

Posudková činnost ve vybraných evropských zemích: Francie

Mirjam Suchomelová

Ve Francii neexistuje jednotný systém posudkové činnosti, jednotlivé oblasti uplatňují své specifické způsoby posuzování. Jedná se především o posuzování invalidity ve smyslu sociálního zabezpečení, posuzování v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, posuzování nezpůsobilosti zaměstnance k dosavadní práci, zdravotního poškození či ztráty autonomie.

1. Posuzování invalidity ve smyslu sociálního zabezpečení

Invalidita je definována zákoníkem sociálního zabezpečení s ohledem na pracovní schopnost člověka.

Osoba se stává invalidní ve smyslu sociálního zabezpečení, jestliže po nemoci nebo nepracovním úrazu ztratí pracovní nebo výdělečnou schopnost minimálně o dvě třetiny. Není schopna si vydělat v jakékoli profesi mzdu vyšší než 1/3 běžné mzdy v kategorii své bývalé profese ve stejném regionu. Přiznání invalidity umožňuje poskytnout invalidní důchod z nemocenského pojištění. Invalidita je posuzována posudkovým lékařem základní pokladny nemocenského pojištění podle zbylé pracovní schopnosti, celkového stavu, věku, fyzických a duševních schopností, způsobilosti a odborného vzdělání. Pojem pracovní neschopnost je subjektivní, zohledňují se jak hlediska medicínská, tak sociální a profesní. Stanovená neschopnost umožňuje určit míru invalidity podle různých kritérií s ohledem na možnost uplatnění na místním trhu práce.

K posuzování invalidity dochází a) po skončení pobírání nemocenských dávek, v každém případě před uplynutím 3 let pobírání nemocenských dávek při dlouhodobém onemocnění (popř. 4 let, pokud byl poslední rok věnován převádění na jinou práci); b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu pojištěnce před uplynutím výše uvedeného období; c) v případě opakovaných krátkodobých pracovních neschopností (kratších než 6 měsíců pro jedno a totéž onemocnění), jejichž celková délka dosáhla maximálně 360 dní za období 3 let; d) v okamžiku konstatování invalidity lékařem, pokud je tato invalidita výsledkem předčasného opotřebování organismu. Invalidní osoby jsou zařazeny do jedné ze tří kategorií, které určují výši invalidního důchodu: I. kategorie - invalida je schopen vykonávat výdělečnou činnost; II. kategorie - invalida je zcela neschopen vykonávat jakoukoli profesi; III. kategorie - invalida je zcela neschopen vykonávat profesi a při běžných životních úkonech je odkázán na pomoc třetí osoby. Žádost o invalidní důchod může podat pojištěnec či jeho ošetřující, popř. pracovní lékař, který se souhlasem pojištěnce může posudkovému lékaři nemocenské pokladny zaslat lékařské potvrzení, anebo nemocenská pokladna pojištěnce, kdy si posudkový lékař pojištěnce předvolá, projedná s ním jeho zdravotní

stav a navrhne mu invalidní důchod. Přiznání invalidity je vždy dočasné.

2. Posuzování v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání

2.1 Uznávání pracovní povahy úrazu nebo nemoci

Riziko pracovních úrazů a nemocí z povolání je kryto v rámci nemocenského pojištění a posuzování jejich pracovní povahy spadá do kompetence příslušné základní pokladny nemocenského pojištění. Pracovní úraz oznámí pojištěnec svému zaměstnavateli, který ho i s případnými výhradami k pracovní povaze úrazu ohlásí příslušné základní pokladně. Nemoc z povolání hlásí zaměstnanec své pokladně, ta poté zasílá jednu kopii hlášení zaměstnavateli, který opět může vyjádřit výhrady týkající se pracovní povahy nemoci. Základní pokladna nemocenského pojištění má o pracovní povaze úrazu rozhodnout ve lhůtě 30 dní a u nemocí z povolání ve lhůtě 3 měsíců od nahlášení. Vyjádří-li zaměstnavatel zdůvodněné výhrady k pracovní povaze úrazu nebo nemoci, může nemocenská pokladna zkoumat okolnosti nebo příčinu úrazu či nemoci u zaměstnavatele i zaměstnance formou dotazníku nebo u nich provést šetření, které je při úmrtí zaměstnance povinné. Nemocenská pokladna musí zaměstnavatele i zaměstnance o tomto postupu informovat před vypršením řádné lhůty pro vyřízení, lhůta se pak prodlužuje u pracovního úrazu max. o 2 měsíce a u nemocí z povolání max. o 3 měsíce.

Základní pokladna nemocenského pojištění může zaměstnance nechat vyšetřit posudkovým lékařem. V případě neshody mezi posudkovým a ošetřujícím lékařem ohledně stavu oběti a pracovní povahy úrazu nebo nemoci nebo na žádost oběti se provádí lékařská expertiza.

Někdy nemocenská pokladna stanoví pracovní povahu nemoci na základě vyjádření Regionálního výboru pro uznávání nemocí z povolání. Jedná se buď o případy, kdy je nemoc uvedena v seznamech nemocí z povolání, v daném případě však nesplňuje stanovené podmínky pro uznání, ale platí pro ni, že je přímo způsobovaná obvyklou prací oběti, nebo o případy, kdy nemoc není v seznamech nemocí z povolání uvedena, ale platí pro ni, že je především a přímo způsobovaná prací a je příčinou trvalé pracovní neschopnosti zaměstnance

minimálně v rozsahu 25 % nebo jeho úmrtí. Výbor má pro své vyjádření lhůtu 4 měsíců, kterou lze při provádění doplňujícího šetření a zkoumání prodloužit o další 2 měsíce. O tuto dobu se prodlužuje lhůta pro vyřízení. Nemocenská pokladna informuje minimálně 10 dní před přijetím rozhodnutí zaměstnance i zaměstnavatele o takto získaných poznatcích a o jejich právu nahlédnout do spisu. Zdůvodněné rozhodnutí pokladny je oznámeno zaměstnanci, zaměstnavateli a ošetřujícímu lékaři. Pokud pokladna ve stanovené lhůtě nerozhodne, je pracovní povaha úrazu nebo nemoci implicitně uznána.

2.2 Stanovení trvalé pracovní neschopnosti

Jestliže pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání dojde k trvalému snížení pracovní schopnosti zaměstnance, stanoví základní pokladna nemocenského pojištění míru trvalé pracovní neschopnosti. Její posuzování se může předběžně konat již v průběhu řízení, pokud se jedná o uznání pracovní povahy nemoci, která nefiguruje na seznamech nemocí z povolání a má za následek trvalou pracovní neschopnost v rozsahu minimálně 25 %. Předběžná míra trvalé pracovní neschopnosti se stanovuje pouze dočasně. Definitivně se určuje, když je pracovní povaha úrazu nebo nemoci uznána po vyjádření stanoviska posudkového lékaře pojišťovny a v některých případech pracovního lékaře. Zaměstnanec i jeho zaměstnavatel mohou do 10 dnů od oznámení rozhodnutí požádat o poskytnutí stanoviska posudkového lékaře. Na základě stanovené míry pracovní neschopnosti je zaměstnanec odškodněn. Je-li nižší než 10 %, obdrží zaměstnanec jednorázové paušální odškodnění, je-li rovna 10 % nebo je vyšší, je mu vyplácena doživotní renta.

3. Posuzování nezpůsobilosti zaměstnance k dosavadní práci

Zdravotní nezpůsobilost zaměstnance k výkonu práce, na kterou byl přijat, posuzuje výhradně pracovní lékař. Může ji stanovit až po dvou lékařských vyšetřeních, provedených v rozmezí dvou týdnů, a po seznámení s daným pracovním místem a s pracovními podmínkami v podniku. Nezpůsobilost může být stanovena již při prvním lékařském vyšetření, pokud pokračování v práci bezprostředně ohrožuje zdraví nebo bezpečnost pracovníka nebo jiných osob nebo pokud maximálně před 30 dny proběhlo tzv. „vyšetření před návratem do

zaměstnání¹¹, které je povinné při každé pracovní neschopnosti delší než 3 měsíce.

Zaměstnanec může být prohlášen nezpůsobilým v rámci kontrol prováděných z titulu lékařského dohledu nad zaměstnanci (i pokud kontrola probíhá na žádost zaměstnance) či v rámci vyšetření při návratu do zaměstnání po pracovní neschopnosti z důvodu nemoci z povolání, po mateřské dovolené a po pracovní neschopnosti v délce minimálně 30 dnů z důvodu pracovního či nepracovního úrazu nebo jiné nemoci, než je nemoc z povolání. Pracovní lékař může nezpůsobilost určit i na základě všech lékařských vyšetření, která provádí v průběhu pracovního poměru.

Pracovní lékař stanoví, zda se jedná o nezpůsobilost celkovou, nebo částečnou, a zda je nezpůsobilost dočasná, nebo trvalá. Vyjadřuje se ke způsobilosti zaměstnance vykonávat některou ze stávajících činností v podniku a navrhuje případná individuální opatření. V případě nezpůsobilosti je zaměstnavatel povinen zaměstnanci navrhnout převedení na jinou práci v podniku podle jeho schopností a s přihlédnutím k závěrům pracovního lékaře.

4. Posuzování v souvislosti se zdravotním postižením

Rámec politiky ve prospěch zdravotně postižených osob tvoří zákon č. 2005-102 z 11. února 2005, o rovnosti práv a šancí, participaci a občanství osob se zdravotním postižením. Jeho cílem je garantovat rovnost práv a šancí pro zdravotně postižené osoby. Zavedl princip nároku na kompenzaci následků zdravotního postižení bez ohledu na příčinu nebo druh postižení, věk nebo způsob života a přinesl tomu odpovídající dávku. Definice zdravotního postižení více než na příčinu zdravotního postižení klade důraz na jeho důsledky a zdůrazňuje význam sociálního a pracovního prostředí, ve kterém se osoba se zdravotním postižením pohybuje.

4.1 Definice zdravotního postižení

Zdravotní postižení podle daného zákona představuje každé limitování aktivity nebo omezení participace na životě ve společnosti, kterému je osoba vystavena ve svém prostředí z důvodu podstatného, dlouhodobého nebo trvalého zhoršení jedné nebo více tělesných, smyslových, mentálních, kognitivních nebo psychických funkcí, vícečetného postižení nebo invalidizující zdravotní poruchy. Existuje vždy ve vztahu k dané situaci a je možné působit tak, aby se jeho důsledky zmírnily.

4.2 Posuzování zdravotního postižení

4.2.1 Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením

Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením jsou jednotná centra určená zdravotně postiženým osobám, která jim poskytují informace a poradenství,

umožňují jednotný přístup k nárokům a dávkám, nabízejí širokou škálu služeb a doprovázejí je, ať už jde o vzdělávání, profesionální uplatnění, životní plán apod. To zahrnuje i posuzování zdravotního postižení a potřebnosti kompenzace, definované v závislosti na životním plánu, a vypracovávání individuálního kompenzačního plánu, jehož realizace spadá do kompetence těchto domů. Posuzování se týká i dětí školního věku při vypracovávání individuálního plánu školního vzdělávání.

4.2.2 Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením a multidisciplinární skupina odborníků

V rámci departementních domů jsou zřízeny Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením (CDAPH), které rozhodují o všech nárocích, dávkách a podpořích pro zdravotně postižené osoby. Vyjadřují se k vhodným opatřením k zajištění školní, pracovní a sociální integrace těchto osob, určují zařízení a služby odpovídající potřebám postižených dětí i dospělých, rozhodují o přiznání různých dávek, mezi které patří především dávka ke kompenzaci postižení, nebo o přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením. Rozhodují na základě posudku multidisciplinární skupiny odborníků s ohledem na přání postižené osoby, vyjádřené v životním plánu, a navrhovaný kompenzační plán. Multidisciplinární skupina je složená z odborníků lékařských a paralekářských profesí, odborníků z oblasti psychologie, sociální práce, vzdělávání a zaměstnávání. Jejím úkolem je posoudit zdravotní postižení a potřebu jeho kompenzace na základě životního plánu dotyčné osoby a navrhnout individuální kompenzační plán. Při posuzování zdravotního postižení, pracovní schopnosti a potřebnosti kompenzace je používán Návod k posuzování postižení a schopností zdravotně postižených osob (tzv. *Guide Bareme*) a Návod k posuzování potřebnosti kompenzace osob se zdravotním postižením (GEVA).

4.2.3 Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením

Pro pracovní integraci zdravotně postižených osob má značný význam přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením, který umožňuje přístup k řadě opatření v oblasti zaměstnávání a odborného vzdělávání a vyhrazeným formám pomoci. Invalidita stanovená orgánem sociálního zabezpečení nebo pracovní nezpůsobilost stanovená pracovním lékařem v tomto případě nestačí.

Pracovník se zdravotním postižením je osoba, jejíž možnosti získat nebo udržet si zaměstnání jsou fakticky redukovány v důsledku poruchy jedné nebo více fyzických, smyslových, mentálních nebo psychických funkcí. O přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením rovněž rozhodují komise CDAPH. Zájemci o přiznání tohoto statusu o něj musí požádat a jeho přiznání znamená oficiální uznání pracovní schopnosti v závislosti na zdravotním postižení.

Komise zároveň orientuje pracovníka na trh práce, na pracovní rehabilitaci nebo na chráněné prostředí. Přiznání statusu přináší především možnost podpory specializované sítě zprostředkovatelen práce Cap Emploi, která se věnuje pracovní integraci zdravotně postižených osob, zařazení do skupiny osob, na které se zaměřuje povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, podporu Asociace pro správu fondu pro pracovní integraci osob se zdravotním postižením a specifické možnosti přístupu k zaměstnání ve státní službě. Status umožňuje i přednostní přístup k různým dalším opatřením na podporu zaměstnávání a vzdělávání.

5. Posuzování v souvislosti se ztrátou autonomie

Pro starší osoby od věku 60 let, které při úkonech každodenního života potřebují pomoc nebo jejichž stav vyžaduje pravidelný dohled, je určen individuální příspěvek na autonomii. Je poskytován osobám žijícím jak v domácnosti, tak v zařízeních. Může být poskytnut na pomoc v domácnosti, denní pobyt, technické pomůcky, adaptaci bytu apod. Je spravován departementy, ale je poskytován za stejných podmínek po celé Francii. Posuzování ztráty autonomie se provádí pomocí národní tabulky AGGIR, která umožňuje stanovit stupeň ztráty autonomie žadatele a jeho zařazení do jedné ze šesti skupin (tzv. *GIR*). Tabulka AGGIR hodnotí schopnost plnit 10 fyzických a duševních aktivit, tzv. diskriminačních, a 7 domácích a sociálních aktivit, tzv. ilustrativních. K zařazení do skupiny se používá jen 10 diskriminačních aktivit, ilustrativní aktivity slouží při vypracování plánu pomoci.

5.1 Posuzování ztráty autonomie v domácnosti

Posuzování stupně ztráty autonomie v domácnosti provádějí zdravotně-sociální skupiny, složené vždy minimálně z jednoho lékaře a jednoho sociálního pracovníka, které vypracovávají i plány pomoci a jsou pověřeny její organizací a dohledem. Plány pomoci s ohledem na rodinnou a sociální situaci žadatele stanovují detailně jeho potřeby i formy pomoci nutné k jeho udržení v domácnosti. K posuzování ztráty navštíví žadatele po předchozím upozornění jeden nebo více členů skupiny, přitomen může být opatrovník či blízké osoby žadatele, na jeho přání i ošetřující lékař. Žadatelé, popř. opatrovníkovi a blízkým osobám jsou přitom poskytnuty potřebné rady a informace. Stupeň ztráty autonomie posuzuje lékař nebo sociální pracovník zdravotně-sociální skupiny za pomoci tabulky AGGIR. Zkoumá zároveň i životní podmínky žadatele pro účely vypracování plánu pomoci, přičemž se přihlíží k materiálním, sociálním i rodinným poměrům. Zdravotně-sociální skupina se může radit s ošetřujícím lékařem žadatele. Ve lhůtě třiceti dnů od podání žádosti

zašle zdravotně-sociální skupina žadatelů návrh plánu pomoci, ten k němu může do deseti dnů vyjádřit své připomínky a požádat o změny. V tom případě je mu do osmi dnů zaslán definitivní návrh. Pokud žadatel návrh výslovně odmítne nebo ve lhůtě deseti dnů neodpoví, považuje se žádost o příspěvek za zamítnutou.

5.2 Posuzování ztráty autonomie v zařízení

V zařízení spadá posuzování ztráty autonomie do kompetence lékaře-koordinátora zařízení, popř. smluvního lékaře. Hodnocení probíhá na základě národní tabulky AGGIR a žadatelé jsou zařazováni do stanovených skupin. Posudky jsou postupovány k validaci departementnímu lékaři a praktickému posudkovému lékaři pokladny nemocenského pojištění. V případě, že nedojde ke shodě, rozhodne o definitivním zařazení žadatele departementní lékařská koordinační komise.

1 Vyšetření před návratem do zaměstnání má pomoci udržet v zaměstnání zaměstnance, kteří jsou v pracovní neschopnosti déle než 3 měsíce. Vyšetření organizuje pracovní lékař na popud zaměstnance, ošetřujícího lékaře nebo posudkového lékaře sociálního zabezpečení. Toto vyšetření umožňuje pracovnímu lékaři doporučit úpravu a přizpůsobení pracovního místa, převedení zaměstnance na jinou práci nebo odborné vzdělávání, které by převedení, popř. profesní reorientaci zaměstnance usnadnilo.

Zdroje:

Jednotlivé články:

Votre pension d'invalidité. In: L'Assurance Maladie - ameli.fr. [online]. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/votre-pension-d-8217-invalidite/comment-demander-une-pension-d-invalidite.php>

L'invalidité. In: Fonds Handicap et Société. [online]. [cit. 2013-12-17]. Dostupné z: <http://www.fondshs.fr/vie-quotidienne/ressources-allocations/l-invalidite>

Les droits et les démarches face au handicap. In: Doctissimo. [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/handicap/articles/8676-handicape-droits-demarches.htm>

GEVA, GEVA-Sco, Guide-Bareme. In: Intégration scolaire & partenariat. [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://scolaritépartenariat.chez-alice.fr/page202.htm>

Code de l'action sociale et des familles - Article R232-7. In: Légifrance.gouv.fr. [online]. [cit. 2013-12-12]. Dostupné z: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006905628&dateTexte=&categorieLien=cid>

Webové portály:

Ministere du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social. [online]. 2013. Dostupné z: <http://travail-emploi.gouv.fr/>

Ministere des Affaires sociales et de la Santé. [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/>

MDPH.fr. Le Portail dédié aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées. [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.mdpf.fr/>

Service-Public.fr. [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.service-public.fr/>

Autorka působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i.

Projekty podporované EU

Národní soustava kvalifikací jako způsob, jak zefektivnit trh práce

Jiří Strádal

Národní soustava kvalifikací (NSK) je systém profesních kvalifikací a zkoušek, který má za cíl zefektivnit a zpružnit trh práce, zejména pak má napomoci sladit schopnosti uchazečů o zaměstnání s tím, co vyžadují jejich potenciální zaměstnavatelé. V rámci Národní soustavy kvalifikací se zaměstnavatelé prostřednictvím svých zástupců v sektorových radách podílejí na definování a průběžné úpravě požadavků na jednotlivé profesní kvalifikace. Díky nim mohou vzdělávací instituce poskytovat na míru šité vzdělávací a rekvalifikační kurzy, díky těmto kvalifikacím mohou probíhat profesní zkoušky, u nichž lidé získávají hodnověrné, celostátně platné osvědčení, jehož relevanci si mohou zaměstnavatelé snadno a průkazně ověřit.

Lidské zdroje jako klíčový faktor konkurenceschopnosti ekonomiky

Ekonomové dnes za základ prosperity země označují především její konkurenceschopnost, přičemž jednou z jejích základních oblastí je kvalita lidských zdrojů. Pro úspěšné využití lidského potenciálu je však potřeba, aby na trh práce vstupovali lidé přesně s takovými znalostmi, dovednostmi a kompetencemi, které firmy opravdu poptávají.

Přestože to zní logicky, ve skutečnosti to není vůbec jednoduché. Rychlý vývoj technologií, změny v organizaci práce, vývoj nových druhů zboží i služeb, globalizace a s ní související přesuny jednotlivých výrobních odvětví mezi státy i kontinenty způsobují, že se požadavky na tyto znalosti, dovednosti a kompetence neustále mění. Co bylo aktuální včera, nemusí už platit zítra. A co člověk uměl a znal včera, mu zítra už může být k ničemu.

Znamená to nejen, že se lidé musí neustále učit novým trendům, ale i že je tato témata třeba neustále zjišťovat, popisovat a přizpůsobovat jim proces vzdělávání. A taky je zřejmé, že se tím mění role škol. Školy musí mnohem více než dříve své studenty učit efektivně vyhledávat a v praxi

uplatňovat nové informace, znalosti a dovednosti. Bez ohledu na to, zdali má k tomuto rozšířenému procesu vzdělávání docházet v průběhu praxe, ve specializovaných kurzech či formou samostudia. Z výše uvedeného vyplývá několik problémů k řešení:

- Jak určovat, které znalosti, dovednosti a kompetence jsou aktuálně a perspektivně v jednotlivých oborech lidské činnosti potřebné?
- Jak tyto znalosti, dovednosti a kompetence nastavit do podoby, která je možné vyučovat a zkoušet?
- Jak zajistit, že lidé disponující těmito znalostmi, dovednostmi a kompetencemi o nich budou mít důvěryhodný a celostátně uznávaný doklad?

Odpovědi na tyto otázky se snaží nalézt Národní soustava kvalifikací (NSK).

NSK jako systém profesních kvalifikací a zkoušek

Národní soustavu kvalifikací, její strukturu, prvky, způsob vytváření a schvalování i procesy a další náležitosti týkající se zkoušek stanovuje zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání.

Pro NSK platí dva základní principy:

- Kvalifikace v NSK jsou popisovány jednotným způsobem prostřednictvím požadovaných znalostí a kompetencí. Není důležitá vzdělávací cesta, ale výsledky učení.
- Do NSK jsou zařazovány jen ty kvalifikace, které jsou požadovány trhem práce. Z tohoto důvodu jsou kvalifikace vymezovány a popisovány zástupci zaměstnavatelů a jimi nominovanými odborníky z praxe. Klíčovým prvkem NSK jsou tzv. profesní kvalifikace. Profesní kvalifikací je způsobilost vykonávat určitou pracovní činnost nebo více pracovních činností, které dávají možnost pracovního uplatnění (např. montér výtahů, montér komínů a komínových vložek, podlahář plovoucích podlah, strážník, sportovní masér, příprava studené kuchyně aj.).

Profesní kvalifikace jsou zařazovány do odpovídající úrovně Evropského rámce kvalifikací (EQF). Každá profesní kvalifikace má v NSK svůj tzv. kvalifikační standard a tzv. hodnotící standard:

- Kvalifikační standard určuje, co je třeba pro získání příslušné kvalifikace znát a umět, je to tedy soubor požadovaných kompetencí.