**Invalidní důchody – zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**

I. stupeň – 35 – 49 % - pokles schopnosti výdělečné činnosti

II. stupeň – 50 – 69 % - pokles schopnosti výdělečné činnosti

III. stupeň – 70 % a větší pokles schopnosti výdělečné činnosti

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)

Kapitola II - ONKOLOGIE

---------------------------------------------------------------

 ODDÍL A - ZHOUBNÉ NOVOTVARY

---------------------------------------------------------------

 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, námahová 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 zvlášť těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů.

---------------------------------------------------------------

 Položka Druh zdravotního postižení Míra poklesu pracovní schopnosti v %

---------------------------------------------------------------

 1 Novotvary

 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 roblémy.

 1a minimální postižení, 5-10

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

---------------------------------------------------------------

 1b lehké postižení, 15-25

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 střeva, 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

---------------------------------------------------------------

 1c středně těžké postižení, 35-45

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 bérci nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace 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

---------------------------------------------------------------

 1d těžké postižení, 50-65

 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

---------------------------------------------------------------

 1e zvlášť těžké postižení, 70-80

 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

---------------------------------------------------------------

 ODDÍL B - NEZHOUBNÉ NOVOTVARY

---------------------------------------------------------------

 Obecné posudkové zásady:

 V případech, kdy důsledkem nezhoubného nádoru je snížení nebo ztráta funkce orgánu nebo systému, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle zdravotního postižení neonkologického charakteru, podle rozsahu a postižení funkce příslušného orgánu nebo systému, případných nepříznivých doprovodných projevů, omezení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit.

---------------------------------------------------------------