

DOPLÁCANIE ZA LIEKY = nedostupnosť liečby?

Od 1. augusta 2012 sa výrazne zvýšili doplatky za lieky a od 1. októbra sa opäť vyhláškou zvyšujú doplatky za niektoré lieky. Celý kategorizačný zoznam teda opakovane prešiel dvoma zníženiami cien. Postihnutí budú najmä pacienti so srdcovo-cievnyimi chorobami, pacienti trpiaci psychiatrickými ochoreniami, astmou, epilepsiou, tráviacimi ťažkosťami... Napriek tomu, že výrobcovia ceny liekov neustále znižujú, doplatky sa paradoxne zvyšujú. Argument, že za každý finančne náročný liek existuje náhrada (generikum), podľa odborníkov neobstojí.

NAJOHROZENEJŠÍ KARDIACI

Na Slovensku je až 80 % obyvateľstva priamo ohrozených vznikom srdcovo-cievnych ochorení. Zavedenie zvýšených doplatkov sa má podľa odborníkov dotknúť asi milióna ľudí. Väčšinou ide o dôchodcov alebo ľudí na invalidnom dôchodku. Podľa prezidentky Slovenskej kardiologickej spoločnosti doc. MUDr. Evy Goncalvesovej, CSc. by kardiologickí pacienti mohli zaplatiť za lieky o 25-miliónov eur ročne viac, ako platia teraz. „Zavedenie doplatkov môže výrazne ovplyvniť efektivitu zdravotnej starostlivosti,“ zdôrazňuje odborníčka. Na Slovensku užíva 1,7-milióna ľudí nejaký typ kardiologického lieku, vysoký tlak má vyše 1,1-milióna. Napríklad 48-ročný pacient po transplantácii srdca (v apríli 2008) užíva 6 liekov, výška doplatkov za lieky sa od 1. júla 2009 zvýšila zo 14,13 eur za mesiac na 36,71 eur mesačne (k 1. augustu 2012). Po

FINANČNE NÁROČNÁ LIEČBA NEMUSÍ BYŤ AUTOMATICKY NÁROČNÁ OPERÁCIA ČI LIEČENIE NEZVYČAJNÉHO OCHORENIA. PRI SÚČASNEJ LIEKOVEJ POLITIKE SA ŇOU STÁVA AJ „OBYČAJNÁ“ MEDIKAMENTÓZNA LIEČBA – LIEČBA LIEKMI.



> Napriek tomu, že výrobcovia ceny liekov neustále znižujú, doplatky sa paradoxne zvyšujú. Argument, že za každý finančne náročný liek existuje generikum, podľa odborníkov neobstojí.

nadobudnutí účinnosti „októbrovej“ vyhlášky bude výška jeho doplatkov 42,67 eur. Pritom cena liekov sa z 1 224,71 eur znížila na 582,15 eur! Teda viac ako o polovicu! Vyhláška zároveň ponúka generiká – ako náhradné lieky za lieky s vysokým doplatkom. Podľa E. Goncalvesovej však mnohé nespĺňajú ani základné kritériá a jedno sa dokonca muselo z trhu na príkaz ŠÚKL stiahnuť. Ďalšie odporúčané generikum sa nemôže zasa zamieňať bez intenzívnej starostlivosti.

Príkladov, keď zvýšenie doplatkov za lieky môže v niektorých prípadoch ohroziť doteraz úspešnú liečbu u pacientov, je viacero. Ako uviedol prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., pri „typickom“ slovenskom pacientovi (46-ročný obézny muž, fajčiar s pozitívnou rodinnou anamnézou, 3 roky liečený pre vysoký krvný tlak) sa dobrou medikamentóznou liečbou podarilo znížiť riziko akejkoľvek fatálnej i nefatálnej kardiovaskulárnej choroby z 36 na 6%! „Pacient sa cíti po troch rokoch liečby dobre, krvný

prezident Slovenskej asociácie aterosklerózy **prof. MUDr. Daniel PELLA, PhD.**

tlak je v medziach normy, laboratórne parametre sa upravili. Mohli by sme povedať, že je všetko v poriadku, ak by sme takto pokračovali. Ale – kým doplatky pacienta za lieky k 1. júlu 2009 boli 66,64 eur, k 1. augustu tohto roku to bolo 144,23 eur a podľa novej vyhlášky budú až 146,40 eur, upozorňuje na alarmujúce výšky

doplatkov za lieky prezident Slovenskej asociácie aterosklerózy D. Pella. Pritom aj pri druhoch liekov, ktoré užíva tento pacient, pozorujeme pokles ceny liekov o zhruba 50 %.

POMÔŽE IBA ZMENA LEGISLATÍVY

Problém nastal, keď vyhláška MZ SR vydaná bývalým ministrom zdravotníctva určila tzv. klastre liekov – úhradové skupiny. Ide o umelo vytvorené skupiny liekov s rôznymi účinnými látkami, rôznymi

sú svojím účinkom neporovnateľné. Úhradu poisťovne v zlúčenej skupine určujú tie lieky, za ktoré poisťovňa dopláca najmenej. Aby sa táto situácia s nehoráznym zvýšením doplatkov a podľa odborníkov aj medicínsky nepochopiteľným prístupom zmenila, bude potrebná zmena v prístupe k stanoveniu úhrad. Je nevyhnutné prehodnotiť systém vytvorenia úhradových skupín a prejsť z matematického princípu na odborný. Táto vyhláška je v súčasnosti v pripomienkovom konaní na MZ SR,

> V apríli 2008 pacient po transplantácii srdca mesačne doplácal 14 €, tento rok v auguste už skoro 37 €. Po nadobudnutí účinnosti „októbrovej“ vyhlášky bude výška jeho doplatkov za mesiac takmer 43 €.

liekovými formami a rôznymi silami, pre ktoré sa stanovuje výška úhrady zdravotnými poisťovňami, a tým aj výška doplatku pacienta. To znamená, že liekom s podobným, ale nie rovnakým účinkom sa určila jednotná úhrada, najlacnejší liek v klastri je plne hrazený. Odborníci tvrdia, že zlúčili veľké skupiny liekov, pričom mnohé

no jej navrhované zmeny nie sú také rozsiahle, ako by pacienti očakávali. Podľa všetkého k výraznému prehodnoteniu doplatkov nedôjde. Dovtedy si budú pacienti – ak sa chcú kvalitne liečiť – priplácať. Len pre zaujímavosť: priemerná mzda na Slovensku je 781 eur, priemerný dôchodok 375 eur.

Pacient do procesu NEVSTUPUJE

O ÚHRADU FINANČNE MIMORIADNE NÁROČNEJ LIEČBY ŽIADA ZDRAVOTNÚ POISŤOVŇU LEKÁR. ZAUJÍMALO NÁS, ČI

Ak je pacient v nemocnici, nemocnica žiada spravidla dodatočne o preplatenie nečakankej komplikácie, alebo mimoriadne finančne náročnej liečby. Ak ide o ambulantnú liečbu, lekár žiada vopred o súhlas na zákrok. Môže niekedy do procesu nejako zasahovať pacient? Napríklad, ak poisťovňa žiadosť nechváli, môže sa pacient odvolať, prípadne sťažovať?

DO SCHVAĽOVACIEHO PROCESU MÔŽE NEJAKO ZASAHOVAŤ AJ PACIENT – NAJMÄ V PRÍPADE, ŽE BOLA ÚHRADA POISŤOVŇOU ZAMIETNUTÁ. OSLOVILI SME MGR. RADOSLAVU MUCHOVÚ, HOVORKYŇU ÚRADU PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU.

Odpovedá hovorkyňa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Mgr. Radoslava Muchová: Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004

Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť

správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.



text: Soňa Juriková

Za finančne mimoriadne náročnú liečbu sa považuje liečba, ktorej náklady niekoľkonásobne prevyšujú zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu, napríklad dlhodobá hospitalizácia, použitie finančne náročných liekov, zdravotníckych pomôcok, finančne náročných výkonov (nejde však o napr. transplantácie výkonov, ktoré sú zdravotnými poisťovňami ocenené a uhrádzané). **Problematika úhrady finančne mimoriadne náročnej liečby ako jedinej možnej alternatívy liečby, vzhľadom na dereguláciu cien, nie je v Slovenskej republike legislatívne ošetrená. Úhrada finančne mimoriadne náročnej liečby vyplýva výlučne z konkrétnej zmluvy uzatvorenej podľa Obchodného zákonníka medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.** Pacient do tohto procesu nijakým spôsobom nevstupuje, je to záležitosť zmluvného vzťahu zdravotnej poisťovne a poskytovateľa. V pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“), danej zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivos-

Problematika úhrady finančne mimoriadne náročnej liečby nie je v Slovenskej republike legislatívne ošetrená.

ťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, je dohliadať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, či táto bola poskytnutá správne. To znamená, že pacient sa môže obrátiť s podnetom na úrad, ak sa domnieva, že mu zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne.

Úrad v oblasti dohľadu nad verejným zdravotným poistením dohliada, či zmluva uzatvorená medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom spĺňa náležitosti podľa uvedeného zákona. V pôsobnosti úradu nie je riešiť prípadné spory vzniknuté pri plnení zmluvných podmienok uzatvorených podľa Obchodného zákonníka. Prípadné spory môžu zmluvné strany v konečnom dôsledku riešiť súdnou cestou.



Hovorkyňa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou **Mgr. RADOSLAVA MUCHOVÁ**

Za finančne mimoriadne náročnú liečbu sa považuje taká, ktorej náklady niekoľkonásobne prevyšujú zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu (napríklad dlhodobá hospitalizácia, použitie finančne náročných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo výkonov (transplantácie pod ne nespádajú).

Čo ak lekár pre pacienta požiada o schválenie lieku alebo zákroku, ktorý primárne nie je určený na liečbu daného ochorenia? Napríklad, liek nebol schválený na liečbu konkrétnej diagnózy (je registrovaný na iné choroby), ale niektoré indície a prebiehajúce výskumy naznačujú, že v prípade konkrétneho pacienta by mohli pomôcť v liečbe. Pacient nemá čas čakať na konečné výsledky výskumu a následné rozšírenie indikácií aj pre jeho diagnózu. V hollywoodskych filmoch sa takéto spory neraz končia víťazstvom pacienta, ale aká je realita?

Podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diétických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov zdravotná poisťovňa môže (ale nemusí) po vopred udelenom súhlase plne alebo

častočne uhradiť neregistrovaný liek, ktorého použitie povolilo Ministerstvo zdravotníctva SR, s prihladením na zdravotný stav poistenca. V prípade použitia lieku na inú indikáciu ako registrovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv v SR, podľa súhrnu charakteristických vlastností, pri jeho schvalovaní sa postupuje, akoby išlo o neregistrovaný liek.

V prípade zdravotného výkonu, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov, indikovaných pri jednotlivých chorobách, má zdravotná poisťovňa právo plne alebo čiastočne takýto výkon uhradiť len s predchádzajúcim súhlasom revízného lekára zdravotnej poisťovne.

Pravidlá na úhradu liekov pri klinickom skúšaní sú dané v § 43 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Náklady na klinické skúšanie nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia. Všetky náklady v súvislosti s klinickým skúšaním znáša zadávateľ klinického skúšania lieku.



ČO JE VLASTNE finančne mimoriadne NÁROČNÁ LIEČBA?

STRUČNÁ ODPOVEĎ ZNIE, ŽE JASNÁ DEFINÍCIA NEEXISTUJE. FINANČNE MIMORIADNE NÁROČNÁ STAROSTLIVOSŤ JE ŠIROKÝ POJEM, POD KTORÝ SA SKRYJE VŠETKO OD NOVÝCH LIEKOV, DRAHÝCH ZÁKROKOV, MIMORIADNYCH DOVOZOV ŠPECIFICKÝCH LIEČIV, OPERÁCIE V ZAHRANIČÍ AŽ PO „OBYČAJNÉ“ ANTIBIOTIKÁ. POZRELI SME SA NA ŇU BLIŽŠIE.

KEDY JE LIEČBA DRAHÁ A KEDY EŠTE CELKOM FINANČNE PRIMERANÁ? EXISTUJE NEJAKÁ HRANICA, PREŠNÉ ČÍSLO, KTORÉ MOŽNO PREKROČIŤ? OFICIÁLNE NIE.

Pre lepšiu prehľadnosť si možno finančne náročnú liečbu rozdeliť do niekoľkých skupín: napríklad, podľa toho, či je liečba

jednorazová (náročná operácia) alebo dlhodobá. Prípadne, či ide o liečbu v rámci nemocničnej starostlivosti (hospitalizácia) alebo o liečbu ambulantnú, či sa liečba dá naplánovať alebo je potrebná výnimočná intervencia (pri komplikácii zdravotného stavu). Hovorkyňa Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VšZP) Dana Gašparíková povedala: „Zákon nedefinuje, čo je finančne

náročná liečba. Pre VšZP je vždy rozhodujúci medicínsky prínos liečby pre pacienta. Aj preto VšZP zazmluvňuje nové moderné zdravotnícke pomôcky, ktoré sa implantujú pri rôznych operačných výkonoch a rovnako podporuje aj moderné diagnosticko-terapeutické postupy. Medzi finančne náročnú liečbu patria najmä transplantácie orgánov, dlhodobá oxygenoterapia, ťažké popáleniny, ale aj dlhodobá domáca ventilácia. K finančne náročnej liečbe patrí aj liečba hemofílie a iné finančne náročné hospitalizácie.“

O definíciu finančne mimoriadne náročnej liečby sa naši zákonodarcovia pokúšali už v roku 2008. (Úlohu vypracovať správu o finančne náročnej liečbe dostalo ministerstvo zdravotníctva v januári 2007. Správa však nebola vypracovaná, ministerstvo si dalo úlohu zrušiť z dôvodu neexistencie právnej definície finančne náročnej liečby.) Cieľom rozpravy bolo okrem vymedzenia pojmu aj nájsť transparentný mechanizmus na jej uhrádzanie. Žiadosti o úhradu, udeľovanie výnimiek, ich podmienky, úloha etických komisií totiž predstavuje rozsiahlu agendu, ktorá neraz pripomína Minóov labyrint. V gréckej mytológii z neho nikto živý nevyšiel, až kým sa na to nepodujal Tézus. Zdá sa, že aj v prípade zdravotníctva by sme takéhoto hrdinu potrebovali.

CENY VÝKONOV

V Cenových opatreniach Ministerstva zdravotníctva SR sú definované finančne náročné výkony. Každý má jasne charakterizovaný charakter výkonu, z ktorého vyplýva stanovená maximálna cena (ide napríklad o odbery orgánov k transplantáciám, liečbu popálenín, transplantácie buniek a orgánov a pod.). Zoznam ani ceny výkonov sa nemenia často, určuje ich Ministerstvo zdravotníctva SR. S pevne stanovenými pravidlami nebývajú problémy.





CENY HOSPITALIZÁCIÍ

Finančne mimoriadne náročná liečba označuje zdravotnú starostlivosť, ktorej náklady presahujú určitú stanovenú hranicu. Táto hranica však nie je všade jednotná. Prečo? Úhrada finančne náročnej liečby pripadá na zdravotné poisťovne. Tie majú s nemocnicami stanovené určité presné sumy o štandardnej úhrade – výška sumy závisí od dohody medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou. Ak pacient príde do nemocnice s určitým ochorením, dá sa predpokladať, aký dlhý čas bude liečba pravdepodobne trvať a koľko bude približne stáť. Na základe toho sa teda dá vypočítať cena za 1 deň pobytu v nemocnici pre dané ochorenie, respektíve cena ukončenej hospitalizácie. Čo však v prípade, že sa vyskytne nejaká komplikácia – napríklad, pacient dostane infekciu, jeho stav sa nezlepšuje tak, ako sa predpokladalo? Ak lekár určí, že zdravotný stav pacienta si vyžaduje dlhší pobyt v nemocnici, prípadne ďalšie lieky (podávanie antibiotík, kortikoidov atď.), pacient hneď dostane potrebnú akútnu liečbu a nemocnica dodatočne požiada zdravotnú poisťovňu o úhradu poskytnutej mimoriadnej zdravotnej starostlivosti. Podľa MUDr. Viery Lesákovéj z Oddelenia organizačno-metodických a zdravotníckych informácií v Onkologickom ústave sv. Alžbety v Bratislave s tým ich ústav nezvykne mať problém. Napríklad: počas liečby onkologického ochorenia pacient dostáva liečbu cytostatikami a zároveň sa uňho vyvinie ťažká infekcia, má horúčkové stavy, dostáva liečbu antibiotikami, ktoré presiahnu cenu, ktorú zdravotná poisťovňa štandardne uhrádza za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti teda môže poisťovňu požiadať o úhradu nákladov navyše. Ak ide o veľkú nemocnicu s množstvom pacientov, môže nastať situácia, že nemocnica reálne o mimoriadnu úhradu nepožiada, pretože výnimočný



výdavok dokáže pokryť z vlastných zdrojov. Trebárs ak liečba jedného pacienta bola jednoduchšia, menej finančne náročná a nemocnica teda niečo „ušetrila“. Poisťovňa teda môže, ale nemusí žiadosť nemocnice uhradiť. Podľa Dany Gašparikovej, hovorkyne VŠZP väčšinu žiadostí schvália: „Žiadosti do poisťovne prichádzajú denne a schvalované sú v jednotlivých príslušných odboroch zdravotnej

alebo skupina liekov neprevyšuje cenu za ukončenú hospitalizáciu, chýba prepúšťacia lekárska správa, zdôvodnenie podania finančne náročného lieku/liekov podaného poistencovi pri danej diagnóze, chýba kalkulácia nákladov na daný liek, prípadne viacero finančne náročných liekov, alebo chýba kópia nadobúdacích dokladov (faktúry). Kompletná žiadosť s prílohami je nevyhnutným predpokladom pre jej



Finančne mimoriadne náročná liečba označuje zdravotnú starostlivosť, ktorej náklady presahujú určitú stanovenú hranicu. Táto hranica však nie je všade jednotná.

poisťovne. VŠZP eviduje ročne približne 1190 žiadostí z ústavných zdravotníckych zariadení o úhradu tzv. finančne náročnej liečby. V priemere za kalendárny rok je zamietnutých približne 140 žiadostí o úhradu mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti z ústavných zdravotníckych zariadení, čo je cca 11,8 %.“ Najčastejšie dôvody zamietnutia podľa Gašparikovej sú administratívne nedostatky: „V niektorých prípadoch žiadosť nespĺňa kritéria MFNZS, teda liek

spracovanie a úhradu požadovanej mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti.“

V AMBULANCIÁCH HMLISTO

Ambulantná liečba je z tohto pohľadu zložitejšia. Hoci sa reálne ambulantnou liečbou poskytujú lieky v tisíckach eur, ambulantná starostlivosť nemá definovaný pojem, čo je finančne mimoriadne náročná liečba. Ak sú lieky na Slovensku registrované a zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, lekár vopred žiada



zdravotnú poisťovňu o úhradu. Ak liek je registrovaný pre dané indikácie, ale nie kategorizovaný, poisťovňa má legislatívne možnosti, ako žiadosť odsúhlasiť alebo odmietnuť. O zaradenie lieku do kategorizačného zoznamu žiada výrobca (farmaceutická spoločnosť) Kategorizačnú komisiu, ktorá zasadá na Ministerstve zdravotníctva SR. Pritom existujú presne stanovené podmienky, na základe ktorých liek nemusí byť do kategorizácie zaradený. Stávajú sa však aj prípady, keď zdravotná poisťovňa odsúhlasí úhradu finančne mimoriadne náročnej liečby drahým

> Ak liek nie je kategorizovaný, rozhoduje o liečbe poisťovňa; ak liek nie je ani registrovaný v EÚ, je najprv potrebný súhlas MZ SR.

nekategorizovaným liekom, musí však byť registrovaný a schválený na Slovensku. Použitie lieku indikuje lekár a musí pritom zvážiť, či neexistuje iná terapeutická možnosť. Zjednodušene: ak liek nie je kategorizovaný, rozhoduje o liečbe poisťovňa; ak liek nie je ani registrovaný v EÚ, je najprv potrebný súhlas MZ SR. O prípadoch, že by sa pacient



súdnou cestou dovoľával zmeny zamietavého rozhodnutia, sme sa nedozvedeli. Najväčšia zdravotná poisťovňa – VŠZP – však registruje niekoľko odvolaní. „VŠZP eviduje iba niekoľko odvolaní voči zamietnutým žiadostiam o úhradu FMNL z ústavných zdravotníckych zariadení, ktoré boli zaslané k úhrade. V zamietnutej žiadosti sú uvedené dôvody zamietnutia. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti doloží ďalšie

dôležité doklady, v oprávnených prípadoch sa žiadosť prehodnotí a dodatočne sa FMNL zo strany VŠZP uhradí. Ak ide o ambulantného lekára, v takomto prípade odporúčame poisťencom, aby ošetrojúci lekár doplnil do žiadosti ďalšie dôležité informácie, ktoré by pomohli revíznym lekárom pri zhodnotení zdravotného stavu poistenca, a tým pomohli schváleniu FMNL,“ uzavrela hovorkyňa VŠZP. ✚



ČO JE TO REGISTRÁCIA LIEKU?

- Registrácia lieku je proces, pri ktorom sa vedecky overuje účinnosť, bezpečnosť a kvalita lieku. Ak je liek registrovaný, znamená to, že je účinný, bezpečný a kvalitný. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je povolené používať len registrované lieky.
- V Slovenskej republike je registrovaných a schválených 12 940 liekov. Bežne sa ročne využíva približne 6 000 liekov. Na ich výrobu sa používa približne 1 500 liečiv.

ČO JE TO KATEGORIZÁCIA LIEKOV?

Kategorizácia liekov je proces určovania výšky úhrady zo zdravotného poistenia. Kategorizácia určuje, či bude liek na základe zdravotného poistenia uhrádzaný v plnej výške alebo len jeho časť. Zároveň stanovuje, aká časť ceny lieku bude uhradená zo zdravotného poistenia. Zvyšnú časť z ceny lieku platí pacient ako doplatok.

Zdroj: Štátny ústav pre kontrolu liečiv



POKIAĽ IDE O SCHVAĽOVANIE FINANČNE MIMORIADNE NÁROČNEJ LIEČBY, ZDRAVOTNÚ POISŤOVŇU ŽIADA O SCHVÁLENIE ÚHRADY LIEČBY LEKÁR (NEMOCNICA). MÔŽE DO PROCESU NEJAKO ZASAHOVAŤ PACIENT? NAPRIKLAD, ODVOĽAŤ SA PO ZAMIETNUTÍ ŽIADOSTI POISŤOVŇOU?

Platí zásada, že zdravotná poisťovňa platí štandardnú liečbu a nadštandard (všetko nad rámec štandardnej liečby) uvedený v cenníku na verejne prístupnom mieste platí pacient. Uvádzame pravdepodobné riešenie dvoch modelových káuz, ktoré by mohli v tejto súvislosti vzniknúť:

1. Štandardne je zaužívané, že po určitom menej náročnom zákroku je pacient deň v nemocnici, a potom ide domov. Čo však v prípade, ak lekár zistí, že jeden deň na rekonvalescenciu v nemocnici je vzhľadom na zdravotný stav konkrétneho pacienta málo?

V takom prípade pacient, prirodzene, ostane na nemocničnom lôžku potrebný čas tak, ako určil lekár a nemocnica dodatočne požiada zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov. Prax ZP hovorí o tom, že zvyčajne požiadavke vyhovie.

2. Liek, ktorý dokáže pomôcť pri danej chorobe, nie je na Slovensku dostupný, resp. nie je v SR klinicky vyskúšaný. Lekár vie o jeho dostupnosti v zahraničí a odporučí jeho použitie v prípade, že si ho pacient sám zo zahraničia zabezpečí. Má pacient nárok na preplatenie tohto lieku?

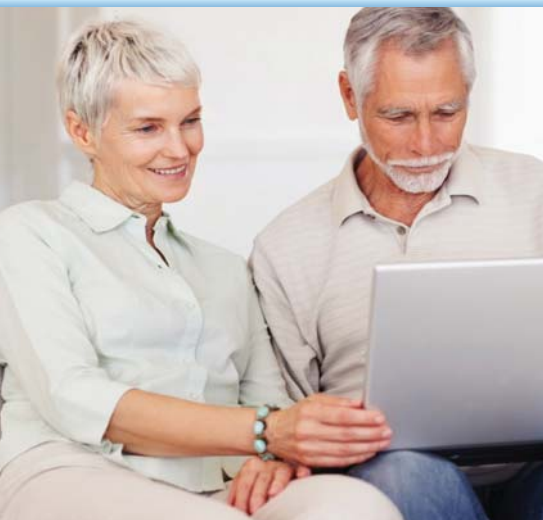
V tomto prípade je nutná písomná žiadosť o úhradu nákladov pri neregistrovanom lieku (prípadne pri u nás registrovanom lieku, ktorý je však v SR určený na liečbu niečoho iného). Túto žiadosť musí najprv schváliť MZ SR, až potom žiadosť posúdi revízný lekár zdravotnej poisťovne (§9 zákona 581/2004 Z.z.) a následne môže dôjsť k úplnému alebo čiastkovému preplateniu. ✱

PACIENT NA SÚDE?

VEZMIME SI PRÍKLAD, ŽE LEKÁR POŽIADA ZDRAVOTNÚ POISŤOVŇU (ZP) O FINANČNE MIMORIADNE NÁROČNÚ LIEČBU PRE PACIENTA A DOSTANE ZAMIETAVÚ ODPOVEĎ. MÔŽE SA PRÍPAD RIEŠIŤ SÚDNOU CESTOU? ODPOVEDÁ MGR. VLADIMÍR VOLČKO Z ADVOKÁTSKEJ KANCELÁRIE h & h PARTNERS V KOŠICIACH.

„Zdravie je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt,“ – týmito slovami sa začína Charta práv pacienta SR, ktorú nájdete aj na webových stránkach Ministerstva zdravotníctva SR. Podľa nej má každý náš občan právo na zdravotnú starostlivosť a zodpovedajúcu pomoc v prípade choroby, ohrozenia chorobou, alebo ak je poškodenie zdravia trvalé. Nielen v tomto dokumente, ale aj v zákone však nie je celkom jasne definované, čo presne znamená tá „zodpovedajúca“ pomoc. Ak je reč o hlavnej téme tohto vydania Infopacienta – finančne mimoriadne náročnej liečbe, treba povedať, že ide o tvrdý oriešok. Rozsahom zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa zaoberá novela zákona 577/2004 Z. z. Podľa zákona má každý pacient právo na najvyššiu možnú kvalitu zdravotnej starostlivosti a na jej komplexné služby. Ak má pacient podozrenie, že mu nie je poskytovaná správna zdravotná starostlivosť, môže podať podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a ten jeho žiadosť prešetrí. (V zmysle zákona má pacient povinnosť obrátiť sa so žiadosťou o nápravu priamo na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a až keď tento jeho žiadosť nevyhovie, môže sa obrátiť na ÚDZS. Určité situácie však svojou povahou vylučujú, aby poskytovateľ nápravu vykonal – napríklad ak nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti viedlo k smrti pacienta. V takýchto prípadoch sa odporúča, aby sa „sťažovateľ“ (pozostalý)

obrátil na ÚDZS ihneď.) Čo však v prípade, že nejde o pochybenie alebo nesprávny postup poskytovateľa? Pretože háčik nie je v tom, že pacient dostal nesprávnu liečbu, ale že mu žiadosť o (finančne mimoriadne náročnú) liečbu bola zamietnutá. Tieto prípady sa týkajú predovšetkým ambulantnej a plánovanej liečby. V takomto prípade totiž poskytovateľ svoju úlohu plní: vopred pošle žiadosť o schválenie úhrady finančne mimoriadne náročnej liečby príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá žiadosť môže, no nemusí schváliť. Aké sú možnosti pacienta, ak bola odpoveď zdravotnej poisťovne zamietavá? Najľahšou odpoveďou je – netreba sa poddávať, ale naopak zaktivizovať. Predovšetkým odporúčame dôkladne prejsť zdravotnú dokumentáciu a zistiť, či negatívna odpoveď nie je spôsobená nejakým administratívnym pochybením, nedostatočnou dokumentáciou a podobne. Žiadateľ totiž môže poslať žiadosť o úhradu opakovane na prehodnotenie s tým, že doplnil chýbajúce podklady alebo sa zdravotný stav pacienta zmenil. Ďalšou možnosťou je domáhať sa prehodnotenia situácie právnou cestou. V tomto prípade neexistuje paušálny model ani zaručená odpoveď, či proces dopadne pozitívne. Právna prax ukazuje, že každý prípad je osobitý, podobne ako je individuálny zdravotný stav pacienta. O takýchto prípadoch rozhoduje súd v občianskom súdnom konaní. Vypracovanie žaloby a zabezpečenie potrebnej komplexnej dokumentácie je vhodné zveriť do rúk právnikovi (advokátovi).



zdravé informácie od A po Z
online lekárske poradne
patientske programy
zdravý životný štýl

www.infopacient.sk

**SLOVENSKÝ
PACIENT**
... vždy na strane pacienta



www.slovenskypacient.sk



AKO MOŽNO PRISPIEŤ NA FINANČNE náročnú liečbu

ČASTO SA STRETÁVAME S RÔZNYMI PRÍPADMI, KEĎ BY SME SAMI CHCELI PRISPIEŤ NIEKOMU NA OPERÁCIE ČI INÚ FINANČNE NÁROČNÚ LIEČBU. A AJ KEĎ NIE JE ZÁKONOM USTANOVENÉ, ČO SI MÁME POD TÝMTO TERMÍNOM PREDSTAVIŤ, PODMIENKY PRISPIEVANIA SÚ JASNÉ.

PRISPIEVANIE JE DAR

„Podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov je poskytovanie finančných prostriedkov ako príspevok na úhradu finančne náročnej liečby považované za dar,“ vysvetľuje Marek Ročkár z tlačového odboru Ministerstva financií SR. Tento príspevok si však nemožno odpísať z daní. „Daňovníkovi – podnikateľovi ho nemožno uznať ako daňový výdavok znižujúci jeho príjmy. Rovnako sa nepovažuje ani za

náročnú liečbu predmetom dane,“ upozorňuje MF SR. Obdarovaný, ktorý takýto príspevok dostal, neodvádza z neho žiadne dane a prijíma ho ako klasický dar.

CEZ NADÁCIE

Ďalšou možnosťou je poskytnúť prostriedky cez rôzne nadácie – kde sa dá poskytnúť príspevok aj adresne. „Umožňuje to Zákon o dani z príjmov, podľa ktorého sa dá poukázať časť dane (2 %),

> Ak sa rozhodnete niekomu darovať peniaze na nevyhnutnú liečbu, je to tak, ako by ste mu dali obraz či knihu na narodeniny. Na rozdiel od výhry napríklad v lotérii či súťaži, pre obdarovaného nie je príspevok na finančne náročnú liečbu predmetom dane a pre darcu neznamená daňovú úľavu.

druh nezdaniteľnej časti, resp. inej odpočítateľnej položky od základu dane daňovníka,“ hovorí M. Ročkár. Nepomôže ani to, na aký účel daňovník (teda darca) tieto prostriedky dáva, ani z akej činnosti dosahuje svoje zdaniteľné príjmy. Jednoducho, ak sa rozhodnete dať peniaze na nevyhnutnú liečbu konkrétnej osobe, je to tak, ako by ste niekomu darovali obraz, knihu na narodeniny.

„Na rozdiel od výhry napríklad v lotérii či súťaži, pre obdarovaného nie je príspevok na finančne

ktorú má daňovník zaplatiť zo svojich príjmov dosiahnutých za zdaňovacie obdobie, zákonom určeným osobám zaoberajúcim sa tzv. verejno-prospešnou činnosťou, ako je napríklad aj ochrana a podpora zdravia,“ zdôrazňuje M. Ročkár. „To sú napríklad nadácie, rôzne združenia, s ktorými sa možno dohodnúť aj na adresnom určení finančných prostriedkov (t. j. konkrétnej osobe) poskytnutých z poukázaného podielu zaplatenej dane,“ dodáva zástupca MF SR.





NAŠÍM POSLANÍM je stáť na strane pacienta

ČO JE POSLANÍM OZ SLOVENSKÝ PACIENT?

Dlho sme v kontakte s pacientmi, poznáme situáciu v zdravotníctve a myslíme si, že je potrebné riešiť ju systémovo a v prospech pacienta. Poslaním združenia je teda stáť na strane pacienta. Sledovať čo najdetailnejšie jeho zdravotno-sociálnu situáciu, vyhodnocovať tento dopad a nepripustiť, aby sa pacient dostal do nezvládnuteľnej situácie. Zvlášť teraz, keď sa zdravotníctvo zásadným spôsobom financuje cez doplatky pacienta, je toto poslanie veľmi dôležité. V tieni tohto problému však nesmú zaostávať ďalšie aktuálne témy ako kvalita, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a bezpečnosť pacienta. Stáva sa, že aj zdravý človek, ktorý len vďaka úrazu alebo vyšetreniu navštívi nemocnicu, si odtiaľ odnesie nozokomiálnu (nemocničnú) nákazu.

AKÉ KROKY STE UŽ USKUTOČNILI A ČO PLÁNUJETE?

V prvom rade, ak sa chce pacient postarať o seba, musí vedieť ako. Bez informácií je ťažké si pomôcť. V škole nás tieto veci neučili, takže si ich musíme nájsť alebo sa dozvedávať. Na to slúži naša Akadémia pacienta, kde preberáme patientske témy a formou učebných textov a testov interaktívnou formou učíme pacienta, aké sú jeho práva a povinnosti. Našli sme partnerov pre vydanie brožúrky zo sociálnej oblasti, pred tlačou máme právnu oblasť a do konca roka budú pripravené ďalšie dve brožúry tiež zo sociálnej a právnej oblasti. Takže tento rok vydáme a cez internet zverejníme štyri časti, čo je dvesto základných otázok a odpovedí. Navyše sme uskutočnili aj prvé vzdelávanie pacientov. Pracovnými materiálmi Akadémie pacienta sme podporili lídrov patientskych organizácií Sofia a Asociácie Marfanovho syndrómu. V decembri vystupujeme na Fóre pacientov pre Ligu proti rakovine, kde

OBČIANSKE ZDRUŽENIE SLOVENSKÝ PACIENT JE OBČIANSKA INICIATÍVA, KTORÁ SI ZA SVOJ HLAVNÝ CIEĽ ZVOLILA ZLEPŠENIE SITUÁCIE A KVALITY ŽIVOTA SLOVENSKÝCH PACIENTOV A ICH RODÍN. ZAUJÍMALO NÁS, AKO TO VYZERÁ V PRAXI A OSLOVILI SME RADOSLAVA HERDU, PROJEKTOVÉHO MANAŽÉRA SLOVENSKÉHO PACIENTA.



budeme prednášať o posilnení právomoci pacientov. Pravidelne prinášame patientske témy aj na pôdu Americkéj obchodnej komory. Zúčastnili sme sa tiež konferencie Neziskový sektor: Diskutujeme o možnostiach ďalšieho rozvoja, kde sa formulovali základné požiadavky tretieho sektora vláde. Sme iniciátormi a organizátormi už dvoch celoslovenských patientskych konferencií na Slovensku. Momentálne pripravujeme 3. ročník, ktorý sa uskutoční koncom marca 2013. Je dôležité povedať, že ide o najväčšie patientske podujatie v samostatnej histórii Slovenska a sme na to patrične hrdí.

PREČO JE VZDELÁVANIE PACIENTOV TAKÉ DÔLEŽITÉ?

Ak chce byť pacient súčasťou systému zdravotníctva, musí byť aktívny, poznať svoje povinnosti a práva a vedieť, ako si môže zlepšiť svoju zdravotnú situáciu. Samotný systém je obsiahly a ponúka veľa vymožeností, ktoré v mnohých európskych krajinách neexistujú. Máme priaznivý sociálny systém, kde sú veľké možnosti pre pacientov, ako zvládnuť svoju často neľahkú životnú situáciu. Ak pacient vie ako, môže si následne pomôcť. Sústreďujeme sa preto predovšetkým na tieto možnosti. Naším nástrojom je Akadémia pacienta, ktorá je momentálne sústredená najmä na sociálnu a právnu oblasť.

INŠPIROVALI STE SA NEJAKÝM KONKRÉTNYM VZOROM PACIENTSKEHO ZDRUŽENIA V ZAHRANIČÍ?

Veľmi nepoznáme situáciu v zahraničí, ale vieme, že v Českej republike dostávajú patientske organizácie finančnú podporu priamo od štátu. Je to o inom prístupe k občianskym iniciatívam zo strany štátu, ktoré na Slovensku zatiaľ neexistujú. Naša mladá slovenská história má viac príkladov toho, ako s občianskymi skupinami bojovať, namiesto spolupráce s nimi. Pojmy ako otvorené vládnutie a participatívna demokracia sú stále pre veľkú väčšinu ľudí neznáme, nehovoriac o pozitívnej zmene, ktorá by z týchto princípov prichádzala do spoločnosti.

AKO NA OZ SLOVENSKÝ PACIENT REAGUJÚ RELEVANTNÉ INŠTITÚCIE AKO MINISTERSTVÁ, PACIENTSKE ORGANIZÁCIE?

Tešíme sa pozitívnym spätným reakciám na našu pôsobnosť a činnosť. Konferencia patientskych organizácií získala svoju vážnosť a myslíme si, že bude základnou platformou spoločnej agendy pacientov na Slovensku. Mnohé organizácie sa na nás obracajú s rôznymi žiadosťami, čo potvrdzuje potrebu posilňovať organizovaný patientsky život na Slovensku. Ministerstvo zdravotníctva SR registruje zmenu



v aktivizácii patientskeho hnutia, ale, žiaľ, zatiaľ neprejavuje dostatočné úsilie k otvoreniu sa našim pozitívnym občianskym iniciatívam, ktorých cieľom je uľahčiť pacientom život!

AKÉ PROBLÉMY PACIENTOV VÁS NAJVIAC PÁLIA?

Momentálne najviac doplatky. Zavedenie fixných doplatkov na lieky a vytvorenie tzv. klastrov liekov spôsobili obrovský nárast doplatkov, ktoré si už mnohí pacienti nemôžu dovoliť. Vnímame, že vzhľadom na deficit verejných peňazí začali v zdravotníctve prevládať ekonomické ukazovatele a vytráca sa odbornosť. Ministerka zdravotníctva sa nestretáva s hlavnými odborníkmi pre jednotlivé oblasti zdravotníctva a momentálne nie sú nominovaní všetci odborníci v kategorizačnej komisii. Za zásadný nedostatok demokracie na Slovensku považujeme fakt, že pacienti ešte stále nemajú svojich zástupcov v kontrolných a rozhodovacích procesoch zdravotníctva, vrátane kategorizačnej komisie pre lieky! Napriek faktu, že tvoria najpočetnejšiu a zároveň najzraniteľnejšiu spoločenskú skupinu, sú odsúdení do obvyčajnej role prijímateľov rozhodnutí, ergo často trpiteľov. Poplatky za lieky rastú a náklady poisťovní na lieky klesajú. V rokoch 2009 až 2011 klesli výdaje poisťovní na lieky o 99-mil. € a výdavky pacientov stúpili o 16-mil. €. Pritom ceny liekov v tomto období klesali a ani počet predaných preskripcných liekov nerástol. Za nemorálne tiež považujeme skryté poplatky pacientov za návštevu u lekára najmä tam, kde sa k nemu iným spôsobom nedostanete. No a rozhodne za veľký problém pova-

Zaujima nás udržateľné a zvládnuteľné postavenie pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti s akcentom na jeho práva.

žujeme problém bezpečnosti pacientov, najmä vysoký výskyt nozokomiálnych (nemocničných) infekcií. Niekedy, trochu odľahčene, žartujeme, o tom, že zdravý človek príde do nemocnice na štandardné vyšetrenie a odchádza s nebezpečnou infekciou. Samozrejme, v skutočnosti je problém zložitejší, no práve preto ho treba riešiť.

S AKÝMI PROBLÉMAMI V ČINNOSTI OBČIANSKEHO ZDRUŽENIA SA NAJČASTEJŠIE STRETÁVATE A AKO ICH RIEŠITE?

Najväčším problémom rozvoja činnosti občianskych združení bývajú zdroje, a to nielen finančné, ale i ľudské. Častokrát ideme na hrane svojich fyzických, psychických a finančných možností. A vtedy je to len kúsok od toho, aby ste vyhoreli, chytili skepsu či nezaplatili záväzky načas. Je to také pohybovanie sa na tenkom lane. Musíte zostať neziskoví, ale už len základné administratívne poplatky a poplatky za účtovníctvo vás posúvajú do straty. Samozrejme, existuje množstvo modelov financovania a dopĺňania ľudských zdrojov, ale aj to sa treba naučiť a dlhodobo sa tomu venovať. V každom prípade, kto už raz dlhšie pracoval v treťom sektore, pozná do detailov túto prácu a vie, o čom hovorím. Tretí sektor vie podobne ako

obchodný sektor rýchlo oddeliť plevy od žita. Problémom je zabezpečenie dlhodobého a udržateľného rozvoja občianskeho združenia. Súkromný sektor ani z ďaleka nenapĺňa svoju spoločenskú zodpovednosť, dokonca ani mnohé subjekty, ktoré sa ku nej verejne zaviazali a deklarujú ju navonok. To dosvedčuje prax.

AKÝ POSUN BY MAL PACIENT VĎAKA SP UROBIŤ?

Mal by byť vzdelanejší, uvedomejší v oblasti svojich práv, svojej občianskej sily. Naším cieľom je uľahčiť pacientom orientáciu v zdravotníckom systéme a motivovať ich, aby dokázali vybaviť zmenu nielen pre seba, ale aj pre iných podobne postihnutých pacientov, aby lepšie ovládali svoje práva a povinnosti, dokázali sa efektívne spojiť s ostatnými pacientmi, boli schopní odkomunikovať svoj problém a dať návrh riešenia.

KDE BY STE CHCELI BYŤ O PÁR ROKOV?

Chceme predovšetkým naďalej pôsobiť v občianskom sektore so zameraním na zdravotníctvo, a to s ešte väčšou silou a efektívnosťou, ktorá prinesie reálne zlepšenie situácie pacientov v ich každodennom živote, či už cez vplyv na zdravotnú legislatívu alebo priame posilňovanie hlasu pacientov. Chceme, aby nás pacienti vnímali ako legitímny jednotný hlas pacientov na Slovensku. Nechceme byť ani populistickí, ani trendoví, ani poplatní nejakému názoru alebo politickému smerovaniu. Zaujima nás udržateľné a zvládnuteľné postavenie pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti s akcentom na jeho práva.

AKÉ ČINNOSTI BUDETE VYKONÁVAŤ V ROKU 2013?

Budeme pokračovať v zlučovaní patientskej agendy a následne budeme pracovať na jej uplatnení v systéme zdravotníctva. Celý čas budeme posilňovať svoje postavenie a zvyšovať efektívnosť našej činnosti. Cieľom bude vyššia poznateľnosť značky Slovenský pacient, vyššia dôvera, vyšší rešpekt a nepochybne aj vyššia odozva laickej verejnosti na témy medializované našou organizáciou. Určite sa budeme zaoberať tým, ako si nakloniť verejnosť na svoju stranu a ako si dlhodobo udržať túto priazeň.





Predstavujeme vám patientske organizácie **LIGA PROTI OSTEOPORÓZE - SLOVENSKO**

„Liga ako zastrešujúca inštitúcia vznikla na popud odbornej lekárskej spoločnosti SOMOK (Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí). Cieľom spojenia týchto organizácií nebolo rušiť to, čo už roky dobre funguje, ale zastrešiť regionálne patientske organizácie do jednej celoslovenskej, ktorá tak bude mať silnejšiu pozíciu, bude sa môcť stať členom európskej organizácie IOF (International Osteoporosis Foundation) a podobne.

Výbor ligy tvoria lekári z odborov, v ktorých sa najčastejšie stretávajú s osteoporózou (endokrinológia, reumatológia, ortopédia). Takéto regionálne rozvrstvenie je úmyselné. Predtým totiž podujatia a kluby viedli pacienti, ktorí sa organizovaniu patientskej činnosti nemohli venovať pravidelne, ale podľa toho, ako im to zdravotný stav dovoľoval,“ vysvetlila MUDr. Ondrejková vznik zastrešujúceho občianskeho združenia.

KLUBOVÁ ČINNOSŤ

Liga teda nadväzuje na pomerne aktívnu činnosť regionálnych klubov. Zameranie klubovej činnosti má už vyše 10 ročnú tradíciu. Najaktívnejšími klubmi v rôznych mestách sú kluby: **edukačno-vzdelávací**, kde pacienti niekoľko krát v roku sú informovaní prednáškovou formou o diagnostike a liečbe osteoporózy, protetických pomôckach, stravovaní a životnom štýle pri osteoporotickom ochorení... **gastronomický**, kde pacienti pripravujú jedlá s vysokým obsahom vápnika, vymieňajú recepty a pod. **pohybový** - s rôznymi zameraniami - turistika, tanečný, plavecký, nordic walking a ďalšie kluby: **kultúrny, klub šikovných rúk** a i.

Noví členovia sa o možnosti zapojiť sa do činnosti patientskych klubov môžu informovať v osteologických ambulanciách, od svojich lekárov - ortopédov, gynekológov, endokrinológov, reumatológov atď. Diskusie na klubových



**LIGA PROTI OSTEOPORÓZE
- SLOVENSKO VZNIKLA 20. OKTÓBRA
V ROKU 2008 AKO ZASTREŠUJÚCA
CELOSLOVENSKÁ ORGANIZÁCIA
TROCH SLOVENSKÝCH PACIENTSKÝCH
ZDRUŽENÍ SO ŠTRNÁŠTROČNOU**

**HISTÓRIU: ASOCIÁCIE PROTI OSTEOPORÓZE, KTORÁ
PÔSOBILA V KOŠICIACH, SLOVENSKEJ ÚNIE PROTI
OSTEOPORÓZE SÍDLIACEJ V PIEŠTANOCH A SPOLOČNOSTI
PRE OSTEOPORÓZU A METABOLICKÉ OCHORENIA KOSTÍ
SO SÍDLOM V BRATISLAVE. SÚČASNOU PREZIDENTKOU
LIGY S CELOŠTÁTNOU PÔSOBNOSŤOU JE OSTEOLÓGIČKA
MUDR. JUDITA ONDREJKOVÁ.**

stretnutiach sa zameriavajú témy ako zlepšenie pohybu, komfort bývania, varenie, nové zdravotnícke pomôcky, novinky v liečbe a podobne. Stretnutia s rodinnými príslušníkmi sa viac sústreďujú na rôzne formy pomoci, od rád, ako naložiť protetickú pomôcku a otázky hygieny až po postupy pri vybavovaní sociálnej pomoci. Súčasťou klubovej činnosti je aj osвета o osteoporóze určená verejnosti.

„Aktívne kluby nevznikajú len v krajských a okresných mestách. Niektoré výborne fungujú aj v mestečkách, ktoré majú 8 000 - 10 000 obyvateľov. Vynikajúca spolupráca je aj medzi mestami, napríklad košické a žilinské kluby spolupracujú a komunikujú listami, mailami, skypujú cez internet... Programy v kluboch závisia od samotnej aktivity pacientov, od zaujímavosti programu, ktorý v kluboch prebieha ale aj od vedúcich klubov /samotných pacientov s osteoporózou/, ktorí program vymýšľajú, aby bol aktuálny, zaujímavý, vo vhodnom čase, pri určitej príležitosti a podobne. Moja skúsenosť je taká, že stačí vymyslieť zaujímavý program, aby sa zozbierala dobrá skupina pacientov, prípadne ich rodinných príslušníkov, lekárov, zdravotníckeho personálu, ľudia sa navzájom dopĺňajú.“ povedala

prezidentka celoslovenskej patientskej organizácie MUDr. Ondrejková. Osteoporóza postihuje najmä ľudí v staršom veku, pre ktorých je aktivita v patientskom združení vítaným osviežením. Navyiac, v spojení s pohybom prospieva zdraviu! „V Košiciach sú svieže šesťdesiatničky, ktoré sa s kamarátkami z patientskeho klubu vyberú na nordic walking, alebo sedemdesiatnici, ktorí si raz do týždňa chodia zahrať nohejbal,“ zdôraznila MUDr. Ondrejková.

MEDZINÁRODNÁ SPOLUPRÁCA

„Máme vynikajúcu spoluprácu s českou organizáciou Národní fórum proti osteoporóze, s poľskými, rakúskymi a maďarskými klubmi, dokonca s izraelskou pacientkou organizáciou,“ pripomenula prezidentka Ligy proti osteoporóze - Slovensko. Práve v medzinárodných súvislostiach je začlenenie troch slovenských združení do jedného veľmi praktické. Lepšie sa šíria informácie, nápady, aj finančná podpora. Patientske kluby nie sú uzavreté, návštevy a aktivity sú dobrovoľné. Členovia si zvyčajne pozývajú rôznych odborníkov, s ktorým sa môžu rozprávať, poradiť sa o rozličných otázkach týkajúcich sa osteoporózy.



20. október je Svetový deň OSTEOPORÓZY

ŠESTNÁŠŤ ROKOV SI SVET PRIPOMÍNA SVETOVÝ DEŇ OSTEOPORÓZY S ÚMYSLOM ŠÍRIŤ OSVETU NIELEN O NEJ, ALE AJ O INÝCH METABOLICKÝCH OCHORENIACH KOSTÍ. KAŽDÝ ROK SA NESIE V DUCHU NOVÉHO HESLA – TENTO ROK JE



LIGA PROTI OSTEOPORÓZE SLOVENSKO

TO „NECH JE PRVÁ OSTEOPOROTICKÁ ZLOMENINA AJ TOU POSLEDNOU“.

OSLOVILI SME ORTOPEDIČKU A PREZIDENTKU LIGY PROTI OSTEOPORÓZE – SLOVENSKO, MUDR. JUDITU ONDREJKOVÚ S OTÁZKOU, AKO SA DO CELOSVETOVEJ KAMPANE ZAPÁJA SLOVENSKO.

„Na tento deň sme si pripravili akcie v dvanástich mestách. Ich cieľom je informovať obyvateľov o osteoporóze, možnostiach jej diagnostiky a liečby. Súčasťou akcií je zbierková kampaň – máme pripravené malé zelené motýlinky, ktoré sú symbolom Ligy proti osteoporóze. Motýľa sme si vybrali preto, lebo je krehký, podobne ako osteoporotická kosť, ktorá sa ľahko poškodí, zlomí. Navyše, motýľ sa stále hýbe, poletuje – a aj my neustálym pohybom bojujeme proti osteoporóze. Zvolili sme zelenú farbu, pretože ekológia a civilizácia pôsobia na toto ochorenie,“ vysvetlila MUDr. Judita Ondrejková, prezidentka patientskeho združenia Liga proti osteoporóze – Slovensko. Okrem talizmanu budú dobrovoľníci rozdávať aj letáky so zrozumiteľnými informáciami o osteoporóze a s adresa-

mi regionálnych klubov a osteocentier, kde sa môžu záujemcovia prihlásiť, prípadne si nechať zmerať hustotu kostí periférnym denzitometrom. Intenzívnejšia kampaň o osteoporóze sa začína už 18. októbra v budove Slovenskej národnej rady v Bratislave, kde budú odborníci poslancom nielen vysvetľovať závažnosť tohto ochorenia, ale im aj merať hustotu kostnej drene. Prídu odborníci z rôznych miest, endokrinológovia, reumatológovia, ortopédi, hlavný odborník pre osteológiu prof. MUDr. Juraj Payer. „Popri meraniach chceme našim poslancom a poslankyniam vysvetľovať, ako vážna je problematika osteoporózy na Slovensku a v Európskej únii, ako funguje sieť slovenských osteologických pracovísk, aká je prevencia, a čo treba urobiť na zníženie počtu tohto ochorenia, keďže osteoporóza je na treťom mieste najzávažnejších ochorení po kardiologických a onkologických ochoreniach. Osteoporóza predstavuje nielen zdravotnícky, ale aj ekonomický a spoločenský problém aj na Slovensku,“ priblížila program MUDr. Ondrejková. ✱

ČO JE OSTEOPORÓZA?

Ide o ochorenie, ktoré vedie k rednutiu kostí. Redšia štruktúra kostí je krehkejšia a ľudia s touto chorobou častejšie utrpia zlomeniny – najčastejšie v krčku stehennej kosti, v stavcoch a kostiach zápästia. Typickým kandidátom na osteoporózu je žena v staršom veku, no ochorenie sa nevyhýba ani mužom alebo mladým ľuďom (napríklad pri niektorých ochoreniach obličiek, pri anorexii a pod.). Po päťdesiatke má zvýšené riziko osteoporózy každá tretia žena a každý piaty muž. Závažnosť osteoporózy spočíva nielen vo vyššom riziku zlomenín, ale aj v tom, že môže skomplikovať iné ťažkosti: operáciu platničiek alebo chrbtice, výmenu bedrového kĺbu atď.

Rednutie kostí je spôsobené:

- nedostatkom fyzickej aktivity,
- nedostatkom vitamínu D, vápnika a horčíka,
- nadmerným príjmom kávy a soli,
- fajčením,
- poklesom hladiny estrogénu (u žien) a testosterónu (u mužov) v staršom veku,
- zvýšenou činnosťou štítnej žľazy a prištítnych teliesok,
- zlyhávaním obličiek,
- anorexiou,
- nedostatočným vstrebávaním vápnika,
- zvýšenou hladinou prolaktínu v krvi.

Liečba osteoporózy je dlhodobá a často prichádza až v pokročilom štádiu ochorenia, pretože osteoporóza patrí k „tichým“ chorobám. Konzervatívnu liečbu tvorí užívanie liekov, rehabilitácia, nosenie spevňujúcich korzetov, prípadne kyfoplastika – operácia, pri ktorej sa do poškodeného miesta vkladá kostný cement. Účinnosť liečby závisí predovšetkým od dôslednosti pacientov – keďže choroba „nebolí“, mnohí jej závažnosť podceňujú a prevencii a liečbe nevenujú dostatočnú pozornosť.

OSTEOPORÓZA V ČÍSLACH

- Ženy sú náchylnejšie na osteoporózu: celoživotné riziko zlomeniny krčka stehennej kosti je **13 %** u mužov a **30 – 40 %** u žien.
- Každá **tretia žena** nad 50 rokov utrpí osteoporotickú zlomeninu.
- Len **každá druhá zlomenina** stavcov je diagnostikovaná.
- **31,7-mld €** ročne sú v EÚ priame náklady na liečbu pacientov s osteoporotickými zlomeninami.
- **Jeden z piatich pacientov** s osteoporotickými zlomeninami krčka stehennej kosti alebo stavcov ročne v Európe zomrie.

Zdroj: www.osteoporozaslovensko.sk, www.iobonehealth.org