



Ocena funkcjonalnej sprawności organizmu, a rzeczywistość dokumentacji medycznej w systemie ochrony zdrowia.

Małgorzata Lipowska

Warszawa, 22 października 2013r.



ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Niezdolność do pracy

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się dwa elementy:

- 1) **biologiczny** - stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) **zawodowy** - możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne;

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy

Do wniosku o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy dołącza się dokumentację obejmującą:

- ❖ zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed data złożenia wniosku;
- ❖ wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy;
- ❖ dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia (np.: karta badania profilaktycznego, dokumentacja rehabilitacji leczniczej lub zawodowej).

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Dane osoby wnioskującej

Rozpoznanie - *choroby podstawowe*
- *choroby współistniejące*

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia - *od kiedy (data, okres) i z jakiego powodu prowadzono leczenie, pobyty w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacji, dłuższe okresy czasowej niezdolności do pracy*

Wyniki badań pomocniczych i wnioski z konsultacji specjalistycznych
potwierdzające rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących

Ocena wyników leczenia i rokowania - *obecny stan zdrowia, prognoza przebiegu choroby, wskazania odnośnie dalszego leczenia i rehabilitacji*

Ubezpieczony jest – *zdolny/niezdolny do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika ZUS.*

Dokumentacja z leczenia

Pacjenta - *książeczka pomiarów RR, poziomów glukozy*

Lekarza - *ambulatoryjna*
- *szpitalna*

Co pomaga w ocenie stopnia upośledzenia funkcji organizmu:

- częstotliwość wizyt w poradni, liczba hospitalizacji,
- badania dodatkowe – *próba wysiłkowa, spirometria,*
- leki – *rodzaje, dawki*
- informacje o współistniejących schorzeniach, powikłaniach,
- skale, podziały, klasyfikacje: *skala Barthel, CCS, NYHA, skala Lovette'a, CEAP*

Klasyfikacja niewydolności serca wg NYHA

I° Bez ograniczenia podstawowej wydolności fizycznej.

Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca.

II° Niewielkie ograniczenie wydolności fizycznej.

W spoczynku brak objawów. Podstawowa aktywność fizyczna powoduje niewielkie zmęczenie, duszność, kołatanie serca.

III° Znaczne ograniczenie wydolności fizycznej.

W spoczynku nadal brak objawów. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca.

IV° Znaczne ograniczenie wydolności fizycznej, objawy występują praktycznie już w spoczynku.

Opis przypadku



KARTA INFORMACYJNA ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO

Kod podmiotu

, dnia **20-09-2012** r.

L. Ks. Gł.:

Nazwisko i imię ↓, lat **58**, przebywał w oddziale od **12-09-2012** r. do **20-09-2012** r.

Adres: (

PESEL:

Rozpoznanie:

OTYŁOŚĆ POKARMOWA TRZEWNA ZNACZNEGO STOPNIA

NIEALKOHOLOWE STŁUSZCZENIE WĄTROBY

CUKRZYCA TYPU 2

PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA NYHA III

CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA

HIPERLIPIDEMIA MIESZANA

PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ ŻYLNĄ Z ZESPOŁEM POZAKRZEPOWYM

CHOROBA ZWYRODNINIOWA STAWÓW I KRĘGOSŁUPA - GONARTROZA OBUSTRONNA

Wynik badań pracownianych:

OB : mm
RR : **160/90** mmHg , **140/80**

WAGA : **260** kg
WZROST : **189** cm

WBC	:	8,5	K / μ L	:	K / μ L
HGB	:	4,59	M / μ L	:	M / μ L
HCT	:	13,7	g / gL	:	g / gL
MCV	:	41,2	%	:	%
MCH	:	90	fL	:	fL
MCHC	:	29,9	pg	:	pg
PLT	:	33,3	g / dL	:	g / dL
eGFR	:	250	K / μ L	:	K / μ L
KREATYNINA	:	>60	ml/min/1.73m ²	:	ml/min/1.72m ²
	:	0,70	mg / dL	:	mg / dL

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ul. S. Wyspiańskiego

14.03.2013

Epikryza i leczenie:

Chory ze skrajną otyłością, przyjęty do oddziału z powodu nasilenia duszności wysiłkowej i obrzęków kończyn dolnych. Na podstawie przeprowadzonych badań ustalono rozpoznanie jak na stronie tytułowej. Zastosowane leczenie spowodowało poprawę samopoczucia chorego. Chorego wypisano do domu w stanie dobrym. Zalecono nie ustawianie w wysiłkach prowadzących do utraty masy ciała.

LECZENIE: Acard, Clexane, Prestarium, Spironol, Vesse Due, Glucophage, Eucreas.

Zalecenia:

Hydrochlorotiazyd 12.5mg 1x1 rano tabl.

Sortis 20mg 1x1 noc tabl.

Eucreas 50/850 1x1 rano tabl.

Aspirin Protect 100mg 1x1 rano tabl.

Prestarium 10mg 1x1 na noc tabl.

Spironol 1x2 rano tabl.

Vessel Due F1x2 rano tabl.

Opis przypadku



KARTA OCENY RYZYKA WYSTĄPIENIA ODLEŻYN SKALA PUNKTOWEJ NORTON

Nazwisko i imię

PESEL

Data badania	12 WRZ. 2012						
Skala	pkt.	pkt.	pkt.	pkt.	pkt.	pkt.	pkt.
A. Stan fizyczny							
- dobry	4	4					
- dość dobry	3						
- średni	2						
- bardzo ciężki	1						
B. Stan świadomości							
- pełna przytomność i świadomość	4	4					
- apatia	3						
- zaburzenia świadomości	2						
- stupor lub śpiączka	1						
C. Aktywność, zdolność przemieszczania się							
- chodzi samodzielnie	4	4					
- chodzi z asystą	3						
- porusza się tylko na wózku inwalidzkim	2						
- stale pozostaje w łóżku	1						
D. Stopień samodzielności przy zmianie pozycji							
- pełna	4	4					
- ograniczona	3						
- bardzo ograniczona	2						
- całkowita niesprawność	1						
E. Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej							
- pełna sprawność zwieraczy	4	4					
- sporadyczne moczenie się	3						
- zazwyczaj nietrzymanie moczu	2						
- całkowite nietrzymanie moczu i stolca	1						
SUMA		20					
Podpis i pieczęć pielęgniarki							

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

14.05.2013

Ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się u pacjenta z wynikiem równym 14 punktowi lub niżej.
5 pkt. bardzo wysokie ryzyko, 6-10 pkt. wysokie ryzyko, 11-14 pkt. średnie, 15-19 pkt. niskie, 20 pkt. brak

Dokumentacja prowadzona przez lekarza:

- obserwacje wpisywane co 2-gi dzień
- skargi pacjenta – skarży się na duszność; umiarkowana poprawa samopoczucia, samopoczucie dobre
- badanie lekarskie- cz. serca miarowa, nad płucami szmer pęcherzykowy, u podstawy cechy zastoju, obrzęki podudzi
- w trzeciej dobie pobytu lekarz zapisał – *„porusza się w obrębie oddziału – skargi na bóle kolan”*
- w dniu wypisu – *„samopoczucie dobre, utrzymują się obrzęki. Duszność o mniejszym nasileniu. Nasilają się bóle kolan – zlecono zabiegi fizykalne w warunkach ambulatoryjnych.”*

Badanie przeprowadzone przez lekarza orzecznika

Skargi pacjenta – duszność, męczliwość problemy z poruszaniem się, potrzebuje pomocy przy niektórych czynnościach codziennych, duszność po niewielkim wysiłku.

Badanie przedmiotowe:

- 186cm, 260kg;
- RR 150/90mmHg; tętno 78'/; cz. serca miarowa; ślad zastoju u podstawy płuc; łatwo się męczy, duszność podczas badania i po przejściu ok. 10 kroków;
- olbrzymi zwisający brzuch, narządy wewnętrzne niebadalne;
- znaczne obrzęki podudzi, skóra na podudziach sina, łuszcząca;
- sprawność ruchowa ograniczona z powodu monsturalnej otyłości; chód powolny, kaczkowaty; potrzebuje pomocy przy zmianach pozycji i niektórych czynnościach dnia codziennego.

Orzeczenie – całkowita niezdolność do pracy

Rozp. Otyłość patologiczna. Nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca. Przewlekła niewydolność serca III NYHA. Cukrzyca t. II. Przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych z zespołem pozakrzepowym. Zmiany zwyrodnieniowo - przeciążeniowe narządu ruchu.

Uzasadnienie - Mężczyzna l.58, prawnik, od 2001r. pobiera świadczenie rentowe. Od wielu lat skrajna otyłość - 2 krotnie leczony operacyjnie -bez efektów - obecna waga - 260kg. Ponadto liczne schorzenia wielonarządowe będące następstwem znacznej otyłości. Orzekany jest nadal całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej. Nie rokuje nadziei na istotną poprawę - całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji

Orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

(poruszanie się w mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, utrzymaniu higieny osobistej, załatwianiu potrzeb fizjologicznych; skala Barthel)

Orzekanie dla celów ustalenia uprawnień do świadczeń przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego na mocy

ustawy z dnia 30 października 2002 roku
o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób
zawodowych

rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 18 grudnia 2002 roku
w sprawie zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na
zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz
postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Jednorazowe odszkodowanie

Przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy

Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące ulec poprawie

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

W Zaświadczeniu o stanie zdrowia i dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego – lekarze leczący bardzo często używają sformułowań – „Stan po przebytym urazie..... Przebyty uraz..... Stan po złamaniu Leczenie zakończono.”

Uniemożliwia to ocenę uszczerbku na zdrowiu w oparciu o dokumentację medyczną.

Bardzo rzadko zdarza się ocena naruszenia sprawności organizmu.

E 213

Szczegółowy raport lekarski

INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NIDERLANDZKICH

Czy osoba ubezpieczona może: siedzieć, stać, chodzić, klękać, kucać, często zginać plecy, trzymać ręce wyciągnięte, nosić odzież ochronną, pracować samodzielnie, pracować z innymi – nie, sporadycznie, czasami, regularnie, bez ograniczeń.

STRONA DODATKOWA DLA POTRZEB INSTYTUCJI WĘGERSKICH

Czy osoba wymaga opieki? Przy jakich czynnościach osoba wymaga pomocy?
Czy osoba potrzebuje korzystać z wyposażenia terapeutycznego? Jeśli tak to z jakiego?

Światowa Organizacja Zdrowia

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

(International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF)

Głównym celem ICF jest ustanowienie ujednoliconego, standardowego języka pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem.

Pozwala na kodowanie szerokiego zakresu informacji o stanie zdrowia (np. rozpoznanie, funkcjonowanie i niepełnosprawność, przyczyny zgłaszania się pacjentów) i posługuje się językiem, pozwalającym na porozumiewanie się w kwestiach zdrowia i opieki zdrowotnej na całym świecie w różnych dyscyplinach i dziedzinach.



Dziękuję za uwagę

Małgorzata Lipowska