

Alena Zvoníková, Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Základy posuzování invalidity



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

**MUDr. Alena Zvoníková, MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.,
MUDr. Bc. Rostislav Čevela**

Základy posuzování invalidity

Editor:

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Recenze:

Prof. MUDr. Daniela Pelclová, Ph.D.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2010

Fotografie na obálce MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4139. publikaci

Odpovědný redaktor PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 360

1. vydání, Praha 2010

Vytiskla tiskárna PBtisk s.r.o., Příbram

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3535-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7355-1 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

Předmluva	11
Úvod	13
1 Spolupráce zdravotnických zařízení a lékařské posudkové služby	17
2 Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)	21
2.1 Spolupráce ministerstva práce a sociálních věcí s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně	21
2.2 Principy vyhlášky	22
2.3 Invalidita	22
2.3.1 Základní pojmy	24
2.4 Úloha lékařské posudkové služby a zásady posuzování invalidity	26
3 Infekce a parazitární nemoci	35
3.1 Úvod	35
3.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	35
3.2.1 Chronické virové hepatitidy	35
3.2.2 Infekce HIV/AIDS	37
3.2.3 Neuroinfekce	38
3.2.4 Lymeská borelióza	39
3.2.5 Toxoplazmóza	39
3.2.6 Růže (erysipelas)	40
3.2.7 Infekce kardiovaskulární	40
3.2.8 Infekce močopohlavního ústrojí	40
3.2.9 Mimoplicní mykobakteriózy	41
3.3 Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola I – Infekce ...	42
4 Novotvary	49
4.1 Úvod	49
4.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	49
4.3 Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola II – Onkologie ...	53
5 Poruchy mechanismu imunity, anemie, poruchy koagulace, krvácivé stavy	57
5.1 Úvod	57

5.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	57
5.2.1	Poruchy imunity	57
5.2.2	Anemie, poruchy koagulace, krvácivé stavy	62
5.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola III – Poruchy imunity, anemie, koagulace, krvácivé stavy	63
6	Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek	67
6.1	Úvod	67
6.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	67
6.2.1	Poruchy štítné žlázy	67
6.2.2	Diabetes mellitus	70
6.2.3	Nemoci příštítných tělísek	71
6.2.4	Diencefalopituitární syndromy	73
6.2.5	Poruchy funkce nadledvin	76
6.2.6	Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolizmu	78
6.2.7	Poruchy metabolismu purinů a pyrimidinu	80
6.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola IV – Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek	81
7	Poruchy duševní a poruchy chování	89
7.1	Úvod	89
7.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	89
7.2.1	Organické a symptomatické duševní poruchy ...	90
7.2.2	Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami	91
7.2.3	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy	93
7.2.4	Afektivní poruchy – poruchy nálady	97
7.2.5	Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy	100
7.2.6	Poruchy behaviorální, spojené s fyziologic- kými a somatickými faktory	102
7.2.7	Poruchy osobnosti	104
7.2.8	Mentální retardace	105
7.2.9	Poruchy psychického vývoje	107
7.2.10	Pervazivní vývojové poruchy	109
7.2.11	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci	110
7.2.12	Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci	111
7.2.13	Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci	112

7.3	Příloha vyhlášky č.359/2009 Sb., kapitola V – Poruchy duševní a poruchy chování	113
8	Nemoci nervové soustavy	121
8.1	Úvod	121
8.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	121
8.2.1	Cévní onemocnění mozku a míchy	121
8.2.2	Alzheimerova nemoc a jiné demence	122
8.2.3	Parkinsonova nemoc a další extrapyrami- dové poruchy	123
8.2.4	Progresivní supranukleární obrna	124
8.2.5	Multisystémové atrofie	124
8.2.6	Epilepsie	125
8.2.7	Narkolepsie	126
8.2.8	Demyelinizační onemocnění	127
8.2.9	Encefalitidy	128
8.2.10	Postižení míchy	129
8.2.11	Onemocnění nervů, nervových kořenů pletení	130
8.2.12	Svalová onemocnění	131
8.2.13	Migréna	132
8.2.14	Neuralgie	133
8.2.15	Neurotraumata	133
8.2.16	Úžinové syndromy	135
8.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VI – Postižení nervové soustavy	135
9	Postižení oka, očních adnex, zraku	147
9.1	Úvod	147
9.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	147
9.2.1	Poruchy zrakové funkce podle centrální zrakové ostrosti	147
9.2.2	Poruchy zrakové funkce podle rozsahu zorného pole	148
9.2.3	Ztráta oka nebo vizu	150
9.2.4	Obrny okoohybných svalů a víček	150
9.2.5	Jiná poškození oka a zraku, funkční poruchy po nitroočních operacích	151
9.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VII – Postižení oka, očních adnex, zraku	151
10	Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu	155
10.1	Úvod	155
10.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	155

10.2.1	Poruchy sluchu	155
10.2.2	Objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí)	160
10.2.3	Nemoci středního ucha a bradavkového výběžku ...	162
10.2.4	Komplikace provázející ušní onemocnění jako je těžký tinitus, úporné závratě, úporná cefalea, porucha sluchu, trvalý výtok	164
10.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola VIII – Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu	166
11	Postižení srdce a oběhové soustavy	173
11.1	Úvod	173
11.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	173
11.2.1	Postižení srdce	173
11.2.2	Postižení cév	183
11.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola IX – Postižení srdce a oběhové soustavy	191
12	Postižení dýchací soustavy	205
12.1	Úvod	205
12.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	205
12.2.1	Horní cesty dýchací	205
12.2.2	Dolní cesty dýchací	213
12.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola X – Postižení dýchací soustavy	222
13	Postižení trávicí soustavy	229
13.1	Úvod	229
13.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	229
13.2.1	Jícen	229
13.2.2	Žaludek	230
13.2.3	Choroby tenkého střeva a kolorekta	232
13.2.4	Onemocnění pankreatu	236
13.2.5	Žlučník a žlučové cesty	237
13.2.6	Postižení jater	238
13.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XI – Postižení trávicí soustavy	246
14	Postižení kůže a podkožního vaziva	255
14.1	Úvod	255
14.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	255
14.2.1	Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)	255
14.2.2	Puchýřnatá onemocnění (pemfigus, pemfigoid)	256

14.2.3	Kožní zánět na iritačním, alergickém nebo konstitucionálním podkladě (dermatitida, ekzém)	256
14.2.4	Choroby se zánětem kůže a poruchou rohovění (psoriáza, lichen, keratodermie)	258
14.2.5	Urtikarie a angioedém	258
14.2.6	Chronická expozice škodlivým vlivům zevního prostředí (mechanické, termické, fyzikální, včetně radiace)	259
14.2.7	Nemoci kožních adnex (nehty, vlasy, mazové žlázy apod.)	260
14.2.8	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva	261
14.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XII – Postižení kůže a podkožního vaziva	261
15	Postižení svalové a kosterní soustavy	265
15.1	Úvod	265
15.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	265
15.2.1	Artropatie	265
15.2.2	Osteopatie a chondropatie	270
15.2.3	Onemocnění měkké tkáně	272
15.2.4	Dorzopatie a spondylopatie	274
15.3	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XIII – Postižení svalové a kosterní soustavy	279
16	Postižení močové a pohlavní soustavy	293
16.1	Úvod	293
16.2	Postižení močové soustavy – posudkově rozhodné skutečnosti	293
16.2.1	Vrozené vady močové soustavy	293
16.2.2	Zánětlivá onemocnění močové soustavy	294
16.2.3	Urolitiáza	295
16.2.4	Glomerulopatie	295
16.2.5	Polycystická choroba ledvin autozomálně dominantního typu (PCHLAD)	298
16.2.6	Chronické selhání ledvin	298
16.2.7	Poruchy močení	299
16.2.8	Ostatní postižení	300
16.3	Postižení pohlavní soustavy – posudkově rozhodné skutečnosti	301
16.3.1	Nemoci mužské pohlavní soustavy	301
16.3.2	Nemoci ženské pohlavní soustavy	301
16.4	Příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitola XIV – Postižení močové a pohlavní soustavy	305

17 Stavby po úrazech	313
17.1 Úvod	313
17.2 Posudkové rozhodné skutečnosti	313
17.2.1 Funkční postižení po úrazech hlavy	313
17.2.2 Funkční poruchy po úrazech hrudníku, žeber a prsní kostí	314
17.2.3 Funkční poruchy po úrazech pánve, zlomeninách pánevních kostí a symfýzy, stavy po zlomeninách křížové kosti a kostrče	314
17.2.4 Polytrauma s mnohočetnými pourazovými následky na několika orgánech nebo systémech	315
17.2.5 Postižení končetin	316
17.3 Příloha vyhlášky č.359/2009 Sb., kapitola XV – Funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích	323
18 Etické úvahy k posudkové činnosti	333
Literatura	337
Zkratky	341
Rejstřík	347

Předmluva

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) byla poctěna výzvou ke spolupráci s ministerstvem práce a sociálních věcí na nové vyhlášce, upravující míru poklesu pracovní neschopnosti a invalidity. Výzvu jsme přijali s radostí proto, že posláním ČLS JEP je mimo jiné podporovat zdraví našich občanů a pomáhat tam, kde je zdraví jakkoli ohroženo. Přijali jsme výzvu i proto, že ČLS JEP sdružuje dnes již 110 odborných společností a že můžeme poskytnout pomoc renomovaných odborníků, schopných zodpovědně podat odborný pohled na stupeň zdravotního postižení ve vztahu k pracovní činnosti. Vycházeli jsme přitom z premisy, že pacient nesmí být poškozen tím, že jeho pracovní schopnost není podceněna, nebo naopak nadceněna. V průběhu prací jsme organizovali opakovaná setkání s cílem sjednotit různá hlediska a ocenili jsme vždy přítomnost odborníků MPSV. Díky této užitečné spolupráci jsme pak mohli podat výsledky na shromáždění s pacient-skými organizacemi a vzít v potaz jejich připomínky.

Jsem rád, že se podařilo dosáhnout žádaného cíle. Děkuji za to odborníkům z řad ČLS JEP i MPSV a přeji vyhlášce, aby přispěla k cílům, jež si vytkla.

V Praze 15. 4. 2010

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
předseda ČLS JEP

Motto:

„Kdo umí dobře zacházet s kladivem, má sklon si myslet, že všechno jsou hřebíky“

ABRAHAM HAROLD MASLOW

Úvod

Vážení kolegové – zvláště posudkoví a ošetřující lékaři, jak jistě víte, od 1. ledna 2010 existují tři stupně invalidity a invalidní důchod ve třech dávkových pásmech, které zavedl zákon č. 306/2008 Sb. (novelizuje zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb.). V souvislosti s třístupňovou invaliditou od 1. 1. 2010 nabyla účinnosti vyhláška 359/2009 Sb., která nově stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě. V oblasti posuzování invalidity tak nahradila 15 let starou vyhlášku č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Dostáváte dnes do rukou výsledný životopis prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb., k zákonu o důchodovém pojištění, která upravuje proces stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti a posuzování invalidity, stejně jako vymezuje náležitosti posudku o invaliditě. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny podle druhů zdravotního postižení v příloze vyhlášky. Prosazení myšlenky nové vyhlášky by se bez kreativní a nadstandardní spolupráce s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně neobešlo. Na přípravě tohoto předpisu se spolu s lékaři ministerstva práce a sociálních věcí podíleli špičkoví odborníci z jednotlivých oblastí medicíny tak, aby hodnocení odpovídalo nejnovějším poznatkům v diagnostice a léčbě jednotlivých chorob. Bez obdobné formy spolupráce se do budoucna bezpochyby neobejde příprava žádného právního předpisu, který bude propojovat oblasti sociálního zabezpečení a medicíny, oblasti sociální a zdravotní.

Klademe si otázku, jaký osud čeká zpracované podklady pokroku lékařské vědy do podoby vyhlášky, respektive její přílohy. Každá zdařilá zákonná či podzákonná norma se stává úspěšnou teprve v závislosti na účasti lidí, kteří normu zpracovali a kteří s materiálem pracují, ale také na účasti lidí s určitými sociálními předpoklady. Tentokrát nemáme na mysli obsah kapitoly 1 této publikace, určený především ošetřujícím lékařům, nebo kapitoly 18, určený především posudkovým lékařům. Máme na mysli jedince, kteří se vyskytují všude kolem nás, ale my často jejich roli ani nevnímáme. Nazýváme je pracovně maveni, spojovatelé a prodavači.

Maven (specialista na informace)

Slovo maven pochází z jidiš a znamená toho, kdo shromažďuje znalosti. Nejdůležitější vlastností mavena je to, že není pasivní sběratel

informací. Nejenže je skutečný maven posedlý znalostmi, ale chce Vám o každé informaci říct. Rád se účastní diskuzí a rád odpovídá na dotazy.

Rozdíl mezi expertem a mavenem spočívá ve společenské motivaci. Expert na auta mluví o autech, protože má auta rád, kdežto maven mluví o autech, protože má rád Vás a chce Vám pomoci s rozhodováním. Maveni mají vědomosti a sociální dovednosti nutné k odstartování sociální změny. Nekladou si za cíl Vás přesvědčit za každou cenu, jejich motivací zůstává vzdělávat a pomáhat. Být mavenem znamená být učitelem. Vlastně jde o informačního makléře, který rozdává, co ví.

Spojovatel (specialista na lidi)

Mnohé výzkumy potvrzují, že se nepřátelíme ani tak s lidmi, kteří jsou nám podobní, jako s těmi, s nimiž něco děláme. Dá se tedy říci, že si přátele nehledáme, ale že se družíme s lidmi, kteří obývají obdobný fyzický prostor. Z tohoto pohledu se porozhlédněme po „prostoru“ ošetřujícího a posudkového lékaře ve vztahu k pacientovi, žadateli o invalidní důchod.

Spojovatel je člověk, na kterého se spoléháme více, než si vůbec uvědomujeme – je schopen spojovat svět. A zná hodně lidí, kterých si navíc váží a stojí jednou nohou v různých světech, dotýká se mnoha oblastí prostřednictvím tzv. slabých svazků (známí), které jsou vždy důležitější než tzv. silné svazky (přátelé). Známi představují zdroj sociální moci – čím více máme známých, tím jsme mocnější, dostáváme se k více příležitostem.

Prodavač (specialista na vize)

V každé novátorské situaci – takovou je i platná vyhláška č. 359/2009 Sb. – jsou maveni databankami, které nám předávají sdělení a spojovatelé jsou sociálním pojivem, neboť sdělení šíří. Existuje ještě třetí skupina lidí – prodavači, kteří nás dokáží přesvědčit o své myšlence, o své vizi. Poznáte je snadno. Na otázku, jsou-li šťastni, Vám odpoví: ano a hodně. Neboť právě síla pozitivního myšlení dokáže překonat mnoho překážek, včetně legislativních, a pomoci Vám k přesvědčivé vizi, vtáhnout Vás do vyšší míry synchronizace s novým pohledem.

A tak se sešli maven, spojovatel a prodavač, kteří se při psaní této publikace řídili metodou „SSLANT“: smile; sit up; listen; ask question;

not when being spoken to; track vitez year eyes (usměj se; napřim se; poslouchej; ptej se; přikyvuji, když se na tebe mluví; udržuj oční kontakt). Snad tato metoda spolupráce pomůže i Vám čtenářům, zvláště pak ošetřujícím a posudkovým lékařům v každodenním životě, stejně jako obsah publikace ve Vaší každodenní nelehké práci. Vždyť naším společným partnerem je přece Váš pacient a náš klient či žadatel o invalidní důchod.

Náš občan má nově k dispozici informace o posuzování zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity. Okresní správa sociálního zabezpečení totiž posuzovanému v souladu se zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 479/2008 Sb., předá nebo zašle do 7 dnů stejnopis posudku o invaliditě. O další důvod k sepsání naší publikace více.

Autoři

1 Spolupráce zdravotnických zařízení a lékařské posudkové služby

Mezi lékařskou posudkovou činností v sociálním zabezpečení a činností lékařů v oblasti zdravotnictví existují styčné plochy. Spolupráce obou lékařských sfér, která v jejich rámci probíhá, má přitom nemalý význam pro bezproblémový průběh každodenní posudkové praxe, pokud jde o posuzování zdravotního stavu občanů pro účely sociální ochrany, tedy i včetně posuzování invalidity v oblasti důchodového pojištění.

Význam uvedené spolupráce je dán mimo jiné i skutečností, že lékařská posudková služba (LPS) u nás nemá vlastní diagnostickou základnu, v jejímž rámci by bylo možné realizovat diagnostické zdravotní výkony, potřebné k objektivizaci zdravotního stavu žadatelů o různé sociální dávky a služby (popřípadě zdravotního stavu jejich poživatelů nebo příjemců) pro hodnocení posudkově medicínských kritérií, stanovených právními předpisy sociálního zabezpečení. A to i kdyby mělo jít pouze o výkony směřující k došetření posuzovaných případů s vážnějšími rozpory v podkladové dokumentaci anebo k objektivizaci případů z jiných důvodů sporných či posudkově komplikovaných. Pro platnou právní úpravu součinnosti LPS a zdravotnických zařízení v procesu posuzování zdravotního stavu je charakterické, že právní rovina vztahů mezi oběma lékařskými sférami je založena především na poměrně širokých zákonných povinnostech zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení, v jejichž rámci LPS působí. Jde zejména o povinnost zdravotnických zařízení provádět pro orgány sociálního zabezpečení vyšetření zdravotního stavu posuzovaných osob (za úplatu), jakož i další úkony potřebné k posouzení zdravotního stavu těchto osob a důsledků z něj vyplývajících pro účely hodnocení zdravotní podmínky nároků na sociální dávky a kontrolu dočasné pracovní neschopnosti. Jádrem právní úpravy v předpisech sociálního zabezpečení je ustanovení § 16 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. V odstavcích 1 a 2 tohoto ustanovení jsou stanoveny povinnosti zdravotnických zařízení vůči příslušným orgánům sociálního zabezpečení. V procesu posuzování invalidity mohou být těmito orgány okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), Česká správa soci-

álního zabezpečení (ČSSZ) anebo ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Pokud jde o OSSZ, posuzuje invaliditu pojištěnců v rámci tzv. zjišťovacích anebo kontrolních lékařských prohlídek. Výsledek posouzení zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity je jedním z podkladů pro účely rozhodnutí ČSSZ, nebo v případě pojištěnců tzv. silových rezortů podkladem pro rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení ministerstva vnitra, ministerstva spravedlnosti nebo ministerstva obrany o zákonném nároku na důchodovou dávku, které je vydáváno v prvním stupni správního řízení. Pokud jde o ČSSZ, posuzuje invaliditu pro účely řízení o námitkách, podaných proti jejímu rozhodnutí (popřípadě proti rozhodnutí jiných nositelů důchodového pojištění), které bylo vydáno v prvním stupni. Pokud jde o MPSV, posuzuje svými posudkovými komisemi invaliditu pro účely přezkumného řízení soudního, v němž je na základě žaloby přezkoumáváno rozhodnutí nositele důchodového pojištění, vydané o námitkách. K povinností zdravotnických zařízení podle shora uvedeného náleží povinnost za úhradu jednak provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu, jednak zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby. Lékařskými podklady ve smyslu tohoto ustanovení přitom nejčastěji bývají tiskopisy, které jsou ze strany LPS OSSZ zaslány ošetřujícím lékařům jako podklad pro posouzení zdravotního stavu fyzických osob. Jejich kvalitní vyplnění ze strany ošetřujících lékařů bývá pro posouzení ve věcech sociálního zabezpečení velmi významné. Přílohou tiskopisů mohou být i konkrétní lékařské nálezy, zprávy z hospitalizací apod. Výše úhrady za výkony podle tohoto odstavce se přitom řídí seznamem zdravotních výkonů (vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů) a jinými právními předpisy (zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů). Úhradu poskytne zdravotnickému zařízení ten orgán sociálního zabezpečení, který si provedení úkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého zdravotnickým zařízením.

Zdravotnická zařízení plní povinnosti ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení a, není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne obdržení žádosti.

Zdravotnická zařízení jsou dále podle § 16 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinna lékaři, který plní úkoly