

# PRACOVNÍ NESCHOPNOST V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ

*MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.*

*MUDr. Zuzana Líbalová*

Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET s.r.o., Praha

## 1 Obecná část

### 1.1 Všeobecná pravidla

Dočasná pracovní neschopnost je upravována vyhláškou MPSV č. 31/1992 Sb. z 22. 12. 1992, která byla dále upravována vyhláškami č. 285/1995 Sb. a č. 307/1998 Sb.

Z vyhlášky vyjímáme některá ustanovení, s kterými by snad mohl být problém.

Lékař uzná práce nemocným (variant je víc, ostatní pro náš obor nemají význam):

- a) jestliže ženě zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání nebo výdělečnou činnost,
- b) jestliže byla žena přijata do ústavního ošetřování,
- c) jestliže byla ženě poskytnuta komplexní lázeňská péče,
- d) ženu, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, a to od počátku šestého týdne před termínem porodu do konce šestého týdne po porodu.

### 1.2 Zpětné vystavení pracovní neschopnosti

Pracovní neschopnost začíná vždy v den vystavení nebo den následující. Zpětně lze v odůvodněných případech vystavit pracovní neschopnost o tři dny – za delší období je zapotřebí souhlas lékaře správy sociálního zabezpečení.

### 1.3 Předání práce neschopné pacientky jinému lékaři

Lékař může práce neschopnou ženu předat s jejím souhlasem jinému lékaři, což je nutno oznámit správě sociálního zabezpečení.

### 1.4 Pacientka se nedostavila na kontrolu

Pokud se pacientka nedostaví na objednanou kontrolu bez vážných důvodů, lékař pracovní neschopnost ukončí. Jestliže byly důvody shledány vážnými a důvod k pracovní neschopnosti pokračuje, lékař uzná pracovní neschopnost dodatečně; v tomto případě jde o pokračování pracovní neschopnosti, nikoli novou pracovní neschopnost. Pokud už uplynulo více než 3 dny, je nutný souhlas lékaře správy sociálního zabezpečení.

## 1.5 Ženy v době poskytování peněžité pomoci v mateřství

V době poskytování peněžité pomoci v mateřství se pracovní neschopnost nevystavuje, s výjimkou případu, kdy se žena nemůže nebo nesmí starat o dítě.

## 1.6 Propuštění z hospitalizace

Při propuštění z nemocnice lékař může pracovní neschopnost ukončit nebo ji prodloužit nejvýše o tři dny; v tomto případě posuzuje další pracovní neschopnost ambulantní lékař.

## 1.7 Vycházky

Rozsah a doba vycházek nejsou nijak omezeny, záleží pouze na posouzení lékaře.

## 2 Speciální část

Jako průvodce nám může posloužit publikace vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí (1), určená „posudkovým lékařům, ošetřujícím lékařům a dalším pracovníkům pracujícím v sociálním zabezpečení“. Na tuto publikaci, kterou „zastřešila“ osobně ředitelka odboru koncepce sociálně zdravotní politiky MPSV MUDr. A. Budilová, se v případě potřeby jistě lze odvolat při jednání s posudkovými lékaři.

### 2.1 Gynekologie

#### 2.1.1 Pánevní zánětlivá nemoc

Při „klasické PID“, tj. endometritis a/nebo adnexitis se poskytuje PN do 4 týdnů (u závažných komplikací výjimečně i déle). Je výslovně uvedeno, že u mladých dívek se nemá s ukončením PN spěchat.

Při cervicitis a/nebo parametritis se poskytuje PN v délce 4–6 týdnů (sic!) a opět je uvedeno, že s aptibilitou se nemá spěchat.

Pelveoperitonitis je důvodem k pracovní neschopnosti 6–8 týdnů.

Nekomplikovaná cystitis opravňuje pracovní neschopnost v délce 10 dnů.

Pánevní adheze opravňují jen občasnou krátkodobou (několikadenní) PN při zhoršení bolestí.

Není-li diagnóza pánevního zánětu jasná, je oprávněna pracovní schopnost do ukončení vyšetření, ne však déle než 14 dní.

#### 2.1.2 Vulvovaginitis

Vaginitis vyžaduje PN výjimečně, když, tak ne více než několik dní.

Při vulvitis, je-li spojena s intenzivním pruritem a/nebo zvýšenou potřebou hygienického režimu, je oprávněna PN do 2 týdnů. Zánět Bartholinovy žlázy opravňuje PN 1–2 týdny po incizi. Totéž se týká jiných abscesů vulvy.

### **2.1.3 Poruchy menstruační**

Při dysmenoree či hypermenoree lze poskytnout PN výjimečně, v délce do 1 týdne. Je výslovně uvedeno, že tyto stavy je nutno léčit, nikoli poskytovat pracovní neschopnost.

### **2.1.4 Klimakterický syndrom**

Důvodem pracovní neschopnosti je výjimečně, pak se postupuje podle vedoucí poruchy (např. deprese).

### **2.1.5 Endometrióza**

Při chirurgické léčbě je PN 4–6 týdnů po operaci. Při konzervativní terapii „lze očekávat“ opakované pracovní neschopnosti při zhoršení potíží, v délce 1–2 týdny.

### **2.1.6 Malé gynekologické výkony**

Po kyretáži se poskytuje pracovní neschopnost týden. Kupodivu po endoskopickém odstranění polypu čípku nebo endometria jen 1–7 dní. Hrubý rozpor to však není.

Po ošetření dysplázie čípku jakýmkoli způsobem (tedy i ambulantními metodami, včetně metod destruktivních) je vhodná PN v délce 4–6 týdnů, „vzhledem k potřebě zvýšené hygieny“.

### **2.1.7 Operace**

Po laparoskopické operaci na adnexech se poskytuje PN v délce 7–10 dní, po stejném výkonu provedeném laparotomickou cestou 3–6 týdnů.

Po hysterektomii platí rovněž PN 4–6 týdnů, včetně operací pro descensus.

Operace dysplázií pochvy opravňují k PN 2–4 týdny, striktur a atrezie pochvy 4–6 týdnů.

Po ošetření VIN poskytneme PN v délce 2–4 týdny.

Po vulvektomii by měla pracovní neschopnost dosáhnout 6–8 týdnů.

Po poševních plastikách uznáme pracovní neschopnost v délce 3–4 týdny. Po operacích pro inkontinenci moče cca 6 týdnů.

Je jisté, že je zde nutno přihlídnout i k charakteru práce a u žen fyzicky pracujících je nutno poskytnout neschopnost delší (po hysterektomii 7–8 týdnů, po operacích pro descensus nebo inkontinenci i delší).

Rovněž po komplikovaných operacích (zánětlivé změny) budeme spíše uvažovat o pracovní neschopnosti převyšující uvedená doporučení.

### **2.1.9 Asistovaná reprodukce**

Při nekomplikovaném průběhu můžeme poskytnout PN v závěrečné fázi hormonální stimulace (1–2 dny) a po odběru vaječ (1–2 dny).

Při hyperstimulačním syndromu trvá PN asi 1 týden. (To není příliš srozumitelné, zřejmě se myslí OHSS I.–II. stupně, při závažnějších stupních bude potřeba pracovní neschopnosti nepochybně výrazně delší.)

## 2.2 Senologie

Po biopsii prsu se poskytuje PN v délce 1 týdne. Nonpuerperální mastitis vyžaduje inaptibilitu do 14 dnů. Při diagnosticky nejasných symptomech je oprávněno vystavení PN do stanovení diagnózy, ne však déle než 14 dní.

## 2.3 Onkologie

Pravidla pro stanovování PN jsou velmi vágní, nicméně doporučením, že se stanovuje individuálně a „vždy je nutno vycházet z doporučení onkologa“ se jistě můžeme řídit.

## 2.4 Porodnictví

### 2.4.1 Obecné zásady

Těhotenství jako takové není důvodem pracovní neschopnosti. Důvodem se stává v těchto případech:

- a) Rizikové těhotenství, kde výkon dosavadního zaměstnání ohrožuje ženu nebo plod, a to jak po stránce fyzické (nepřiměřená fyzická zátěž), tak po stránce psychické (stresové situace vznikající nejen při výkonu zaměstnání, ale i při přípravě na něj). Tato formulace nám poskytuje velmi široký prostor k poskytování PN. Osobně se domnívám, že není žádný důvod, proč tohoto prostoru nevyužívat a těhotné, která je zaměstnáním či např. cestou do něj nepřiměřeně stresována, PN neposkytnout. Rizikové znaky jsou podle citované publikace přítomny u 25–30 % těhotných.
- b) Patologické těhotenství (komplikace, které ohrožují zdraví nebo život ženy nebo vývoj plodu a narození živého a zdravého dítěte). K patologickému těhotenství dochází u 20–30 % rizikových těhotenství (to není příliš srozumitelné, patologickým těhotenstvím se jistě může stát i těhotenství bez jakýchkoli rizikových znaků).
- c) Zhoršení chronické choroby, pro kterou se žena léčí.

V těchto případech se pracovní neschopnost poskytuje do 6 týdnů před termínem porodu, poté se žena převádí na mateřskou dovolenou.

- d) Žena, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství dostane pracovní neschopnost od počátku 6. týdne před termínem porodu do konce 6. týdne po porodu.
- e) Žena, která má nárok na peněžitou podporu, může dostat pracovní neschopnost, pokud pro závažné onemocnění nemůže nebo nesmí pečovat o dítě. Výslovně uvedenými příklady jsou laktační psychóza a koma; to je velmi důležitý výklad příslušného ustanovení vyhlášky, které mluví o stavech, které „nesouvisí s těhotenstvím a porodem“.

### **2.4.1 Interrupce**

Po miniinterrupci se PN neposkytuje. Po klasické interrupci se poskytuje pracovní neschopnost v trvání jednoho týdne. Míněna je nepochybně interrupce do ukončeného 12. týdne. U větší interrupce se domnívám, že nemusíme šetřit s délkou pracovní neschopnosti s přihlédnutím nejen k fyzickému, ale i psychickému stavu ženy, doba 3–6 týdnů mi připadá přiměřená.

### **2.4.2 Patologie časného těhotenství**

Mimoděložní těhotenství je důvodem k pracovní neschopnosti po dobu 4–6 týdnů po operaci (rozpor s doporučením pro PN po „gynekologických“ operacích na adnexech nechávám bez komentáře).

Po spontánním potratu bez dalších komplikací se poskytuje PN 1–2 týdny, po potratu moly hydatidosy 1–3 týdny (výslovně je uvedeno, že není nutná normalizace hladiny HCG). Podobně se postupuje u podobných stavů, jako je afetální vejce nebo zamlklý potrat. I zde bych se přimlouval u pozdního potratu o delší délku PN.

Při hrozícím potratu je PN nutná, obvykle se poskytuje až do nástupu mateřské dovolené.

Vomitus matutinus není důvodem k pracovní neschopnosti, emesis gravidarum pochopitelně ano, uvádí se, že 1–2 týdny po propuštění. Jsem přesvědčen, že PN je nutná i při ambulantní léčbě a že doba není omezena (nepochybně jde o patologické těhotenství).

### **2.4.3 Prenatální diagnostika**

Při abnormálním nálezu při prenatálním screeningu můžeme poskytnout pracovní neschopnost až do ukončení vyšetření, ne však déle než 2–3 týdny.

O pracovní neschopnosti při invazivních výkonech prenatální diagnostiky se publikace nezmiňuje. Jistě jde při nejmenším o rizikové těhotenství a alespoň dočasná pracovní neschopnost je oprávněna – předchozí odstavec nám ostatně PN umožňuje až do výsledku.

### **2.4.4 Některé další komplikace těhotenství**

Povrchová trombophlebitis vyžaduje pracovní neschopnost 1–2 týdny, hluboká žilní tromboza pochopitelně až do nástupu mateřské dovolené.

Při uroinfekcích můžeme poskytnout pracovní neschopnost v délce více týdnů, uvádí se, že obvykle až do mateřské dovolené (míněna je zřejmě především pyelitida, ale PN je jistě možná a vhodná i při cystitidě). Ostatní komplikace těhotenství (gestóza, gestační diabetes, hepatopatie atd.) nepřinášejí problémy. Jde o patologické těhotenství, je oprávněna pracovní neschopnost až do nástupu mateřské dovolené.

Krvácení v pozdním těhotenství (po 28. týdnu) je důvodem k pracovní neschopnosti do nástupu mateřské dovolené.

Dolores praesagientes nejsou důvodem k pracovní neschopnosti (rozlišení dolores praesagientes od hrozícího předčasného porodu bude ovšem v praxi hodně obtížné, ne-li nemožné, takže PN zřejmě většinou vystavíme).

### **2.4.5 Patologie plodu**

Jde o rizikové nebo patologické těhotenství a pracovní neschopnost je oprávněná či nutná. Sem spadají i dvojčata a patologické polohy plodu.

### **2.4.6 Patologie placenty, plodových obalů a plodové vody**

I zde jde většinou o patologické těhotenství a pracovní neschopnost až do nástupu mateřské dovolené je zcela oprávněna.

### **2.4.7 Poporodní komplikace**

Mohou být důvodem pro vystavení pracovní neschopnosti, pokud znemožňují péči o dítě. Podle výkladu MPSV se to týká i komplikací, které bychom sami patrně pokládali za související s těhotenstvím a porodem (poporodní psychózy, těžké mastitidy apod.)

## **Literatura:**

1. Budilová, A. (ed.): Stručný přehled nemocí dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí se zaměřením na posuzování dočasné pracovní neschopnosti I.–II. Praha, MPSV 2004.
2. Petrenko, M.: Posuzování pracovní neschopnosti v gynekologii a porodnictví. Mod. Gynek. Porod. 13:105,2004.
3. Trnka, V.: Nárýs posudkové služby v gynekologii. In: Gynekologie. Praha, Avicenum 1970, s.736.

P. Čepický  
Terronská 61  
160 00 Praha 6