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP, obvykle jiný než původní rozhodovatel (není to zákonný požadavek) časová lhůta pro MR není stanovena; DWP uvádí, že MR trvá tak dlouho, jak je potřeba (v jednoduchých případech zhruba 14 dnů) - revize „kdykoliv" ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP lhůta není stanovena	poskytovatel posouzení lhůta není stanovena poskytovatel posouzení lhůta není stanovena poskytovatel posouzení lhůta není stanovena	1. odvolání k Tribunálu sociálního zabezpečení a ochrany/podpory dítěte (tribunál 1. stupně)**:** složení tribunálu závisí na typu případu lhůty nejsou stanoveny (ministerstvo DWP má na reakci na odvolání 28 kalendářních dní) 2. odvolání k Vrchnímu tribunálu (Správní odvolací komora) je možné jen z důvodu "právního omylu" ("error of law") tribunálu nižší instance;	podle zákona není lékařské vyšetření povoleno jako součást jednání tribunálu s výjimkou odvolání týkajících se pracovních úrazů (v takovém případě lékař u tribunálu může žadatele vyšetřit v soukromí ke konci jednání) případné doporučení odvolatele na lékařskou konzultaci nebo posouzení, které provádí zdravotní odborník schválený DWP; neexistuje žádná definice, který typ zdravotního odborníka může být

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky (jsou v zásadě stejné pro všechny dávky)			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
		sestra/ošetřovatelka; registrovaný pracovní terapeut nebo fyzioterapeut fáze posuzování by neměla přesáhnout 13 týdnů	- zastavení platnosti rozhodnutí: ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP: změna rozhodnutí rozhodovatele DWP, tribunálu 1. stupně (FtT), nebo Vrchního tribunálu (UT) – nové rozhodnutí nenahrazuje původní rozhodnutí lhůta není stanovena - přerušení a ukončení: ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP: pozastavení vyplácení dávky (úplné nebo částečné), možnost následného ukončení lhůta není stanovena	neposuzuje se	povolení k odvolání uděluje buď tribunál 1. stupně (obvykle do 28 dnů), nebo přímo Vrchní tribunál (na vydání rozhodnutí má lhůtu 1 měsíc) lhůty nejsou stanoveny; obvykle do 20 týdnů od data povolení k odvolání 3. odvolání k Odvolacímu soudu: odvolání proti rozhodnutí Vrchního tribunálu týkající se právních otázek lhůty nezjištěny 4. soudní přezkum je kontrolní soudní pravomocí Nejvyššího soudu: posuzuje, zda nedošlo k chybě v procesu rozhodování; je-li zjištěna chyba, Soud zpravidla zruší rozhodnutí a dá příkaz rozhodovacímu orgánu, aby znovu otázku posoudil; ve výjimečných případech může Soud učinit své vlastní rozhodnutí lhůty nezjištěny	schválen lhůta není stanovena ústní jednání se většinou nenařizuje; neposuzuje se neposuzuje se, pouze právní otázky neposuzuje se, pouze právní otázky posuzují právní poradci DWP, právní oddělení vlády lhůty nezjištěny

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky (jsou v zásadě stejné pro všechny dávky)			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
nepojistné systémy						
- invalidní dávka v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci	ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP /případový manažer – nemá lékařské vzdělání, zaměstnanec DWP, není nezávislým úředníkem lhůty nezjištěny	Poradenská služba zdravotního posouzení (HAAS) pracuje na základě smlouvy s DWP zdravotní odborníci, schválení DWP, speciálně vyškolení v analyzování zdravotního postižení a souvislostech s nároky na dávky za pracovní úrazy: 1. registrovaný lékař, nebo 2. registrovaná sestra, nebo 3. registrovaný pracovní terapeut nebo fyzioterapeut, nebo 4. příslušník jiné regulované profese, jak je předepsáno lhůty nezjištěny	dtto rozhodnutí o pracovních úrazech mohou být revidována jen za omezených okolností	dtto		
- zdravotní postižení: příplatek na osobní nezávislost	ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP /případový manažer – nemá lékařské vzdělání, zaměstnanec DWP, není nezávislým úředníkem lhůty nejsou	soukromí smluvní poskytovatelé posouzení Atos Healthcare a Capita: vyškolení zdravotní odborníci schválení ministerstvem DWP, pracují pro poskytovatele jako zaměstnanci	dtto	dtto		

	řízení o přiznání dávek		opravné prostředky (jsou v zásadě stejné pro všechny dávky)			
			správní řízení		soudní řízení	
	orgán, který rozhoduje /lhůty	kdo posuzuje, odbornost /lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty	orgán, který rozhoduje/lhůty	kdo posuzuje/lhůty
	stanoveny: průměrná doba vyřízení nových nároků od registrace k rozhodnutí DWP je 13 týdnů; nové nároky smrtelně nemocných (od registrace k rozhodnutí DWP): 6 pracovních dnů	neexistuje žádná definice, který typ zdravotního odborníka může být schválen (např.: pracovní terapeut; zdravotní sestra/ošetřovatelka (úroveň 1); fyzioterapeut; lékař; zdravotník, záchranář (paramedic) lhůty nejsou stanoveny (cílem poskytovatelů je vrátit 97 % případů na DWP v průměru do 30 pracovních dnů; žádný případ by neměl trvat déle než 40 pracovních dnů; smrtelné případy - do 2 pracovních dnů, výjimečně do 5 pracovních dnů)				
- péče: příspěvek na pečovatelskou službu	ministerstvo práce a důchodů (DWP), resp. rozhodovatel DWP /případový manažer - nemá lékařské vzdělání, zaměstnanec DWP, není nezávislým úředníkem lhůty nejsou stanoveny, za normálních okolností se rozhoduje do 8 týdnů; pro nevyléčitelně nemocné do 10 až 14 dnů	lékařské vyšetření lékařem určeným ministerstvem DWP - často není nutné rozhodovatel DWP může schválit nárok žadatele bez lékařského vyšetření lhůta není stanovena	dtto	dtto		

Výtahy z oponentských posudků

prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.

Publikace navazuje na studii Posudková činnost v oblasti sociální ochrany ve vybraných zemích EU v roce 2013. Popisuje především výkon a provádění posudkové činnosti ve Francii, Německu, Polsku, Rakousku, Slovensku a Velké Británii. Dále se zaměřuje na vztahy, vazby, propojení subjektů, které participují a pro něž jsou výstupy posudkové činnosti určeny.

Výběr zemí, které byly zkoumány v systémech lékařské posudkové činnosti, byl zdařilý. Německo a Rakousko jako klasický model, Slovensko a Polsko jako modelu po reformách státoprávního uspořádání sociálního zabezpečení, specifický systém posudkové činnosti ve Francii a Velké Británii. Tato rozmanitost vytváří informační zdroje pro využití v reformě posudkové činnosti v České republice.

neustálé změny právní úpravy věcných dávek vyvolaných nepříznivým zdravotním stavem v ČR, včetně změn v organizaci a řízení lékařské posudkové služby, mají svůj negativní dopad do celkového sytému. Stejné tak nekvalifikované zásahy politiků. Proto zpracování podkladů ke komplexnímu řešení posudkové činnosti je pro odbornou veřejnost vysoce aktuální. V tomto smyslu je zaměření a zpracování vysoce aktuální a přínosné. Publikace charakterizuje organizaci lékařské posudkové služby ve vazbě na rozhodovací procesy v pojistných i nepojistných systémech zkoumaných zemí. Poskytuje základní přehled o systému lékařské posudkové činnosti v těchto zemích.

Publikace je vysoce přínosná z hlediska informovanosti a získání přehledu o systémech posudkové činnosti ve vybraných zemích EU. Je jistě využitelná pro přípravu odborných diskuzí na toto téma. Představuje ucelenou informaci o aktuálním stavu, systémech a trendech v posudkové činnosti zkoumaných zemí. Oproti předchozí publikaci je hlouběji zaměřena na organizaci posudkové služby, věcné působnosti posudkové služby, problematice místní a funkční příslušnosti. Přínosná je rovněž část zaměřující se na samotný posudkový proces, lhůty, právní úpravu, opravné prostředky, soudní přezkum. Pozitivně dále hodnotím část - Souhrnná tabulka, která poskytuje rychlý přehled o posudkovém a rozhodovacím procesu.

MUDr. Alena Zvoníková

Monografie vychází z velkého objemu dat z jednotlivých zemí a jejich systémů sociálního zabezpečení. Publikovaná data mají vysokou vypovídací schopnost, jsou přesně citována, utříděna věcně, přehledně a srozumitelně a rovněž s aspektem umožňujícím porovnatelnost se stavem v České republice. Zdroje dat jsou doloženy.

Závěry jsou na vysoké odborné úrovni, odpovídají na zadání a vypovídají o organizaci a podomínkách činnosti posudkové služby v kontextu organizace a fungování jednotlivých systémů sociálního zabezpečení ve vybraných zemích.

Závěry jsou názorně promítnuty do souhrnné tabulky - přehledu usnadňujícího orientaci v řešené problematice a vyhledání společných/obdobných nebo zcela rozdílných přístupů.

Výsledky monografie jsou akuálním zdrojem informací pro MPSV a pro další směřování činnosti lékařské posudkové služby v ČR, kdy se v současné době jeví vysoce aktuálním zabývat se koncepčním řešením, které umožní využívat pro účely sociálního zabezpečení i zapojení jiných hodnotitelů než jsou stávající lékaři posudkové služby sociálního zabezpečení.

Monografie čerpá z obsáhlých odborných zdrojů.

Nad rámec zadání se zabývá i oblastí rehabilitace, pokud je součástí příslušného systému sociálního zabezpečení, což lze považovat za vysoce přínosné a inspirující pro přípravu řešení koordinace rehabilitace v České republice.