



Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně

Předseda: doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, jana.prausova@fnmotol.cz
Místopředseda: prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D., bohuslav.melichar@fnol.cz
Vědecký sekretář: doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., tomas.buchler@ftn.cz



Adresa: ČOS – Onkologická klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol
sekretářka: Alena Koutská, tel: 224 434 721, fax: 224 434 720

Vážená paní
Mgr. Michaela Marksová
Ministryně práce a sociálních věcí
MPSV ČR
Na Poříčním právu 1/376
128 01 Praha 2

V Praze 29.9.2016

Vážená paní ministryně,

jak víte, zákon 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v ustanovení § 56 stanovuje povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek. Ošetřující lékař může povolit vycházky nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně v době od 7 hodin do 19 hodin.

Pro onkologické pacienty podstupující léčbu je takové omezení vycházek z několika důvodů nevhodné. V praxi se tento problém řeší žádostí ošetřujícího lékaře-onkologa posudkovému lékaři České správy sociálního zabezpečení. Ten obvykle vyhoví žádosti o neomezené vycházky nemocných, ale jen na dobu maximálně 3 měsíců, po které je nutno napsat novou žádost. Setkáváme se však i se schvalováním výjimky dokonce na kratší dobu, než jsou 3 měsíce. Protože pracovní neschopnost našich pacientů je obvykle dlouhodobá (zpravidla dosahuje maximální možné délky 1 roku), celý proces administrativně zatěžuje jak onkology, tak lékaře posudkové služby.

Česká onkologická společnost je toho názoru, že omezování vycházek pro onkologické pacienty je nejen neúčelné, ale v řadě případů může poškozovat zdraví nemocných a zvyšovat riziko jejich úmrtí.

Obyvatelstvo v České republice je čtvrté nejhorší v Evropě, co se týče pravidelné tělesné aktivity (reference 1). Pravidelný pohyb je přitom nejen důležitou součástí primární prevence nádorových onemocnění, ale v mnoha případech rovněž zlepšuje léčebné výsledky u osob, které již rakovinou onemocní. Výzkumné studie provedené na pacientech zejména s nejčastějšími typy nádorů (rakovina prsu a rakovina tlustého střeva) prokázaly, že fyzická aktivita po stanovení diagnózy rakoviny přispívá ke zlepšování kvality života a snížení únavy. Pravidelná fyzická aktivita, zejména chůze, zlepšuje přežívání pacientů oproti nemocným, kteří jsou fyzicky méně aktivní, a snižuje riziko, že se nádorové onemocnění po úspěšné léčbě vrátí (reference 2-5). **Omezování povolených vycházek u onkologických pacientů vede podle našeho názoru a zkušeností k omezení jejich fyzické aktivity. „Klíd na lůžku“ není u většiny nemocných podstupujících onkologickou terapii nutným ani vhodným lékařským doporučením.**

Vážená paní ministryně, na základě uvedených informací si Vás dovoluujeme požádat o zahájení diskuse, která by vedla k plošnému povolení neomezených vycházek pro onkologické nemocné během jejich dočasné pracovní neschopnosti během celého trvání této jejich pracovní neschopnosti, nebo alespoň během její podstatné části. Děkujeme Vám předem za zvážení našeho návrhu.

S pozdravem,

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
předsedkyně společnosti

prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.
místopředseda společnosti

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.
vědecký sekretář společnosti

Reference k textu:

1. Leitzmann M, Powers H, Anderson AS, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer. *Cancer Epidemiol.* 2015 Dec;39 Suppl 1:S46-55.
2. McTiernan A, editor. *Cancer Prevention and Management Through Exercise and Weight Control.* Boca Raton: Taylor & Francis Group, LLC, 2006.
3. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *Journal of the American Medical Association* 2005; 293(20):2479–2486.
4. Pinto BM, Frierson GM, et al. Home-based physical activity intervention for breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23(15): 3577–3587.
5. Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD, et al. Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology* 2006; 24(22):3527–3534.