

Právní minimum nemoci ME/CFS/PVFS r. 2011 – obecný výklad

Obsah:

- 1) [Klasifikace chronického únavového syndromu](#)
- 2) [Oficiální stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR k nemoci CFS ze dne 22. 5. 2008](#)
- 3) [Klamavá tvrzení](#)
- 4) [Porušování respektování právní platnosti nemoci ME/CFS/PVFS v České republice](#)
- 5) [Diagnostika, léčba a dispenzární péče u ME/CFS/PVFS](#)
- 6) [Legislativa k ME/CFS/PVFS](#)
- 7) [Legislativa a možné právní postupy v posudkovém řízení o invaliditě k ME/CFS/PVFS](#)

1) Klasifikace chronického únavového syndromu, benigní myalgické encefalomyelitidy, postvirového únavového syndromu.

Česká republika (respektive Československo) je jedním ze zakládajících členů Světové zdravotnické organizace WHO a podle mezinárodní smlouvy **platí i povinnost Českou republikou respektovat a v praxi uplatňovat mezinárodní seznam nemocí, v němž je platně zařazena i neurologická nemoc ME/CFS/PVFS.**

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) Světové zdravotnické organizace WHO je chronický únavový syndrom (CFS) **od r. 1994 zařazen v jejím třetím svazku (Abecední seznam viz <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>, pod písm. S - syndrom) pod kódem G93.3 v kategorii neurologických onemocnění.** Ekvivalentními diagnózami jsou benigní myalgická encefalomyelitida (zkr. ME), postvirový únavový syndrom (zkr. PVFS) uvedené již v prvním svazku MKN-10 (Tabelární seznam) v kapitole VI. Nemoci nervové soustavy.

2) Oficiální stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR k nemoci CFS ze dne 22. 5. 2008 :

„Syndrom chronické únavy - syndrome fatigue chronic (dále jen CFS) je uveden v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN - 10 v kapitole VI Nemoci nervové soustavy pod kódem G 93.3. Ekvivalentními názvy jsou postvirový únavový syndrom, benigní myalgická encefalomyelitida.“

„V roce 2006 se k problematice CFS vyjadřovala tehdejší Vědecká rada MZ. Dle jejího vyjádření je chronický únavový syndrom klinicky diagnostikovaný stav s těžkou chronickou únavou a funkční nemohoucností.“

3) Klamavá tvrzení

Někteří lékaři ovlivnění psychosomaticko-kognitivně behaviorální školou nepříznivě ovlivnili zdraví mnoha pacientů prohlášením a publikováním tvrzení, že chronic fatigue syndrome (zkr. CFS) je zařazen do kategorie neurastenie v kapitole duševní nemoci Mezinárodní klasifikace nemocí.

Lékaři a právníci reprezentující pojišťovny často agresivně prohlašují, že onemocnění ME/CFS a FMS jsou duševní povahy. **Je důležité znát klasifikování těchto nemocí Světovou zdravotnickou organizací WHO, protože její informace mohou vyvrátit taková nepravdivá tvrzení.**

Zdroj : Marjorie van de Sande - ředitelka pro vzdělávání pro Národní ME / FM Action Network

4) Porušování respektování právní platnosti nemoci ME/CFS/PVFS v České republice

Některé české odborné společnosti, jak je všeobecně nazývá MZ ČR (např. dobrovolné sdružení lékařů, vysokoškoláku-nelékařů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví, dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob - lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví, dobrovolná výběrová organizace vědeckých, vědecko-pedagogických a odborných pracovníků, profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče - občanské sdružení atp.) **nejsou z právního hlediska za Českou republiku zmocněny zpochybňovat samotnou existenci nemoci ME/CFS/PVFS.**

Stejně je tomu v praxi u drtivé většiny českých ošetřujících i odborných lékařů, kteří pacientovi přímo medicínsky i právně odpovídají za správnost uplatnění mezinárodní diagnostiky, léčení a dispenzární péče u nemoci ME/CFS/PVFS, kterou jsou povinni uplatňovat pouze v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Pokud se však zcela svévolně rozhodli nemoc ME/CFS/PVFS neuznávat a mají k ní i k pacientům despekt, tak jednají v hrubém rozporu s platnou legislativou a mezinárodními závazky České republiky a tímto se na pacientovi dopouštějí závažné diskriminace.

Pokud se pacientovi jeví, že tento diskriminační protiprávní stav nastává, je vhodné svému ošetřujícímu – praktickému lékaři pro dospělé prokazatelně předat (např. doporučeným dopisem) Vyrozumění o dlouhodobě

nepříznivém zdrav. stavu (dále jen Vyrozumění), v němž lékaře pacient vyzve, aby respektoval právně platnou legislativu a dále, aby stanovil léčebný plán přizpůsobený negativním zdrav. projevům, které jsou u pacienta nejhorší. Ve Vyrozumění pacient podrobně popíše všechny negativní projevy, které jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdrav. stavu, a jejich dopady na jeho celkový život. Popíše rovněž veškerá další omezení, kterými ho všechny uvedené zdravotní obtíže handicapují při různých činnostech (např. u jakých fyzických činnostech, jak často a jakou mírou je omezena možnost fyzické zátěže, fyzické výdrže a jaké negativní zdravotní důsledky a omezení z toho plynou v denním, týdenním a měsíčním režimu) a nakonec popíše svoji hmotně-sociální situaci. **Pokud lékař adekvátně nereaguje či situaci neřeší, je možné zaslat Žádost k vydání posudku o svém dlouhodobém zdravotním stavu (hradí si pacient).** Pokud takový posudek lékař odmítne vydat, může pacient řešit situaci stížností, kterou zašle zřizovateli zdravot. zařízení. Pokud bude posudek neobjektivní může pacient ve lhůtě 15 dnů (dle zák. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu § 77 odst. 3) podat návrh na přezkoumání posudku k tomu zdrav. zařízení, které posudek vypracovalo. Toto zařízení je dle díkce zák. 20/1966 Sb. § 77 odst. 5) povinno ve lhůtě 30ti dnů návrh na přezkoumání posudku odeslat k řešení zřizovateli zdravot. zařízení. Není třeba měnit ošetřujícího lékaře, i kdyby k tomu pacienta lékař sám vyzýval (pacient má právo na vlastní svobodné rozhodnutí tj. i setrvat u stávajícího ošetř. lékaře), neboť medicínské povinnosti mají všichni lékaři stejné v celé ČR.

V praxi se mohou zdrav. postižení ME/CFS/PVFS např. setkat s výroky o tom, že :

- CFS nebyl uznán WHO jako diagnóza, následně nebyl ani uveden v 10. Mezinárodní klasifikaci nemocí (webový článek viz. <http://nts.prolekare.cz/cis/Ukazclanek274e3.html?clanek=18761&jazyk=&cislo=1158> stav k 20.1.2011)

- osobně tuto nemoc neuznávají

- CFS není nemoc, ale syndrom, stav nebo příznak jiných dosud neprojevených nemocí, nejčastěji psychických jako deprese

- chronický únavový syndrom se stal módním onemocněním 20. stol. a nyní ve stol. 21. už jej nepovažujeme za chorobu

- ta hlava určitě hraje velkou roli a dost pacientů trpí různými psychickými....“

- v české odborné lék. veřejnosti jsou závažné rozpory v náhledu na CFS

- u českých odborných společností nepanuje jednotný názor v přístupu k CFS

- že problematika CFS je odborně složitá a vyžaduje teprve názorové sjednocení“ atd. atd.

Z právního hlediska platnosti předmětné nemoci mohou takové výroky splňovat znaky důvodného podezření z naplnění skutkové podstaty spáchání tr. činu Poškození cizích práv – uvádění v omyl dle odst. 1) § 181 tr. zákoníku a v případě uvádění výše uvedených výroků samotnými orgány veřejné moci také dle § 329 tr. zákoníku - Zneužití pravomoci úřední osoby, vyplývající z porušení §11 odst.1 věty první, z odst. 1) § 12 věty první, zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, zák. č.1/1993 Sb. Ústava ČR s návazností na zák. č. 23/1991 Sb. Listina základních práv a svobod, kdy nedílnou součástí dle Čl. 31 je právo na ochranu zdraví, jehož součástí je samozřejmě i právo občanů-pacientů na úplné a zcela pravdivé informace o jejich nemoci, její diagnostice, léčení atd., a to pouze v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

Je naprosto n e p o c h y b n é, že všichni čeští lékaři a orgány veřejné moci i profesní stavovské spolky jsou povinni v České republice od r. 1994 naprosto bezvýhradně r e s p e k t o v a t právní platnost neurologické nemoci ME/CFS/PVFS, dg. G93.3, a to jak v oblasti diagnostiky, léčení a dispenzární péče, tak v oblasti sociálně-hmotného zabezpečení při nezpůsobilosti vykonávat povolání, které je nezbytnou, a neodmyslitelnou součástí úspěšnosti v léčebném procesu.

5) Diagnostika, léčba a dispenzární péče u ME/CFS/PVFS

Údajná diagnostická problémovost předmětné nemoci je jen uměle vytvářený problém, neboť **diagnostika je pevně zakotvena mezinárodními diagnostickými kritérii dle Holmese, používanými v ČR nejméně 15 let. Diagnostický a léčebný standard pro klinickou praxi byl publikován jako Kanadská kritéria (publ. Carruthers a kol.) již v roce 2003 na zadání ministerstva zdravotnictví Kanady. Ošetřující praktický lékař by se měl dotázat pacienta, které příznaky jsou u něj nejhorší a přizpůsobit podle toho plán léčby.**

Choroba CFS nezpochybnitelně právně existuje a trpí jí desetitisíce pacientů v ČR a miliony pacientů ve světě. (<http://www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2009080201>) Vzhledem k tomuto nepopiratelnému faktu jsou veškeré údajné problémy s diagnostikou nemoci jasným právním pochybením na straně zodpovědných institucí a lékařů vázaných k diagnostice, léčení a dispenzární péči, mající k ME/CFS/PVFS despekt. Pacienti mají v případě svého

mnohdy i celoživotního onemocnění ze zákona nárok na diagnostiku, léčbu a na hmotnou pomoc, v případě dlouhodobého poklesu jejich pracovní schopnosti.

Průlomový výzkumný projekt C3 (CFS Computational Challenge) z oblasti genomiky a proteomiky, doposud světově nejrozsáhlejší projekt realizovaný americkým Centrem pro kontrolu nemocí, ukončený v r. 2006, **prokázal biologickou podstatu CFS a potvrdil tak výsledky více než 4000 studií**, které rovněž zdokumentovaly objektivní patologické nálezy u pacientů s ME/CFS/PVFS.

Chronický únavový syndrom není formou deprese, a mnozí pacienti s CFS nemají diagnostikovanou žádnou psychiatrickou poruchu. Je to jako u většiny chronických onemocnění - někteří pacienti s CFS se dostanou do deprese následkem dopadů nemoci na jejich životy, ale studie vesměs zjistily, že většina pacientů neměla před příchodem nemoci s depresí zkušenost.

Rozvinutí choroby nejčastěji předchází výskyt infekce. Nejdůslednější sledování probíhá v oblasti infekčních činitelů, imunologie, hypothalamo-hypofyzárně-nadledvinové osy, neurálně podmíněné hypotenze a v poslední době zejména v oblasti virologie, genomiky a proteomiky.

Není vhodné aplikovat zátěžové vyšetření organismu, neboť toto nedokáže zachytit rozhodující faktor, kterým je výskyt ponámahového zhoršení symptomů, jež nastupuje až po podstoupené zátěži.

Z toho důvodu by bylo nutné následné diagnostikování trvající nejméně 3 dny a to 24 hod denně za současného podstupování každodenní běžné fyzické, smyslové a duševní zátěže. Uvedená testovací metoda nebyla doposud vyvinuta a neprovádí se nikde ve světě, proto je třeba vycházet ze zjištění dle Holmesových kritérií a z informací podaných pacientem. Příčina nemoci není doposud známa (stejně jako je tomu i u mnoha jiných známých onemocnění).

Jak je nepopíratelně prokázáno vědeckými výzkumy, pokud není po nástupu nemoci ME/CFS/PVFS ze strany ošetřujícího lékaře ihned zaveden klidový nezátěžový šetřící režim a nejsou vhodnou formou zmírňovány projevy negativních symptomů omezujících pracovní schopnost, zajištěno hmotné zabezpečení, jako naprosto nezbytná součást 6 měsíců trvajícího diagnostického procesu a léčby, kdy pacient z těchto prostředků pokrývá své základní potřeby (jídlo, ošacení, hyg. potřeby), doplatky na léky, regul. poplatky, jízdné na mnoho vyšetření atd., je šance na uzdravu prakticky nulová.

Pokud nejsou uvedené podmínky včas splněny, je nemoc prakticky nevyléčitelná.

Ministerstvo zdravotnictví ČR ve své informaci k CFS ze dne 14. 3. 2006, č.j. 18191/05, uvedlo, citace:

„Každý pacient má dnes možnost vyšetření a další léčby na infekčních odděleních krajských nemocnic či infekčních klinikách fakultních nemocnic.“

Citace z odpovědi Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. 4. 2006, zn. 14532/06:

„V případě CFS by měla dispenzarizace probíhat 1x za 6-12 měsíců a dispenzarizujícími lékaři by měli být lékaři se specializací pro infekční lékařství, vnitřní lékařství, pediatrii, imunologii nebo praktické lékařství.“

Za podmínky, že je u pacienta po 6ti měsících diagnostického procesu, který zajišťuje praktický lékař ve spolupráci s příslušnými odbornými lékaři, procesu spočívajícího ve vyloučení jiných závažných nemocí, stanovena dg. G 93.3 tj. nemoc chronický únavový syndrom ME/CFS/PVFS, roční limit nemocenských dávek je již vyčerpán či na vyplácení jakýchkoli nemocenských dávek nemá nemocný nárok (je-li veden jako uchazeč o zaměstnání déle jak 7 dnů, kdy mu po ukončení zaměstnání končí ochranná lhůta) a negativní projevy nemoci neustupují, je v zájmu pacienta, aby si podle závažnosti negativních projevů přetrvávající nemoci sám na OSSZ požádal o invalidní důchod.

Pozn. č. 1 Ošetřující lékař pacienta není povinen žádost o inval. důchod pacientovi vyřizovat, je však vůči pacientovi povinen zajistit mu takové léčebné podmínky a při dlouhodobém výskytu nemoci medicínsky doporučit zajištění hmotných dávek z důvodu komplexnosti podmínek léčení, které by vedly k jeho uzdravě a plné obnově pracovní způsobilosti.

6) Legislativa k ME/CFS/PVFS

Platí zák. O péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., § 11, odst. (1) *Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.*

Platí Evropská charta práv pacienta států EU (ECHPP), kdy platí bod 8. - Právo na dodržování standardů kvality, citace: **„Každý má právo na zdravotní služby vysoké kvality, která je zaručována pomocí ustavení a dodržování přísných standardů.“**

Konec citace z bodu 8. ECHPP.

Platí Úmluva OSN o právech osob se zdrav. postižením, v ČR vydaná ve Sbírce mezinárodních smluv pod č.10/2010.

Dodržení zásad uvedených v Článku 4 Obecné závazky, citace bod 1. písm b) :

„ přijmout veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, z v y k l o s t i a p r a k t i k y, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením;“

Dodržení Článku 25 - Zdraví písm. a) a b), citace: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, především:

a) poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, kteřé jsou poskytovány ostatním

b) poskytují zdrav. služby, které z důvodu svého zdrav. postižení, a to včetně včasné detekce a intervence zdravotního postižení;“

Konec výňatku z citací Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

7) Legislativa a možné právní postupy v posudkovém řízení o invaliditě k ME/CFS/PVFS

a) Invalidní řízení je zahájeno dnem podání Žádosti o invalidní důchod a od tohoto data má žadatel o ID právo v řízení navrhnout důkazy a činit jiné návrhy dle § 36 odst. 1) a 2) zák. č. 500/2004 Sb. - správní řád - Úkony účastníků

(1) Nestanoví-li zákon jinak, jsou účastníci oprávněni navrhnout důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí; správní orgán může usnesením prohlásit, dokdy mohou účastníci činit své návrhy.

(2) Účastníci mají právo vyjádřit v řízení své stanovisko. Pokud o to požádají, poskytne jim správní orgán informace o řízení, nestanoví-li zákon jinak.

V případě, že máte oficiálně prokázánu nemoc ME/CFS/PVFS, která vás ze všech doprovodných nemocí a negativních zdravotních symptomů nejvíce invalidizuje a výrazně omezuje vaši pracovní schopnost, doporučuje se, několik dní po podání Žádosti o ID posudkovému orgánu, ke své Žádosti podat důkaz o vašem dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Tímto důkazem je podrobný popis všech vašich negativních zdravotních projevů, které mají za následek dlouhodobě nepříznivý zdrav. stav, popis jejich dopadů na váš celkový život a popis všech dalších omezení, kterými vás předmětná nemoc omezuje při různých činnostech (např. u jakých fyzických činnostech, jak často a jakou mírou je omezena možnost fyzické zátěže, fyzické výdrže a jaké negativní zdravotní důsledky a omezení z toho plynou v denním, týdenním a měsíčním režimu). Vše můžete po jednotlivých částech shrnout do **Vyrozumění žadatele pro posudkové hodnocení Žádosti o inv. důchod podané dne** . Aby bylo uvedené Vyrozumění v řízení důkazem a jeho součástí, **je nutno ho prokazatelně předat posudkovému orgánu, tj. oproti razítku a podpisu ve dvojím vyhotovení, z nichž jedno si ponecháte.**

b) při jednání ve věci Žádosti o inval. důchod konaném v posudkové místnosti a po přednesení závěrů posudkovým lékařem, před vaším podpisem Zápisu z jednání PK a po přečtení obsahu Posudku, můžete podle jejich obsahu klást PK předem vámi připravené otázky, např. :

- O jaké vyšetření, na které mne posíláte, se jedná ?
- Na co bude vyšetření konkrétně zaměřeno ?
- Z jakého konkrétního důvodu mám vyšetř. podstoupit, když se u mne, např. žádné psychoproblémy nevyskytují a

jak je uvedeno ve zdrav. dokumentaci na žádné si **dlouhodobě** nestěžuji ?

- Proč je nedůvodně upřednostněno postižení, které mne nejméně invalidizuje a v diagnostickém souhrnu je chronický únavový syndrom dg. G 93.3 odsunut až na x-té místo a to i přesto, že mne nejvíce invalidizuje a je hlavním důvodem podání mé Žádosti o inval. důchod?
- Proč je nemoc chronický únavový syndrom G93.3 v posudku posudkové komise posud. lékařem nepřipustně rediagnostikován, na v MKN-10 WHO neexistující nemoc a diagnózu - chronický únavový stav, a to za toho právního stavu věci, kdy podle písemné - informace Úřadu náměstka ministra MPSV ČR pro oblast posudkové služby, z 15. května 2006 č. j. 2006/29944 – 33, Příloha, bod 1, písm. c), kde cituje:

„Lékař posudkové služby sám od sebe nevede diagnostický ani léčebný proces, to je úkolem ošetřujících lékařů pacienta.“

a dále ve svém dopise, č. j. 2007/52001-33, sděluje ministr MPSV ČR, RNDr. Petr Nečas, kde cituje :

*„Pokud jde o problematiku diagnózy, a to i diagnózy duševní nemoci, je třeba upozornit na skutečnost, že **lékaři posudkové služby soc. zabezpečení nestanovují vlastní diagnózu nemoci nebo zdravotního postižení**, kterou konkrétní osoba trpí.“*

- Proč v posudkovém řízení **není** u chronického únavového syndromu nemoci ME/CFS/PVFS dg. G 93.3 postupováno dle platné vyhl. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity § 1 odst. (2) *„Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.“*
- V jakém č. předpisu, nebo zákoně je uvedena přesná metodika podle níž se stanovují výsledná procenta snížení mé pracovní schopnosti?
- Vysvětlete mi přesně postup, jak jste v mém případě stanovili výsledné procento celkového snížení pracovní schopnosti, tedy jak jste to v praxi provedli, odhadem, nebo že to tak vypadá, či že si to myslíte či se domníváte, nebo tedy jakým způsobem?
- Případně položte PK i další otázky dle potřeby

Pozn. č. 2 Pokud bude PK navrhnout hospitalizační psychovyšetření, **nechte požadavek PK zaprotokolovat** do Zápisu z jednání, kdy **toto vyšetření můžete odmítnout a trvat např. na komplexním psychol. vyšetření**, které je zcela dostačující pro rozhodování PK.

Pozn. č. 3 O případnou doslovnou písemnou protokolaci musíte výslovně požádat a **pak na ní trvat (vždy však počkejte na zapsání otázky i odpovědi do Zápisu z jednání (na toto máte právo dle dle § 15 odst.1) správního řádu č. 500/2004 Sb., citace (odst.1) :**

*„ Jednotlivé úkony v řízení se činí písemně, pokud zákon nestanoví jinak nebo pokud to nevyklučuje povaha věci. Jednotlivé sdělení v průběhu řízení lze vůči přítomnému účastníku řízení učinit ústně, **pokud ten na písemné formě netrvá**. Obsah úkonů prováděných jinou než písemnou formou se poznamená do spisu, nestanoví-li zákon jinak“*

Na písemné formě můžete trvat a musí vám být vyhověno. Pokud vám vyhověno nebude, můžete požádat o přerušení řízení, ale do Zápisu z jednání musí být uvedeno vaše sdělení důvodu (např. porada s právníkem či jinou osobou nebo získání kopie Prohlídky zjišťovací – kontrolní apod.), proč a na jak dlouho řízení přerušujete.

c) Platí vyhl. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity § 1 odst. (2) *„Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.“*

Z uvedeného je naprosto právně nepochybné, že i přesto, že nemoc ME/CFS/PVFS není uvedena ve vyhláše (stejně jako lupus a jiné nemoci), lze při závažných dopadech nemoci ME/CFS/PVFS přiznat invaliditu I. - III. stupně.

d) Dle výkladu ředitele posudkové služby MPSV ČR č.j. 2006/79370 – 33 z r. 2007 :

„.... nelze vycházet z posudků, které byly vypracovány před několika lety, i když šlo o týž předmět řízení.“

e) V posudkovém řízení mj. platí zák. č. 500/2004 Sb. - správní řád, v němž se jedná o Žádosti o invalidní důchod

a tedy platí :

§ 64 odst. (2) „V řízení o žádosti přeruší správní orgán řízení na požádání žadatele;.....

odst. (4) „Řízení lze přerušit na dobu nezbytně nutnou. Při postupu podle odstavců 2 a 3 správní orgán při určení doby přerušování přihlíží k návrhu účastníka.“

Podání žádosti o přerušování řízení můžete v průběhu řízení provést ústně do Záznamu o jednání pos. orgánu např. za účelem porady s právníkem či zajištění důkazu svědčícího ve váš prospěch apod.

f) Dle vyhl. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity ve znění § 108 odst. 1 písm. b) zák. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, citace:

„*Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou, způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti.*“

Je zřejmé, že MPSV ČR, je kompetentním orgánem (nepotřebuje schválení Parlamentem ČR), který může neurologickou nemoc ME/CFS/PVFS zařadit do seznamu nemocí uvedených ve vyhl. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, tj. do Přílohy - PROCENTNÍ MÍRY POKLESU PRACOVNÍ SCHOPNOSTI.

g) Po proběhnutí posudkového řízení hned na místě požádejte o vydání :

- kompletního Zápisu z jednání
- Posudku o invaliditě
- kopie Prohlídky kontrolní - zjišťovací, kterou pro posudkový orgán vyplnil váš ošetřující praktický lékař

Z uvedených dokumentů máte možnost zjistit případné pochybení posudkového orgánu a uplatnit ho v námitkovém řízení. Právo na vydání kopií ze spisu stanovuje Správní řád.

h) **Audio a video záznam**

Požít audio či video záznam z jednání PK umožňuje § 18, správního řádu č. 500/2004 Sb. .

Osobní povahu ne mají projevy, ke kterým dochází při výkonu povolání tj. při veřejné činnosti, protože nezasahuje do osobnostních práv nahrávané osoby vykonávající úřední úkony. Záznam je pořízen v souladu se zákonem.

Citace § 18, odst. 1), věta poslední : „*Kromě protokolu lze též poříditi obrazový nebo zvukový záznam*“

Poznámka č. 4

Není vymezeno, kdo může záznam poříditi, právně se má za to, že tak mohou činit obě strany řízení, musí však o tomto být proveden záznam v zápise, neboť záznam či přepis záznamu do textu může v odvolacím řízení sloužit jako důkaz.

Podkladový materiál přizpůsobený Vašemu konkrétnímu případu, který si na základě výše uvedeného právního minima připravíte, není Vaší povinností dávat k nahlédnutí lékařům LPS či k založení do spisu, protože jde o vaše osobní poznámky, do kterých nemá ČSSZ ani MPSV právní nárok nahlédnout, ANI JE PO VÁS NIJAK VYŽADOVAT.

Zdr. postižení ME/CFS – ČR

Ing. Jana Outratová CSc.

Mgr. Alena Kostrejšová Dis.

Mgr. Jana Tabášková

Jana Vaňková

Lenka Králová

Dne 1. 2. 2011

<http://www.me-cfs.cz>

