

**Zápis z pracovního setkání Hlasu onkologických pacientů se zástupci MPSV**  
**dne 11.12.2019**

**Přítomni:**

Za Hlas onkologických pacientů (HOP): Š. Slavíková (Amelie), E. Knappová (Aliance žen s rakovinou prsu), A. Onderková (Sdružení pacientů mnohočetný myelom), I. Plechatá (Průvodce pacienta a koordinátorka HOP).

Za ČOS ČLS JEP: J. Prausová (předsedkyně odborné společnosti)

Za MPSV: K. Jirková (náměstkyně ministryně), J. Hanzlíková (náměstkyně ministryně), A. Zvoníková (oddělení LPS), D. Hacaperková (sekce pojistných a nepojistných dávek), Maška (ID důchody).

Přítomné přivítala nám. Hanzlíková a zahájila pracovní jednání, které by mělo doporučit možná řešení k naplňování sociálních a zdravotně sociálních potřeb onkologických pacientů, tak jak byly tyto potřeby předloženy k jednání zástupci patientských organizací společně s ČOS.

Projednávaná témata:

**1) Lékařská posudková služba**

Pracovní skupina ČOS odevzdala podklad pro metodiku posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti a invalidity u vybraných onkologických diagnóz ke dni 28. 6. 2019.

Dne 1. 11. 2019 zaslán předsedkyni České onkologické společnosti Doc. Janě Prausové metodický pokyn k připomínkování do 2. 12., který obsahoval 3 části – posuzování pracovní schopnosti a invalidity u onkologických nemocí, posuzování stupně závislosti u dětí s onkologickým onemocněním a posuzování stupně závislosti osob s onkologickým onemocněním a potřebou paliativní péče. ČOS své připomínky a návrhy změn zaslala na MPSV, třetí část o posuzování stupně závislosti osob s onkologickým onemocněním byla zcela přepracována ve spolupráci se Společností pro paliativní medicínu. Zástupci pacientů a ČOS se zajímali o to, kdy metodika vejde v platnost.

Nám. Jirková spolu s A. Zvoníkovou ujistily přítomné, že metodika - instrukce pro LPS by měla platit od 1. 1. 2020, a to po předchozím předložení poradě vedení MPSV. Instrukce bude následně odeslána ČSSZ k implementaci do činnosti LPS OSSZ a ČSSZ.

Přítomné zástupkyně patientských organizací i předsedkyně odborné společnosti přislíbily předání zpětné vazby na činnost posudkové služby ve vztahu k nové metodice.

## 2) Dlouhodobé ošetrovné a PnP

Zástupkyně pacientů zrekapitulovaly zásadní potřebu řešit příspěvek na péči (PnP) pro onkologické pacienty vyžadující paliativní péči. PnP není pro tyto pacienty uplatnitelný. PnP není možné stihnout při progresi onemocnění vyřídít, nebo pokud je vyřízen v nejnižších stupních, není reálné navýšení.

Dávka dlouhodobého ošetrovného je z pojistného systému a nemohou ji tak pobírat pečující studenti, lidé na v evidenci uchazečů o zaměstnání, starobní důchodci apod. Podmínka hospitalizace je velkou překážkou a neúměrnou zátěží na psychiku pacientů i zdravotní systém. Onkologicky nemocný je léčen ambulantně a i na ambulanci je mu sděleno, že je léčba ukončena a bude již pouze symptomatická. Pacient nechce být hospitalizován a vidět ostatní léčící se pacienty a onkologická oddělení nemají pacientovi co nabídnout, musí „vymýšlet“ péči na 7 dní, aby rodina mohla následně o nemocného pečovat doma. Dávka je vhodná spíše pro pacienty např. po CMP nebo po jiném onemocnění vyžadujícím rehabilitaci či rekonvalescenci po hospitalizaci.

Náměstkyně Jirková uvedla, že si je MPSV tohoto problému vědomo. Dlouhodobé ošetrovné vzniklo teprve relativně nedávno (1,5 roku), a to je na komplexnější hodnocení dopadů příliš krátká doba. Nicméně podněty týkající se podmínky 7denní hospitalizace jsou významné. MPSV je připraveno zkrátit délku hospitalizace např. na 4 dny, včetně dne přijetí a propuštění pacienta z nemocnice. Navíc při inkurativním stavu pacienta vyžadující paliativní péči by tato podmínka hospitalizace nebyla vůbec. V pracovní verzi existuje již na MPSV legislativní změna, která by již komunikována s lékařskými kapacitami v Senátu (např. prof. J. Žaloudík). MPSV má ale momentálně další legislativní priority, a toto téma zatím čeká na rozhodnutí ministryně Maláčové, aby bylo dáno do legislativního procesu. Je třeba vidět rozpočtové dopady takové změny.

Nám. Hanzlíková proto doporučuje zástupkyním HOP, aby se znovu obrátily na paní ministryni dopisem s tím, že toto téma je skutečně pro ně prioritou a seznámily s touto potřebou také poslance a senátory. J. Prausová navrhuje, aby se téma předneslo ke stanovisku kromě ČOS také vedení ČLS JEP. Variantou je také zorganizování kulatého stolu za účasti všech stakeholderů k tomuto tématu.

## 3) Doprava nemocných k léčbě - zdravotně sociální důvody

Doprava nemocných k onkologické léčbě je v mnoha regionech na velkou vzdálenost. Léčba je dlouhodobá a probíhá převážně ambulantně.

Zdravotní systém poskytuje tzv. „cestáky“ (úhradu cesty osobním autem) pouze v případech indikačního nároku na převoz sanitkou. Zdravotní pojišťovny v předchozích letech provedly řadu kontrol a zdravotnická zařízení obdržela řadu pokut. Pro onkologicky nemocné je doprava, a také parkování, velkou finanční zátěží. V době např. chřipkových epidemií může být zároveň cestování veřejnou dopravou i zdravotním rizikem pro onkologického pacienta v akutní léčbě. Řada nemocných

v akutní fázi léčby nemá průkaz osoby se zdravotním postižením TP, ZTP a ZTP/P a nečerpají proto úlevy a výhody s tím spojené.

Přítomní zástupci MPSV poukázali na možnost čerpat příspěvek na mobilitu při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a nároku na průkaz ZTP a ZTP/P. Zároveň náměstkyně Jirková vyjádřila přesvědčení, že doprava za léčbou by měla být přednostně hrazena z rozpočtu zdravotnictví a její úhrada by neměla být přesunována na resort práce a sociálních věcí a do oblasti nepojistných dávek.

V oblasti parkování bylo zástupkyním patientských organizací kontaktovat Ministerstvo dopravy, neboť toto je kompetentní resort v oblasti provozu na pozemních komunikacích (tj. i v oblasti parkování). Zvážit lze i uspořádání společného jednání zástupkyň patientských organizací a ministerstev zdravotnictví, dopravy a práce a sociálních věcí; nicméně platí, že úloha MPSV je v dané otázce marginální.

#### **4) Návrat do práce po nemoci a práce při ID**

Návrat do pracovního procesu po onkologické nemoci není pro řadu klientů snadná věc. Řada nemocných nemůže začínat nebo i dlouhodobě pracovat na celý pracovní úvazek, ale na částečný, někdy velmi malý. Výpočet minimálního zdravotního pojištění z minimální mzdy při jediném malém úvazku velmi problematický. Pokud zůstane minimální výše zdravotního pojištění dopočítávaná do výše minimální mzdy, je to s plánovanými zvýšeními velmi demotivující k práci.

Amelie společně s organizací Revenium se již pokoušela s náměstkem J. Vaňáskem o vytvoření mezirezortní pracovní skupiny s MZ, jenž má zdravotní pojištění v gesci. Ke dnešnímu dni se to nepodařilo.

Zástupci MPSV konstatovali, že toto téma přesahuje gesci MPSV a doporučují se obrátit přímo na vládu (nejlépe premiéra).

#### **5) Lhůty nahlédnutí do spisů (klienti versus stát)**

Žadatel (onkologicky nemocný) se potýká s řadou lhůt nahlédnutí do spisu (5 dní), informace o změně údajů do 8 dnů, odvolání proti rozhodnutí u průkazu osoby se zdravotním postižením nebo PnP 15 dní, 30 dní v případě ID. Pro nemocné často tyto lhůty nejsou, vzhledem k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu, příp. probíhající náročné onkologické léčbě, reálné. ÚP zasílá řadu dokumentů o přerušení řízení, ale posudek, ze kterého bude vycházet pro rozhodnutí o průkazu osoby se zdravotním postižením nebo PnP, nikoli. A lhůty se protahují na neúměrně dlouhou dobu. Zároveň není řešena prioritizace žádostí dle zdravotního stavu žadatele.

MPSV ujistilo přítomné, že se se problematikou lhůt zabývá. Souhlasí s názorem, že žadatel by měl mít posudek „v ruce“. Náměstkyně Jirková ujistila přítomné, že MPSV se bude tématem lhůt a doručování podkladů žadatelům vážně zabývat.

Zapsala: I. Plechatá