

VĚDECKÁ RADA LÉKAŘSKÉ FAKULTY
UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

MUDr. Bc. Rostislav Čevela

**Úloha lékařské posudkové služby
v systému sociálního zabezpečení**

The Role of the Medical Assessment Service
in the Social Security System

Autoreferát dizertační práce k získání akademického titulu Ph.D.

Vědní obor
Sociální lékařství



Plzeň 2011

Dizertační práce byla vypracována v rámci kombinované formy doktorského studijního programu Univerzity Karlovy Praha, Lékařské fakulty v Plzni, Ústavu sociálního lékařství

Uchazeč:

MUDr. Bc. Rostislav Čevela

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, Praha 2, 128 01

Oponenti:

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Doc. MUDr Vladimír Vurm, CSc.

Stanovisko k dizertační práci bylo vypracováno
v Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Plzni
Vedoucí: **MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.**

Autoreferát byl rozeslán dne.....

Obhajoba dizertační práce se koná dne, v.....hod.
před Komisí pro obhajoby dizertačních prací doktorského studijního programu
v oboru Sociální lékařství v Plzni, Šafránkuv pavilon, Alej Svobody 31, Plzeň.

S dizertační prací je možno se seznámit na děkanátu LF UK v Plzni, Husova 3.

Předsedkyně komise pro obhajoby v oboru sociálního lékařství:

Doc. MUDr. Helena Závázalová, CSc.

OBSAH

1. Úvod	2
2. Cíl práce	2
3. Postavení lékařské posudkové služby v systémech sociální ochrany	2
4. Slabá místa v činnosti lékařské posudkové služby	3
5. Projektové návrhy nového organizačního uspořádání lékařské posudkové	5
6. Dotazníková šetření	6
6.1. Metodika šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce 2007“	6
6.2. Výsledky šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce 2007“	6
6.3. Metodika šetření „Názory lékařů na práci lékařské posudkové služby 2007“	8
6.4. Výsledky šetření „Názory lékařů na práci I lékařské posudkové služby 2007	8
6.5. Metodika šetření „Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě rok 2010“	9
6.6. Výsledky šetření „Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě rok 2010	10
7. Diskuse	11
8. Závěr	14
9. Summary	16
10. Literatura	18
11. Seznam autorem publikovaných prací	22

Seznam použitých zkratk

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ESOMAR - European Society for Opinion and Marketing Research (mezinárodní sdružení marketingových a reklamních agentur, průmyslových firem, univerzit a veřejných institucí)

IBM - International Business Machines Inc. (mezinárodní společnost, výrobce produktů a poskytovatel služeb informačních technologií)

ICC/ESOMAR - International Chamber of Commerce /International Code of Marketing and Social Research Practice

KNV - krajský národní výbor

LM - lékařské místo

LPS – lékařská posudková služba

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ONV – okresní národní výbor

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OÚNZ – okresní ústav národního zdraví

PK MPSV - posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí

PSSZ - Pražská správa sociálního zabezpečení

SIMAR – název české profesní organizace, sdružení nejznámějších agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění, které se hlásí ke kodexu ESOMAR a jeho členové jednají v souladu s etickými hodnotami, které vyplývají z kodexu ICC/ESOMAR

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (softwarový program)

ÚP – úřad práce

1 Úvod

Lékařská posudková služba je začleněna v organizačních strukturách orgánů resortu Ministerstva práce a sociálních věcí, proto mluvíme o rezortní posudkové službě. Lékařská posudková činnost pro účely systémů sociální ochrany a zaměstnanosti je však vykonávána i mimo resort MPSV, a to v resortech obrany, vnitra, spravedlnosti a financí, tzv. silových rezortů. Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení a zaměstnanosti je podávání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Tyto posudky slouží jako podklady pro rozhodování příslušných úřadů o některé ze sociálních dávek či o jiných výhodách poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany, popř. z jiných oblastí, např. doprava. Rozsah lékařské posudkové činnosti v sociálním zabezpečení je velmi široký, má vztah k oblasti nemocenského pojištění (ročně cca 3 mil. pojištěnců), k oblasti důchodového pojištění (ročně cca 120 tis. pojištěnců), ostatním sociálním systémům (ročně cca 250 tisíc fyzických osob). V osobě posudkového lékaře dochází k integraci medicínských znalostí, a to znalostí ze všech medicínských oborů, se znalostmi právními, ale také sociálními a v neposlední řadě etickými. Práce posudkového lékaře je tedy nejen čistě medicínská a právní, ale má i svůj hluboký širší rozměr, až by se chtělo říct, že posudkový lékař je esencí Tadeáše Hájka z Hájku, posledního mnohostranného lékaře renesančního ducha, který ovládal mj. i botaniku (herbář Matthioliho) a spolupracoval s Tychonem Brahe, ale napsal i např. spis o vaření piva. Stejně tak jako Tadeáš Hájek by měl být i každý posudkový lékař vysoce erudovaným odborníkem v mnoha oblastech.

2 Cíl práce

Cílem této práce je navržení optimálního uspořádání lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení tak, aby odpovídalo dostupným personálním zdrojům a dlouhodobým potřebám systému sociální ochrany. Součástí práce jsou dotazníková šetření, provedená s časovým odstupem 3 let, s cílem zjistit, jak je vnímána lékařská posudková služba odbornou i laickou veřejností, tzn. lékaři pracujícími v posudkové službě nebo s ní úzce spolupracujícími a žadateli o benefity ze systému sociálního zabezpečení/klienty lékařské posudkové služby. Dále na základě závěrů proběhlých dotazníkových šetření zaměřených na stávající personální zdroje LPS zjistit, zda i se současnými lidskými zdroji je možná transformace posudkové služby. V návaznosti na výsledky šetření pak navrhnout možné cesty transformačních změn směřující ke zlepšení efektivity její činnosti a tím i ke zvýšení kvality a klientsky přátelského prostředí.

3 Postavení lékařské posudkové služby v systémech sociální ochrany

Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení a zaměstnanosti je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti a podávání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Tyto posudky slouží jako podklady (resp. jeden z podkladů) pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek či o jiných benefitech poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany [Čevela a kol. 2006, Čevela a kol. 2007, Čevela a kol. 2008].

Pokud jde o postavení lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení, tak adresátem, resp. bezprostředním uživatelem výstupů z lékařské posudkové činnosti jsou především samy systémy sociální ochrany, resp. organizační složky působící v jejich rámci. Těmi jsou u nás podle platné právní úpravy pouze orgány veřejné správy, a to jak orgány státní správy (správní úřady), tak orgány územní samosprávy. Uvedené orgány na podkladě výstupů, vzešlých z posudkové činnosti v konkrétních případech, rozhodují o přiznání sociální dávky a její výši, popř. přijímají jiná relevantní opatření týkající se benefitů z jednotlivých systémů sociální ochrany [Moš 2009].

Výkon lékařské posudkové činnosti v resortu MPSV:

Lékařská posudková činnost v resortu MPSV je vykonávána:

- Ministerstvem práce a sociálních věcí
- Posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí
- Českou správou sociálního zabezpečení
- Okresními správami sociálního zabezpečení

4 Slabá místa v činnosti lékařské posudkové služby

Mezi slabá místa lékařské posudkové služby patří především:

- I. Personální situace
- II. Kvalifikace a vzdělávání
- III. Pracovní přetížení

I. Personální situace

Vývoj počtu systemizovaných míst

Počet systemizovaných lékařských míst (dále jen LM) v průběhu let v oblasti lékařské posudkové služby OSSZ, ČSSZ postupně klesal. Před rokem 1993 pracovalo v oblasti tzv. krátkodobé posudkové agendy ve strukturách OÚNZ cca 470 lékařů, v oblasti tzv. dlouhodobé agendy při ONV a KNV cca 330 lékařů, celkem tedy cca 800 lékařů. K 1. 1. 1993 došlo ke sjednocení obou lékařských posudkových služeb na ČSSZ, kde bylo systemizováno pouze 523 lékařských míst pro všechny typy posudkových agend (obsazeno bylo 510 LM). Tzn., že lékařská posudková služba OSSZ a ČSSZ (dále jen LPS) tak přišla o cca 210 systemizovaných LM. Došlo i ke ztrátě společenských preferencí lékařské posudkové činnosti, což mělo v dalších letech negativní dopad na personální situaci LPS.

Celkem 15 systemizovaných LM bylo převedeno postupně do odboru posudkové služby MPSV (v roce 2003, 2007), z toho 11 bylo následně převedeno do odboru sociálních služeb. V roce 2008 bylo 10 LM ze struktur LPS ČSSZ převedeno posudkovým komisím MPSV k řešení krizové situace způsobené nárůstem odvolací agendy. Dále bylo na ČSSZ 30 systemizovaných LM převedeno na referentská místa pro potřeby LPS ČSSZ; další systemizovaná místa (cca 67) využila ČSSZ pro činnosti nesouvisející s LPS. Místo nalezení mechanismů, jak nenaplněná systemizovaná místa obsadit lékaři, byla tato místa využita pro jiné činnosti, a to jak ve struktuře ČSSZ, tak MPSV.

V roce 2010 vykazovala LPS ČSSZ celkem 430 systemizovaných LM, z toho na referátech LPS na OSSZ bylo 400 LM. Z těchto 400 LM bylo obsazeno 352 tj. cca 88%. V lednu 2011 měla lékařská posudková služba ČSSZ 372 systemizovaných LM pro posudkové lékaře, 20 míst nebylo naplněno.

Věková skladba posudkových lékařů

V roce 2000 byl průměrný věk lékařů LPS ČSSZ 53 let a v roce 2005 to bylo 56 let. Z vysoké věkové struktury lékařů LPS vyplývá značný přirozený odchod lékařů do starobního důchodu, který nestačí být saturován novými lékaři. Tato skutečnost se jeví limitující i z hlediska event. dalších změn organizace činnosti LPS a zavádění nových způsobů práce. Vzhledem k věkové struktuře a nenaplněnosti systemizovaných lékařských míst je řešení personální problematiky LPS ČSSZ považováno za prioritní. V lednu 2011 průměrný věk lékařů činil 59,6 let a téměř polovina lékařů byla v důchodovém věku (46 lékařů je starších 70 let a 7 lékařů dokonce starších 80 let).

Smluvní lékaři

Prvek smluvních lékařů byl využit při vzniku LPS na úřadech práce k 1. 7. 2006 s cílem vypomoci LPS s přípravou posudků v tzv. dlouhodobé nepojistné agendě při velmi omezeném počtu vlastních systemizovaných LM na úřadech práce. Prvek smluvních lékařů řešil nedostatek posudkových lékařů ke zvládnutí velkého množství posudků v příslušné agendě, která díky přijetí zákona o sociálních službách byla dvojnásobně vyšší. Při zahájení činnosti LPS na úřadech práce byla nastavena určitá pravidla pro činnost smluvních lékařů, včetně finančního hodnocení jejich práce. V průběhu let se ukazuje, že je potřebné systém činnosti smluvních lékařů přehodnotit.

II. Kvalifikace a vzdělávání

V roce 2004 nabyl v ČR účinnosti zákon č. 95/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Citovaný zákon změnil především podmínky postgraduálního vzdělávání lékařů. Zavedl specializační vzdělávání zakončené atestační zkouškou (přitom zrušil víceúrovňový atestační systém, zavedl jedinstupňový systém, aby se posléze vrátil prakticky k „dvoustupňovému“ systému). Zavedl rozlišování práce lékařů bez specializačního vzdělání pod dohledem a samostatný výkon práce lékaře s příslušným specializačním vzděláním. Dále zákon zavedl povinnost absolvovat specializační vzdělávání na akreditovaných pracovištích.

Tyto změny mají dopad na vzdělávání a činnost všech lékařů, včetně lékařů v oboru posudkové lékařství. Lékaři, kteří nemají atestaci v oboru posudkové lékařství, musí pracovat pod dohledem lékaře s příslušnou atestací. K 31. 12. 2009 byl fyzický stav lékařů LPS ČSSZ 444; specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství mělo 281 lékařů, specializovanou způsobilost nemělo 163 lékařů. Znamená to, že cca 37 % lékařů nemá příslušné vzdělání a musí pracovat pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí; cca 60 lékařů ČSSZ bez specializované způsobilosti je do předatestační přípravy zařazeno. Provádění odborného dohledu tak vlastně spotřebovává pracovní kapacitu lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru posudkové lékařství, která by jinak mohla být plně využita pro vlastní posudkovou činnost.

Podmínkou pro výkon práce posudkového lékaře je v současné době nejprve získání specializované způsobilosti v některém ze specializačních oborů dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Vzdělávací program oboru posudkové lékařství stanoví, že lze navázat na všechny základní obory kromě oborů: hygiena a epidemiologie, klinická biochemie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, nukleární medicína, patologie, radiologie a zobrazovací metody a následně složit zkoušku z nástavbového oboru posudkové lékařství dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Podmínkou pro samostatný výkon práce posudkového lékaře je získání nástavbové specializace z posudkového lékařství dle stávajících právních předpisů, bez níž lékař, který ve svém základním oboru pracoval samostatně (a mohl být považován za erudovaného odborníka), musí v oboru posudkového lékařství pracovat pod odborným dohledem lékaře s nástavbovou specializací z posudkového lékařství [Čeledová a kol. 2008(1), Čeledová a kol. 2008 (2), Čeledová a kol. 2009 (2)].

III. Pracovní přetížení

Zatímco v roce 1993 prvoinstanční LPS vypracovala 310 tis. posudků v tzv. dlouhodobé agendě při obsazených 510 LM, v roce 2000 již 332 tis. posudků při obsazení 429 LM, v roce 2005 (před rozdělením LPS) při obsazených 400 LM 380 tis. posudků, v roce 2009 452 tis. posudků při obsazení 378 LM. V roce 1993 připadlo na 1 obsazené LM na OSSZ vypracování 608 posudků ročně, v roce 2005 1 008 posudků, v roce 2009 již 1194 posudků, tj. dvojnásobek. Množství posudků připadajících na jedno obsazené LM na referátech LPS na OSSZ v tzv. dlouhodobé agendě je nutno hodnotit i s vědomím zavedení systému tzv. smluvních lékařů od 1. 7. 2006. K tzv. dlouhodobé agendě je ještě potřeba připočíst činnost LPS v tzv. krátkodobé agendě (kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři v systému nemocenského pojištění), která tvoří cca třetinu náplně činnosti LPS na OSSZ. Uvedená čísla svědčí o tom, že prvoinstanční LPS ČSSZ pracuje v současné době prakticky na hranici možností.

5. Projektové návrhy nového organizačního uspořádání lékařské posudkové služby

Po roce 2006 se začaly připravovat projekty, jejichž úkolem bylo přinést nezávislý odborný názor na optimální organizační uspořádání lékařské posudkové služby. Mezi nejdůležitější projekty patří:

1 “Optimalizace institucionálního uspořádání, řízení a činnosti lékařské posudkové služby, zefektivnění její činnosti, možnosti uspořádání a činnosti lékařské posudkové služby mimo struktury orgánů sociálního zabezpečení v kontextu českých a zahraničních systémů a zkušeností“ [www.mpsv.cz, Veselý 2010(1)].

2) „Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resortu práce a sociálních věcí externími subjekty“, řešitelem společnost IBM [www.mpsv.cz, Veselý 2010(1)].

3) “Právní aspekty posuzování zdravotního stavu v resortu práce a sociálních věcí ve druhé instanci” [www.mpsv.cz, Veselý 2010(1)].

4) “Právní aspekty zřízení samostatného úřadu k posuzování zdravotního stavu v resortu práce a sociálních věcí, popř. převedení těchto kompetencí zcela nebo zčásti na externího dodavatele mimo strukturu orgánů veřejné správy” [www.mpsv.cz, Veselý 2010(1)].

6. Dotazníková šetření

V roce 2007 bylo provedeno dotazníkové šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce“ a „Názory lékařů na práci lékařské posudkové služby“ společností Faktum Invenio pro Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor posudkové služby. Výsledky šetření a z nich učiněné závěry mají podpořit transformaci organizace a činnosti lékařské posudkové služby a určit tak její další směřování [Čevela a kol. 2009, Čeledová a kol. 2008(3), Čeledová a kol. 2008 (4), Čeledová a kol. 2008 (5), Čeledová a kol. 2008(6)].

V roce 2010 proběhlo v rámci projektu MPSV „Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě“, šetření názorů lékařů na činnost posudkové služby, řešitel společnost Factum Invenio. Z tohoto šetření jsem použil vybrané otázky, které bylo možno porovnat s otázkami položenými při šetření z roku 2007.

6.1. Metodika šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce 2007“

Šetření s názvem „Názory posudkových lékařů na obsah své práce“ bylo provedeno v listopadu roku 2007 technikou standardizovaného řízeného telefonického rozhovoru na vzorku 348 respondentů – posudkových lékařů. Metoda šetření CATI – telefonní sběr dat dle předem nastavených kvót. Data byla zpracována a vyhodnocena statistickým softwarem SPSS, který je v současnosti nejpoužívanějším statistickým SW na světě (19. verze v základním modulu). Výstupem získaných zpracovaných dat jsou grafy a tabulky v třídění pohlaví, věk, zaměstnavatel posudkového lékaře, délka praxe, zájem o změnu profese a spokojenost s profesí. V rámci studie jsou komentovány statisticky významnější rozdíly, které jsou rovněž zvýrazněny tučně v interpretovaných tabulkách. Tyto statisticky významné odchylky jsou na hladině významnosti 0,05. U většiny zastávaných postojů nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ve sledovaných proměnných. Metodika zpracování výzkumu odpovídá standardům sdružení SIMAR a ESOMAR.

6.2. Výsledky šetření „Názory posudkových lékařů na obsah své práce 2007“

1) Atestace posudkových lékařů a délka jejich působení v oblasti posudkového lékařství

- Nejčastější základní atestací u lékařů, kteří nyní pracují jako posudkoví, je interní (43%) a všeobecné lékařství (41%). Z pediatrie a dorostového lékařství má atestaci 12% lékařů, z chirurgie pak 9% lékařů.
- Atestaci z posudkového lékařství má v současnosti 62% posudkových lékařů. 12% lékařů se v současnosti na tuto atestaci připravuje a 7% lékařů o ní do budoucna uvažuje.
- V oboru posudkového lékařství pracuje méně než 9 let 38% posudkových lékařů, 10-19 let rovněž 38% lékařů a více jak 20 let tuto profesi vykonává 24% lékařů.

2) Postoje posudkových lékařů k náplni své práce

- Se současnou prací posudkového lékaře je spokojeno 88 % lékařů, přičemž pouze 10% lékařů uvažuje o změně. Jistou nespokojenost s prací posudkového lékaře vyjádřila desetina lékařů, 4% lékařů zvažují změnu povolání, 6% o změně neuvažuje.

- K hlavním důvodům, proč se lékaři rozhodli vykonávat práci posudkového lékaře, patří především potřeba menšího pracovního nasazení (57%) a zajímavý obsah této práce (70%). Pro dvě pětiny posudkových lékařů byla důležitá při rozhodování o volbě této profese omezená možnost uplatnění v původním lékařském oboru a pro více než třetinu lékařů pak ztráta možnosti uplatnění v původním lékařském oboru.
- Práci posudkového lékaře by opět zvolily dvě třetiny lékařů. Po současných zkušenostech by si svou profesi podruhé již nevybrala necelá třetina posudkových lékařů.
- Důvodem, proč by profesi znovu nezvolili, je především nízký plat (28%) a nízká prestiž povolání (19%). Lékaři rovněž uvádí, že jako posudkoví lékaři mají malý kontakt s medicínou (16%).
- Pokud je posudkový lékař nespokojen se svou profesí, a přesto v ní zůstává, často tak činí především se zdravotních důvodů a vzhledem ke svému věku.

3) Pracovní podmínky posudkových lékařů

- Mezi lékaři posudkové služby převažuje celkově spokojenost s podmínkami, které mají ke své práci.
- Z vybraných atributů vyjadřují lékaři nejvyšší spokojenost s kolektivem nejbližších spolupracovníků (97%), vysoká spokojenost panuje i v případě schopností přímého nadřízeného (spokojeno 89% lékařů), hodnocení pracovního prostředí (spokojeno 86%), odborného zázemí (spokojeno 90%), technického vybavení pracoviště (spokojeno 81%), metodického vedení (spokojeno 84%) i stylu práce (spokojeno 82%).
- Na posledním místě v žebříčku spokojenosti se nachází platové podmínky, s nimiž je spokojeno 51% posudkových lékařů.
- Naprostá většina lékařů (96%), je přesvědčena že při výkonu práce posudkového lékaře dostatečně využívá svou lékařskou kvalifikaci. 4% lékařů (17 osob) mají pocit, že jejich kvalifikace není dostatečně využívána. Z těchto lékařů si 7 myslí, že tráví mnoho času administrativními pracemi.
- Podle pěti lékařů je tato situace zapříčiněna tím, že v posudkovém lékařství není jejich lékařská kvalifikace příliš potřeba.

4) Diskuse k potřebě zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby

- Z odborných diskusí vztahujících se k problematice posudkového lékařství zaznamenali lékaři o něco častěji diskuse vztahující se k tématu posuzování zdravotního stavu pacienta posudkovými lékaři (74%) než diskuse na téma problémů posudkového lékařství a posudkových lékařů obecně.
- Žádnou ze zmiňovaných diskusí nezaregistrovalo 18% lékařů.
- Z hlediska kvalifikovanosti diskuse lékaři lépe hodnotí diskuse o posuzování zdravotního stavu pacienta než o problematice posudkového lékařství obecně.

5) Způsoby zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby

- Zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby by podle lékařů mohlo být dosaženo především zlepšením finančního ohodnocení lékařů posudkové služby (94%) a zvýšením počtu posudkových lékařů (88%). Většina lékařů se rovněž shoduje v tom, že k vyšší kvalitě práce se dospěje posílením o pracovníky s nižší kvalifikací na administrativní práce (78%), což by pochopitelně vedlo ke snížení administrativní zátěže posudkových lékařů. Zkvalitnění práce snížením administrativní zátěže považuje za možné 88% posudkových lékařů.
- Reorganizační změny stejně tak jako změny v managementu či v řízení posudkové služby podle většiny posudkových lékařů ke zkvalitnění činnosti lékařské posudkové služby nepovedou. Naděje nekládají lékaři ani do zvýšení počtu smluvních lékařů.

- Absolutní většina posudkových lékařů (95%) se shoduje v tom, že pro získání nových posudkových lékařů je zapotřebí lékaře motivovat vyšším platem, než jsou současné relace. Jako dostatečně motivační označuje 40% lékařů plat srovnatelný s platem praktických lékařů, 54% posudkových lékařů se pak domnívá, že k získání nových posudkových lékařů je zapotřebí je motivovat platem vyšším než mají praktičtí lékaři v současnosti.

6.3. Metodika šetření „Názory lékařů na práci lékařské posudkové služby - rok 2007“

Šetření s názvem „Názory lékařů na práci lékařské posudkové služby“ bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného telefonického rozhovoru na vzorku 500 respondentů – lékařů ambulantního a nemocničního sektoru. Respondenti byli vybíráni metodou kvótního výběru podle specializace lékaře (praktický lékař, pediatr, ambulantní specialista a lékař v nemocnici) a regionu. Metoda šetření CATI – telefonní sběr dat dle předem nastavených kvót. Data byla zpracována a vyhodnocena statistickým softwarem SPSS, který je v současnosti nejpoužívanějším statistickým SW na světě (19. verze v základním modulu). Výstupem jsou grafy a tabulky v třídění pohlaví, věk, specializace lékaře, délka praxe a region; v členění na Prahu, Čechy a Moravu. V rámci studie jsou komentovány statisticky významnější rozdíly, které jsou rovněž zvýrazněny tučně v interpretovaných tabulkách. Tyto statisticky významné odchylky jsou na hladině významnosti 0,05. U většiny zastávaných postojů nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ve sledovaných proměnných. Metodika zpracování výzkumu odpovídá standardům sdružení SIMAR a ESOMAR.

6.4. Výsledky šetření „Názory lékařů na práci lékařské posudkové služby - rok 2007“

Postoje lékařů k náplni práce a prestiži posudkového lékaře

Náplň práce posudkového lékaře lékaři většinou znají, především pak lékaři starší 50 let. Náplň práce posudkového lékaře považují lékaři za administrativně i odborně náročnou, na druhou stranu však i jako nezajímavou. Jako práci vhodnou pro důchodce ji označuje šest lékařů z deseti, ovšem častěji mladšího věku než ve věku blížícím se k důchodu. Prestiž posudkového lékaře v porovnání s jinými lékařskými obory je vnímána převážně jako nízká a průměrná. Zcela minimální podíl lékařů (3 %) označuje prestiž této profese za vysokou. Nízké hodnocení prestiže práce posudkového lékaře je dáno nízkou atraktivitou náplně práce a neklinickým zaměřením oboru. Práce posudkového lékaře má celoživotní perspektivu podle více jak poloviny lékařů (54%).

Zkušenosti lékařů s prací posudkového lékaře

Většina lékařů má zkušenost s prací posudkového lékaře ve svém oboru. Tato zkušenost je z hlediska odbornosti posudkového lékaře převážně dobrá (55%) a průměrná (35%). Většina lékařů se při výkonu své práce neobejde bez spolupráce s posudkovým lékařem, a to bez rozdílu v závislosti na pohlaví, věku a specializaci lékaře.

Zájem lékařů o profesi posudkového lékaře

Převážná většina lékařů je se svou současnou prací spokojena a neuvažuje o její změně. Jistý potenciál pro získání nových posudkových lékařů představuje 10 % lékařů, kteří v současnosti zvažují změnu práce. Mezi lékaři necelá třetina nevyklučuje možnost, že by se někdy v budoucnu mohla stát lékařem posudkové služby sociálního zabezpečení, 2% lékařů o této možnosti do budoucna uvažují. S rostoucím věkem klesá zájem lékařů o práci posudkového lékaře.

Pokud lékaři nemají zájem o práci posudkového lékaře, pak je to především z důvodu náplně této práce a z důvodu spokojenosti se současnou prací. Práci posudkového lékaře spojují s administrativou a papírováním a mají rovněž obavy, že by je tato práce nenaplňovala.

Pro práci posudkového lékaře by se lékaři rozhodli především při ztrátě možnosti uplatnění v současném oboru a dále pak v případě odchodu do starobního důchodu. Vyšší finanční ohodnocení, menší pracovní zatížení a zaměstnanecké výhody by byly důvodem změny profese ve prospěch posudkového lékařství pro polovinu lékařů, kteří nevylučují možnost stát se posudkovým lékařem. Za plat nižší než 40 tisíc Kč by bylo ochotno vykonávat práci posudkového lékaře 45% lékařů, kteří nevylučují možnost, že by se někdy v budoucnu této profesi věnovali.

Zájem lékařů o práci v oblasti sociálního zabezpečení

Zájem o práci lékaře v oblasti sociálního zabezpečení v kratším pracovním úvazku nebo o práci smluvního lékaře při současném výkonu hlavního zaměstnání projevila do budoucna čtvrtina lékařů. Profese posudkového lékaře a lékaře v sociálním zabezpečení jsou vnímány velmi podobně. Důvody, které lékaři zmiňovali v případě nezájmu o práci posudkového lékaře, uváděli i v případě nezájmu o práci v oblasti sociálního zabezpečení. Stejně jako v případě posudkového lékařství mají lékaři obavy z přílišné administrativy a papírování. Rovněž mají obavy, že by je tato práce nenaplňovala. Necelá šestina lékařů (15%) nemá zájem o práci v oblasti sociálního zabezpečení, protože se cítí být v současnosti časově vytížená. Lékaři, kteří projevili zájem o práci v oblasti sociálního zabezpečení, preferují především volitelnou délku pracovní zátěže. Pokud si již lékaři určili počet hodin týdně, které by chtěli věnovat práci pro sociální zabezpečení, pak se jednalo spíše o časově nižší rozsah, tj. do 12 hodin týdně (31%). Více jak 12 hodin týdně by mělo zájem pracovat pro sociální zabezpečení 7% lékařů. Z hlediska místa výkonu by lékaři upřednostňovali vykonávat tuto práci ve své ordinaci nebo zdravotnickém zařízení (33%). Pětina lékařů by chtěla pracovat z domova, stejný podíl pak preferuje výkon práce na vyhrazeném místě, tj. na Okresní správě sociálního zabezpečení, úřadu práce, příp. na MPSV.

6.5. Metodika šetření „Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě - rok 2010“

Šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného telefonického rozhovoru na vzorku 504 respondentů - lékařů. Respondenti byli vybíráni metodou kvótního výběru podle specializace lékaře (praktický lékař, pediatr, ambulantní specialista a lékař v nemocnici) a regionu. Dotazování proběhlo na přelomu června a července 2010. Metoda šetření CATI – telefonní sběr dat dle předem nastavených kvót. Data byla zpracována a vyhodnocena statistickým softwarem SPSS, který je v současnosti nejpoužívanějším statistickým SW na světě (19. verze v základním modulu). Výstupem získaných zpracovaných dat jsou grafy a v třídění pohlaví, věk, specializace lékaře, délka praxe a region; v členění na Prahu, Čechy a Moravu. Metodika zpracování výzkumu odpovídá standardům sdružení SIMAR a ESOMAR. V rámci hlavní studie byly vyznačeny statisticky významnější rozdíly, (zvýrazněny tučně v interpretovaných tabulkách). Tyto statisticky významné odchylky jsou na hladině významnosti 0,05.

7 Diskuse

Jak vyplývá z provedených dotazníkových šetření obor posudkového lékařství se dlouhodobě potýká s několika problémy, které ovlivňují kvalitu a efektivitu činnosti lékařské posudkové služby. Základním problémem lékařské posudkové služby je dlouhodobě malý zájem lékařů o práci v lékařské posudkové službě, který ústí v nedostatek odborně vzdělaných posudkových lékařů jak pro první, tak pro druhou instanci. Situace je navíc komplikována rozdělením lékařské posudkové služby mezi ČSSZ a MPSV, které vystupují ve vztahu k posudkovým lékařům jako samostatní zaměstnavatelé (byť jinak je ČSSZ řízena MPSV), a tudíž s vlastní personální a platovou politikou.

Problémem se ukazuje i absence jasně definovaného kariérního postupu. Ten sice obecně ve státní správě také neexistuje, nicméně specializované a vysoce odborné složky státní správy jím disponují a navíc jeho obdoba funguje i v resortu zdravotnictví. Lékař tak v současné době do struktury lékařské posudkové služby resortu ministerstva práce a sociálních věcí nepřichází s jasně definovanou perspektivou ani kariérní, ale ani odborného růstu.

K 30. 6. 2010 měl úsek LPS ČSSZ 440 systemizovaných míst pro posudkové lékaře, z toho 410 lékařských míst na referátech LPS pro základní výkon lékařské posudkové činnosti. Z těchto 440 lékařských míst však bylo naplněno k 30. 6. 2010 pouze 372 úvazků, přičemž na referátech LPS bylo obsazeno 348 lékařských míst. Na referátech LPS tedy chybí dlouhodobě téměř 60 posudkových lékařů, což představuje již značný rozsah chybějící odborné kapacity pro vypracovávání posudků o zdravotním stavu.

Přetrvává rovněž nepříznivá věková skladba posudkových lékařů. Průměrný věk lékařů úseku LPS ČSSZ činí 59 let. Téměř 50% lékařů je v důchodovém věku (47 lékařů je starších 70 let a 7 lékařů dokonce starších 80 let) a tím dochází k vyššímu přirozenému úbytku odchody lékařů do starobního důchodu, a to především z důvodu zhoršování zdravotního stavu. Specializovanou způsobilost v oboru posudkového lékařství má celkem 270 lékařů (61%), z toho na referátech LPS 246 lékařů. Hlavním důvodem tohoto stavu je neschopnost LPS při získávání nových lékařů konkurovat na trhu práce nabídkám zdravotnických zařízení. Neatraktivnost posudkového lékařství spočívá také v tom, že zatímco lékař s atestací z klinického oboru je ve zdravotnictví veden jako samostatně pracující lékař, přechodem na pozici posudkový lékař tuto schopnost samostatné práce pozbývá a musí pracovat pod dohledem lékaře se specializační způsobilostí v oboru posudkové lékařství až do vykonání vlastní atestace z posudkového lékařství.

Jako problémem se ukazuje neustále se zvyšující pracovní zátěž posudkových lékařů. Nový systém sociálních služeb účinný od 1. ledna 2007 s sebou přinesl zvýšení počtu požadavků na posuzování zdravotního stavu. Hlavní příčinou bylo zavedení příspěvku na péči, který nahradil dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu s výrazným zvýšením finančních prostředků distribuovaných prostřednictvím této nové dávky. Tím se dávka stala atraktivnější pro stávající i pro potenciální příjemce (žadatele o dávku). Důsledkem bylo neúměrné zatížení prvoinstanční LPS úřadů práce, kdy došlo ke skokovému zvýšení žádostí o posudek. V úhrnu došlo k navýšení z úrovně cca 360 tisíc posudků ročně do roku 2005 na cca 500 tisíc v současnosti, tj. nárůst cca o třetinu.

Ze závěrů provedených dotazníkových šetření na zjištění názorů posudkových lékařů na jejich práci vyplývá, že posudkoví lékaři mají navzdory již roky probíhající transformaci lékařské posudkové služby i nadále zájem se aktivně osobně podílet na zvýšení její efektivity. Uvítali by možnost kariérního postupu jasně definovaného kariérním řádem a jednoznačně preferují sebezodělávání v oboru.

Lze proto předpokládat, že budou i podporovat vznik samostatné lékařské posudkové služby, která by umožnila splnit jejich profesní očekávání k naplnění odborné role. Současně by vznik personálně přátelštější a efektivnější posudkové služby motivoval k zájmu o činnost i lékaře jiných oborů, např. nemocniční lékaře, kteří dle zjištění představují největší potenciál pro nábor nových posudkových lékařů.

Celková částka vynaložená v roce 2010 na výplatu dávek ovlivněných posouzením zdravotního stavu činila cca 100 mld. Kč. Největší část tvořily invalidní důchody (60,9 mld. Kč) a příspěvek na péči (18,9 mld. Kč). Za jeden z významných problémů LPS lze považovat úskalí elektronické komunikace, digitalizace, technického vybavení pracovišť a používaného softwaru ve spojení s nedostatečným proškolením a vzděláváním v podpůrných systémech.

Množství práce posudkových lékařů zvyšuje i roztržitost sociálních systémů a nejednotnost kritérií pro posuzování zdravotního stavu v jednotlivých sociálních systémech.

Tato roztržitost je však dána složitým systémem dávek, z nichž každý vyžaduje hodnocení zdravotního stavu ze specifického pohledu. Např. dopad na mobilitu, dopad na schopnosti péče o vlastní osobu, dopad na výdělečné schopnosti, dopad na ztížené pracovní podmínky, dopad na krátkodobou pracovní neschopnost apod. Každý systém má své specifické potřeby a svá specifická posudková kritéria.

To by mohlo být řešeno zjednodušením systému dávek v resortu ministerstva práce a sociálních věcí, které se v současné době připravuje. I tak lze ale předpokládat, že pokud by více dávek nahradila dávka jediná anebo jejich menší počet, nároky na posouzení zdravotního stavu by byly vysoké. Dávka by totiž pravděpodobně musela být „vícevrstevná“, reagující na různé sociální dopady řešené sociální události, a těm by musely být uzpůsobeny posudkové závěry. Toto „jednotné posuzování“ by však mělo nespornou výhodu. Zdravotní stav by se posuzoval vždy jen jednou v potřebném časovém období (zdravotní stav se v průběhu času mění, a proto je třeba posuzování v určitých časových intervalech opakovat – ty mohou být různé podle predikce vývoje zdravotního stavu) a nikoli pokaždé s novou žádostí o jinou dávku.

Nově byl k uvedeným problémům identifikován problém stejné závažnosti jako problémy personální organizační. Jedná se o problém čistě právní, související s organizací LPS resortu a pojetím posudku pro orgány, které rozhodují o dávkách. V současném organizačním uspořádání jsou posudky považovány za důkazy, které musí být hodnoceny orgánem, který o dávce rozhoduje. Tato skutečnost má řadu nevýhod. Jednak orgán, který rozhoduje, nedisponuje potřebnými posudkově medicínskými znalostmi, a tak ačkoli má posudek hodnotit pouze z hlediska úplnosti a přesvědčivosti pro potřeby rozhodnutí, činí takové hodnocení značné potíže. Ty se zpětně vracejí do LPS v podobě požadavků na doplnění posudků, které je v řadě případů z odborného posudkově medicínského hlediska vnímáno posudkovými orgány jako zbytečné prodlužování (a tedy i prodražování!) řízení vycházející z pouhé neznalosti posudkově medicínských kritérií orgánem, který o dávce rozhoduje.

Další zásadní komplikace vznikají z povahy posudku jako dokumentu, který nutně pracuje s citlivými údaji o zdravotním stavu posuzovaného účastníka řízení, a pokud má být hodnocen jako důkaz, musí se s těmito údaji seznámit i dávkový pracovník orgánu, který rozhoduje o dávce.

V návaznosti na proběhlá dotazníková šetření zaměřená na personální zdroje lékařské posudkové služby a jejich jednoznačných závěrů, že lékařská posudková služba za stávajícího personálního stavu může pokračovat v transformaci, byly zpracovány projekty zaměřující se na organizační uspořádání lékařské posudkové služby.

Všechny uvedené problémy LPS jsou bezpochyby řešitelné v rámci stávajícího organizačního uspořádání (účinného od 1. 7. 2009), jak dokládají závěry realizovaných projektů.

Účelem projektů však bylo ověřit, zda existují i jiné organizačně a právně přijatelné varianty, které nesníží úroveň ochrany sociálních práv a naopak sníží zátěž ČSSZ jako nositele sociálního pojištění. Proto bylo stávající uspořádání zvoleno jako referenční varianta. Právní řád ČR nevyklučuje žádnou z uvažovaných variant možného řešení samostatného uspořádání posudkové činnosti, stávající uspořádání v podmínkách ČSSZ, samostatný posudkový úřad a externí dodavatel posudkových služeb. Nelze však řešit uspokojivě uspořádání prvního stupně posudkové činnosti bez náležitého zřetele ke způsobu řešení druhého, odvolacího stupně posudkové činnosti.

Obě navrhované varianty uspořádání 1. posudkové instance LPS v uskutečněných výzkumech, jako samostatného posudkového úřadu anebo zadání externímu dodavateli („outsourcing“) posudkových služeb, mají alespoň dvě sub-alternativy řešení.

Pro inspiraci a jako precedens pro uspořádání formou samostatného posudkového úřadu může sloužit uspořádání Úřadu pro ochranu osobních dat. Jako precedens pro zadání externímu zadavateli může sloužit uspořádání státní inspekce motorových vozidel (Státní technická kontrola). Lze uvést, že z právního hlediska jsou možné obě varianty řešení převodu posuzování zdravotního stavu. Právní analýzy prokázaly, že 1. a 2. stupeň posudkové činnosti lze organizovat jako samostatný posudkový úřad i svěřit nestátnímu subjektu. Zvolené řešení organizace LPS však bude mít jiné právní důsledky.

Bude-li svěřeno nestátnímu subjektu, pak jeho nález nemůže mít jinou právní povahu než jako důkaz v řízení, a to se všemi následky. Nepřispěje to k výraznějšímu zjednodušení současných procesů. Zřízení samostatného posudkového úřadu lze koncipovat jako zcela samostatný posudkový úřad nebo jako úřad podléhající MPSV; v obou případech by byl metodicky veden MPSV. Svěřit posudkovou službu externímu dodavateli lze, a to jak neziskovým nebo ziskovým organizacím. Přitom by se mohlo postupovat podle předpisů zdravotnických a svěřit tuto činnost nestátnímu subjektu registrovanému u Ministerstva zdravotnictví, tak i podle předpisů týkajících se veřejných zakázek popř. podle koncesního zákona.

Má-li zjištění zdravotního stavu mít povahu závazného stanoviska a nikoliv jen posudku jako důkazu, jeví se v současných právních poměrech výhodnější svěřením posudkové činnosti samostatnému státnímu úřadu podléhajícímu metodickému vedení Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Výhody tohoto řešení jsou v jednoduchosti a finanční nenáročnosti. Jednoduchost je jak organizační tak právní. Organizační - protože se v podstatě využije současná struktura posudkových lékařů při okresních správách sociálního zabezpečení, jen se jinak uspořádá jejich řízení a zřídí se jen posudková služba II. instance, pro kterou lze nalézt základ v odboru posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí. Právní – celou záležitost lze vyřešit novelami stávajících předpisů. Toto řešení je finančně nejméně náročné.

Vzniklé náklady, které si změny vyžádají, se mohou částečně kompenzovat úsporami správních a soudních nákladů tím, že posouzení zdravotního stavu může mít povahu závazného stanoviska ve smyslu správního řádu.

Ekonomický dopad byl zpracován podle jednotlivých navrhovaných variant. Tzn. pro variantu stávajícího organizačního uspořádání, vzniku samostatného úřadu a svěřením posuzování v prvním stupni externímu subjektu. Ekonomicky nejvýhodnější variantu představuje zadání posuzování externímu dodavateli, nejméně výhodnou se ukázala varianta samostatného posudkového úřadu.

Řešitelé všech projektů se shodují, že stávající organizační uspořádání LPS je do budoucna neudržitelné. Od úvah o organizačním uspořádání ve formě samostatného posudkového úřadu bylo pro jeho ekonomickou neefektivnost a de facto duplicitu současného stavu upuštěno.

Výsledná řešení ukazují rovněž na vzájemnou provázanost optimálního uspořádání lékařské posudkové služby a právní povahu posudku o zdravotním stavu. V obou případech jsou možné dva postupy. Pokud jde o organizaci, lze uvažovat o ponechání lékařské posudkové služby ve strukturách státní správy, tj. pod Českou správou sociálního zabezpečení, jak je tomu dnes, nebo o svěřeni posudkové činnosti externímu subjektu mimo struktury veřejné správy. Pokud jde o právní povahu posudku, může být posudek pojímán jako závazné stanovisko nebo jako důkaz, který v řízení podléhá hodnocení z hlediska úplné rovnosti a přesvědčivosti.

Dle výsledků provedených šetření a realizovaných projektů jsou se stávajícími personálními zdroji možné dvě cesty změn. První představuje intenzivní přístup spočívající ve zvýšení efektivity LPS v rámci stávajícího organizačního uspořádání, tedy v rámci České správy sociálního zabezpečení a druhá extenzivní změnu, která předpokládá výkon lékařské posudkové činnosti prostřednictvím externího dodavatele. Třetí teoretický způsob řešení, tj. vznik samostatného posudkového úřadu jsem pro ekonomickou náročnost nerozvíjel. Preferuji variantu externího dodavatele posudkových služeb.

Považuji za nejefektivnější přistupovat k další reorganizaci LPS v několika postupných krocích, a to převodem posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí na ČSSZ a současně změnou formy poskytování podkladů smluvních lékařů pro LPS. Dalším krokem je zadání posudkových služeb externímu dodavateli a to vše za přípravy zákona o lékařské posudkové službě. K předchozím reorganizacím LPS postačovaly novelizace dotčených zákonů.

8. Závěr

Lékařská posudková služba podstatným způsobem ovlivňuje výdaje resortu práce a sociálních věcí. LPS zajišťuje posuzování zdravotního stavu v případě dávek, u nichž je nárok odvozen od podmínky nepříznivého zdravotního stavu (popř. v kombinaci s jinými podmínkami, jako je sociální situace, majetkové poměry, účast na pojištění apod.).

Dopad činnosti LPS představuje 100 mld. Kč ročně ze státního rozpočtu. Proběhlé reorganizace LPS nedokázaly odstranit její největší problém a to je stálý nedostatek kvalitních odborníků. Od tohoto problému se odvíjí nedostatečná kvalita a efektivita činnosti.

Z provedených dotazníkových šetření mezi posudkovými lékaři a lékaři ostatních specializací vyplývá, že je třeba změnit vnímání posudkového lékařství jak samotnými posudkovými lékaři, tak odbornou lékařskou veřejností jako oboru málo prestižního, vysoce administrativně zaměřeného a bez kontaktu s klinickou medicínou. Většina dotázaných lékařů uvedla, že se bez spolupráce s posudkovým lékařem neobejde. Hlavním motivačním prvkem, který by podpořil zájem lékařů jiných specializací o práci v oblasti sociálního zabezpečení je adekvátní finanční ohodnocení, kterého by bylo možné dosáhnout reorganizací LPS na jednotný posudkový úřad.

Změny v organizaci LPS, které povedou k odstranění dosavadních nedostatků její činnosti, povedou také ke zkvalitnění posudků, což se pozitivně odrazí nejen v dalším posílení jistot posuzovaných osob, ale i ve výdajích na vyplácené dávky.

Na základě závěrů proběhlých dotazníkových šetření zaměřených na stávající personální zdroje LPS lze předpokládat, že i se současným personálním zabezpečením je pokračování transformace lékařské posudkové služby možné.

Dle závěrů realizovaných projektů jsou možné dvě cesty změn. První cesta znamená zvýšit efektivitu LPS v rámci stávajícího organizačního uspořádání, tedy v rámci České správy sociálního zabezpečení. Druhá cesta představuje výkon lékařské posudkové činnosti prostřednictvím externího dodavatele.

Navrhuji následující postup reorganizace LPS:

1. Převod PK MPSV na ČSSZ.

Převod posudkových komisí MPSV na ČSSZ znamená sjednocení těchto organizačních součástí lékařské posudkové služby u jednoho zaměstnavatele, což výrazně zjednoduší koncepční řešení jak kariérního postupu, tak odměňování a vzdělávání posudkových lékařů. Dojde ke změně právní povahy posudku o zdravotním stavu, který bude mít povahu závazného stanoviska, neboť podle správního řádu přezkoumává závazné stanovisko nadřízený orgán. Tím je vůči okresní správě sociálního zabezpečení ČSSZ. Vzhledem k návaznosti na probíhající reformu sociálního zabezpečení by se převod posudkových komisí MPSV na ČSSZ měl uskutečnit již od 1. ledna 2012.

2. Změna formy poskytování podkladů smluvních lékařů pro LPS

Změna využití smluvních lékařů jako změna předepsané zákonné formy poskytování podkladů lékařům lékařské posudkové služby od ošetřujících lékařů. Nahradí se tak v současné době již zbytná činnost smluvních lékařů, kteří pouze přepisují nálezy odborných lékařů. Smluvní lékaři rovněž pobírají odměnu podstatně vyšší než kmenový lékař OSSZ, který jejich posudky musí zkontrolovat a dokončit, sdělení výsledků posouzení rovněž podepisuje lékař ČSSZ. Zákonnou úpravou povinností ošetřujících lékařů tak posudkový lékař obdrží identické podklady jako od smluvního lékaře. Ušetřené mzdové prostředky lze využít k personální stabilizaci lékařské posudkové služby. Změna postavení a činnosti smluvních lékařů musí být spojena s přechodem posudkových komisí MPSV na ČSSZ, proto by se měla proběhnout rovněž od 1. ledna 2012.

3. Externí dodavatel posudkových služeb - outsourcing

Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení a zaměstnanosti musí provádět soukromá firma na základě veřejné zakázky s Ministerstvem práce a sociálních věcí, které určí závazné kvalitativní a kvantitativní požadavky na posuzování, což bude spojeno s finanční zainteresovaností poskytovatele posudkových služeb. Dojde tak k vytváření tlaku na vysokou kvalitu i bez přímého konkurenčního prostředí. Posudek se stane důkazem a bude podléhat hodnocení z hlediska úplnosti a objektivitu příslušným orgánem veřejné správy, která rozhoduje o dávkách. O sociálních právech osob bude vždy rozhodovat orgán veřejné moci. Pro nepojistné agendy tímto orgánem bude nově vznikající Úřad práce české republiky a pro pojistné agendy ČSSZ. Tím bude zaručena vypovídací schopnost posudku ve vlastním řízení o dávkce nebo o kompenzaci ze sociálního zabezpečení. MPSV bude mít poměrně široké možnosti do smlouvy zakomponovat mechanismy k plnění kvalitativních i kvantitativních cílů, které ve svém důsledku povedou k úspoře na vyplácených dávkách. Neplnění těchto cílů pak může být spojeno s citelnými finančními sankcemi pro dodavatele. Vezmeme-li v úvahu, že LPS má vliv na výplatu mandatorních výdajů ze státního rozpočtu v řádu 100 mld. Kč ročně, pak každé 1 procento snížení chybovosti posudků vede k úspoře 1 mld. Kč ročně. Předání posuzování externímu dodavateli by mělo být uskutečněno od 1. ledna 2013 společně s nabytím účinnosti zákona o lékařské posudkové službě.

4. Zákon o lékařské posudkové službě

Zákon o lékařské posudkové službě odstraní nejednotnost kritérií pro posuzování zdravotního stavu v jednotlivých sociálních systémech, která je dána složitým systémem dávek, z nichž každý vyžaduje hodnocení zdravotního stavu ze specifického pohledu, což zvyšuje množství práce posudkových lékařů. Návrh řešení navazuje na zjednodušení systému dávek nepojistných agend, které se v současné době připravuje. Jediným výplatním místem pro nepojistné dávky bude právě vznikající Úřadem práce České republiky. Některé dávky či služby by mohly být i vyňaty z posuzování posudkovou službou sociálního zabezpečení. Jednotné posuzování by mělo nespornou výhodu, neboť zdravotní stav by se posuzoval vždy jen jednou v potřebném časovém období a nikoli pokaždé s novou žádostí o jinou dávku. Posuzování zdravotního stavu pro pojistné agendy pro účely důchodového pojištění by představovalo druhou formu posouzení a jediným výplatním místem by byla ČSSZ. Příprava zákona o posudkové službě musí začít již současně s realizací první fáze reorganizace LPS, tedy s převodem PK MPSV na ČSSZ. Nabytím účinnosti zákona o lékařské posudkové službě dnem 1. ledna 2013 bude završena její několik desetiletí probíhající transformace, neboť zákon zakotví její postavení a úlohu v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti.

Považuji za nejefektivnější přistupovat k další reorganizaci LPS v několika postupných krocích. Prvním krokem musí být převod posudkových komisí na ČSSZ, a to souběžně se změnou formy poskytování podkladů smluvních lékařů pro LPS. Poté by mělo následovat zadání posudkových služeb externímu dodavateli. Celý proces reorganizace by měl probíhat za současné přípravy zákona o lékařské posudkové službě.

9. Summary

Medical Assessment Service significantly influences expenses of the Ministry of Labour and Social Affairs (MoLSA). Medical Assessment Service (MAS) provides assessment of state of health for benefits where a claim is derived from unfavourable health conditions (or together with other unfavourable conditions such as a social situation, financial situation, insurance participation etc.) Impact of MAS activity is of a volume of 100 milliards of CZK annually from the state budget. Passed reorganization of MAS did not solve the biggest problem and it is permanent lack of superior workers. This problem brings poor quality and efficiency of its activity. Changes in organization of MAS which will lead to solving of these problems will also lead to better quality of assessments which will be positively reflected not only in strengthening of assurance of assessed people but also in expenses for benefits.

The survey of doctors opinion about Assessment Service has shown that it is necessary to improve perception of Assessment Service . It is perceived by medical public as not very prestigious, with a lot of paperwork and with no connection with clinical medicine.

Most of asked doctors said that they would not be able to work without Assessment Service cooperation. The most important incentive that would enhance interest of other doctors specialists in working in the field of Social security would be financial part of the matter.

Based on questionnaire survey focused on current personnel resources of MAS we can suppose that it is possible to go on working on transformation of MAS with current personnel. According to results of the projects there are two possible ways of changes. First one represents intensive approach relying on enhanced efficiency of MAS in current organizational scheme joined with CSSA and the second one is an extensive change where it is supposed to do medical assessment service through external supplier.

Plan of MAS reorganization:

1. Transferring assessment commissions to CSSA.

Transferring assessment commissions to CSSA means joining these organizational parts of MAS with one employer which will significantly simplify conceptual solution of a career ladder, wages and training of assessment doctors. There will be a legal change in the assessment of state of health which would be legally binding because according to administration rules legally binding statement is reassessed by a supervisory body which is CSSA for district social security administration. In regard to connection with current reform of social security the transferring of assessment commissions of MoLSA to CSSA should be effective from 1st January 2012.

2. Change of form of data providing of contract doctors for MAS.

Change of use of contract doctors as change of legally binding form of data providing to MAS doctors from contract doctors. So thus it will replace unnecessary activity of contract doctors who just rewrite findings of expert doctors. Contract doctors get much bigger reward than a doctor of a district CSSA office who has to check and finish their assessments and the results of assessment is signed by a doctor of CSSA as well. By legal arrangement of duties of an attending physician an assessment doctor will get identical data as from a contract doctor and spared finances may be used for personnel stabilization of MAS. Change of status and activity of assessment doctors must be joined with the transferring assessment commissions of MoLSA to CSSA therefore it should start from 1st January 2012.

3. External supplier of assessment services – outsourcing.

Assessment of state of health for social security and employment must be done by a private company based on a public tender of MoLSA which will determine binding qualitative and quantitative demands of assessment which will be joined with financial interest of assessment services provider. Thus there will be stress on high quality even without direct competition. Assessment will be evidence and will be submitted to approval, whether it is complete and objective, by a relevant body of public administration which decides about benefits. Public administration body will always decide about social rights of a person. For non insurance benefits it will be a new authority - Office of Work of the Czech republic and for insurance benefits it will be CSSA. Thus there will be a guarantee for the assessment in the application procedure for a benefit or for a compensation from social security system. MoLSA will have quite a wide range of possibilities to implement mechanism for fulfillment of qualitative and quantitative goals which eventually will lead to savings in benefits. If these goals are not met then there may be financial sanctions for a supplier. If we consider that MAS has influence on payment of mandatory expenditures of 100 milliards volume from the state budget every year then each single percentage of reduction of assessment errors will lead to saving of 1 billion volume annually. Transferring assessment to external supplier should be done from 1st January 2013 together with effective law of MAS.

4. Law related to MAS.

Law related to MAS will replace disunity of assessment's criteria of health state in individual social systems which is formed by a complex system of benefits and each benefit requires assessment of state of health from specific point of view and this enhances workload of assessment doctors.

Suggestion for solution is related to simplification of benefit system of non insurance benefits which is now being prepared. The only place for payment of non insurance benefits will be the Office of Work of the Czech republic. Some benefits or services may be excluded from the assessment by MAS of social security. Uniform assessment system would be undeniable advantage because state of health would be assessed only once in certain time and not always with a new application for another benefit. Assessment of state of health for pension insurance would be second form of assessment and the only payment place would be CSSA. Preparation of MAS law must start already together with realization of first phase of MAS reorganization thus with transferring of MAS of MoLSA to CSSA. By force of legislation of MAS law on 1st January 2013 transformation will be got done which has been going for decades because the law will set in its status and task in the system of social security and employment.

I think that the most effective way is to do next reorganization of MAS in several steps by transferring of assessment commissions to CSSA and currently by change of form of data providing of contract doctors for MAS then to use external supplier for assessment services and in the same time preparing new law about MAS

10 Literatura

1. Arnoldová, A. Struktura sociálního zabezpečení v České republice. Revizní a posudkové lékařství. 2008, 11, č. 3, s. 30-39. ISSN 1241-3170.
2. Arnoldová, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. 1. část. 3. Vydání. Karolinum. 2007. s. 614. ISBN 978-80-246-1393.
3. Arnoldová, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení 2. část. 2. vydání, Karolinum. 2005, s. 505. ISBN 80-246-0875-8.
4. Bičáková, O. Novelizace zákona o zaměstnanosti. Národní pojištění. 2009, 40, č. 1, s. 5 – 7. ISSN 0323-2395.
5. Boháč, J. Současné úkoly a možnosti lékařské posudkové služby. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. 2001, 11, č. 1, s. 16 -18. ISSN 1212- 6152.
6. Břeská ,N., Burdová, E., Vránová, L. Státní sociální podpora s komentářem a příklady k 1. 6. 2010. ANAG. 2010, s. 240. ISBN 978-80-7263-609-9.
7. Břeská, N., Vránová, L. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby. ANAG. 2008, s. 416. ISBN 978-80-7263-478-1.
8. Budilová, A. Příručka pro posudkovou službu sociálního zabezpečení. MPSV, 2003, s. 336. ISBN 80-86552-42-X.
9. Budilová, A. Slovník pro posudkové lékaře sociálního zabezpečení. MPSV. 2001, s. 167. ISBN:80-86552-05-5.
10. Čeledová, L., Čevela, R., Veselý, J. Migrace v posudkové službě. Zdravotnictví v České republice. 2008, 11, č. 1, s. 30-33. ISSN 1213- 6050.
11. Čeledová, L., Čevela, R., Veselý, J. Názory lékařů na lékařskou posudkovou službu. Zdravotnictví v České republice. 2008, 11, č. 2, s. 56-58. ISSN 1213-6050.
12. Čeledová, L., Čevela, R. Case manager na ministerstvu práce. Zdravotnictví v České republice. 2008, 11, č. 3, s. 90-92. ISSN 1213 – 6050.
13. Čeledová, L., Čevela, R. Dotazníkové šetření názorů veřejnosti na činnost lékařské posudkové služby. Revizní a posudkové lékařství. 2008, 11, č. 3, s. 74-79. ISSN 1241-3170.

14. Čeledová, L., Čevela, R. Opatření k personální stabilizaci oboru posudkové lékařství, Kontakt. 2008, X, 2, s. 427 - 434. ISSN1212 – 4117.
15. Čeledová, L., Čevela, R. Zdravotně sociální reformy v České republice. Zdravotnictví v České republice. 2009, XII, č. 1, s. 8 -11. ISSN 1213 – 6050.
16. Čeledová, L., Čevela, R. Postgraduál posudkových lékařů. Zdravotnictví v České republice. 2008, XI, č. 4, s. 131-134. ISSN 1213–6050.
17. Čeledová, L., Zvoníková, A. Posuzování invalidity od ledna 2010. Kontakt. 2010, XII, č. 1, s. 39 - 47. ISSN 1212–4117.
18. Čeledová, L. Optimální uspořádání lékařské posudkové služby – vize nebo fikce? Kontakt, 2009, XI, č. 2, s. 394 – 400. ISSN 1212– 4117.
19. Čeledová, L. a kol. Posudkové lékařství. Karolinum. 2010, s. 127. ISBN 978-80-246-1869-2.
20. Čeledová, L, Čevela, R., Novotná, V. Posuzování zdravotního stavu žadatelů pro účely náhradní rodinné péče. Praktický lékař. 2010, 90, č. 5, s. 292 -294. ISSN 0032-6739.
21. Čeledová, L., Čevela, R. Postgraduální vzdělávání posudkových lékařů v České republice. Pracovní lékařství. 2009, 61, č. 2, s. 81-84. ISSN 0032-6291.
22. Čeledová, L. Vzdělávání – prvek personální stabilizace lékařské posudkové služby, Revizní a posudkové lékařství. 2008, 11, č. 1, s. 26 -27. ISSN 1214-3170.
23. Čevela, R. Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení. MPSV. 2007, s. 88. ISBN 978-80-86878-30-0.
24. Čevela, R., Čeledová, L. Názory praktických lékařů na činnost lékařské posudkové služby. Praktický lékař. 2009, 89, č. 7, s. 379-382. ISSN 0032-6739.
25. Čevela, R. a kol. Příručka pro posudkovou službu úřadů práce. MPSV. 2006, s. 86. ISBN 80-86878-33-3.
26. Čevela, R. Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení. MPSV. 2006, s. 96. ISBN 80-86-878-32-5.
27. Čevela, R., Čeledová, L., Zvoníková, A. Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly. Grada Publishing. 2010, s. 144. ISBN 978-80-247-3285-5.
28. Čevela, R. Aktuality lékařské posudkové služby. MPSV.2008, s. 84. ISBN 978-80-86878-68-3.
29. Čevela, R. Aktuality lékařské posudkové služby. MPSV. 2009, s. 72. ISBN 978-80-7421-008-2.
30. Čevela, R. Lékařské posudková činnost v sociálním zabezpečení na prahu 3. tisíciletí. Zdravotnické noviny. 2006, 55, č. 49, s. 28 -29. ISSN 0044-1996.
31. Gajdošík, D. První zkušenosti s posuzováním zdravotního stavu v námitkovém řízení pro účely důchodového pojištění. Národní pojištění, 2010, 41, č. 5, s. 21-23.
32. Gruntová, L. Problematika lékařské posudkové činnosti při přiznávání mimořádných výhod se zaměřením na psychicky nemocné občany. Revizní a posudkové lékařství. 2006, 9, č. 3, s. 47 -52. ISSN 1214-3170.
33. Harrington, A. a kol. Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy. Portál. 2006, s. 496, ISBN 80-7367-093-3.

34. Husáková, Š. Lékařská posudková služba úřadů práce České republiky – dotazníkové šetření. Revizní a posudkové lékařství. 2008, 11, č. 4, s. 106-111. ISSN 1214-3170.
35. Jouza, L. Lékařské posudky pro účely zákona o zaměstnanosti. Informace pro lékařské praxe. 2008, č. 5, s. 7 -11. ISSN 1214-486X.
36. Kahoun, V a kol. Vybrané kapitoly k sociální práci- sociální práce II. TRITON. 2008, s. 261. ISBN 978-80-7387-130-7.
37. Kahoun, V. K problematice invalidity v důchodovém pojištění. In Sociální práce II. Praha: Triton, 2007, s. 61 -81. ISBN 978-80-7387-064-5.
38. Kahoun, V. Results of research of diagnoses and possible causes of origin of reasons for awarding full disability pensions from youth in South Bohemian Region. Journal of Health Sciences Management and Public Health. National Institute of Health and Social Affairs, Georgia. The University of Scranton, Pennsylvania, USA. 2007, 8, No 2, s. 230-244. ISSN 1512-0561.
39. Kahoun, V., Šimák, M. Změny ve vymezení invalidity v kontextu reformy důchodového pojištění. In: Sborník z V. mezinárodní konference „Problematika – generace 50 plus“, 27. a 28. 5. 2008. České Budějovice, ZSF JU. s. 36 – 38. ISBN 978-80-7394-100-0.
40. Kahoun, V., Vurm, V., Kučerová, B. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. TRITON. 2008, s. 87. ISBN 978-80-7387-064-5.
41. Kočvarová, L.. Reorganizace lékařské posudkové služby v roce 2006. Revizní a posudkové lékařství. 2007, 10, č. 1, s. 29 -30. ISSN 1214-3170.
42. Krebs, V. a kol.: Sociální politika, 5. vyd. ASPI, a.s. 2010, s. 544. ISBN 978-80-7357-585-4.
43. Krebs, V. a kol. Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech. VÚPSV. 2009, s. 178. ISBN 978-807416-044-8.
44. Langer, R. K některým otázkám právní úpravy součinnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení a zdravotnických zařízení. Zdravotnictví a právo. 2001, 5, č. 6, s. 7 -15. ISSN 1211-6432.
45. Langer, R. Přezkum a aktuální posouzení v činnosti posudkových komisí. Národní pojištění. 2010, 41, č. 1, s. 17 – 19. ISSN 0323-2395.
46. Langer, R. Reforma správního soudnictví a některé její důsledky pro lékařskou posudkovou službu. Revizní a posudkové lékařství. 2004, 7, č. 3, s. 39 – 40. ISSN 1214-3170.
47. Leiblová, Z. Zákon o zaměstnanosti s komentářem včetně prováděcích předpisů. ANAG. 2009, s. 312. ISBN 978-80-7263-533-7.
48. Moš, P.: Posuzování zdravotního stavu v AČR. Revizní a posudkové lékařství. 2009, 12, č. 2, s. 3-9. ISSN 1214-3170.
49. Novotná, V., Burdová, E. Zákon o sociálně právní ochraně dětí. Komentář. 3. akt. a dopl. vydání. LINDE, 2007, s. 466. ISBN 978-80-86131-72-6.
50. Pechan, L. Podstatné změny ve vymezení invalidity. Národní pojištění. 2009, 40, č. 11, s. 25-26. ISSN 0323-2395.
51. Steinichová, L. a kol. Zákon o zaměstnanosti. Komentář. Wolters Kluwer ČR, a. s. 2010, s. 294. ISBN 978-80-7357-501-4.

52. Šimák, M., Kahoun, V. Aktuální poznámky k reformě důchodového pojištění, In: Sborník z V. mezinárodní konference „Problematika – generace 50 plus“, 27. a 28. 5. 2008, České Budějovice. ZSF JU. s. 39 – 44. ISBN 978-80-7394-100-0.
53. Šírová, L. Posuzování závislosti dětí pro účely příspěvku na péči. Revizní a posudkové lékařství, 2008, 11, č. 1, s. 23-25. ISSN 1214-3170.
54. Šobíšková, H. Posuzování zdravotního stavu podle zákona o nemocenském pojištění. Zdravotnické noviny. 2008, 57, č. 43, s. 28-30. ISSN 0044-1996.
55. Tomeš, I. Sociální správa: Úvod do teorie a praxe. 2. vyd. Portál. 2009, s. 304. ISBN 978-80-7367-483-0.
56. Tröster, P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení, 5. vyd. C. K .BECK. 2010, s. 422. ISBN 978-80-7400-322-62010.
57. Veselý, J.: K právní povaze posudku o zdravotním stavu ve věcech sociálního zabezpečení, Praha, Zdravotnictví a právo, 2009, ročník XIII, č. 4, s. 18-21. ISSN 1211 – 6432.
58. Veselý, J. Právo sociálního zabezpečení, Praha, VŠAP, 2009, s. 201. ISBN: 978-80-86 775-23-4.
59. Veselý, J. Námitkové řízení ve věcech důchodového pojištění. Právní rozhledy. 2010, 17, č. 18, s. 655-658. ISSN-1210-6410.
60. Veselý, J. Pojetí lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení v České republice. Právní obzor. 2010, 93, č. 5, s. 497 – 506. 0032-6984.
61. Wernerová, J. Posuzování zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou pro účely příspěvku na péči. Informace pro lékařské praxe. 2008, č. 5, s. 17 -19. ISSN 1214-486X.
62. Wernerová, J. Zdravotní příčiny osob zdravotně znevýhodněných. Národní pojištění, 2008, č. 5, s. 19 -21. ISSN 1214-486X.
63. Wernerová, J. Posudková služba úřadů práce. Tempus medicorum. 2006, 15, č. 4, s. 19. ISSN 1214-7524.
64. Wernerová, J. Změny v lékařské posudkové službě. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, 2, č. 65, s. 252 – 253. ISSN 1801-1349.
65. www.mpsv.cz
66. Zvoníková, A. Posudková služba sociálního zabezpečení. Vox pediatrice. 5, č. 7, s. 29 - 33. ISSN 1213-2241.
67. Zvoníková, A. Věcný a právní vývoj posuzování „stavovské“ invalidity. Revizní a posudkové lékařství, 2007, 10, č. 1, s. 20-24. ISSN 1214-3170.
68. Zvoníková, A. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení je třeba zkvalitnit. Revizní a posudkové lékařství. 2006, 9, č. 4, s. 67-69. ISSN 1214-3170.
69. Zvoníková, A. Součinnost v důchodovém pojištění a při posuzování invalidity. Národní pojištění. 2010, 41, č. 2, s. 21-23. ISSN 0323-2395.
70. Ženíšková, M., Přib, J.: Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2010, 3.vyd. ANAG. 2010, s. 263, ISBN 978-80-7263-478-1.

11 Seznam autorem publikovaných prací k tématu disertační práce

Články v českých periodikách s IF

1. Čeledová, L., Čevela, R., Kalita, Z., Vaňásková, E. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob po cévní mozkové příhodě. Česká a slovenské neurologie a neurochirurgie. 2010, 73/106, č . 6, s. 728 -733. IF = 0,246.

Články v zahraničních periodikách s IF

1. Čeledová, L., Čevela, R., Kuželová, H., Raboch, J., Ptáček, R. Stress and Burnout Syndrome in Medical Assessment Doctors. Medical Science Monitor. IF=1,543. V tisku.

Abstrakta v zahraničních sbornících s IF

1. Ptáček, R., Kuželová, H., Čeledová, L., Čevela, R. Stress and trauma in children in foster and institutional care. European Psychiatry, 2001, 26, Suppl. 1, P-01-335. ISSN 0924-9338. IF=3,08.
2. Ptáček, R., Čeledová, L., Kuželová, H., Čevela, R., Kebza, V., Šolcová, I. Stress and burnout syndrome in medical professions in the Czech Republic. European Psychiatry, 26, 2011, Suppl. 1, P-01-428. ISSN 0924-9338. IF=3,08.
3. Čeledová, L., Čevela, R., Ptáček, R., Kuželová, H. Incidence of stress and depression in assessment medicine doctors in the Czech Republic. European Psychiatry, 2011, 26, Suppl. 1, P-01-517. ISSN: 0924-9338. ISSN 0924-9338. IF=3,08.

Monografie

1. Čevela, R., Čeledová, L., Zvoníková, A. Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly. 1.vyd. Grada Publishing. 2010, s. 143. ISBN 978-80-247-3285-5.
2. Zvoníková, A., Čeledová, L., Čevela, R. Základy posuzování invalidity. 1.vyd. Grada Publishing. 2010, s. 357. ISBN 978-80-247-3535-1.

Skripta

1. Čeledová, L., Čevela, R., Zvoníková, A., Pelclová, D. Posudkové lékařství. 1.vyd. Karolinum. 2010, s. 125. ISBN 978-80-2461869-2.

Články v zahraničních recenzovaných periodikách

1. Čeledová, L., Váňová, A., Čevela, R. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onkologicky nemocných staršího věku. Geriatria, 2010, XVI, č. 3, s. 129 – 136. ISSN 1335-1850.
2. Čeledová, L., Čevela, R. Burn-out syndrome of Medical Assessors, its root-causes and solutions. Journal of Nursing, Social Studies and Public Health. 2010, 1, No. 1-2, s. 7-18. ISSN1804-1868.

Články v českých recenzovaných periodikách

1. Ptáček, R., Pemová, T., Čeledová, L., Čevela, R. Specifické potřeby rodin dětí s ADHD. Prevence úrazů, otrav a násilí. 2010, VI, č. 2, s. 193–199. ISSN 1801-0261.
2. Čeledová, L., Čevela, R. Lékařská posudková služba v dotazníkovém šetření. Česká geriatrická revue. 2010, 8, č. 1-2, s. 556-59. ISSN1214-0732.
3. Čeledová, L., Čevela, R., Novotná, V. Posuzování zdravotního stavu žadatelů pro účely náhradní rodinné péče. Praktický lékař. 2010, 90, č. 5, s. 292-294. ISSN 0032-6739.
4. Čeledová, L., Čevela, R. Posuzování stupně závislosti dětí do 18 let s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Kontakt. 2010, 12, č. 2, s. 199-206. ISSN1212-4117.
5. Čevela, R., Čeledová, L. Posuzování pracovní neschopnosti. (II. část), Výsledky vlámsko českého projektu o vzdělávání posudkových lékařů. Zdravotnictví v České republice. 2010, 13, č. 1, s. 188-193. ISSN1213-6050.
6. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob s nemocemi nervové soustavy. Rehabilitace a fyzikální lékařství. 2010, 17, č. 1, s. 3-9. ISSN 0008-7335.
7. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování. Časopis lékařů českých. 2010, 149, č. 1, s. 26-31. ISSN 0008-7335.
8. Čeledová, L., Kuželová, H., Ptáček, R., Žákův, I., Čevela, R. Syndrom vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby. Česká a slovenská psychiatrie. 2010, 106, č. 3, s. 157-161. ISSN 1212-0383.
9. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onemocnění pohybového systému. Časopis lékařů českých. 2009, 148, č. 12, s. 597-601. ISSN 0008-7335.
10. Čeledová, L., Čevela, R. Implementace pokroků lékařské vědy v posuzování invalidity od 1. ledna 2010. Pracovní lékařství. 2009, 61, č. 4, s. 190-196. ISSN 0032-6291.
11. Čevela, R., Čeledová, L. Zdravotní péče v Belgii. Výsledky vlámsko českého projektu o vzdělávání posudkových lékařů. I. část. Zdravotnictví v České republice. 2009, 12, č. 4, s. 154-156. ISSN 1213-6050.
12. Čevela, R., Čeledová, L. Dopad reorganizace lékařské posudkové služby na vzdělávání posudkových lékařů. Fórum sociální politiky. VÚPSV, 3, č. 1, 2009, s. 24-26. ISSN 1802-5854.
13. Čevela, R., Švestková, O., Čeledová, L. Funkční hodnocení zdravotního stavu. Zdravotnictví v České republice. 2009, 12, č. 3, s. 98-101. ISSN 1213-6050.
14. Čeledová, L., Čevela, R. Syndrom vyhoření u lékařů lékařské posudkové služby, jeho příčiny a řešení. Revizní a posudkové lékařství. 2009, 12, č. 4, s. 75-79. ISSN1214-3170.
15. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onemocnění pohybového systému. Praktický lékař. 2009, 89, č. 11, s. 604-608. ISSN 0032-6739.

16. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onkologicky nemocných. *Praktický lékař*. 2009, 89, č. 10, s. 539-543. ISSN 0032-6739.
17. Čevela, R., Čeledová, L., Bělohávková, J. Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti u onkologicky nemocných. *Časopis lékařů českých*. 2009, 148, č. 11, s. 552-556. ISSN 0008-7335.
18. Čeledová, L., Čevela, R. Syndrom vyhoření a posudkoví lékaři. *Praktický lékař*. 2009, 89, č. 9, s. 503-507. ISSN 0032-6739.
19. Čevela, R., Čeledová, L. Názory praktických lékařů na činnost lékařské posudkové služby. *Praktický lékař*. 2009, 89, č. 7, s. 379-382. ISSN 0032-6793.
20. Čeledová, L., Čevela, R. Změny v postgraduálním vzdělávání posudkových lékařů. *Praktický lékař*. 2009, 89, č. 7, s. 347-350. ISSN 0032-6793.
21. Čeledová, L., Čevela, R. Zdravotně sociální reformy v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, 12, č. 1, s. 8-11. ISSN 1213-6050.
22. Čevela, R. Perspektivy lékařské posudkové služby in *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. MPSV. 2009, s. 7-9, s. ISBN 978-80-7421-008-2.
23. Čeledová, L., Čevela, R. Postgraduální vzdělávání posudkových lékařů v České republice. *Pracovní lékařství*. 2009, 61, č. 2, s. 81-84. ISSN 0032-6291.
24. Boháč, J., Čeledová, L., Čevela, R. Vzdělávání lékařů lékařské posudkové služby. *Revizní a posudkové lékařství*. 2009, 12, č. 1, s. 16-18. ISSN 1214-3170.
25. Čevela, R., Čeledová, L. Organizace, reorganizace a činnost lékařské posudkové služby *Pracovní lékařství*. 2009, 61, č. 1, s. 7-11. ISSN 0032-6291
26. Čeledová, L., Čevela, R. Opatření k personální stabilizaci oboru posudkové lékařství. *Kontakt*. 2008, 10, č. 2, s. 427-434. ISSN 1212-4117.
27. Čeledová, L., Čevela, R. Dotazníkové šetření názorů veřejnosti na činnost lékařské posudkové služby. *Revizní a posudkové lékařství*. 2008, 11, č. 3, s. 74-79. ISSN 1214-3170.
28. Čeledová, L., Čevela, R. Case manager na ministerstvu práce. *Zdravotnictví v České republice*. 2008, 11, č. 3, s. 90-92. ISSN 1213-6050.
29. Čeledová, L., Čevela, R., Veselý, J. Migrace v posudkové službě. *Zdravotnictví v České republice*. 2008, 11, č. 1, s. 30-33. ISSN 1213-6050.
30. Čeledová, L., Čevela, R., Veselý, J. Názory lékařů na lékařskou posudkovou službu. *Zdravotnictví v České republice*. 2008, 11, č. 2, s. 56-58. ISSN 1213-6050.
31. Čeledová, L., Čevela, R., Vácha, M. Etika, morálka a posudkový lékař nejen v čase vánočním. *Revizní a posudkové lékařství*. 2007, 10, č. 4, s. 103-104. ISSN 1214-3170.
32. Čeledová, L., Čevela, R. IZIP a systém zdravotní péče a případné možnosti v systému sociálního zabezpečení. *Zdravotnictví v České republice*. 2007, 10, č. 2, s. 48-49. ISSN 1213-6050.

Články v českých nerecenzovaných periodikách/sbornících

1. Čeledová, L., Čevela, R. Posuzování invalidity u osob s duševními poruchami a poruchami chování. Sborník VII. Mezinárodní konference Problematika generace 50 plus. 21. a 22. září 2010. České Budějovice. 2010, s. 83 – 85, ISBN 978-80-7394-260-1.
2. Pastorková, R., Ivanová, K., Čeledová, L., Čevela, R. Posuzování stupně závislosti s pohledu posudkového lékaře. Sborník VII. Mezinárodní konference Problematika generace 50 plus. 21. a 22. září 2010. České Budějovice. 2010, s. 76 -82. ISBN 978-80-7394-260-1.
3. Čeledová, L., Čevela, R. Příspěvek na péči a kvalita života seniorů. Sborník V. ročníku konference SENIOR LIVING. 9 – 10. 11. 2010 Pardubice. 2010, s. 31 – 35, ISBN 978-80-254-8808-9.
4. Čevela, R., Čeledová, L. Vývoj invalidity v České republice v závislosti na věku se zaměřením na generaci 50 plus. Kontakt. 2008,10, Suppl. 1, s. 14-18. ISSN 1212-4117.
5. Čevela, R., Zvoníková, A. Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna 2010. Zdravotnické noviny. 2009, 58, č. 51-52, s. 24-25. ISSN 0044-1996.
6. Čeledová, L., Čevela, R. Posuzování zdravotního stavu v kontextu sociální reformy 2011. Sborník kongresu. Gerontologické dny severozápad. 6. -7. dubna 2011, Teplice v Čechách. 2011, s. 18 -19. ISBN 978-80-02-0235-0.

Abstrakta v zahraničních nerecenzovaných sbornících

1. Čeledová, L., Čevela, R. Assessment of invalidity in the Czech Republic since 1 January 2010. 18th EUMASS Congress Berlin 2010. Sborník abstrakt a prezentací. <http://www.eumass.com/index.php?option=com>.
2. Čeledová, L., Čevela, R., Ptáček, R. Czech Medical Assessment Service Doctors Training. 18th EUMASS Congress Berlin 2010. Sborník abstrakt a prezentací <http://www.eumass.com/index.php?option=com>.
3. Čevela, R. Organizace a činnost lékařské posudkové služby v České republice, 17. mezinárodní kongres EUMASS, Kongresové centrum Praha, 5.-7. června 2008, Sborník abstrakt, s.10-11. ISBN 978-80-254-227-4.
4. Čeledová, L., Čevela, R., Ptáček, R. Celoživotní vzdělávání lékařů lékařské posudkové služby v ČR, 17. mezinárodní kongres EUMASS, Kongresové centrum Praha, 5.-7. června 2008, Sborník abstrakt, s.52-53. ISBN 978-80-254-227-4.