

# Posuzování pracovní schopnosti

U duševně nemocných

# Druhy posudkové činnosti

- Posuzování dočasné neschopnosti k práci
- Posuzování dlouhodobé neschopnosti k práci
- Posuzování způsobilosti k výkonu zaměstnání
- Ostatní (držení střelné zbraně, řízení motorového vozidla apod.)

# Posuzování

- Výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby (pravděpodobnost opětovného nabytí pracovní schopnosti a to i k jinému zaměstnání v krátké době po uplynutí podpůrní doby)

# Dočasná pracovní neschopnost

- Podle vyhlášky č 31/1993 Sb. O posuzování pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení

# Důchodové pojištění

- Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost výdělečné činnosti nejméně o 66%
- Nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek

# Kdy není invalidní

- Pojištěnec není plně invalidní, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost s výjimkou samostatné výdělečné činnosti vykonávané za zcela mimořádných podmínek.
- Nebo je výdělečně činný v cizině.

# Pokles činnosti

- Při posuzování poklesu soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným schopnostem s přihlédnutím k výdělečné činnosti, kterou vykonával dříve

# Výpočet důchodu

- Výše procentní výměry plného invalidního důchodu činí za každý rok pojištění 1,5 % vypočteného základu

# Částečný invalidní důchod

- Pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním:
- získal potřebnou dobu pojištění
- následkem pracovního úrazu
- jeho schopnost výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33 %

# Kapitola V přílohy č.2 vyhl. 284/1995 Sb.

- Obecné zásady:
- Při stanovení schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutno posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a posoudit schopnost jedince vykonávat pracovní činnost v takových mezích, které jsou považovány za normální.

# Pokračování

- Vychází se především z průběhu a závažnosti nemoci, celkového tělesného stavu, adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti a psychosociální zátěže
- Nezbytnou součástí funkčního posouzení musí být i psychologické vyšetření.

# Funkční posouzení rozsahu postižení

- Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jednom nebo několika očekávaných úkonech nebo oblastech, případně mírné postižení v určitých oblastech

# pokračování

- Zřetelné (lehké) postižení je nepatrný odklon od normy, dysfunkce zhoršuje sociální přizpůsobivost.
- Lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o střední postižení v určitých kratších obdobích

# pokračování

- Podstatné (středně těžké) postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině očekávaných výkonů a rolí.
- Středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno v určitých ohraničených obdobích

# pokračování

- Závažné (těžké) postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech očekávaných výkonech a rolích.
- Postižení trvá po většinu sledovaného období.

# pokračování

- Zvlášt' těžké postižení znamená odklon od normy, který dosáhl krizového stupně

# Organické duševní poruchy

- Nejvýznamnějšími a stálými projevy jsou poruchy kognitivních funkcí (intelekt, učení, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat, organizovat, vytvářet abstrakce, nevýpravné myšlení, snížení objemu informací), poruchy vnímání, obsahu myšlení, nálady a emocí, osobnosti a chování.

# pokračování

- Při posouzení je třeba přihlídnout k rozsahu organického postižení, rychlosti vývoje postižení, osobnosti posuzovaného, inteligenci a vzdělání, úrovni premorbidní přizpůsobivosti a sociálním vlivům
- lehké poruchy 5-15%
- středně těžké poruchy 20-40%
- těžké poruchy 50-70%

# Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy

- Nutno zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, poruchy myšlení a vnímání, narušení kontroly reality, sociální a pracovní dysfunkce, trvání a průběh. Narušení může zahrnovat většinu základních funkcí, které normálnímu jedinci poskytují pocit osobitosti, jedinečnosti a sebekontroly.

# pokračování

- Při posouzení je třeba přihlédnout k průběhovým variantám choroby. Sledované období by nemělo být kratší než jeden rok
- lehké poruchy 5-15%
- středně těžké poruchy 20-40%
- těžké poruchy 50-80%
- zvláště těžké(flolidní a těžký defekt) 90%

# Poruchy nálady (afektivní poruchy - manické, bipolární, depresivní

- Funkční náález musí obsahovat přesnou klasifikaci, údaje o charakteru a závažnosti episod poruch nálady, dobu jejich trvání, o frekvenci a intervalech mezi jednotlivými fázemi, délce a trvání remise či následných změnách osobnosti.
- Je třeba přihlédnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky

# pokračování

- běžného živopta a trvale snížené odolnosti vůči stresu. Sledované období by mělo trvat nejméně rok, protože epizoda poruchy trvá v průměru 6 měsíců
- lehké poruchy 5-15%
- středně těžké poruchy 20-40%
- těžké poruchy 50-70%
- zvlášť těžké poruchy 80-90%

# Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

- Při posouzení je třeba vycházet z typu a tíže psychických příznaků, trvání poruchy, stejně jako somatických příznaků. které však nejsou provázeny organickým korelátem,
- Je třeba přihlídnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života, k trvale snížené

# pokračování

- odolnosti vůči stresu a snížení výkonnosti fyzické a psychické.
- lehké poruchy 5-10%
- středně těžké poruchy 15-20%
- těžké poruchy 25-50%
- zvláště těžké (např. těžké obsedantní neurózy) 60-70%

# Poruchy osobnosti a poruchy chování

- Funkční nálezy musí objektivizovat trvalé projevy maladaptivního chování zakotvené ve struktuře osobnosti, míru a význam odchylek od způsobů, kterými průměrný člověk v daném sociokulturním prostředí vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým.
- Poruchy mohou být provázeny problémy v adaptaci ve společenských aktivitách a

# pokračování

- Dosahování žádoucích cílů. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba zkoumat rozsah a tíži odchylky od přijatelného průměru chování dané společenské normy a tato odchylka se musí projevovat ve více než jedné z následujících oblastí:  
poznávání (způsoby vnímání a interpretace věcí, lidí)

# Pokračování

- a událostí, formování přístupů a představ), emotivity (rozsah, intenzita a přiměřenost emočního vznětu a odpovědi). Ovládání svých impulzů a uspokojování potřeb, způsobu chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací.
- Dekompenzace se projevuje především akcentací rysů specifické poruchy osobnosti

# pokračování

- a zhoršenou sociální a pracovní přizpůsobivostí. U některých typů poruch osobnosti může dojít k rozvoji psychózy schizofrenního okruhu.
- s lehkým narušením osobnosti 5-10%
- se středně těžkým narušením os. 20-30%
- s těžkým narušením osobnosti 40-69%
- zvláště těžké narušení osobnosti 70-90%

# Mentální retardace

- U MR nutno vyjádřit číselné hodnoty IQ a nutno posoudit úroveň kognitivních funkcí (pozornost, výkonnost, zatížitelnost, paměťové schopnosti, soustředivost a další složky osobnosti (schopnost sociability, afektivitu, poruchy chování, volní vlastnosti), nadání k určité činnosti, motivaci k práci, manuální zručnost.

# pokračování

- Nutno brát v úvahu, zda je mentální defekt spojen s dalším duševním či organickým postižením.
- Lehká MR IQ v pásmu 50-69      15-40%
- střední MR- IQ 35-49% (podle závažnosti)
- těžká MR      - IQ do 34      100%

# Poruchy způsobené užíváním drog a alkoholu

- Stanoví se podle převažujícího druhu orgánového nebo psychického postižení uvedeného výše

# Behaviorální syndromy

- Faktory: mentální anorexie, sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí), poruchy příjmu jídla, spánku, sexuální dysfunkce aj.
- lehké a střední poruchy 10-15%
- těžké s podstatným snížením výkonnosti 70-80%