

Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení u osob s karcinodem prsu

Miroslav Bosák^{1,2}, Monika Másilková³

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, České Budějovice

²Odbor lékařské posudkové služby, Česká správa sociálního zabezpečení, Praha

³Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva, České Budějovice

Obsahem tohoto příspěvku je upozornit na významné počty případů posouzení zdravotního stavu osob s karcinodem prsu pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, připomenout možnosti čerpání vybraných dávek a služeb a v neposlední řadě poukázat na nárůst tohoto onemocnění a jeho dopady do více různých oblastí.

Klíčová slova: lékařská posudková služba, dočasná pracovní neschopnost, invalidita, příspěvek na péči, karcinom prsu.

Assessment of the health status of breast cancer patients for the purposes of benefits and social security services

The content of this paper is to highlight a significant number of cases of assessment of the health status of breast cancer patients for the purposes of benefits and social security services, to recall the possibilities of drawing on selected benefits and services and, last but not least, to point out the increase in this disease and its impact on several different areas.

Key words: medical assessment service, temporary incapacity for work, disability, care allowance, breast cancer.

Úvod

Lékařská posudková služba (LPS) je významnou součástí výkonné složky České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), která dlouhodobě poskytuje odborné servisní služby pro rozhodovací útvary nejen ČSSZ, ale i Úřadu práce ČR. Prostřednictvím odborníků – lékařů se specializovaným atestačním oborem *posudkové lékařství* zajišťuje mj. vypracovávání posudků o zdravotním stavu, které jsou nezbytným podkladem pro rozhodování o dávkách sociálního zabezpečení. Mezi nejčastější příčiny posouzení zdravotního stavu LPS patří novotvary, které jsou konkrétně 4. nejčastějším důvodem posouzení zdravotního stavu. V této kapitole nemocí pak zaujímá nechvalné 1. místo karcinom prsu. Pro ilustraci lze

uvést, že v roce 2017 bylo z důvodu novotvarů posouzeno celkem bezmála 36 tisíc osob, z toho celých 18 % souviselo právě s karcinodem prsu. Následující řádky blíže popíší vývoj počtu posudků pro vybrané předměty řízení u osob s karcinodem prsu, včetně výsledků posouzení. Uváděny jsou zejména aktuální údaje za rok 2017, tam, kde je to s ohledem na dostupnost dat možné, jsou pro srovnání uvedeny také údaje za rok 2013.

Dočasná pracovní neschopnost

Jednou z dávek nemocenského pojištění je nemocenské. Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti (DPN) poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy

za pracovní dny, přičemž za první 3 dny DPN v současnosti není náhrada mzdy vyplácena, o možnosti jejího opětovného vyplácení se aktuálně živě diskutuje. Nemocenské náleží pojištěncům od 15. kalendářního dne (DPN) za kalendářní dny. Osoby, jimž je diagnostikován karcinom prsu, se bohužel z důvodu závažnosti onemocnění a v souvislosti s jeho léčbou, v naprosté většině případů bez vystavení DPN neobejdou. Ze statistických údajů ČSSZ je zřejmé, že nejčastější příčinou DPN pro zhoubné novotvary je právě karcinom prsu. Za rok 2017 eviduje ČSSZ celkem 3 093 ukončených DPN pro uvedenou diagnózu. V porovnání s předchozím obdobím se jedná o nárůst o 4 %, při srovnání počtu DPN v roce 2017 se stavem v roce 2013,

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

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

Odbor lékařské posudkové služby, Česká správa sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5

Cit. zkr: Onkologie 2018; 12(5): 235–239

Článek přijat redakcí: 3. 7. 2018

Článek přijat k publikaci: 31. 7. 2018

Tab. 1. Údaje z oblasti DPN pro karcinom prsu (C50) za rok 2013

	Kód diagnózy	Popis	Celkem DPN	Prostonané dny	Průměrná délka ukončené DPN
2013	C50	Zhoubný novotvar prsu	347	57 106	165
	C500	ZN – bradavka a dvorec	56	9 055	162
	C501	ZN – střední část prsu	110	21 184	193
	C502	ZN – horní vnitř. kvadrant prsu	86	18 193	212
	C503	ZN – dolní vnitř. kvadrant prsu	48	10 561	220
	C504	ZN – horní zevní kvadrant prsu	545	123 873	227
	C505	ZN – dolní zevní kvadrant prsu	70	14 193	203
	C506	ZN – axilární část prsu	4	1 012	253
	C508	ZN – léze přesahující prs	39	8 849	227
	C509	ZN – prs, NS	1 245	251 023	202
	C50 celkem		2 550	515 049	202

Tab. 2. Údaje z oblasti DPN pro karcinom prsu (C50) za rok 2017

	Kód diagnózy	Popis	Celkem DPN	Prostonané dny	Průměrná délka ukončené DPN
2017	C50	Zhoubný novotvar prsu	224	50 605	226
	C500	ZN – bradavka a dvorec	68	12 379	182
	C501	ZN – střední část prsu	123	28 750	234
	C502	ZN – horní vnitř. kvadrant prsu	120	27 255	227
	C503	ZN – dolní vnitř. kvadrant prsu	81	17 372	214
	C504	ZN – horní zevní kvadrant prsu	813	165 004	203
	C505	ZN – dolní zevní kvadrant prsu	92	17 603	191
	C506	ZN – axilární část prsu	25	4 441	178
	C508	ZN – léze přesahující prs	74	15 364	208
	C509	ZN – prs, NS	1 473	282 678	192
	C50 celkem		3 093	621 451	201

se však jedná dokonce o 21% nárůst. DPN této skupiny nemocných osob jsou navíc významné i z hlediska jejich průměrné délky trvání, která se dlouhodobě pohybuje okolo 200 dnů, významný počet DPN společně s dlouhou délkou jejich trvání způsobují vysoký počet prostonaných dnů, ročně přesahující 500 tisíc. V závislosti na pečlivosti stanovování (či hlášení změn) diagnózy ošetřujícími lékaři, je také ČSSZ schopna rozlišit podrobněji lokalizaci onemocnění. Nejvíce DPN souvisí se zhoubným novotvarem horního zevního kvadrantu prsu. Průměrná délka trvání DPN pro C50 v loňském roce činila 201 dnů. Nejdelší DPN evidujeme u karcinomu ve střední části prsu (v průměru 234 dnů). Bližší údaje za období let 2013 a 2017 uvádí tabulky 1 a 2.

Z dostupných zdrojů ČSSZ¹ lze na základě uvedených údajů dojít k hrubému odhadu finančních nákladů, které stát v roce 2017 vyplatil v souvislosti s DPN z důvodu karcinomu prsu – jedná se o více než 214 milionů korun, přičemž další související náklady byly vynaloženy ze strany zaměstnavatele a v nezanedbatelné míře

se DPN projevila negativně také do vlastního rozpočtu samotných nemocných osob.

Podpůrčí doba pro poskytování nemocenského trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku DPN (včetně případných zápočtů předchozích pracovních neschopností), pokud není zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění stanoveno jinak. Po uplynutí podpůrčí doby se nemocenské vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění, který vyplácí nemocenské, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Žádost dočasně práce neschopného pojištěnce posuzuje lékař orgánu nemocenského pojištění, v praxi tedy posudkový lékař OSSZ. Zatímco ještě v roce 2013 posuzovali posudkoví lékaři celkem 290 těchto žádostí u osob s karcinodem prsu, v roce 2017 již bylo pro účely prodloužení výplaty nemocenského po uplynutí podpůrčí doby posouzeno

531 žádostí, jedná se tedy o nárůst o 83 %. Za účelem posouzení je posudkový lékař oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci. Ošetřující lékař je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dnů od doručení této žádosti, není-li výslovně uvedena lhůta delší. Většina žádostí, konkrétně 81 %, byla vyřízena kladně, ve zbývajících případech, například po předchozích opakovaných prodlouženích výplaty nemocenského, se zpravidla jedná o stabilizovaný zdravotní stav, po ukončení léčby, s remisí, bez nežádoucích vedlejších důsledků, který již nevyžaduje DPN. Častějším důvodem nevyhovění žádosti o prodloužení výplaty nemocenského však u takto nemocných osob bývá zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odůvodňuje uznání invalidity.

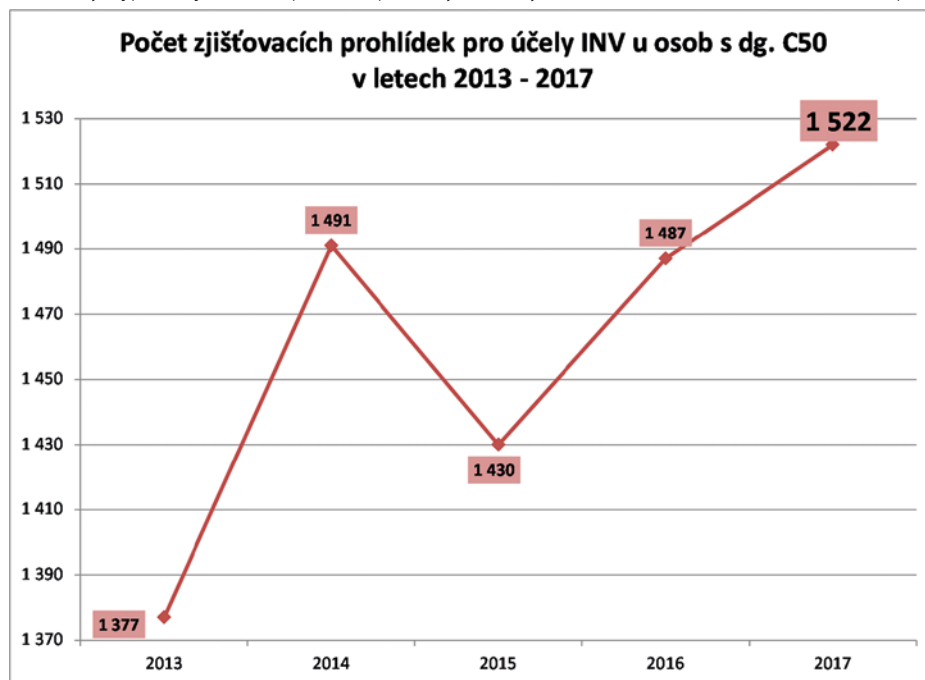
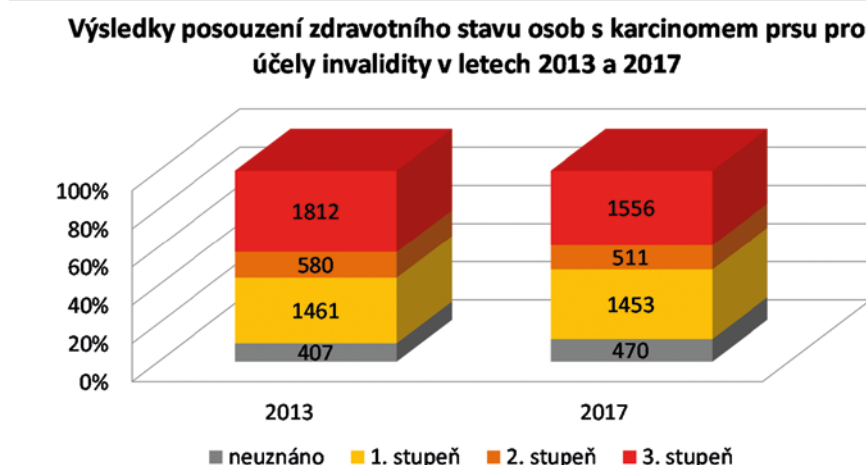
V oblasti nemocenského pojištění plní LPS i další úkoly², pacienti s karcinodem prsu nejčastěji prostřednictvím svých ošetřujících lékařů žádají o možnost volit si dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu. Vycházky stanovuje ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku DPN a může je povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin, přičemž musí vymezit konkrétní časový úsek těchto vycházek. Vzhledem k tomu, že pacienti s karcinodem prsu (a obecně všichni pacienti s onkologickými onemocněními) zpravidla absolují intenzivní léčbu, která s sebou často nese též nepříznivé vedlejší účinky, je třeba umožnit, aby si mohli volit 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. Souhlas nemocnému uděluje jeho ošetřující lékař po předchozím souhlasu posudkového lékaře OSSZ. Z evidence ČSSZ vyplývá, že lékaři OSSZ v naprosté většině případů vyjádřili souhlas a to zpravidla k jednomu případu opakovaně.

Dlouhodobé ošetřovné

Od 1. 6. 2018 je možné nově požádat o novou dávku ze systému nemocenského pojištění, o tzv. dlouhodobé ošetřovné. Jde o případy závažného zhoršení zdravotního stavu z důvodu

1. ČSSZ. Přehled vybraných statistických a ekonomických ukazatelů. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/prehled-vybraných-statistiky-a-ekonomických-ukazatelů/prehled-vybraných-statistiky-a-ekonomických-ukazatelů.htm>

2. Viz zákon č. 187/2016 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Graf 1. Vývoj počtu zjišťovacích prohlídek pro účely invalidity v letech 2013–2017 u osob s karcinomem prsu**Graf 2.** Výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity u osob s karcinomem prsu v letech 2013 a 2017

vážné nenadálé nemoci nebo úrazu, po němž následovala hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která trvala alespoň 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů, a současně ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči usoudil, že zdravotní stav propouštěné osoby do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování celodenní péče alespoň po dobu následujících 30 kalendářních dnů. Smyslem dlouhodobého ošetrového je usnadnit péči o vážně nemocné a zdravotně postižené osoby, u kterých nastalo závažné akutní zhoršení zdravotního stavu a umožní lidem zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny. Pečující osobou nemusí být nutně pouze přímý příbuzný, ale například též druh či družka a další okruh osob, blíže uvedený v zákoně o nemocenském

pojištění. Důležité je, že na rozdíl od jiných dávek nemocenského pojištění, v tomto případě nelze rozhodnutí o vzniku vystavit zpětně, je tedy třeba při splnění podmínek požádat o vystavení rozhodnutí ještě v den propuštění z nemocnice. V péči o nemocného se mohou pečující osoby střídát, s poskytováním péče konkrétní osobou musí nemocný vyslovit souhlas (toto neplatí u dětí). Kolik osob a z důvodu jakých nemocí této možnosti využije, bude možné zhodnotit až s nezbytným časovým odstupem.

Invalidita

U většiny nemocných s karcinomem prsu bohužel ani déletrvající DPN nevede ke zlepšení zdravotního stavu a umožnění návratu do zaměstnání. V případě dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu a splnění dalších zákonem stanovených podmínek³ mají nemocní nárok na sociální zabezpečení v podobě invalidního důchodu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) se pro tyto účely 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. Základní podmínkou pro uznání invalidity je DNZS a zákonem stanovené snížení pracovní schopnosti (PS). Podle míry poklesu pracovních schopností se rozlišují 3 stupně invalidity:

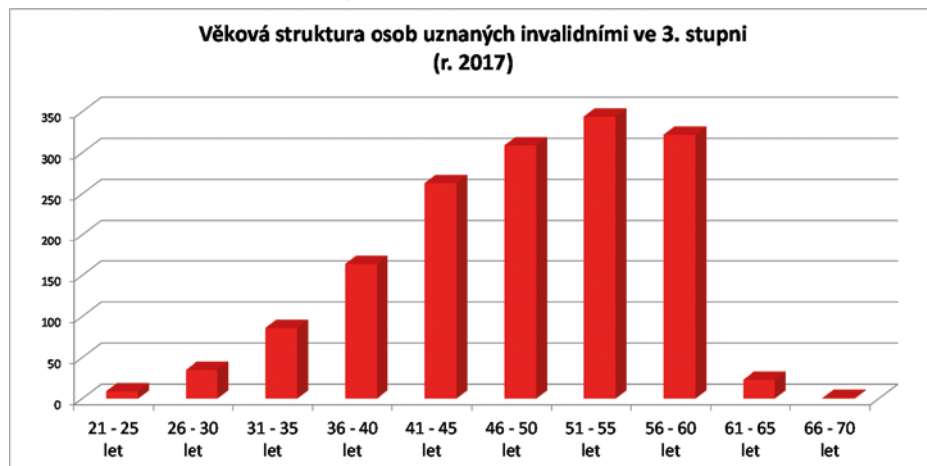
- 1. stupeň: pokles o 35–49 %,
- 2. stupeň: pokles o 50 – 69 %,
- 3. stupeň: pokles o 70 a více %.

Stěžejním vodítkem pro posouzení invalidity je 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, ve znění pozdějších předpisů. Zhoubné novotvary se pro účely nároku na invalidní důchod posuzují dle přílohy k této vyhlášce, konkrétně dle kapitoly II, která se týká onkologie. Je nepochybné, že v případě novelizace uvedené vyhlášky bude třeba úzce spolupracovat s Českou onkologickou společností. Mezi obecné posudkové zásady patří, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení (nikoliv tedy ze samotné diagnózy), 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, atd. Paradoxně někdy dokonce například v případě časných stádií nádoru může být podíl terapie jako příčiny funkčního postižení převažující nad samotným primárním onemocněním. Při posuzování funkčních schopností u karcinomu prsu tedy zcela jistě hrají roli kurabilita, probíhající onkologická léčba, následky nádoru i terapie.

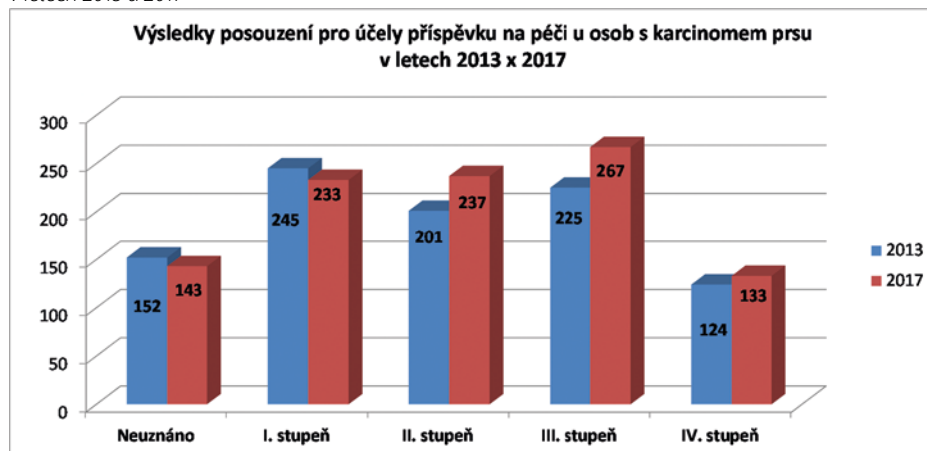
Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na nemocné s lokalizovaným nádorem (stadi-

3. Viz zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Graf 3. Věková struktura osob uznaných v roce 2017 invalidními ve 3. stupni pro karcinom prsu



Graf 4. Výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči u osob s karcinodem prsu v letech 2013 a 2017



um I, II, III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti i stanovení kontrolní lékařské prohlídky se odvíjí od výsledku léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže funkčního postižení. U diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), které lze obecně považovat za zvlášť těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů. Při posuzování zdravotního stavu je třeba odlišovat remisi po prvoléčbě a případy po opakované terapii např. u metastatické formy onemocnění.

Ačkoliv v posledních letech obecně dochází k postupnému snižování počtu žádostí o invalidní důchod u osob se zhoubnými novotvarami, u osob s karcinomu prsu je vývojový trend bohužel opačný a počty zjišťovacích prohlídek pro účely posouzení invalidity mírně narůstají, v porovnání let 2013 a 2017 došlo k 11% nárůstu, což dokládá i graf 1.

Výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity dokládá graf 2. Ačkoliv se na první pohled může zdát, že došlo k poklesu počtu posuzovaných osob, ve skutečnosti se jedná pouze o zdánlivý pokles, který je způsoben sní-

žením počtu kontrolních lékařských prohlídek, vlivem efektivnějšího stanovování doby platnosti posudku (u případů s nepříznivou prognózou či nepravděpodobným zlepšením zdravotního stavu je platnost posudku stanovována trvale). Jak již bylo uvedeno výše, počty nových žádostí a tedy zjišťovacích prohlídek naopak stoupají. Je důležité také upozornit na fakt, že nejčastěji je uznána invalidita 3. stupně, což svědčí o závažnosti posuzovaných případů.

Dávky nepojistných systémů

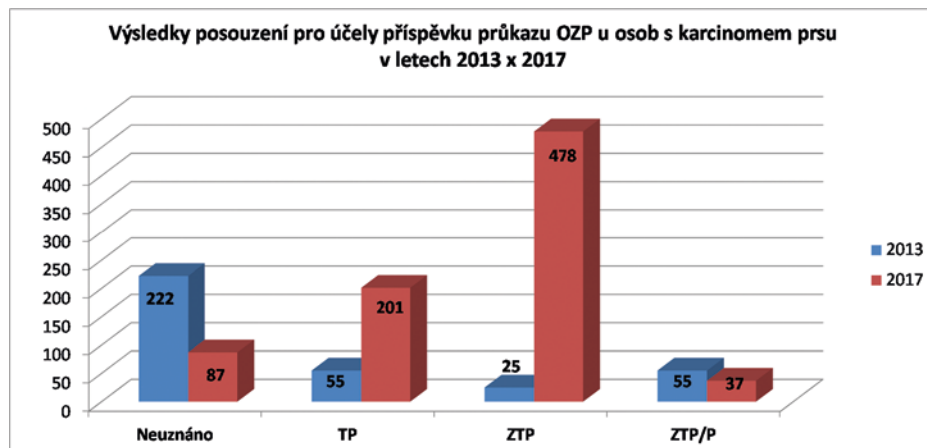
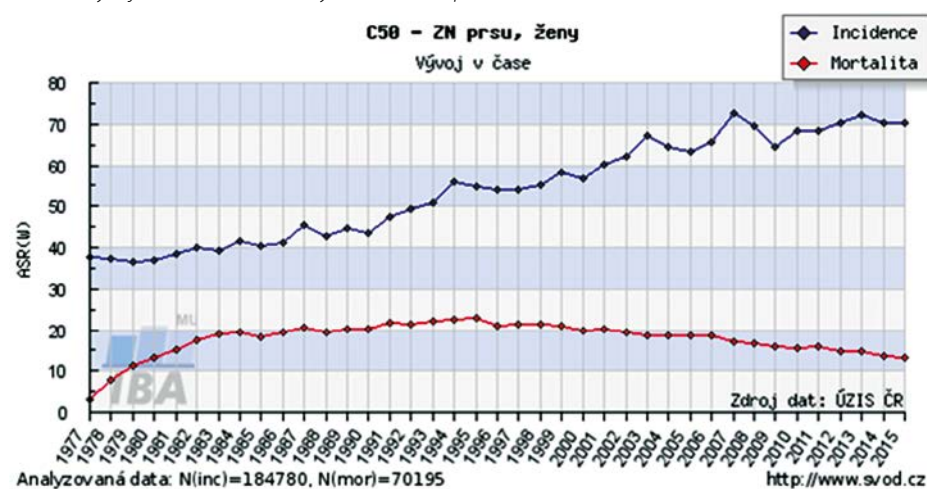
DNZS může kromě invalidity odůvodňovat také nárok na dávky a služby pro osoby zdravotně postižené z nepojistných systémů. Nejvíce žádostí o posudek evidujeme pro účely příspěvku na péči (PnP). PnP se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Za závislou na pomoci jiné fyzické osoby se považuje osoba starší 18 let věku v I. stupni (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, ve II. stupni (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, ve III. stupni (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb a ve IV. stupni (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat následující životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. U osob mladších 18 let věku se nehodnotí základní životní potřeba „péče o domácnost“ a počty nezvládaných základních potřeb u jednotlivých stupňů závislosti se oproti osobám nad 18 let mírně liší.

V roce 2013 proběhlo posouzení zdravotního stavu pro účely PnP u osob s dg. C50 celkem u 947 osob, v roce 2017 to bylo pak 1013 osob, což představuje oproti roku 2013 navýšení o 7 %, viz graf 4.

Porovnáme-li výsledky posouzení v letech 2013 a 2017, zjišťujeme, že v roce 2017 došlo k nárůstu počtu osob s uznaným vyšším stupněm závislosti, nejčastěji byla dokonce konstatována závislost 3. stupně (zdravotní stav těmto osobám znemožňoval zvládání minimálně 7 základních životních potřeb).

LPS posuzovala zdravotní stav osob s karcinodem prsu také pro účely uznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP). Dle rozsahu a závažnosti postižení se průkazy dělí na tři typy: průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ – těžce postižení, průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ – zvlášť těžce postižení a průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ – zvlášť těžce postižení/průvodce. V roce 2013 bylo pro účely průkazu OZP posouzeno celkem 357 osob s karcinodem prsu, v roce 2017 to již bylo celkem 803 osob, což představuje oproti roku 2013 navýšení o 124,93 %, toto navýšení je však třeba vnímat v kontextu legislativní změny, která v dané oblasti nastala od 1. 1. 2014 (navýšení počtu posuzovaných osob se projevilo u všech skupin nemocí). Nicméně i zde je zřejmá závažnost funkčního dopadu onemocnění, neboť naprostá většina osob byla uznána osobami zvlášť těžce postiženými s nárokem na průkaz ZTP, viz graf 5.

Graf 5. Výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely průkazu OZP u osob s karcinodem prsu v letech 2013 a 2017**Graf 6.** Vývoj incidence a mortality u karcinomu prsu

Závěr

Údaje, které ČSSZ zpracovává v souvislosti s posuzováním zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, korespondují s trendem, který vykazuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Z údajů obou úřadů je zřejmý nárůst incidence karcinomu prsu, viz graf 6.

Významnou pozitivní roli v uvedeném nárůstu hraje lepší osvěta, včetně aktivit patientských organizací a samozřejmě screeningové vyšetření,

kteří je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění ženám od 45 let věku každé 2 roky. Je pravdou, že narůstá incidence, zároveň však největší podíl v zastoupení klinických stádií na rozdíl od minulých dob tvoří nemocní se st. I dle TNM klasifikace a klesá mortalita.

Z důvodu onemocnění karcinodem prsu a souvisejících komplikací je zdravotní stav nemocných posuzován LPS nejčastěji pro účely invalidity. DNZS odůvodňuje ale též uznání ná-

roku na dávky a služby nepojistných systémů. Zdravotní stav pro účely nároku na popsané dávky a služby sociálního zabezpečení posuzují posudkoví lékaři OSSZ/ČSSZ. Posudkové lékařství je specializovaný medicínský obor, posudkoví lékaři také musí splňovat podmínky celoživotního vzdělávání. Počty nových žádostí o posouzení u osob s karcinodem prsu v posledních letech narůstají a i přes stále včasnější diagnostikování nemoci a snižování mortality, výsledky posouzení LPS bohužel poukazují na závažné dopady tohoto onemocnění, neboť u převážné části posuzovaných osob je zjištěna invalidita 3. stupně. Pozornost je třeba také věnovat věkovému složení posuzovaných osob, často se jedná o lidi v produktivním věku, nežádka dokonce o osoby, které ještě nespádají ani do screeningových programů.

Je vhodné připomenout také fakt, že se nejedná o onemocnění, které by postihovalo pouze ženy, přibližně 10 % osob, jejichž zdravotní stav ročně posoudí pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení LPS, tvoří muži. Prostřednictvím dávek a služeb sociálního zabezpečení se stát snaží, alespoň minimálně pomáhat těmto osobám mírnit nepříznivé dopady do oblasti ekonomické a také sociální. Tím by však pomoc nemocným končit neměla. Ideálem jistě by byl stav, kdy by se maximum nemocných po prodělané léčbě a rekonvalescenci mohlo opět aktivně zapojit do společenského i pracovního života. Nezapomínejme také na fakt, že agendy resortu práce a sociálních věcí a resortu zdravotnictví jsou v případě problematiky osob s karcinodem prsu spojitými nádobami. Zvýšení investic v oblasti diagnostiky a léčby se může pozitivně projevit ve snížení nákladů v oblasti sociálního zabezpečení. Zároveň je třeba mít na paměti, že dostatečné sociální zabezpečení nemocných osob napomáhá zajištění psychické pohody, významné součásti léčebného procesu.

LITERATURA

- Čeledová L, Čevela R, Bosák M. Posudková činnost v ordinaci praktického lékaře: manuál pro praxi v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015: 92 s.
- Hladíková Z, a kol. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009: 105 s.
- Kahoun V, a kol. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. 2. vydání. Praha: Triton, 2013: 466 s.
- Krhotová L. Úvod do disability studies. 2. vydání. Ostrava: 2013. 154 stran. [cit. 30.6.2018]. Dostupné online z: http://projekty.osu.cz/karp/opory/aktualizovane/02_Uvod_do_Disability_Studies_Opor_a.pdf.
- ČSSZ, 2018. Přehled vybraných statistických a ekonomických ukazatelů. [cit. 2. 7. 2018]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/prehled-vybranych-statistiky-a-ekonomicky-ukazatelu/prehled-vybranych-statistiky-a-ekonomicky-ukazatelu.htm>.

- EDF, 2013. EUROPEAN DISABILITY FORUM. Social inclusion. online. [cit. 29.6.2018]. Dostupné z: http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13383.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 3.7.2018]. Dostupné z: www.uzis.cz.
- Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O). 2011; 3. vydání.
- TNM klasifikace zhoubných nádorů. 2010; 7. vydání.
- Adam Z, et al. Obecná onkologie. Praha: Galén, 2011: 394 s.
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 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).
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.