

Sociální ochrana pacientů s post-covidovým syndromem: role lékařů

Štěpánka Lehmann

Výzkumný institut práce a sociálních věcí (RILSA)



Postcovidový syndrom – Seminář Centra
postcovidové péče FN HK 3. 11. 2025

Propojení zdravotního a sociálního systému

Ztráta / omezení pracovní schopnosti → pomoc státu

- dočasná pracovní neschopnost – prodloužení podpůrní doby...
- invalidní důchod
- příspěvek na péči
- status OZZ
- průkaz ZTP

Institut posuzování zdravotního stavu – posudkoví lékaři

➤ žádosti pacientů s LC jsou často zamítány bez ohledu na stav pacienta

- 2 pacienti s obdobným zdravotním stavem mohou dostat velmi odlišný posudek

➤ posudky se odvíjejí od dokumentace dodané ošetřujícími lékaři (OL)

- posudkový lékař nikdy pacienta nevyšetřoval, ví jen to, co mu sdělí OL

Mýty o posuzování zdravotního stavu

Pacientům se nedostává adekvátní sociální ochrany, protože:

Lékaři neumí / nemohou stanovit diagnózu

- diagnóza není rozhodující – neposuzuje se diagnóza jako taková

Posudkoví lékaři diagnózu LC neznají nebo neuznávají

- nemělo by mít vliv na posudek

LC (ani ME/CFS) nejsou v příloze vyhlášky o posuzování invalidity

- invalidní důchod lze získat i v souvislosti s diagnózami, které nejsou explicitně uvedeny ve vyhlášce

Co potřebují posudkoví lékaři

Informace o **funkčních dopadech** nemoci / tíži funkční poruchy

- ❖ není důležité, o jakou jde nemoc ani jaký je její původ, ale jaké jsou její **následky**
- ❖ popis konkrétních omezení – co nemoc způsobuje / jak dopadá na jeho každodenní fungování / k jakým vedla funkčním poruchám
- ❖ doložené měřením / vyšetřením / testy – posuzovatelé chtějí poruchu „objektivně prokázat“
 - vyšetření musí být úplné a nález důkladně a správně popsáný

Co naopak ne

Názor lékaře na pracovní schopnost nebo doporučení(!)
přiznat pacientovi ID

Příklad 1

Diagnóza ME/CFS projevující se PEM (postexertional malaise, snížená tolerance zátěže).

Závažné omezení každodenního fungování. Pacient potřebuje pomoc s hygienou a mytím vlasů, sebeděčí, domácností, mobilitou (samostatně ujde pouze 20 metrů), dovozem stravy. Má výrazné omezené sociální kontakty a sníženou toleranci hluku a světelných vjemů, nedokáže samostatně opustit místo bydliště. Pro výjezd k lékaři potřebuje sanitní převoz v leže. K pohybu na zahradě využívá elektrický invalidní vozík. Při přesažení velmi malého limitu fyzických i kognitivních funkcí dochází k prudkému dalšímu zhoršení zdravotního stavu a naprostému upoutání pacienta na lůžko a dalšímu snížení schopnosti sebeobsluhy na dny až týdny.

Příklad 2

Diagnóza long covid projevující se mozkovou mlhou (brain fog – zapomínání slov, zhoršená paměť, zpomalené myšlení).

Pacient má výrazně snížený práh schopnosti zpracovávání informací a vjemů a pracovní paměť. Při přestimulování (např. cesta na úřad, při které musí během přestupování v MHD zpracovávat mnoho podnětů), může dojít až k pozastavení schopnosti vyhodnocovat informace (odkud kam jdu, zda na mne nejede auto apod.), celkové zmatenosti, neschopnosti se vyjádřit a reakcím jako "při otřesu mozku". Potíže mohou mít různou intenzitu a během dne se měnit. V běžném životě se projevuje i snížením schopnosti hledat vhodná slova, zhoršené soustředěnosti a také snížené pracovní kapacity (obtíže číst souvislý text, vyřídit komplexní telefonát, sledovat film apod).

Relevantní vyšetření

EM/CFS

- DSQ-PEM questionnaire (DePaul Symptom Questionnaire)
- Dotazník funkční kapacity FUNCAP 55
- Bell's Functionality Score

Kognitivní poruchy:
MoCA Test (Montreal Cognitive Assessment Test)

**Neuromuskulární
poruchy: EMG**

**Neurologické
potíže: EDSS**

**Ergodiagnostické
vyšetření**

Porucha dechových funkcí
- bodypletysmografie
- spirometrie obvykle nestačí

**Psychiatrické
poruchy: testy**

**Imunologické
nálezy...**

Co je také dobré vědět

Do posouzení pracovní schopnosti se promítá nejen zdravotní stav, ale i profesní zařazení pacienta (kvalifikace...)

- u většího počtu diagnóz se za hlavní považuje ta, která nejvíce omezuje pacientovu schopnost pracovat

U I. žádosti posudkoví lékaři předpokládají, že OL dodávají veškerou dokumentaci, kterou považují za důležitou

- pokud nedoloží nějaké vyšetření, znamená to pro posuzovatele, že to OL nepovažují za důležité

Ředitelka Odboru lékařské posudkové služby:

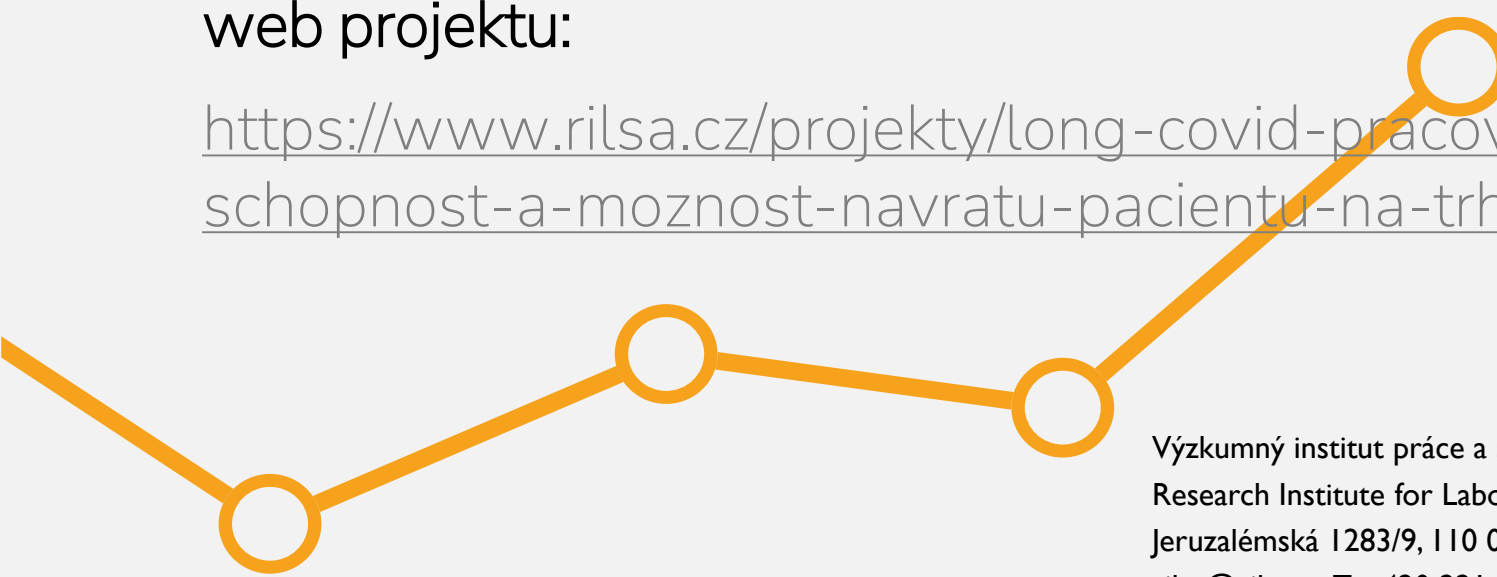
„Když bude pořádná dokumentace od toho praktika a od těch odborných lékařů, je vždycky dobře posudek. Je to opravdu o té dokumentaci. A bohužel ti lékaři ve zdravotnictví to podceňují a mylně se domnívají, že když napíše „přiznejte mu důchod“, tak že my bez dalšího to akceptujeme.“

Děkuji za pozornost

stepanka.lehmann@rilsa.cz

web projektu:

<https://www.rilsa.cz/projekty/long-covid-pracovni-schopnost-a-moznost-navratu-pacientu-na-trh-prace/>

A decorative orange line with four circular nodes. The line starts from the left edge, goes down to the first node, then up to the second, down to the third, and finally up to the fourth node which is positioned above the contact information.

Výzkumný institut práce a sociálních věcí, v. v. i.
Research Institute for Labour and Social Affairs
Jeruzalémská 1283/9, 110 00 Praha I
rilsa@rilsa.cz, T: +420 221 015 844
www.rilsa.cz