

Aktuální situace v oblasti lékařské posudkové služby

V současné době je na:

- 77 okresních správách sociálního zabezpečení (OSSZ)¹ 304,5 SM lékařů² (13. PT), z nichž není obsazeno 52; 363,5 SM referentů (8. PT), z nichž nejsou obsazena 4 SM a 52 SM OAPL³ (10. PT), z nichž není obsazeno 20 SM;
- 7 regionálních pracovištích ČSSZ⁴ 37,5 SM lékařů (14. PT); neobsazeno je 7 SM a 37,5 SM referentů (9. PT);
- 7 regionálních pracovištích posudkové komise MPSV (PK MPSV)⁵ 45 SM lékařů (14. PT), z nichž není obsazeno 16; 45 SM tajemnic (11. PT) a 5 SM OAPL, z nichž nejsou obsazena 3 SM.

Průměrný věk posudkového lékaře je **62 let**, přičemž v LPS pracuje **cca 100 lékařů starších 70 let**; v kategorii **60 - 69 let** je **cca 170 lékařů**.

Atestaci/specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství má **cca 60% lékařů OSSZ a ČSSZ a 90% lékařů MPSV⁶**.

Nápad roční agendy na:

- **PK MPSV** je **cca 20 000 posudků** - odvolací agend nepojistných sociálních dávek pro OZP a PnP.
- **OSSZ** kolem **410 000 posudků** (zjišťovacích i kontrolních) a **cca 120 000 kontrol dočasné pracovní neschopnosti v nemocenském pojištění**.
- **ČSSZ – regionálních pracovištích cca 8 500 posudků** - odvolací agenda pojistných dávek (invalidní důchody a nemocenské pojištění).
- Očekává se **nárůst počtu žádostí o zvýšení příspěvku na péči** v souvislosti se zvýšením pro stupeň závislosti III a IV.

V posuzování **převažuje agenda nepojistných sociálních dávek** (cca 60%), zde dominuje příspěvek na péči. **V pojistné** agendě tvoří cca **35 % kontrolní lékařské prohlídky** (dále jen „KLP“). **U nepojistné** agendy tvoří „KLP“⁷ cca **33 %**.

Racionalizace KLP je řešena metodicky (metodický pokyn ÚŘ ČSSZ č. 22/2018). **Celkový objem KLP** dlouhodobě postupně **klesá, nicméně z dostupných údajů lze vysledovat, že část OSSZ v oblasti KLP nepostupuje dostatečně účinně**.

V rámci činnosti ČSSZ a MPSV je dále realizována **tzv. revizní (kontrolní) činnost**. **Efektivita revizní činnosti je** nicméně s ohledem k poměru celkového nápadu žádostí a počtu provedených kontrol a záchytu nekvalitních **posudků velmi nízká**.

¹ Posuzován zdravotní stav v 1. stupni řízení (zjišťovací a kontrolní prohlídky pro invalidní důchody, pro příspěvek na péči, průkaz osoby se zdravotním postižením, zjišťovací prohlídky pro prodloužení podpůrní doby pro nemocenské, příspěvek na zvláštní pomůcku, pro status osoby zdravotně znevýhodněné) a prováděna kontrola činnosti ošetřujících lékařů v oblasti nemocenského pojištění.

² Plánovaný počet SM lékařů byl k 1. 1. 2018 snížen o 30 neobsazených míst a k 1. 1. 2019 o dalších 20 neobsazených míst.

³ Odborný asistent posudkového lékaře

⁴ Posudkový odvolací orgán pro nemocenské pojištění, status osoby zdravotně znevýhodněné a námitkové (odvolací) řízení ve věcech důchodového pojištění.

⁵ Posudkový odvolací orgán pro nepojistné sociální dávky a posudkového orgánu pro soudní přezkumy v oblasti důchodového pojištění.

⁶ V LPS vždy bude existovat určitý počet lékařů bez uvedené atestace (jde o ty, co se na její složení teprve připravují). Posudky vydávané lékaři bez atestace z posudkového lékařství jsou aprobovány lékaři s atestací (jde o interní formu kontroly kvality posudků).

⁷ Jde o období KLP, byť pod jiným označením.

Z hlediska časové náročnosti jsou pro lékaře v rámci OSSZ **stanoveny časové normy⁸ pro jednotlivé typy posudků.**

Normy pro počty vydávaných posudků jsou nastaveny i pro lékaře regionálních pracovišť **ČSSZ a pro PK MPSV⁹.** Lze vysledovat pokles kontrolovaných případů dočasné pracovní neschopnosti a zároveň nárůst případů pracovní neschopnosti s prodloužením podpůrní doby.

Lékaři ČSSZ provádějí rovněž **recenze posudků¹⁰** lékařů OSSZ (jde o interní formu kontroly kvality).

Metodická a kontrolní činnost v rámci LPS je organizována tak, že **MPSV** ji vykonává vůči PK MPSV a ČSSZ/OSSZ **z pozice ústředního orgánu státní správy, ústředí ČSSZ** vůči regionálním pracovištím ČSSZ, **regionální pracoviště ČSSZ** vůči OSSZ. Zároveň dle organizačního řádu platí, že výkon LPS **koordinují a metodicky usměrňují ředitelé OSSZ** (včetně personálních záležitostí na OSSZ).

Efektivitu práce v rámci LPS **zásadním způsobem komplikuje nedostatečná IT podpora**, která **neumožňuje elektronickou komunikaci mezi aktéry** správního řízení (mezi LPS OSSZ, ČSSZ, PK MPSV a věcně příslušnými útvary MPSV, ÚP ČR), **včetně elektronizace podkladů** – propojení mezi LPS a poskytovateli zdravotních služeb (ošetřujícími lékaři).

V rámci LPS **opakovaně vznikají krizová období**, kdy se kumulují počty posudků po zákonné lhůtě. K 1. 1. 2018 bylo na OSSZ evidováno cca 73 000 nevyřízených žádostí o posudek, **z toho 9 000 po zákonné lhůtě.** ČSSZ přijala řadu **opatření k řešení situace** – zejména **zavedení mimořádných odměn a změny v organizaci práce.** V současné době je na OSSZ evidováno cca **49 000 žádostí** o posudek a **naprostá většina posudků** je letos **vydána ve lhůtě** (ta je v současné v průměru 49¹¹ dnů). Zajištění agendy vydávání posudků bylo **provázáno snížením rozsahu kontrolní činnosti v nemocenském pojištění** a lze zaznamenat nárůst případů pracovní neschopnosti s prodloužením podpůrní doby.

Mimořádné odměny zůstaly **zachovány i pro rok 2019.**

K řešení krizové situace v PK MPSV byl v roce 2018 využit (od 4/2018) **institut mimořádných odměn**; jeho **účinnost**, vzhledem k limitovanému počtu lékařů předsedů PK MPSV a počtu posudků po zákonné lhůtě, byla **dílčí.**

V současné době **PK MPSV evidují cca 7 000 nevyřízených** žádostí o posudek (dalších cca 4000 je v procesu posuzování, tj. zatím v zákonné lhůtě). Průměrná doba posuzování na PK MPSV je 185 dní. Proto MPSV přistoupilo **ke krizovému řešení**, v rámci něhož je realizováno zejména:

- **převedení lékařů ČSSZ** v počtu cca 30 úvazků ve dvou etapách – k 25. 3. 2019 a 1. - 3. 4. 2019, s umožněním home office při dodržování GDPR;
- **mimořádné odměny** nad 50. posudek;
- **zjednodušení (strukturování) posudku**;
- **interní opatření organizačně-procesního charakteru.**

⁸ Pro pojistné agendy a příspěvek na péči 1,0 = 1,5 hodiny práce. Pro průkaz OZP, status osoby zdravotně znevýhodněné a příspěvek na zvláštní pomůcku 2/3 = 60 minut práce. Časová norma na kontrolu dočasné pracovní neschopnosti není aktuálně stanovena.

⁹ OSSZ 110 posudků a 40 kontrol DPN, ČSSZ 40 posudků a 20 recenzí, PK MPSV nově od 1. 3. 2019 50 posudků.

¹⁰ Pro lékaře ČSSZ platí norma 40 posudků a 20 recenzí; vedoucí lékaři mají stanovenou normu 20 recenzí.

¹¹ Průměrná doba posuzování pro ČSSZ je v rámci zákonné lhůty 60 dní. Pro PK MPSV je nyní průměrná doba zpracování posudku 185 dní.

Z analýzy struktury a nastavení procesů a organizace LPS lze jednoznačně vyvodit:

- v oblasti personální nepříznivá věková struktura lékařů s nutností generační obměny a nízký zájem lékařů o působení v LPS;

dále lze vyvodit určité rezervy ve

- využívání lidských zdrojů a jejich rozmístění;
- dělbě, organizaci a efektivitě práce;
- řízení LPS;

činnost LPS komplikuje

- velký podíl administrativní činnosti;
- IT podpora procesů a řízení.

K ŘEŠENÍ STAVU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY JE NAVRHOVÁNO:

- 1) zaměřit se nejprve na rezervy ve vnitřním nastavení (organizace práce, využívání lidských zdrojů a řízení LPS) a nastartovat generační obměnu tak, aby mohlo být realizováno efektivní metodické a personální řízení LPS a
- 2) následně/paralelně se zaměřit na strategicko-koncepční opatření rozvoji LPS.

S ohledem na výše uvedené má MPSV v 1. fázi připravena nelegislativní a legislativní opatření k racionalizaci činnosti a stabilizaci LPS, zejména:

Nelegislativní v 1. fázi:

- a) Zajištění výkonu odvolací posudkové agendy PK MPSV s využitím dočasné výpomoci lékařů OSSZ a ČSSZ a institutu mimořádných odměn s cílem snižovat počty nevyřízených případů a následně zajistit vydávání posudků ve lhůtě.
- b) Pravidelný měsíční monitoring se supervizí MPSV ke snížení nedůvodných kontrolních lékařských prohlídek (s akcentací interních opatření, která posílí účinnost přijaté metodiky 22/2018).
- c) Sledovat nekvalitní, nepřezkoumatelné posudky OSSZ a učiněná zjištění promítnout do odměňování konkrétního lékaře OSSZ.
- d) Revize časové normy pro vypracování posudku lékaře OSSZ pro kontrolní lékařské prohlídky (dále jen „KLP“)¹².
- e) Revize a přenastavení měsíčních norem zatížení pro činnost lékaře OSSZ, a lékaře ČSSZ v závislosti na úpravě časových norem náročnosti vypracování posudků a zefektivnění procesů.
- f) Revize pracovních náplní nelékařských pracovníků LPS (referentek a OAPL) a nastavení norem pro činnost OAPL (časové náročnosti zpracování podkladů pro posouzení a měsíční normy zatížení).

¹² Data o provádění KLP nasvědčují rezervám v činnosti lékařů některých OSSZ.

- g) V závislosti na novém nastavení norem pro činnost LPS a vývoji zatížení LPS připravit změnu **systemizace OSSZ, ČSSZ** ¹³.
- h) **Přenastavit normy pro činnost PK MPSV** (po zavedení strukturovaného posudku) a návaznosti na to připravit změnu **systemizace PK MPSV**.
- i) **Adresný nábor lékařů (včetně nabídky benefitů činnosti v LPS) a nabídka flexibilních forem práce** – umožní efektivněji realizovat personální řízení.
- j) **Racionalizovat činnost lékařů, tj. zejména revizní činnost a formu dohledu nad činností lékařů** bez atestace z posudkového lékařství a tím i neúčelné zatěžování atestovaných lékařů plošným dohledem.¹⁴
- k) **Důsledně realizovat personální politiku** v oblasti výkonu lékařské posudkové činnosti **se zainteresováním ředitelů OSSZ, a to ve spolupráci s vedením ČSSZ/MPSV**.
- l) **Účelově vázat finanční prostředky v rámci LPS** (za neobsazená místa).
- m) **Na MPSV** ustavit úzce profilovanou **odbornou pracovní skupinu**, kde budou **projednávány problémy a opatření k dalšímu rozvoji LPS**. Ad hoc složení bude obměňováno podle tématu a potřeby. V rámci odborné pracovní skupiny **budou diskutovány např. možné úpravy posudkových schémat** dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, **změny hodnotitelů** (včetně role komisionální rozhodování PK MPSV); jako **poradní orgán ministryně** bude osloven **Ústav sociálního a posudkového lékařství ÚK LF v Plzni**.
- n) **Připravit IT pro LPS včetně eKomunikace mezi LPS** - zadavateli posouzení a poskytovateli zdravotních služeb. Systém bude umět **detekovat abnormality v posuzování**.

Legislativní v 1. fázi:

- a) Zavést do právní úpravy **zásadu koncentrace řízení**, tj. stanovit časový milník pro posouzení zdravotního stavu.¹⁵
- b) **Posílit význam atestace lékaře v systému odměňování (PT, osobní ohodnocení)**
- c) **Sjednotit platové zařazení tajemnic OSSZ a ČSSZ na 9. PT.**
- d) **Rozšířit specializovanou způsobilost pro posudkové lékaře o další základní obory specializovaného vzdělávání a tím otevřít obor LPS** dalším lékařům.¹⁶
- e) **Posílit roli OAPL** (odborného asistenta posudkového lékaře) v procesu posuzování zdravotního stavu s dalším důrazem na jeho odbornost, a následně řešit i adekvátní nastavení jeho odměňování (nyní 10. PT).

¹³ Systemizaci nastavit s akcentací na počty obyvatel spádového území.

¹⁴ Rozhodujícím momentem pro potřebu aprobace musí být kvalita výsledků práce lékaře (který nemá specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství). V případě lékařů dlouhodobě pracujících v LPS se očekává již dostatečná kvalita jejich práce bez potřeby plošného dohledu.

¹⁵ Žadatelé o posouzení zdravotního stavu opakovaně předkládají nové lékařské zprávy v průběhu řízení (to mohou činit až do doby vydání rozhodnutí o dávce odvolacím orgánem) a protahují tak řízení.

¹⁶ Nyní jsou vyloučeny např. obory: hygiena, epidemiologie, klinická biochemie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, patologie a soudní lékařství.

Legislativní v 2. fázi:

- a) V závislosti na racionalizaci činnosti LPS OSSZ **směřovat ke změně systemizace LPS OSSZ se zacílením na počty obyvatel ve spádové oblasti¹⁷.**
- b) **Centralizovat řízení LPS OSSZ a krajských pracovišť LPS ČSSZ pod útvar LPS ČSSZ.**
- c) **Implementovat výsledky projektu TA ČR „Zefektivnění a standardizace postupů ošetřujícího a posudkového lékaře při posuzování dočasné pracovní neschopnosti“¹⁸ k podpoře kontrolní činnosti v nemocenském pojištění¹⁹.**
- d) **Směřovat k posílení role odborného asistenta posudkového lékaře v posudkové činnosti LPS v rámci OSSZ, zavést jeho působnost založenou na nelékařské zdravotnické odbornosti do všech systémů sociálního zabezpečení (včetně nemocenského pojištění).**
- e) **K realizaci rozšířené působnosti OAPL zvýšit počty systemizovaných míst OAPL na OSSZ.**
- f) **Připravit návrh změny složení PK MPSV – za účelem vyššího zacílení na řešení potřeb OZP.**
- g) **V rámci odborné pracovní skupiny diskutovat možné úpravy posudkových schémat dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a možné změny hodnotitele, včetně využití PK MPSV.**

Fáze 2 bude postupně řešena v průběhu roku 2020 a 2021, neboť je nutno vyčkat na implementaci opatření z r. 2019 a dosažení personální stabilizace LPS jako předpokladu pro další rozvoj LPS a zpracování koncepčních návrhů změn zásadnějšího významu.

¹⁷ Nedostatečný počet SM na některých OSSZ/PSSZ generuje zvýšené požadavky na organizaci a činnost LPS s potřebou operativního vydávání posudků jinými lékaři LPS (v rámci vzájemné výpomoci jednotlivých pracovišť LPS) a může snižovat i osobní odpovědnost některých lékařů za vydání posudků.

¹⁸ Předpokládáné ukončení v roce 2020.

¹⁹ Cílem projektu je stanovit průměrnou dobu trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti pro konkrétní diagnózy a implementovat výstupy do IT tak, aby došlo k zacílení kontrolní činnosti OSSZ a sjednotil postupy ošetřujících lékařů při rozhodování o dočasné pracovní neschopnosti.