Posuzování pracovní schopnosti a sociální aspekty péče u onkologicky nemocných

Miroslav Bosák

Česká správa sociálního zabezpečení, Praha

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Obsahem tohoto příspěvku je ozřejmění posudkového hlediska a posudkových kritérií, podle kterých lékařská posudková služba posuzuje zdravotní stav onkologicky nemocných osob pro účely přiznání dávek a služeb sociálního zabezpečení. Pro dokreslení současné situace je příspěvek doplněn konkrétními statistickými údaji z oblasti dočasné pracovní neschopnosti, invalidity i vybraných dávek z nepojistného systému.

Klíčová slova: lékařská posudková služba, dočasná pracovní neschopnost, povolování vycházek, invalidita, zhoubné novotvary.

Work capacity assessment and social aspects of care in oncologic patients

The paper aims at elucidating the assessment viewpoint and assessment criteria used by the medical assessment service to assess the state of health of oncologic patients for the purposes of granting benefits and social security services. In order to illustrate the current situation, the paper is supplemented with specific statistical data related to temporary work incapacity, disability, and benefits collected from the non-insurance system.

Key words: medical assessment service, temporary work incapacity, authorization to leave the house, disability, malignant neoplasms.

Úvod

Dopad onkologických onemocnění se promítá nejen do oblasti zdravotní, ale postihuje zpravidla také všechny související stránky života pacienta a nezřídka nejen pouze jeho, ale celé rodiny. Mají dopad mimo jiné též do ekonomické a sociální oblasti. Sociální zabezpečení v naší zemi myslí na tyto životní situace a poskytuje lidem státem stanovenou formu podpory. Jedná se o **dávky z pojistných systémů**, které jsou založeny na principu pravidelného „spoření“ určitého procenta z příjmu (za vybrané skupiny obyvatel, například nezaopatřené děti, osoby pečující o osoby závislé v určitém stupni apod., je plátcem pojistného stát). Občané jsou díky tomu pojištěni například pro případ nemoci, invalidity, apod. Prostřednictvím **dávek nepojistných systémů** stát pomáhá svým občanům řešit vybrané nepříznivé životní situace. Osobám se

zdravotním postižením jsou poskytovány dávky a služby zejména prostřednictvím průkazů pro osoby se zdravotním postižením (průkazy „TP“, „ZTP“ a „ZTP/P“), příspěvků na zakoupení zvláštní pomůcky a příspěvku na péči.

Posuzovat zdravotní stav pro účely provádění sociálního zabezpečení mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem. Tuto úlohu mohou plnit pouze lékaři. Specializovaným atestačním oborem pro tyto účely je posudkové lékařství. Lékařská posudková služba (LPS) je soustava lékařských posudkových orgánů, jejichž stěžejním úkolem je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti. Její činnost se prolíná celým sociálním zabezpečením, není tedy ohraničena pouze systémem dávek, o kterých rozhoduje a které vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení

(ČSSZ). LPS je složkou sociálního systému, která má pouze posudkové nikoliv rozhodovací pravomoci.

Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé systémy je rozdílné, posudková kritéria jsou stanovena právními předpisy. Významným pojmem ve vztahu k posouzení nároku je tzv. **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**, který trvá nebo u něhož je v souladu s poznatky moderní medicíny předpoklad, že bude trvat alespoň **jeden rok**. Zdravotní postižení, které splňuje zdravotní podmínku pro přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné.

Výsledkem posouzení zdravotního stavu je posudek, který vychází z nálezů ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledku vlastního vyšetření lékaře OSSZ, případně z podkladů stanovených jinými právními předpisy (takovým podkladem je například záznam ze

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Miroslav Bosák, Miroslav.Bosak@cssz.cz

Česká správa sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5

Cit. zkr: Onkologie 2017; 11(6): 310–313

Článek přijat redakcí: 16. 10. 2017

Článek přijat k publikaci: 13. 11. 2017

Obr. 1. DPN pro zhoubné novotvary – rok 2016**DPN pro zhoubné novotvary - rok 2016**

Kód diagnózy	Popis	Celkový počet DPN	Prostonané dny	Průměrná délka ukončené DPN
C00-C14	Ret, dutina ústní a hltan	494	108 931	221
C15-C26	Trávicí ústrojí	2 238	468 765	209
C30-C39	Dýchací a nitrohrudní orgány	826	158 315	192
C40-C41	Kost a kloubní chrupavka	73	13 895	190
C43-C44	Kůže	778	65 796	85
C45-C49	Mezoteliální a měkká tkáň	137	24 745	181
C50	Prs	2 976	597 329	201
C51-C58	Ženské pohlavní orgány	1 107	205 008	185
C60-C63	Mužské pohlavní orgány	1 412	218 618	155
C64-C68	Močové ústrojí	1 156	150 228	130
C69-C72	Oko, mozek a jiné části centrální nervové soustavy	354	75 431	213
C73-C75	Štítná žláza a jiné žlázy s vnitřní sekrecí	533	50 884	95
C76-C80	Zh. novotvary nepřísně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	329	54 390	165
C81-96	Zh. novotvary, podle zjištění nebo předpokladu primární, mízní, krevetvorné a přibuz. tkáně	980	230 373	235
Zhoubné novotvary celkem		13 393	2 422 708	181

Obr. 2. Počty DPN vystavených v roce 2016 pro jednotlivé skupiny zhoubných novotvarů

sociálního šetření v případě posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči).

Pro výsledek posouzení není rozhodující samotná diagnóza, ale funkční dopad daného onemocnění. Níže uvádím vybrané údaje související s posuzováním zdravotního stavu pro účely jednotlivých konkrétních dávek.

Dočasná pracovní neschopnost

Hlavním právním předpisem upravujícím tuto oblast je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V oblasti nemocenského pojištění plní LPS ČSSZ tyto úkoly:

- kontroluje posuzování dočasné pracovní neschopnosti a její ukončování,
- vydává předchozí písemné souhlasy lékaře LPS OSSZ (v souvislosti s: možností volit si dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu; změnou místa pobytu z důvodu pobytu v cizině a v souvislosti se zpětným uznáním vzniku dočasné pracovní neschopnosti),

- posuzuje zdravotní stav pro účely Rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby,
- kontroluje posuzování potřeby ošetřovného/kontrola oprávněnosti čerpání ošetřovného pojištěncem.

Počet všech dočasných pracovních neschopností (DPN) pro zhoubné novotvary (ZN) je v porovnání s ostatními skupinami nemocí zanedbatelný. DPN pro ZN jsou však významné z hlediska jejich průměrné délky trvání, která se dlouhodobě pohybuje kolem 180 dnů. Nejčastější příčinou DPN jsou konkrétně ZN prsu (zejména horní zevní kvadrant) a trávicího ústrojí (zejména ZN konečníku). Údaje o celkovém počtu DPN, počtu prostonaných dnů a průměrné délce ukončených DPN u jednotlivých diagnóz v roce 2016 uvádí obrázek 1. Počty DPN vystavených v roce 2016 pro jednotlivé skupiny zhoubných novotvarů jsou patrné z grafu na obrázku 2.

Co se týká vycházek, režim dočasné práce neschopného pojištěnce stanovuje ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. V souladu se změnou zdravotního stavu může být ošetřujícím lékařem změněn i režim práce neschopného občana. Toto platí i pro povolování vycházek, včetně jejich rozsahu a doby. Ošetřující lékař může povolit vycházky pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a který nenarušuje individuální léčebný postup. Ošetřující lékař může povolit vycházky nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin, přičemž musí vymezit konkrétní časový úsek těchto vycházek. Ve výjimečných případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný stav neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, může ošetřující lékař na žádost dočasně práce neschopného pojištěnce a po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění povolit, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Tento volný režim vycházek lze podle zákona o nemocenském pojištění povolit nejvýše na dobu 3 měsíců, a to i opakovaně. Postupy lékařů LPS podle výše uvedeného zákona dále konkretizuje metodický pokyn. Ten mimo jiné také stanoví, že udělit souhlas, resp. nesouhlas je lékař LPS povinen do 5 pracovních dnů ode dne následujícího po dni, kdy mu žádost byla doručena, současně je povinen o výsledku uvědomit v této lhůtě žadatele a jeho ošetřujícího lékaře. Pokud dojde k prodloužení lhůty, má se za to, že souhlas byl udělen. K vydání předchozího písemného souhlasu je třeba písemné žádosti ošetřujícího lékaře s odůvodněním. Žádost může být podána písemně neformálně nebo na předtištěném formuláři „Žádost o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce“, který je umístěn na webových stránkách ČSSZ, v části Nemocenské pojištění, řádek Tiskopis (<https://eportal.cssz.cz/web/portal/tiskopisy-zuspy>). Žádosti týkající se onkologicky nemocných pacientů jsou v 99 % vyřízeny kladně, neomezené vycházky jsou v naprosté většině případů povolovány na dobu 3 měsíců a to zpravidla opakovaně, mnohdy až do zahájení řízení ve věci invalidity. Ve výjimečných případech je souhlas vydán na dobu kratší než 3 měsíce, a to zpravidla z důvodu ukončení inten-

Obr. 3. Počet vypracovaných posudků pro účely invalidity

Obr. 4. Výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity

živní léčby, vyčerpání podpůrců doby a ukončení dočasné pracovní neschopnosti či z důvodu, že povolení neomezených vycházek na dobu kratší 3 měsíců navrhl sám ošetřující lékař.

Lékaři OSSZ ročně též posoudí cca 1 700 žádostí onkologicky nemocných o prodloužení výplaty nemocenského. V naprosté většině případů je těmto žádostem vyhověno.

Invalidita

Hlavními právními předpisy pro tuto oblast jsou: zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení; zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a 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 (vše ve znění pozdějších předpisů).

Zhoubné novotvary se pro účely nároku na invalidní důchod posuzují dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (vyhlášky o posuzování invalidity), konkrétně dle kapitoly II, která se týká onkologie. Ta uvádí tyto obecné posudkové zásady:

■ Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie. Přitom se hodnotí celkový stav, postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, dlouhodobé nebo trvalé postižení způsobené následkem chemoterapie, radioterapie, hormonoterapie,

biologické léčby, postižení po alogenní transplantaci krvetvorných buněk, rozsah zachovaných funkčních schopností (funkční staging dle Světové zdravotnické organizace – SZO) a schopnost vykonávat denní aktivity. Za denní aktivity se považují aktivity podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dle SZO).

Dopad na pracovní schopnost mají nejen funkční postižení následkem maligní choroby, ale také nežádoucí účinky onkologické terapie. Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námažová dušnost, muskuloskeletální změny, narušení funkce končetin, lymfedém, cytopenie, poruchy imunity, krvácivé projevy, neuropatie, rozsah operačního výkonu včetně závažného estetického postižení, poruchy mluvení, přijímání potravy, trávení, močení, defekace a poruchy celkové pohyblivosti.

Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na pojištěnce s lokalizovaným nádorem (stadium I, II, III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se odvíjí od výsledku léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže funkčního postižení. U diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), které lze obecně považovat za zvláště těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů.

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti by sledované období, rozhodné pro posou-

zení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok (viz zákonem stanovená definice dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu).

Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.

Dle položky 1 výše uvedené kapitoly citované vyhlášky se ZN dělí podle funkčního dopadu na pokles pracovní schopnosti do 5 skupin:

pol. 1a minimální postižení

Stavy asymptomatické, minimální funkční poruchy nebo stavy po léčbě povrchových kožních a slizničních nádorů (primární lokoregionální léčba), nádory in situ nebo nádory, které nevyžadují adjuvantní onkologickou léčbu, stavy, kde není třeba onkologické stabilizace nebo menší operační výkony s minimálním funkčním dopadem, stavy bez omezení výkonu denních aktivit.

Hodnoceno 5–10 % poklesu pracovní schopnosti.

pol. 1b lehké postižení

Stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střevy, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků.

Hodnoceno 15–25 % poklesu pracovní schopnosti.

pol. 1c středně těžké postižení

Stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabili-

zace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen.

Hodnoceno 35–45 % mírou poklesu pracovní schopnosti.

pol. 1d těžké postižení

Stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně omezen.

Hodnoceno 50–65 % mírou poklesu pracovní schopnosti.

pol. 1e zvlášť těžké postižení

Maligní nádory lokalizované (stadia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stadium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo

stavy během transplantační léčby (transplantace krvetvorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen.

Hodnoceno 70–80 % mírou poklesu pracovní schopnosti.

Ze statistických údajů LPS vyplývá, že v posledních letech dochází k postupnému snižování počtu žádostí o invalidní důchod u osob se ZN, viz obrázek 3. Co se týká výsledků posouzení zdravotního stavu, převažují osoby, kterým byl uznán nejvyšší, třetí stupeň invalidity, viz obrázek 4.

Mezi nejčastější příčiny uznání některého ze stupňů invalidity u nemocných se zhoubnými novotvarami patřily tyto diagnózy:

- invalidita I. stupně: ZN prsu, Hodgkinův lymfom, ZN tlustého střeva, ZN hrdla děložního, ZN štítné žlázy;
- invalidita II. stupně: ZN prsu, ZN tlustého střeva, ZN konečníku, ZN prostaty;
- invalidita III. stupně: ZN prsu, ZN průdušky, ZN tlustého střeva, ZN konečníku, ZN mozku.

Posuzování zdravotního stavu onkologicky nemocných osob pro účely dávek nepojistných systémů

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav může kromě invalidity odůvodňovat také ná-

rok na dávky a služby pro osoby zdravotně postižené z nepojistných systémů. Nejvíce žádostí o posudek evidujeme pro účely příspěvku na péči (PnP), ročně je pro tyto účely posouzeno více než 11 000 osob s převažující diagnózou patřící do skupiny zhoubných novotvarů. Nejčastěji je u nich zjištěn III. stupeň závislosti.

Pro účely přiznání průkazu osoby zdravotně postižené (OZP) je ročně posouzeno přibližně 6 500 osob, nejčastěji přiznaným průkazem je v tomto případě průkaz ZTP.

Pro účely poskytnutí některé ze zvláštních pomůcek je ročně posouzeno celkem cca 300 osob. Nejvíce z těchto žádostí se týká příspěvku na motorové vozidlo.

Závěr

Z důvodu onemocnění zhoubnými novotvarami a souvisejících komplikací je zdravotní stav nemocných posuzován LPS nejčastěji pro účely invalidity. DNZS odůvodňuje ale též uznání nároku na dávky a služby nepojistných systémů. Posudkové lékařství je specializovaný medicínský obor, posudkoví lékaři také musí splňovat podmínky celoživotního vzdělávání. Vedení LPS si uvědomuje rychlost pokroku v oblasti medicíny, a proto pro své lékaře pravidelně pořádá ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi vzdělávací akce zaměřené na nejnovější poznatky z oblasti onemocnění a léčby, a to včetně onkologických onemocnění. Počty žádostí o posouzení u osob se zhoubnými novotvarami v posledních letech mírně klesají, domnívám se, že je to z velké části zásluhou vynikající práce našich skvělých kolegů z oboru onkologie.

LITERATURA

1. Bosák M. LPS v hledáčku médií. Národní pojištění. 2017; 5: 19–22.
2. Čeledová L, Čevela R, Bosák M. Posudková činnost v ordinaci praktického lékaře: manuál pro praxi v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. 1. vydání. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada Publishing, 2015: 192 s.
3. ČSSZ. Lékařská posudková služba. [cit. 2017–10–13]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>
4. ČSSZ. Invalidita a žádost o invalidní důchod. [cit. 2017–10–13]. Dostupné z [www: <http://www.cssz.cz/cz/ocssz/informace/zivotni-situace/ozp/invalidita-a-zadost-o-invalidni-duchod.htm>](http://www.cssz.cz/cz/ocssz/informace/zivotni-situace/ozp/invalidita-a-zadost-o-invalidni-duchod.htm).
5. Kahoun V, a kol. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. 2. vydání. Praha: Triton, 2013: 466 s.
6. Seifert B, a kol. Základní pojmy praktického a posudkového lékařství. Praha: Karolinum, 2012: 193 s.
7. MKN-10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Druhá verze. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2013.
8. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Příručka pro osoby se zdravotním postižením [cit. 2017–03–28]. Dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20854/Prirucka_OZP_2015.pdf
9. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
11. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
12. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
13. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
14. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
15. Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů
16. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
17. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů