

# Analýza invalidity pro onemocnění HIV za roky 2010–2018

Čeledová L.<sup>1</sup>, Pazdiora P.<sup>2</sup>, Odložilík R.<sup>1</sup>, Pastirčáková T.<sup>1</sup>, Čevela R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav sociálního a posudkového lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

<sup>2</sup>Ústav epidemiologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

## SOUHRN

Článek analyzuje vývoj invalidity u osob s onemocněním HIV za sledované období 9 let od roku 2010 do roku 2018. Současná kritéria posuzování invalidity byla nastavena v roce 2010 a jsou upravena příslušnými právními předpisy. Příspěvek využívá data České správy sociálního zabezpečení, analyzuje incidenci invalidity z důvodu infekce onemocněním HIV v porovnání s incidencí ostatních onemocnění v populaci České republiky. Autoři přibližují posudková kritéria invalidity na prezentované kazuistice. V závěru doporučují aktualizaci stávajících posudkových kritérií, a to i v souvislosti s implementací MKN-11 v České republice.

## KLÍČOVÁ SLOVA

infekce HIV – invalidita – lékařská posudková služba – posudková kritéria

## ABSTRACT

Čeledová L., Pazdiora P., Odložilík R., Pastirčáková T., Čevela R.: Analysis of disability for HIV disease in 2010–2018

The present paper analyses the development of invalidity in people living with HIV over a nine-year period from 2010 to 2018. The disability assessment criteria currently in place were introduced in 2010 and are legally regulated. The paper draws from the Czech Social Security Administration data to analyse the incidence of invalidity as a result of HIV infection compared to other diseases in the Czech population. The authors illustrate the invalidity assessment criteria with a case study. In the final part, updating the current assessment criteria is recommended, also because of the envisaged ICD-11 implementation in the Czech Republic.

## KEYWORDS

HIV infection – invalidity – medical assessment service – assessment criteria

*Epidemiol Mikrobiol Imunol, 2021;70(1):26–31*

## ÚVOD

Jak uvádí zpráva Centra epidemiologie a mikrobiologie SZÚ z roku 2019: ... „zůstává ČR zemí s nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci Evropy. V roce 2018 bylo v ČR na základě 1,37 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 208 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem, což je o 46 méně než v roce 2017, resp. o 78 méně než v roce 2016. Onemocnění AIDS bylo v roce 2018 nově diagnostikováno u 38 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2018 bylo v ČR registrováno celkem 3 368 HIV pozitivních případů a u 636 z nich se rozvinulo onemocnění AIDS.“ [4].

Interakce mezi lidským virem imunodeficiency (HIV) a imunitním systémem člověka je komplexní a postupně vede u HIV pozitivních osob, především u neléčených, k progredující imunodeficienci se všemi klinickými konsekvencemi. Základem laboratorní diagnostiky je průkaz anti-HIV protilátek, ověření virové nálože a počet CD4+ lymfocytů. Výsledek laboratorních vyšetření a klinický obraz určují terapii a prognózu onemocnění.

V asymptomatickém stadiu A1, A2, A3 není omezení běžná denní a pracovní aktivita, ve stadiu B1, B2 je lehké až středně těžké omezení, ve stadiu B3, C1, C2, C3 je těžké až zvláště těžké omezení fyzické i psychické činnosti. Kombinovaná antiretrovirová terapie (cART) může nejen prodloužit přežití nemocného, ale i dlouhodobě redukovat klinickou symptomatologii i laboratorní nálezy, a tím stabilizovat zdravotní stav s možnou pracovní schopností. Je však nutno podotknout, že snášenlivost cART je individuální a může pracovní aktivity limitovat, proto nelze při určování pracovní schopnosti striktně postupovat podle klasifikace.

Progredující onemocnění, zvláště ve stadiu C je zcela limitující pro schopnost soustavné činnosti, je invalidizující pro oportunní infekce, syndrom chátrání (wasting syndrom), eventuálně pro HIV encefalopatii a rozvoj nádorů [14].

## METODIKA

Posudková kritéria posuzování invalidity jsou upravena zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,

**Tab. 1.** Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitola I, Infekce, položka 2  
**Table 1.** Annex to Regulation No. 359/ 2009, Chapter I Infections, item 2

	<b>Infekce HIV/AIDS</b> Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit virovou nálož a počet CD4+ lymfocytů, výsledek léčby, přítomnost oportunní infekce, syndromu chátrání, HIV encefalopatie, polyneuropatie, rozvoj nádorů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.	Míra poklesu pracovní schopnosti v %
2		
2a	lehké funkční postižení, stadium A1, A2, A3, asymptomatické stadium, perzistující generalizovaná lymfadenopatie	10–15
2b	středně těžké funkční postižení stadium B1, B2	25–40
2c	těžké funkční postižení stadium B3, C1	50–60
2d	zvlášť těžké funkční postižení stadium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů	70–80

a vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Osoba, která byla nebo je účastna na důchodovém pojištění (pojištěnec), je invalidní v prvním stupni invalidity, jestliže procentní míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 %, avšak nejvíce 49 %, ve druhém stupni nejméně 50 %, avšak nejvíce 69 % a ve třetím stupni nejméně 70 %. Posudkově rozhodné pro uznání invalidity nejsou jen skutečnosti o zdravotním stavu, ale o funkčním dopadu zdravotního postižení na využívání pracovního potenciálu, včetně kvalifikace. Posudkové hodnocení se opírá o posouzení jedné hlavní, tzv. invalidizující diagnózy, tj. rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) s dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti, pro kterou je invalidita také následně uznána. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely posouzení invalidity považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok [2, 12, 13].

Posudkový lékař může své hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti navíc navýšit až o 10 %, např. když zohlední další onemocnění charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s dopadem na dosažené

vzdělání, zkušenosti, znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace [12, 13, 14]. Soubor posuzovaných je tvořen nemocnými infekcí HIV od 18 do 65 let, kteří si podali žádost o invalidní důchod. Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění [13]. Tabulka 1 ukazuje posudková hlediska pro posouzení zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti u osob trpících infekcí HIV/AIDS, která jsou uvedena v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb.

## VÝSLEDKY

Tabulka 2 ukazuje počet invalidit pro infekci HIV celkem a v rozdělení podle jednotlivých stupňů v letech 2010–2018. Mezi sledované diagnózy jsme zařadili diagnózu B20 (Onemocnění HIV s následkem infekčních a parazitárních onemocnění), B22 (Onemocnění HIV s následkem jiných určených onemocnění), B23 (Onemocnění HIV s následkem jiných stavů) a B24 (Neurčené onemocnění HIV). Od roku 2010 je v příloze vyhlášky o invaliditě zařazena samostatná kapitola II, Onkologie, a proto jsme mezi sledované diagnózy nezařadili B21

**Tabulka 2.** Počet posouzení invalidit pro infekci HIV za období 2010–2018

**Table 2.** Number of HIV-related invalidity assessments in 2010–2018

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Invalidita I. stupně	3	5	6	3	6	9	2	4	9
Invalidita II. stupně	7	5	9	8	8	3	8	12	10
Invalidita III. stupně	20	20	23	18	17	21	22	21	19
Nepříznáno	0	5	2	2	4	2	5	10	5
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>43</b>

Zdroj ČSSZ, 2019 [3]

Source: ČSSZ (Czech Social Security Administration), 2019 [3]

**Tabulka 3.** Počet posouzení invalidit pro všechna infekční onemocnění za období 2010–2018**Table 3.** Number of invalidity assessments for all infectious diseases in 2010–2018

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Invalidita I. stupně	277	265	286	279	286	225	193	183	167
Invalidita II. stupně	162	146	153	130	119	112	113	84	84
Invalidita III. Stupně	279	262	232	206	215	176	158	149	131
Nepříznáno	177	137	150	127	128	111	150	127	110
<b>Celkem</b>	<b>895</b>	<b>810</b>	<b>821</b>	<b>742</b>	<b>748</b>	<b>624</b>	<b>614</b>	<b>543</b>	<b>492</b>

Zdroj ČSSZ, 2019 [3]

Source: ČSSZ (Czech Social Security Administration), 2019 [3]

**Tabulka 4.** Počet posouzení všech invalidit za období 2010–2018**Table 4.** Total number of invalidity assessments in 2010–2018

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Invalidita I. stupně	62 145	57 900	61 501	57 075	55 437	54 503	52 832	48 062	48 120
Invalidita II. stupně	27 847	28 773	29 992	27 963	27 831	27 306	26 323	24 125	24 239
Invalidita III. stupně	55 409	51 926	52 852	47 651	46 456	43 728	41 194	36 242	34 753
Nepříznáno	24 974	19 705	19 553	16 729	17 397	17 135	17 815	18 176	18 914
<b>Celkem</b>	<b>170 375</b>	<b>158 304</b>	<b>163 898</b>	<b>149 418</b>	<b>147 121</b>	<b>142 672</b>	<b>138 164</b>	<b>126 605</b>	<b>126 026</b>

Zdroj ČSSZ, 2019 [3]

Source: ČSSZ (Czech Social Security Administration), 2019 [3]

**Tabulka 5.** Porovnání incidence a prevalence HIV v ČR vzhledem k nově přiznaným případům invalidity v letech 2010–2018**Table 5.** HIV incidence and prevalence in the Czech Republic in relation to newly granted invalidity cases in 2010–2018

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalence HIV	1522	1675	1887	2122	2354	2620	2906	3160	3368
Incidence HIV	180	153	212	235	232	266	286	254	208
Nově přiznané invalidity	30	30	38	29	31	33	32	37	38

Zdroj ČSSZ, 2019 [3]; SZÚ 2020 [10]

Source: ČSSZ (Czech Social Security Administration), 2019 [3]; SZÚ (National Institute of Public Health) 2020 [10]

(Onemocnění virem HIV mající za následek zhoubný novotvar). Novotvary jsou pro statistické účely vykazovány pod kapitolou II.

Tabulka 2 ukazuje počet invalidit pro infekci virem HIV, tabulka 3 pro všechna infekční onemocnění a tabulka 4 pro všechna onemocnění za roky 2010–2018.

Z uvedených údajů je patrné, že s mírnými výkyvy dochází k neustálému poklesu posouzení invalidity jak pro infekční onemocnění celkem, tak pro všechna ostatní onemocnění uvedená v kapitolách I–XV. přílohy vyhlášky o invaliditě. Počet všech případů invalidity pro infekční onemocnění představuje přibližně půl procenta z celkového počtu všech posuzovaných invalidit. V roce 2010 to bylo 0,53 %, v roce 2018 to bylo 0,4 %. Obdobné, byť mírně nižší, hodnoty lze pozorovat i u poměru přiznaných invalidit pro infekční onemocnění k počtu všech přiznaných invalidit. V roce 2010

činil tento poměr 0,49 %, v roce 2018 přibližně 0,36 %.

V rámci uznaných invalidit pro infekční onemocnění došlo také k nárůstu přiznaných invalidit pro infekci HIV, v roce 2010 to bylo 4,2 % a v roce 2018 potom 9,9 %. Z celkového počtu posouzených invalidit pro infekci HIV podíl neuznaných invalidit pro infekci HIV se pohybuje v rozmezí od nuly v roce 2010 až po 21,28 % v roce 2017. V roce 2018 nebyla invalidita pro HIV infekci uznána v 11,63 % posouzených případů.

Incidence infekce HIV měla v České republice (ČR) od roku 2010 do roku 2016 spíše stoupající charakter a v letech 2016–2018 klesající charakter, který však odpovídá počtu přiznaných invalidit za jednotlivé roky, jak ukazuje tabulka 5.

Příklad posudkového hodnocení zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti pro diagnózu B20 přináší následující kazuistika.

## KAZUISTIKA

Posuzovaný muž (1972), vysokoškolské vzdělání, diagnóza B20.

Základní příčinou DNZS je HIV pozitivita od roku 2011, je trvale léčen antivirotyky, je jistý efekt stabilizace imunity, malé zlepšení je zřejmě dáno prodělanou komplikací a následnou léčbou lymfomu B – 2013 (AT, CHT, autologní transplantace kostní dřeně), který je v současné době v remisi – nález FN Plzeň 13. 8. 2018. Základní onemocnění hodnotím s přihlédnutím ke všem zdravotním postižením, zejména omezením sluchu (i když není zmíněna realizace případného naslouchadla), jako odpovídající invaliditě II. stupně – 50 % PVS. Podle nálezu FN Plzeň i podle nálezu nemocnice Chorzow 22. 6. 2018 je stav stabilizován, postižení je hodnoceno jako středně těžké, počet lymfocytů CD je přiměřený. Pracuje jako učitel. Termín kontrolní lékařské prohlídky stanoven s možností další stabilizace onemocnění i ke zhodnocení zaměstnání, případně doložení efektu naslouchadel.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I., položce 2c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

Datum vzniku: 22. 6. 2018; Kontrolní lékařská prohlídka 30. 4. 2020.

### Diagnóza souhrn

HIV pozitivita od roku 2011, t. č. HIV st. C1.

Mediastinální B lymfom diagnóza 12/2013, t.č. v remisi – CHT, autologní transplantace krvetvorných kmenových buněk 31. 12. 2014 – normalizace parametrů, porucha sluchu v. s. po medikaci, doporučeno protézování sluchu.

Ztráta sluchu podle Fowlera 76 %.

Směšená úzkostná a depresivní porucha. Depresivní syndrom, chronická nespavost – závislost na hypnoticích po 30 letech užívání a stupňování dávek. Závislost na hypnoticích velmi těžká, bez nich abstinenci příznaky.

Stav po vředové chorobě roku 1999.

Operace ing. kýly.

Posudkový závěr při kontrolní lékařské prohlídce byl ponechán stejný jako při zjišťovací lékařské prohlídce, tj. míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 50 %, tzn. přiznaný druhý stupeň invalidity, ale bez stanovení termínu další kontrolní lékařské prohlídky, tj. s platností posudku trvale.

V roce 2017 posuzovaný také žádal o průkaz osoby zdravotně znevýhodněné a příspěvek na péči, které mu nebyly přiznány.

## DISKUSE

Díky možnostem kombinované antiretrovirové terapie (cART) se při dobré lékařské péči mohou osoby infikované HIV dožít o několik desítek let déle, přičemž většina této doby připadá na asymptomatické stadium s dobrou kvalitou života. Asymptomatické stadium A není ani důvodem k uznání dočasné pracovní neschopnosti, ale je třeba zohlednit i vhodné pracovní zařazení, tj. zejména bez rizika vzniku úrazů. Ve stadiu B a C se délka pracovní neschopnosti řídí závažností jednotlivých příznaků. Při úspěšné léčbě se zdravotní stav nemocného může zlepšit natolik, že se mu navrátí plná pracovní schopnost. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti však nelze striktně rozhodovat podle stadia infekce, protože zdravotní stav je určován nejen infekcí samotnou, ale též výskytem komplikací a snášenlivostí podávaných léků. Předložená kazuistika dokládá, že i při uznání invalidity druhého stupně pro infekci HIV ve stadiu C1, nemusí být posuzovanému klientovi přiznány další dávky a benefity ze systému sociálního zabezpečení, jako je uvedený průkaz osoby zdravotně znevýhodněné či příspěvek na péči. Tato skutečnost může být dána jednak odlišnými posudkovými kritérii pro každou z dávek, kdy se odlišuje i definice dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož přítomnost je základní podmínkou pro posouzení a uznání jakékoliv dávky podmíněné zdravotním stavem ze systému sociálního zabezpečení, vyjma nemocenského pojištění. Klesající počet posouzení invalidit pro všechna onemocnění, včetně onemocnění infekčních může poukazovat na potřebu změny již více než deset let nastavených posudkových kritérií či na malou informovanost veřejnosti o možnostech, které jim sociální systém nabízí. Nárůst incidence invalidity jsme zaznamenali pouze pro infekci HIV.

Jak uvádí závěrečná zpráva projektu MPSV Promítání pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity z roku 2016: „nelze medicínu založenou na důkazech v její rozmanitosti, a současně s nutností individuálního přístupu ke každému klientovi, plně zachytit v právním předpise, který nemůže popsat všechny situace, které mohou v medicíně ve vztahu k jednotlivým oblastem života jedince a jeho situaci a potřebám nastat. V České republice navíc panuje přesvědčení, že právní předpisy, týkající se posuzování musí sloužit jak lékařům posudkové služby, tak být i srozumitelné pro žadatele o sociální dávky. Tento požadavek udržuje do jisté míry přežívání „zdravotního modelu“ v posuzování invalidity a ve svých důsledcích vede v řadě případů spíše k „odškodnění“ zdravotního postižení než ke kompenzaci ekonomické újmy v důsledku snížené schopnosti pracovat nebo neschopnosti pracovat. Každá právní norma je svým způsobem konzervativní ve vztahu k rozmanitosti medicíny, a proto může vést v řadě případů k potlačení individuálnosti přístupu a postupu, neboť nedává návod,

jak řešit neobvyklé nebo nestandardní situace. Do budoucna se proto navrhuje zvážit odklon od silné právní regulace posuzování invalidity. Řešiteli není známo, že by v některé ze zemí EU existovala tak silná právní regulace posuzování invalidity jako v ČR. S přihlédnutím k výše uvedenému řešitel do budoucna spíše než změnu právní úpravy formou novelizace vyhlášky o posuzování invalidity nebo nové vyhlášky navrhuje rychlejší a pružnější formy reakce na novinky v medicíně, které jsou lékařům odborně bližší, lépe vypovídající a srozumitelné. Řešení vidí ve formě metodických pokynů, instrukcí, standardů nebo guidelines zpracovaných k jednotlivým posudkovým agendám, oblastem, problémům, druhům zdravotních postižení či ke zcela konkrétním jednotlivým zdravotním postižením. Na jejich tvorbě by se měli podílet zástupci lékařské posudkové služby, MPSV a ČSSZ i příslušné odborné lékařské společnosti, resp. odborné lékařské autority, čímž by bylo dosaženo jejich odborného kreditu.“ [5, 6].

Infekční onemocnění představují a budou představovat do budoucna závažný problém daný globalizací a migrací, ale i postupnou rezistencí na současnou léčbu. Prevence založená na výchově a osvětě, zejména u některých populačních skupin bude selhávat, a můžeme tak očekávat nejen nepředvídatelné epidemie akutních infekčních onemocnění, jako je HIV/AIDS, ale i zvyšující se počet chronicky nemocných [1].

Zdravotní problém se tak stane problémem zdravotně sociálním či přímo sociálním, který bude třeba řešit i sociálními dávkami, např. invalidním důchodem. Dá se však předpokládat, že díky moderní antiretrovirové léčbě, která zamezuje rozmnožování viru, budou mít nemocní s infekcí HIV obdobnou dobu dožití jako zdravá populace [7, 8]. Při včasném záchytu nemoci by tak mohly být sníženy nejen přímé náklady na léčbu hrazené ze systému zdravotnictví, ale i náklady nepřímé vyplývající ze sociálních dopadů onemocnění a hrazené ze systému sociálního zabezpečení (invalidní důchod, příspěvek na péči). Jak uvádí Preis [7, 8], je pandemie HIV globální fenomén a daleko přesahuje pouze biomedicínskou perspektivu. V době dobře dostupné účinné antiretrovirové terapie stárnoucích pacientů

s HIV lze předpokládat, že se budeme s posudkovou problematikou související s HIV infekcí a jejími komorbiditami setkávat stále častěji

Pro srovnání vývoje invalidity pro infekci HIV můžeme doložit situaci na Slovensku, kde posuzování invalidity vykonává posudkový lékař sociálního pojištění pobočky Sociální pojišťovny. Pojištěnec je částečně invalidní, pokud pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost (míra poklesu schopnosti vykonávat zárobkovou činnost) o více než 40 % (40–70 %), a plně invalidní, pokud má pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o více než 70 % [11].

Podle dat poskytnutých slovenskou Sociální pojišťovnou byla za období 2010–2018 posouzena invalidita pro HIV infekci u 45 osob. Pro srovnání byly vybrány stejné proměnné jako u souboru českých posouzených, diagnózy B20, B22, B23 a B2 a věk pojištěnců 18–65 let. V ČR se jednalo za stejné sledované období 9 let celkem o 333 posouzených případů.

V roce 2018 bylo ve Slovenské republice (SR) nově diagnostikováno 102 případů infekce HIV, z toho 82 případů u občanů SR. Ke konci roku 2018 bylo v SR registrováno celkem 1 072 HIV pozitivních případů, z toho 904 případů u občanů SR [11]. Na Slovensku byl zaznamenán v roce 2017 a 2018 zvyšující se počet případů HIV infekce, kdežto v ČR je v posledních dvou letech pozorován snižující se počet registrovaných případů HIV [4]. Při posuzování invalidity se naopak prokázal vzestup počtu posouzených případů invalidity pro HIV infekci jak v ČR, tak na Slovensku. Otázkou však zůstává, zda počet posouzených případů invalidity pro infekci HIV v ČR odpovídá incidenci a prevalenci infekce HIV v populaci a zda počet neuznaných invalidit není příliš vysoký. I proto můžeme souhlasit s řešiteli projektu MPSV, že je zapotřebí se zamyslet nad posudkovými kritérii invalidity a její silné právní regulace [6]. Nové nastavení posudkových kritérií podporuje rovněž WHO přijatá, ale dosud v ČR nevydaná 11. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-11), neboť současná posudková kritéria jsou připravena dle MKN-10.

**Tabulka 6.** Incidence invalidity pro HIV infekci na Slovensku 2010–2018

**Table 6.** HIV-related invalidity incidence in Slovakia, 2010–2018

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Invalidita MPSVZČ 40–70 %	0	1	0	0	2	2	0	0	1
Invalidita MPSVZČ přes 70 %	2	2	3	0	2	4	2	2	4
Neuznaná invalidita	1	2	1	1	5	2	0	1	5
<b>Celkem</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Incidence infekce HIV v SR (jen občané SR)	25	46	43	80	83	79	82	66	82

Zdroj: Sociálna poisťovňa SR, 2019 [9], Úrad verejného zdravotníctva [11]  
Source: SPSR (Social Insurance Agency in Slovakia), 2019 [9], Public Health Office of the SR [11]

## ZÁVĚR

Invalidita představuje mnohazměrnou kategorii, která nezahrnuje jen posouzení zdravotního stavu, ale především zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, nutnosti změny v rozsahu výdělečné činnosti nebo změny druhu a charakteru výdělečné činnosti a také hodnocení sociálního prostředí posuzovaného. Hlavním principem posudkové činnosti je zhodnocení přítomnosti dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve vztahu k pracovní schopnosti a poklesu pracovního potenciálu ve vztahu k vykonávané profesi. Z provedené analýzy vyplývá, že od roku 2010 dochází ke zvyšujícímu se počtu případů posouzení invalidity pro infekci HIV, za sledované období o 5,3 %. Celkový počet posouzení invalidity pro všechna infekční onemocnění klesl o 0,2 % a pro všechna onemocnění o 13,5 %. Nárůst počtu posouzení invalidity pro HIV infekci tak tvoří výjimku ze všeobecného poklesu počtu posouzení invalidity. Odpovídá však nárůstu incidence a prevalence infekce HIV v populaci. Příčina zjištěných rozporných výsledků u ostatních infekčních onemocnění může být ve stávajících posudkových kritériích. Lze předpokládat, že posudková kritéria vytvořená před více než 10 lety nemohou odrážet současné diagnostické a terapeutické možnosti onemocnění HIV infekcí, ale ani infekčních či ostatních onemocnění. Závěry projektu MPSV z roku 2016 upřednostňují do budoucna úpravu posudkových kritérií a stanovení jejich závaznosti nelegislativní formou umožňující jejich pružnější aktualizaci reagující na léčebné pokroky medicíny. Na 72. zasedání Světového zdravotnického shromáždění v květnu 2019 bylo schváleno přijetí MKN-11, která v ČR vstoupí platnost dne 1. ledna 2022. Současná posudková kritéria invalidity jsou postavená na klasifikaci MKN-10, a proto by s implementací MKN-11 měla být aktualizována (novelizována), což dokládají i zkušenosti z posudkové praxe. Důvodem snižování počtu posouzení invalidity pro infekční onemocnění, a nejen pro ně, může být také malá informovanost občanů o možnostech požádat si o invalidní důchod. Vyloučit nelze ani statistickou chybu při určování hlavní „invalidizující“ diagnózy.

## Zkratky

DNZS	– dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
KLP	– kontrolní lékařská prohlídka
LPS	– lékařská posudková služba
MKN	– Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPSV	– Ministerstvo práce a sociálních věcí
MPSVZČ	– míra poklesu schopnosti vykonávat zárobkovou činnost
v.s.	– veri similis, pravděpodobně

## LITERATURA

1. Brůčková M. Třicet let od popsání prvních případů AIDS: historie a současnost Část II. *Epidemiol. Mikrobiol., Imunol.*, 2012;61(3):72–78.
2. Čeledová L, Čevela R, Bosák M. Posuzování invalidity u infekčních onemocnění. *Epidemiol. Mikrobiol., Imunol.*, 2016;65(1):51–55.
3. Česká správa sociálního zabezpečení, interní data o počtu posouzení invalidit pro infekci HIV za období 2010–2018; 2019.
4. Malý M, Němeček V, Zákoucká H. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2018*. Zpráva Centra epidemiologie a mikrobiologie SZÚ, Praha;2019;28(8).
5. MPSV. *Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. I. část. Závěrečná zpráva veřejné zakázky MPSV* [on line]. Praha. [cit. 2020-05-20] Dostupné na [www: https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/PUBLIKACE\\_I.\\_nahled.pdf/d27f799c-b03f-5d6f-8e4c-e5ae30ff2129](https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/PUBLIKACE_I._nahled.pdf/d27f799c-b03f-5d6f-8e4c-e5ae30ff2129).
6. MPSV. *Promítnutí pokroků lékařské vědy do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. II. část. Závěrečná zpráva veřejné zakázky MPSV* [on line]. Praha. [cit. 2020-05-20] Dostupné na [www: https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/PUBLIKACE\\_II.\\_nahled.pdf/333bc14c-9951-88c1-1374-bf2c4332b7ab](https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/PUBLIKACE_II._nahled.pdf/333bc14c-9951-88c1-1374-bf2c4332b7ab).
7. Preis J. Geografie pandemie HIV/AIDS: rozbor vybraných dostupných článků a studií. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.*, 2010;59(1):4–8.
8. Preis J, Čechurová M. Epidemie HIV/AIDS v subsaharských regionech na počátku druhé dekády 21. století: regionální specifika na pozadí analýzy dat UNAIDS. *Epidemiol. Mikrobiol., Imunol.*, 2016;65(3):198–205.
9. Sociální pojišťovna SR, interní data o počtu posouzení invalidit pro infekci HIV za období 2010–2018; 2019.
10. Státní zdravotní ústav. *Zprávy o výskytu a šíření AIDS za roky 2010–2018* [on line]. Praha. [cit. 2020-05-20] Dostupné na [www: http://www.szu.cz/search.php?action=results&query=aids&x=8&y=7](http://www.szu.cz/search.php?action=results&query=aids&x=8&y=7).
11. Úrad verejného zdravotníctva. *Výskyt HIV infekcie v Slovenskej republike k 31. 12. 2018*. Dostupné na [www: http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3765:vy-skyt=hiv-infekcie-v-slovenskej-republike-k31122018-&catid=68:epidemiologia&Itemid=76](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=3765:vy-skyt=hiv-infekcie-v-slovenskej-republike-k31122018-&catid=68:epidemiologia&Itemid=76).
12. Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění účinném k datu sepsání článku.
13. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném k datu sepsání článku.
14. Zvoníková A. et al. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada Publishing; 2010.

Do redakce došlo dne 23. 3. 2020.

Adresa pro korespondenci:

**doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.**  
 Ústav sociálního a posudkového lékařství  
 alej Svobody 31  
 323 18 Plzeň  
 e-mail: [libuse.celedova@lfp.cuni.cz](mailto:libuse.celedova@lfp.cuni.cz)