

NOVINKY

v sociální a zdravotní oblasti

nejen pro onkologicky nemocné a jejich blízké



1. ročník

3/2018

21. prosince 2018

Tento občasník vznikl na základě stále nedostatečné informovanosti onkologicky nemocných a jejich blízkých na co mají během léčby nárok v oblasti sociální a zdravotní. Cílem je přinášet informace o aktuálních i plánovaných legislativních nebo organizačních změnách a hovořit o potřebných i ožehavých tématech.



Minimální mzda a její vliv

Od 1. 1. 2019 stoupá minimální a minimální zaručená mzda na **13 350 Kč**. Ministerstvo práce a sociálních věcí chce od roku 2020 zajistit minimální mzdu ve výši poloviny průměrné mzdy, která má v současné době hodnotu 30 265 Kč, ale zatím v tom politici nejsou jednotní. Výše minimální mzdy má vliv na řadu výpočtů:

1. Uchazeč o zaměstnání v evidenci Úřadu práce, který nepobírá podporu v nezaměstnanosti, si může přivydělat maximálně polovinu minimální mzdy, od ledna 2019 tedy **6 675 Kč**.

2. Rodič dítěte může uplatnit daňový bonus, pokud jeho roční mzda dosáhne na 6ti násobek minimální mzdy, což v lednu bude 80 100 Kč. Daňový bonus náleží poplatníkovi v případě, že jeho daňové zvýhodnění (součet slevy na poplatníka a daňového zvýhodnění na děti) je vyšší, než jeho daňový odvod (15 % ze základu na daň). Výše daňového bonusu odpovídá rozdílu zvýhodnění a odvodu. Potíže mohou mít například rodiny, kde jeden rodič je invalidní, bonus tedy nemůže čerpat a druhý nepracuje na celý úvazek, protože se musí starat o děti a invalidního partnera.

3. Osoba bez zdanitelných příjmů musí sama odvádět zdravotní pojištění, ale spoň v jeho minimální výši, což je 13,5 % z minimální mzdy a pro rok 2019 to činí **1 802 Kč** za měsíc. Zdravotní pojištění na rozdíl od sociálního musí být uhrazené za každý den. To asi nejvíce pocítí studenti vysokých škol nad 26 let nebo studenti středních a vysokých škol, které nejsou uznané jako soustavná příprava na budoucí povolání, ženy v domácnosti, které nemají dítě do 7 let nebo 2 děti do 15 let nebo osoby, které byly vyřazeny z Úřadu práce.

4. Lidé s jedním kratším úvazkem pokud je jejich příjem nižší než minimální mzda, budou mít od ledna nižší čistý příjem. Zdravotní pojištění jim musí zaměstnavatel strhnout do výše, kterou by odváděli, pokud by pobírali minimální mzdu. Pokud má osoba více kratších úvazků, odvody zdravotního pojištění se sčítají. Tato problematika se nejvíce dotkne osob v 1. a 2. stupni invalidního důchodu, které mají malý úvazek ze zdravotních důvodů a rodin s větším počtem malých dětí, kde mnohdy jeden z rodičů musí mít malý úvazek, aby péči o děti zajistil, jim od ledna měsíčně z výplaty ubude, protože jim zaměstnavatel rozdíl z pojištění odvede.

Invalidní důchody a lékařská posudková služba

V obou předchozích číslech jsme se věnovali problematice posuzování invalidních důchodů a nejinak tomu bude i nyní.

Příloha vyhlášky č. 359/2009, která určuje procentní míry poklesu pracovní schopnosti, pracuje u onkologicky a i u jinak nemocných pouze s aktuálním zdravotním stavem a doložitelnými dopady léčby. Nenajdeme v ní nic o míře rizika recidivy a tedy zvýšené opatrnosti, šetření se a prevenci například lymfedému a ani nic o oprávněném strachu z návratu onemocnění. Také jen velmi těžko zachytí nejběžnější potíže onkologicky nemocných jako je velká únava, nevolnosti, návaly při hormonální léčbě, brnění končetin po chemoterapii či potíže se spánkem. Pokud není únava doložená jako syndrom únavy dle parametrů a vyšetření, nebo brnění končetin jako polyneuropatie podložená vyšetřením EMG je obvykle na posudkovém lékaři, jak k míře a závažnosti dopadů léčby přihlédne. V právní úpravě jsou totiž pouze termíny jako „poruchy funkčních schopností“ nebo „výkon denních aktivit omezen“. Také zde nenajdeme nic specifického k pacientkám BRCA 1 a BRCA 2 pozitivním. K preventivním operačním výkonům v oblasti prsou a v gynekologické oblasti je přístupováno jako k jednotlivým zákrokům. Chybně se mnoho nemocných domnívá, že je posuzován soubor všech operací a to třeba i v rychlém sledu za sebou a také míra rizika vzniku rakoviny či psychická zátěž, ale není tomu tak, záleží na pohledu konkrétního posudkového lékaře.

Problematice posuzování invalidity se nyní věnuje také výbor České onkologické společnosti ČLS JEP www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep/organizace-cos/vybor-cos, který na základě iniciativy platformy Hlasu Pacientek www.hlaspacientek.cz zahájil jednání s MPSV. A mělo by být vypracováno doporučení pro posuzování tak, aby odpovídalo vývoji v tomto oboru medicíny a možnostem pracovního života s touto diagnózou.

Změna pro výplatu příspěvku na živobytí v poukázkách

Poslanecká sněmovna 4. 12. 2018 přijala změnu zákona o pomoci v hmotné nouzi. Senioři nad 70 let, invalidé, osoby závislé na pomoci druhé osoby či klienti v bytových sociálních službách a další zranitelné osoby již nebudou dostávat část příspěvku v poukázkách. Povinný způsob výplaty příspěvku na živobytí všem příjemcům, kteří jej pobírají déle než 6 měsíců v posledních 12 měsících, nejméně v 35 % a nejvýše v 65 % prostřednictvím poukázek platil od prosince 2017 pro všechny bez výjimky.

Původní opatření reagovalo na společenskou poptávku po prevenci zneužívání sociálních dávek. V případě pomoci v hmotné nouzi však poukázkový systém výplaty nejen že dopadl i na ty, kteří tuto pomoc nikdy nezneužívali a patří mezi nejzranitelnější skupiny obyvatel, ale také situaci se zneužíváním nijak zásadně nevyřešil.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění

5. 12. 2018 podepsal prezident republiky novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Novela zákona sice vejde v platnost od 1. 1. 2019, avšak bude následovat přechodné období, během kterého bude platit stávající systém úhrad zdravotnických prostředků na poukaz. Podle nového kategorizačního stromu a nových legislativních úprav budou předepisovány pomůcky až od 1. 12. 2019. V lednu 2019 vydá VZP konsolidovaný seznam hrazených zdravotnických prostředků na poukaz. Výrobci a distributoři zdravotnických prostředků budou postupně přehlašovat do nového kategorizačního stromu své zdravotnické prostředky. Jednání o novele probíhala velmi intenzivně více než půl roku a účastnili se jich zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, Pacientská rada Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovny i zástupci firem s pomůckami. Novela zákona je kompromisem a až praxe ukáže, zda určitá skupina nemocných není výrazněji omezena.

Dispenzarizace onkologicky nemocných u praktických lékařůh

Vybrané pacienty, kteří úspěšně absolvovali onkologickou léčbu, bude moci od 1. 1. 2019 sledovat jejich praktik. Dohodli se na tom praktičtí lékaři s českými onkology a je to součást reformy, skrze niž se bude dostávat praktickým lékařům více pravomocí i v jiných terapeutických oblastech. Počet pacientů, které mají onkologové v péči, se bude neustále zvyšovat a hrozí, že Komplexní onkologická

centra by mohla mít v budoucnu problémy s kapacitou pracovišť. Rozsah a frekvence kontrolních vyšetření jsou přesně dány doporučeným postupem, na kterém se dohodli onkologové s praktickými lékaři. Manuál by do konce roku 2018 měl být rozeslán všem praktickým lékařům. Cílem vyšetření je zachytit včas případnou recidivu onkologického onemocnění či nádorovou duplicitu. S odstupem času od primární onkologické léčby pacienta ohrožuje více vznik nové rakoviny než návrat samotného onkologického onemocnění. Pravidelné komplexní preventivní prohlídky a screening mají pro pacienta v této životní etapě větší význam než samotné sledování onkologem pro nádorové onemocnění. Je proto racionální předávat pacienty do péče praktického lékaře. Kromě doporučených postupů budou zavedeny rovněž dva nové výkony, skrze něž budou praktičtí lékaři vykazovat péči o onkologické pacienty v remisi, první při převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče praktického lékaře, který je v délce 40 min. a druhý při následné prohlídce pacienta s onkologickým onemocněním v délce 25 min. s možností použít 2 krát ročně. Samotné předání pacienta do další péče praktického lékaře by se mělo uskutečnit formou lékařské zprávy. Zpráva by měla obsahovat diagnózu pacienta včetně TNM klasifikace, prodělanou léčbu pro onkologické onemocnění, popřípadě komplikace léčby. Vhodné je upozornit praktického lékaře na možné individuální riziko u daného pacienta. Pro praktické lékaře budou také organizovány krajské vzdělávací akce ve spolupráci s Komplexními onkologickými centry.

Více zde: www.mzcr.cz/dokumenty/dohoda-onkologu-s-praktickymi-lekari-a-mzcr-vylecene-onkologicke-pacienty-budo_16139_3801_1.html

Odborné sociální poradenství pro onkologicky nemocné a jejich blízké v Amelii

Amelie, z.s. se dlouhodobě zabývá psychosociální problematikou onkologicky nemocných a jejich blízkých. Ve svých pobočkách poskytuje odborné sociální poradenství, konzultace s psychologem, aktivity pro onkologicky nemocné a realizuje dobrovolnický program na onkologických odděleních. Neváhejte se na ni obrátit na těchto kontaktech:

Praha a Středočeský kraj

tel.: 739 004 222

e-mail: socialni@amelie-zs.cz

Liberec

tel.: 608 458 277

e-mail: liberec@amelie-zs.cz

Olomouc

tel.: 739 005 123

e-mail: olomouc@amelie-zs.cz



Amelie, z.s., Šaldova 15, 186 00 Praha 8 – Karlín

Více na: www.facebook.com/amelie.zs a www.amelie-zs.cz

pomáháme žít život s rakovinou

Za vytištění zdarma děkujeme tiskárně: **TISKÁRNA** www.tisk.cz
POLYGRAF