

## Streszczenie w języku polskim

**Wprowadzenie:** Tematyka funkcjonowania pacjenta z rozpoznaniem rakiem piersi oraz z rozpoznaniem rakiem płuca poruszana jest w licznych publikacjach. W dostępnej literaturze brak jednak badań nad czynnikami ryzyka, które w przebiegu tych chorób mogą doprowadzić do niezdolności do samodzielnej egzystencji. W dniu 1 października 2019 roku zaczęła obowiązywać Ustawa z dn.31 lipca 2019 roku o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zwana potocznie “500 plus dla niepełnosprawnych”. Zgodnie z wolą Ustawodawcy to między innymi Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest instytucją właściwą do rozpatrywania takich wniosków. Jednym z warunków otrzymania świadczenia uzupełniającego jest orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji, czym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zajmują się lekarze orzecznicy w pierwszej instancji oraz komisje lekarskie w drugiej instancji

**Cele:** W niniejszej pracy podjęto się wskazania czynników ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka piersi oraz w przebiegu raka płuca. Ponadto postanowiono przybliżyć aspekty orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

**Material i metody:** Do badań włączono 130 pacjentów, którzy złożyli do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka piersi oraz 134 pacjentów, którzy złożyli do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka płuca. Ponadto odpowiedź na to, kto jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji znaleźć można w Ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa ta jest podstawą prawną do wydawania wszelkich orzeczeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i dokładnie ją przeanalizowano. Dostępna literatura dotycząca tego tematu jest bardzo skąpa, aktualnie prace naukowe dotyczące zakresu orzecznictwa lekarskiego powstają bardzo rzadko.

**Wyniki w grupie osób z rakiem piersi:** W przeanalizowanym okresie, u 52% pacjentów nie orzeczono niezdolności do samodzielnej egzystencji (grupa A), natomiast u 48% wydano orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji (grupa B). W całej przebadanej grupie

znajdował się tylko jeden mężczyzna. Przerzuty stwierdzono u 13.4% pacjentów z grupy A, natomiast u 74.2% z grupy B. Osoby z grupy A uzyskały znamienne statystycznie wyższą ocenę w skali Barthel niż te z grupy B. W grupie A jedynie 10.6% nie miało operacji, podczas gdy w grupie B 41.7% osób nie zostało poddanych procedurze operacyjnej. W grupie B tylko 16.7% pacjentów zostało poddanych operacji oszczędzającej gruczołu piersiowego, podczas gdy w grupie A aż 51.5% osób.

**Wyniki w grupie osób z rakiem płuca:** W przeanalizowanym okresie, 75% pacjentów otrzymało orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji (grupa A), natomiast 25% osób nie otrzymało takiego orzeczenia (grupa B). W grupie A 56.4% pacjentów stanowili mężczyźni, natomiast w grupie B odsetek ten wyniósł 42.4%. W grupie A 11.8% pacjentów miało diagnozę raka drobnokomórkowego, żadnego takiego przypadku nie znaleziono w grupie B. Przerzuty były obecne u 83.2% pacjentów z grupy A i u 57.6% osób z grupy B. Pacjenci z grupy A uzyskali istotnie statystycznie niższą ilość punktów w skali Barthel oraz uzyskali istotnie statystycznie niższy wskaźnik BMI w stosunku do osób z grupy B.

**Wnioski:** Informacje o obecności przerzutów oraz typie operacji są przydatne przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka piersi. Informacje o obecności przerzutów oraz wynik BMI są przydatne przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka płuca. Skala Barthel jest pomocna przy ocenie obu tych niezdolności. Badanie histopatologiczne może stanowić silny czynnik predykcyjny niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka płuca. Niezdolną do samodzielnej egzystencji w myśl obowiązujących przepisów prawnych jest osoba, która wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innego człowieka w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W celu właściwej oceny Wnioskodawcy starającego się o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji należy dokonać analizy jego stanu funkcjonalnego, a zatem wpływu rozpoznawanych chorób na codzienną aktywność, a w zasadzie na jej ograniczenia.

## Streszczenie w języku angielskim

**Introduction:** A number of articles focus on functioning in breast cancer and on functioning in lung cancer. However, there are no papers on factors which result in the inability to live independently in the course of these diseases. On October 1, 2019 the Act of July 31, 2019 on supplementary benefit for persons who are unable to exist independently, commonly referred to as the "500 plus act on the disabled people", entered into force. In accordance with the will of the Legislator, the Social Insurance Institution (ZUS) is the competent authority to examine applications for supplementary benefit. One of the conditions to get that benefit is having a certificate of the inability to an independent existence which is issued in ZUS by evaluating doctors and medical boards.

**Objectives:** This study assesses risk factors regarding the inability to live independently among individuals with breast cancer and among individuals with lung cancer. In this study I would also like to look closely at the aspects of certification of the inability to an independent existence in ZUS

**Materials and methods:** This study included 130 patients with breast cancer who displayed interest in obtaining a certificate of inability to live independently and 134 patients with lung cancer who displayed interest in obtaining a certificate of inability to live independently. The answer to the question of who is incapable of independent existence can be found in the Act of 17 December 1998 on pension benefits from the Social Insurance Fund. This is the basis to issue medical opinions in ZUS and this Act was analyzed very carefully. I also tried to analyze the available literature but it is sparse.

**Results in the groups of patients with breast cancer:** Over the study period, 52% of patients did not obtain the certificate of inability to live independently (group A) and 48% did so (group B). There was only a single man in the whole cohort. Metastases were revealed in 13.4% of patients from group A and in 74.2% from group B. Patients from group A had a significantly higher score in the Barthel Index for Activities of Daily Living compared with those from group B. In group A, only 10.6% of patients had no surgery, while in group B, 41.7%. In group B, only 16.7% of patients had breast-conserving surgery, while in group A, 51.5%.

**Results in the groups of patients with lung cancer:** Over the study period, 75% of the patients obtained the certificate of inability to live independently (group A) and 25% of them did not

obtain the certificate (group B). In group A, 56.4% of individuals were men, and in group B, 42.4% of them were men. In group A, 11.8% of patients were diagnosed with small cell lung cancer; no such case was found in group B. Metastases were revealed in 83.2% of patients from group A and in 57.6% from group B. Patients from group A had a significantly lower score in the Barthel Index for Activities of Daily Living and lower body mass index compared with those from group B.

**Conclusions:** Information on the presence of metastases and on the type of surgery is useful in assessing the risk of being unable to live independently in patients with breast cancer. Information on body mass index and the presence of metastases are crucial in assessing the risk of being unable to live independently in patients with lung cancer. The Barthel Index for Activities of Daily Living is helpful in assessing the inability to live independently among patients with breast cancer and lung cancer. Histopathological diagnosis may be a strong predictor of inability to live independently among patients with and lung cancer. Inability to exist independently is a damage to the organism's ability to function to degree that results in permanent or long-term care and assistance on the part of an another person to satisfy basic life needs. In order to properly assess an inability to exist independently--the functional state of patient should be analyzed. In other words-we must assess the impact of the diagnosed diseases on everyday activity.