



Jiří Hofman
náměstek ministra pro oblast sociálního pojištění, příjmové politiky a posudkové služby

V Praze dne 15. května 2006
Čj. : 2006/29944 – 33

Vážený pane

v průběhu měsíce dubna MPSV obdrželo petici – veřejný petiční protest zdravotně postižených chronickým únavovým syndromem, a to prostřednictvím JUDr.Pavla Zářeckého, CSc., ministra a předsedy Legislativní rady vlády, předsedy Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva Senátu Parlamentu ČR Mgr.Václava Jehličky, ředitele Sekce kabinetu předsedy vlády ČR p.Jana Birkeho, a také prostřednictvím Mgr.V.Tetura, ředitele odboru kontroly Ministerstva zdravotnictví.

Mohu Vás ubezpečit, že na základě provedeného šetření MPSV neshledalo pochybení v oblasti koncepce a provádění posudkové činnosti ve vztahu k chronickému únavovému syndromu ani známky jakékoliv diskriminace v přístupu posudkové služby k osobám s tímto zdravotním postižením.

Obsahem petice se také zabývala Česká správa sociálního zabezpečení, které byla petice zaslána prostřednictvím Parlamentu ČR, Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice Senátu. Z jejího stanoviska, které bylo MPSV postoupeno k informaci, vyplývá, že ČSSZ nezjistila nedostatky v postupu prvoinstanční posudkové služby při posuzování výtěžné schopnosti a invalidity osob s chronickým únavovým syndromem.

MPSV v návaznosti na šetření petice přijalo několik opatření, která by měla znovu prověřit správnost odborného přístupu MPSV a ČSSZ při posuzování zdravotního stavu osob s chronickým únavovým syndromem.

1. MPSV požádá Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, aby do školicích akcí pro lékaře posudkové služby byla v II.pololetí 2006 zařazena problematika CFS/CFIDS.
2. MPSV zajistí aktualizaci výkladu posuzování poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti pro účely důchodového pojištění a zveřejní ji ve Zpravodaji MPSV.
3. MPSV připraví ve II.pololetí 2006 návrh novely vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, s předpokládaným nabytím účinnosti novely k 1.1.2007.
4. Podněty z Petice budou MPSV předány odborným lékařským společenstvem České lékařské společnosti J.E.Purkyně k posouzení. Při novelizaci citované vyhlášky MPSV využije odborná stanoviska ČLS.
5. MPSV si jako podklad k novelizaci vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, vyžádá stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR k CFS/CFIDS ve vztahu k

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úsek pro oblast sociálního pojištění, příjmové politiky a posudkové služby, Na Pofčním právu 1, 128 01 Praha 2
tel.: +420 221922518, fax: +420 224921909, e-mail: jindriska.dostalova@mpsv.cz
www.mpsv.cz, www.noviny-mpsv.cz



Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN - 10.revize) a zařazení CFS/CFIDS.

6. MPSV bude v II.pololetí 2006 formou interní kontroly sledovat a vyhodnocovat posuzování všech případů pojištěnců s CFS/CFIDS.

V příloze Vám přikládám stanovisko MPSV k jednotlivým bodům petice.

Věřím, že přijmete stanovisko MPSV a že se obnoví Vaše důvěra v náš systém sociálního zabezpečení a v práci posudkové služby sociálního zabezpečení.

S pozdravem

Příloha :

Stanovisko MPSV k obsahu petice zdravotně postižených chronickým únavovým syndromem.

Příloha:

Stanovisko MPSV k obsahu petice zdravotně postižených chronickým únavovým syndromem.

Bod 1 písm. a, b)

Zastavit bezdůvodné uplatňování požadavku na osoby s CFIDS/CFS na nutnost doplňujícího psychologicko-psychiatrického vyšetření.

Požadavek, aby pracovníci posudkové služby pracovali s jednoznačnou informací.

Stanovisko MPSV :

Povinností posudkového orgánu je spolehlivě a úplně objektivizovat zdravotní stav posuzovaného pojištěnce. To se děje prostřednictvím lékařských zpráv a nálezů ošetřujících lékařů pojištěnce a na základě vlastním zjištění posuzujícího lékaře (lékaře OSSZ, posudkové komise MPSV). Protože CFIDS/CFS je souborem symptomů, jsou podle povahy věci podkladem pro posouzení invalidity zpravidla imunologická, neurologická, interní i jiná vyšetření. Pokud je CFIDS/CFS provázen i poklesem psychické výkonnosti, je třeba tyto skutečnosti zjistit a prokázat jejich vliv na výdělečnou schopnost. To je možné psychologickým nebo psychiatrickým vyšetřením.

To znamená, že v posudkové praxi se postupuje podle platných právních předpisů, které se na poli objektivizace zdravotního stavu aplikují ve vztahu ke konkrétnímu pojištěnci zcela individuálně.

Bod 1 písm. c)

Požadavek na respektování standard pro diagnostiku CFIDS/CFS a považovat CFIDS/CFS na neurologické onemocnění.

Stanovisko MPSV :

Lékařům, pracujícím v posudkové službě sociálního zabezpečení, jsou známy odborné lékařské informace o CFIDS/CFS. Lékař posudkové služby však sám o sobě nevede diagnostický ani léčebný proces; to je úkolem ošetřujících lékařů pacienta.

Pokud tedy ošetřující lékař prokáže CFIDS/CFS, lékař posudkové služby při své posudkové činnosti z této skutečnosti vychází.

CFIDS/CFS dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10.revize dle SZO) není uveden jako samostatná jednotka-neurologická nemoc. Česká republika přijala MKN -10.revizi, a to formou Sdělení ČSÚ k zavedení klasifikace (podle § 19 odst.2 zákona č. 89/1995 Sb). V této klasifikaci není CSF/CFIDS uveden ani jako imunologické, neurologické, interní, endokrinologické nebo duševní onemocnění. Citovaná diagnóza G 93 je vyhrazena pro jiné poruchy mozku; diagnóza G 93.3 pro povirový stav únavy je užívána tam, kde je spolehlivě prokázáno virové onemocnění mozku a následný povirový syndrom únavy. Pokud nejsou tyto skutečnosti prokázány, nelze uvedený číselný kód používat.

Tuto skutečnost musí respektovat nejen ošetřující lékař pracující v resortu zdravotnictví, ale i lékaři posudkové služby sociálního zabezpečení.

Bod 1 písm.d)

Požadavek, aby posudkové orgány neargumentovaly v posudcích skutečností, že CFIDS/CFS neexistuje, nelze ho uznat za důvod pro přiznání invalidního důchodu. Zpochybnění významu a úlohy ČLS J.E.Purkyně jako poradního orgánu MPSV při přípravě posudkově medicinských kritérií.

Stanovisko MPSV :

CFIDS/CFS existuje jako soubor symptomů a pokud je prokázán ošetřujícími lékaři pacienta, není tato skutečnost posudkovou službou zpochybněna. Posudkový orgán však může v diagnostiky nejasných či sporných případech provést dokazování o zdravotním stavu pojištěnce (např. dalšími odbornými lékařskými nálezy), které mohou prokázat, že nejde o CFIDS/CFS, ale o stavy fyzické a duševní únavy v důsledku jiného zdravotního postižení.

Pokud je CFIDS/CFS syndrom zjištěn, při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází nejen ze zdravotního stavu pojištěnce, ale také rozsahu ztracených a zachovaných tělesných, duševních a smyslových schopností, z kvalifikace pojištěnce (vzdělání, zkušenosti, předchozí výdělečné činnosti), z jeho adaptace na zdravotní postižení a schopnosti rekvalifikace. Při posuzování poklesu výdělečné schopnosti podle ust. § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, platí, že pokud není zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedeno v příloze č. 2, stanoví se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze č. 2, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Protože existuje velká variabilita průběhu a symptomatologie CFIDS/CFS a jeho dopadu na jedince, existuje tedy i variabilita jeho dopadu na výdělečnou schopnost. Proto mohou existovat v posudkové praxi případy, kdy u osob s CFIDS/CFS není uznán žádný stupeň invalidity i případy, kde je uznána plná nebo částečná invalidita.

Pokud se v některých posudcích orgánů posudkové služby objevuje konstatování, že CFIDS/CFS nelze uznat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a příčinu poklesu výdělečné schopnosti invalidity, nelze považovat takový postup za správný. Pokud je CFIDS/CFS prokázán, je naplněno kritérium ust. § 26 zákona o důchodovém pojištění, i když následně tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav může působit různou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

MPSV při přípravě hodnotících hledisek pro různé posudkové systémy a různé subsystémy sociálního zabezpečení spolupracovalo a spolupracuje s odbornými lékařskými společnostmi J.E.Purkyně pro jednotlivé medicinské obory. Česká lékařská společnost (ČSL) J.E.Purkyně má ve vztahu k MPSV roli poradního odborného orgánu, nikoli „zákonodárného sboru.“ Její odborná medicinská autorita je pro MPSV zárukou toho, že posudkově medicinská hlediska, na jejichž připomínkování či formulaci se ČSL podílela, jsou validní, spolehlivá a věrohodná. I když ČSL J.E.Purkyně není zástupcem Světové zdravotnické organizace, není důvodné zpochybňovat její postavení v systému lékařské vědy, vzdělávání lékařů a zdravotní péče v ČR.

Dále je nutno k danému problému konstatovat, že řada dokumentů Světové zdravotnické organizace (SZO/WHO) má pouze charakter doporučení, informací a stanovisek a je tedy na příslušných národních orgánech a institucích, zda a kdy je přijmou, v jakém rozsahu a v jaké formě. Stěžejní postavení při transpozici

dokumentů SZO má Ministerstvo zdravotnictví ČR.

K bodu 1 písm. e)

Zastavit postup, kdy osobám s CFIDS/CFS je přisuzována „psychodiagnóza“. Požadavek, aby byl CFIDS/CFS považován za zdravotní postižení s mnohem větším vlivem na výtěžnou schopnost než jiná onemocnění (diabetes, rakovina, srdeční selhání).

Stanovisko MPSV :

Pokud je CFIDS/CFS prokázán jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, může s ohledem na ust. § 6 odst. 6 citované vyhlášky být jeho funkční dopad přirovnán podle převažujících projevů k imunologickému, neurologickému, endokrinnímu nebo psychiatrickému zdravotnímu postižení. To však neznamená, že je takovému jedinci přisuzována automaticky duševní nemoc. Uvedený postup pojištěnce objektivně neznevýhodňuje ani nepoškozuje.

Samotná míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti je sice založena na funkčních důsledcích zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti, ale současně se uplatňují i další faktory - zachované tělesné, duševní a smyslové schopnosti, kvalifikace pojištěnce (vzdělání, zkušenosti, předchozí výtěžné činnosti), adaptace na zdravotní postižení a schopnosti rekvalifikace.

V případě citovaných postižení- diabetes, rakovina, srdeční selhání je ztráta řady funkcí a schopností nezvratná a mnohdy i život ohrožující, a proto je v takovém případě míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti vyšší než u stavů, kde dochází přechodně nebo dlouhodobě k oslabení některých schopností a funkcí (jako u CFIDS/CFS).

K bodu 1 písm. f)

Citace různých informací o CFIDS/CFS a požadavek na dodržování postupu podle ust. § 6 odst.6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, a uznání CFIDS/CFS za neurologické onemocnění.

Stanovisko MPSV :

Pokud je CFIDS/CFS prokázán jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, může s ohledem na ust. § 6 odst. 6 citované vyhlášky být jeho funkční dopad přirovnán podle převažujících projevů k imunologickému, neurologickému, endokrinnímu nebo psychiatrickému zdravotnímu postižení. Pokud pojištěnec nesouhlasí s výsledkem posouzení jeho zdravotního stavu a invalidity, může podat žalobu proti rozhodnutí, které bylo vydáno na základě „zpochybňovaného posouzení zdravotního stavu a výtěžné schopnosti“.

MPSV v posledním roce neneviduje žádný konkrétní podnět pojištěnce ve věci správnosti posuzování CFIDS/CFS.

CFIDS/CFS dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10.revize dle SZO) není uveden jako -samostatná neurologická nemoc. Česká republika přijala MKN-10.revizi, a to formou Sdělení ČSÚ k zavedení klasifikace (podle § 19 odst.2 zákona č. 89/1995 Sb). V této klasifikaci není CFIDS/CSF uveden ani jako imunologické, neurologické, interní nebo duševní onemocnění.

Z této skutečnosti vycházejí i ošetřující lékaři a následně i posudková služba sociálního zabezpečení.

Bod 1 písm. h, i)

Zastavit diskriminační postup při uplatňování zákona č. 155/1995 Sb., v pl.zn. a vyhlášky č. 284/1995 Sb., v pl.zn., a její přílohy č. 3 a umožnit důstojný život zdravotně postiženým s CFIDS/CFS.

Stanovisko MPSV :

MPSV nebyl zatím zaslán konkrétní případ ani formou individuálního podání, ani prostřednictvím organizací nebo sdružení osob s zdravotním postižením (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Národní rada zdravotně postižených ČR), který by upozorňoval na diskriminační přístupy posudkové služby při posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení.

Posudkově medicínská hlediska vyhlášky 284/1995 Sb., v platném znění, jsou diferencovaná podle rozsahu a tíže zdravotního postižení a jeho důsledků na schopnost soustavné výtěžné činnosti a žádný druh zdravotního postižení neznevýhodňuje ani nenadhodnocují. Tato diferenciací je však věcně důvodná a neznamená diskriminaci. Skutečnost, že od účinnosti vyhlášky č. 157/1997 Sb., přestal být CFIDS/CFS součástí kapitoly Imunologie přílohy č. 2 vyhlášky, neznamená, že by došlo k diskriminaci. Toto řešení bylo zvoleno na základě odborných argumentů, neboť CFIDS/CFS není výlučně imunologickým onemocněním. Předchozí právní úprava znevýhodňovala ty pojištěnce s CFIDS/CFS, u nichž dominovaly somatoformní poruchy nebo poruchy nálady, úzkosti.

V příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, jsou uvedena zdravotní postižení umožňující soustavnou výtěžnou činnost za zcela mimořádných podmínek. CFIDS/CFS do takového okruhu zdravotních postižení věcně nenáleží, protože funkční důsledky tohoto stavu nejsou identické ani srovnatelné s důsledky zdravotních postiženích, uvedených v citované příloze.

K bodu 1 písm. j)

Přijmout opatření vedoucí k vzdělávání lékařů v problematice CFIDS/CFS.

Stanovisko MPSV :

Systém vzdělávání lékařů má dlouholetou tradici a je v ČR dobře propracovaný. Vzdělávání lékařů je kontinuální proces a je prováděno prostřednictvím Institutu pro další vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), Lékařské komory, odborných lékařských společností a jejich pracovních či vědeckých dnů. Na odborný rozvoj dbá i zaměstnavatel a podle vzniklých potřeb může vzdělávání orientovat na vzniklé priority. CFIDS/CFS byl v minulých letech zařazen v programu řady vzdělávacích akcí IPVZ a školení posudkové služby ČSSZ a MPSV ČR. Vzdělávání ošetřujících lékařů v problematice CFIDS/CFS není v kompetenci MPSV.

K bodu 2 písm. a, b, c, d, e)

Domněnka o porušování právních předpisů při jednání posudkových orgánů (komisí), zákona č. 155/1995 Sb., v pl.znění a jeho ust. § 39, vyhlášky č. 284/1995 Sb., a ust. § 6 odst. 6 vyhlášky, zákona č. 500/2004 Sb., Ústava České republiky- zákon č. 1/1993 Sb., v pl.zn., Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Usnesení.

Stanovisko MPSV :

Pokud se posuzovaný pojištěnec domnívá, že při jednání lékaře OSSZ došlo k porušení právních předpisů, může podat žalobu proti rozhodnutí, které bylo vydáno na základě takového posouzení zdravotního stavu a výtěžné schopnosti. V případě nesouhlasu s obsahem posudku posudkové komise MPSV může pojištěnec při jednání soudu uplatnit výhrady k posudku nebo navrhnout doplnění dokazování.

MPSV v poslední době neviduje žádný konkrétní podnět pojištěnce ve věci správnosti posuzování CFIDS/CFS podle zákona o důchodovém pojištění a jeho prováděcí vyhlášky.

MPSV nebylo zatím předložen konkrétní případ ani formou individuálního podání, ani prostřednictvím organizací nebo sdružení osob s zdravotním postižením (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Národní rada zdravotně postižených ČR), který by upozorňoval na diskriminační přístupy posudkové služby při posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění.

K bodu 2 písm. f, g)

Porušování etického kodexu zaměstnanců ČSSZ a povinnosti ČSSZ pomáhat zdravotně postiženým v těžkých sociálních situacích

Stanovisko MPSV :

Odpověď na tuto otázku je obsahem samostatného vyřízení Petice Českou správou sociálního zabezpečení, neboť ta byla rovněž zaslána k vyřízení prostřednictvím Senátního výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu a lidská práva řediteli ČSSZ

K bodu 3 a,b, c, d)

Upozornění na možnost využívání zákonných možností ve vztahu k pracovníkům posudkové služby formou trestních oznámení, podáváním žalob, žádostí o pomoc Veřejného ochránce práv, Evropského soudu pro lidská práva, dále medializací problému a občanskou neposlušností.

Stanovisko MPSV :

MPSV respektuje možnost využívání všech zákonných možností pojištěnců ve vztahu k ochraně jejich práv a zájmů.

K bodu 4

Kritika vládnoucí strany za to, že zřejmě nedokáže chránit práva osob s CFIDS/CFS a umožňuje výskyt neoprávněné diskriminace slabých a

nemocných s tím, že účastníci petice nebudou takové politické strany volit.

Stanovisko MPSV :

Náš právní řád, zejména možnost pojištěnce podat odvolání nebo správní žalobu proti rozhodnutí o invaliditě nebo o důchodu, o jehož správnosti pochybuje, zajišťuje pojištěnci ochranu jeho práv a zájmů proti případnému nesprávnému rozhodnutí OSSZ nebo ČSSZ.

Pojištěnec se také může kdykoliv se svým problémem obrátit na ČSSZ, která řídí a kontroluje činnost OSSZ, nebo na MPSV, které řídí a kontroluje činnost ČSSZ a jeho podání či stížnost budou vyřízeny podle platných právních předpisů.

Občané se zdravotním postižením mohou rovněž své náměty, podněty či stížnosti adresovat zastřešujícím organizacím-Vládnímu výboru pro zdravotně postižené občany a Národní radu zdravotně postižených v ČR, které hájí zájmy osob se zdravotním postižením a s kterými MPSV spolupracuje.

Ve věci diskriminace je možné se rovněž obracet na Zmocněnce pro lidská práva Úřadu vlády ČR nebo Úřad ombudsmana.

Je škoda, že zřejmě řada pojištěnců nevyužila některý z výše uvedených postupů a proto mohlo dojít k nedůvodnému nabytí dojmu o nedostatečné ochraně práv a zájmů osob se zdravotním postižením vládou ČR.