

PRAKTICKÝ **SPRIEVODCA**
DOSPELÝCH
DIABETIKOV

OBSAH

Ťažko zdravotne postihnutí, peňažné príspevky	4
Sociálne služby	11
Invalidný dôchodok	14
Rozpis limitov zdravotníckych pomôcok pre dospelých diabetikov	17
Kúpele	22
Ostatná zdravotná starostlivosť	24
Časté otázky a odpovede	26

Cukrovka je ochorenie, ktoré nebolí, ale v tele spôsobuje vážne škody. Ničí cievy, nervy, skracuje život. Pri cukrovke vznikajú akútne a chronické komplikácie. Akútne komplikácie cukrovky si vyžadujú okamžitý zásah, pretože môžu priamo ohroziť váš život.

Život s cukrovkou môžu ovplyvniť akútne komplikácie spôsobené nízkou koncentráciou glukózy v krvi (hypoglykémia) alebo vysokou koncentráciou glukózy v krvi (hyperglykémia). Akútne komplikácie ohrozujú pacientov život, preto vyžadujú rýchly a odborný zásah.

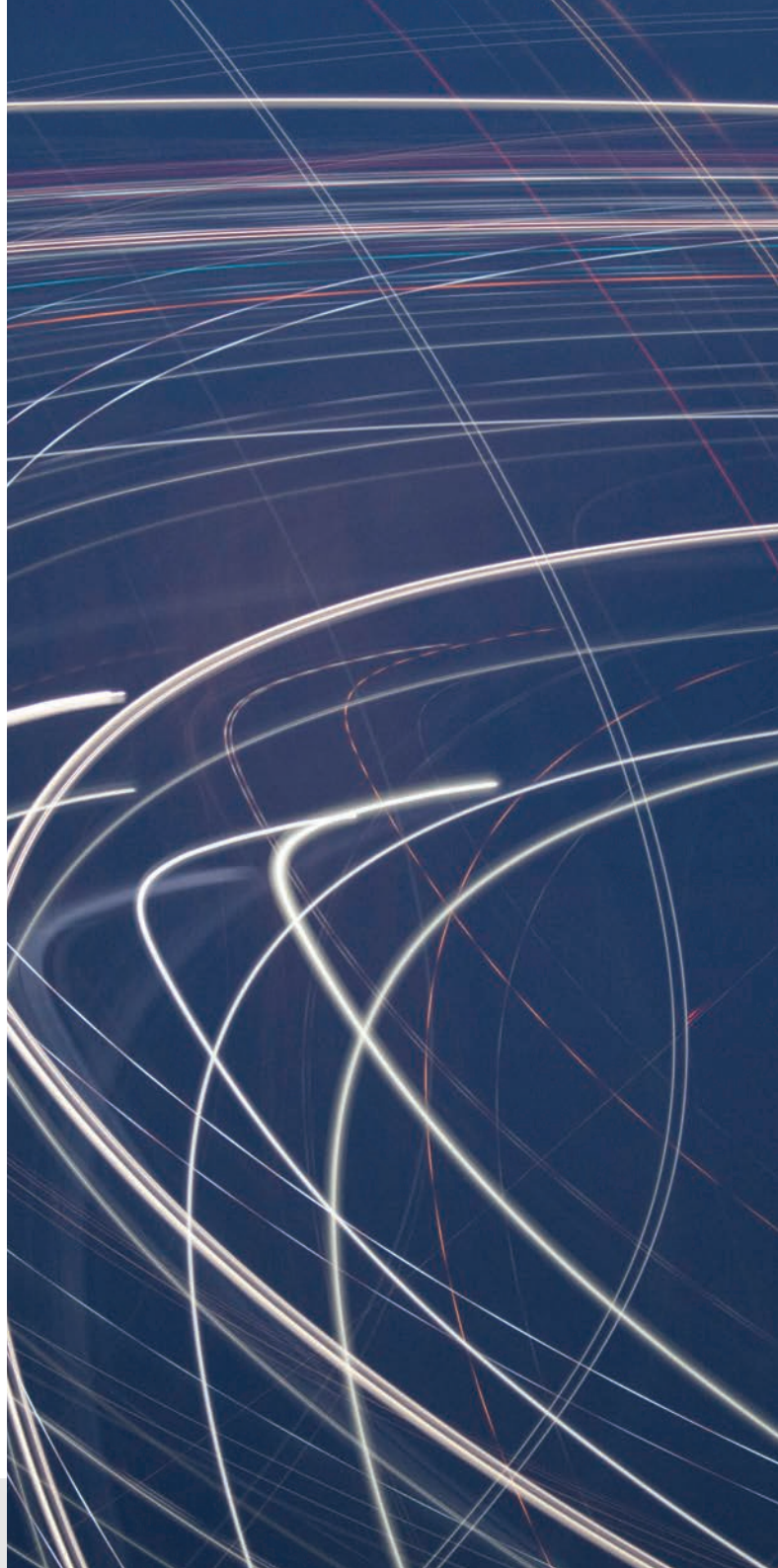
Akútnym komplikáciám môžete zvyčajne jednoducho predísť dodržiavaním zásad racionálneho stravovania, správneho užívania liekov podľa odporúčania lekára, vhodnými pohybovými aktivitami a pravidelnými meraniami glykémie a ketonémie spolu s kontrolou moču na ketolátky a glukózu.

Život s cukrovkou môžu nepriaznivo ovplyvniť chronické komplikácie cukrovky spôsobené dlhodobou vysokými hladinami krvného cukru (hyperglykémie) nad 7 mmol/l a časté rozkolísanie (labilita) glykémii.

Chronické komplikácie cukrovky patria k vážnym chronickým stavom. Podľa postihnutia ciev rozoznávame mikrovaskulárne (poškodenie malých ciev), makrovaskulárne (poškodenie veľkých ciev) a orgánovo špecifické komplikácie (poškodenie konkrétnych orgánov).

Chronickým komplikáciám cukrovky môžete predísť, oddialiť alebo zmierniť ich priebeh dodržiavaním zásad zdravého stravovania, užívaním liekov podľa odporúčania lekára, vhodnými pohybovými aktivitami a pravidelným meraním glykémie a krvného tlaku.

Diabetici sú denne konfrontovaní s mnohými obmedzeniami, príkazmi a zákazmi. Existujú právne možnosti, ktorými je možné zmierniť sociálne dôsledky cukrovky ako ťažkého zdravotného postihnutia (ŽZP). Upravuje ich zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŽZP a zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.



ŤAŽKŮ ZDRAVOTNE POSTIHNUTÍ, PEŇAŽNÉ PRÍSPEVKY

Kto je osoba s ťažkým zdravotným postihnutím?

Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 %.

Miera funkčnej poruchy vyjadruje v percentách, do akej miery dané ochorenie obmedzuje funkčnosť organizmu:

- diabetes mellitus ťažko kompenzovaný inzulínom (miera funkčnej poruchy 60 %),
- diabetes mellitus detského veku (miera funkčnej poruchy 60 %),
- diabetická mikroangiopatia (miera funkčnej poruchy 70 – 80 %),
- diabetická nefropatia (miera funkčnej poruchy 70 – 80 %),
- diabetická neuropatia (miera funkčnej poruchy 70 – 80 %),
- diabetická retinopatia (miera funkčnej poruchy 70 – 80 %).

Vyhотовeniu preukazu fyzickej osoby s ŤZP, preukazu fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom, parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím alebo poskytnutiu peňažného príspevku na kompenzáciu predchádza individuálne posúdenie.

Posudková činnosť:

- lekárska posudková činnosť,
- sociálna posudková činnosť.

Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

Preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím slúži na uplatnenie zliav a výhod (napríklad v doprave, kultúre, v oblasti miestnych daní)

O vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ŤZP a preukazu fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom je potrebné písomne požiadať príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza posudkový lekár najmä z lekárskeho nálezu, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov. Vychádzať môže aj z lekárskeho nálezu, ktorý je starší ako šesť mesiacov, ak je podľa neho zdravotný stav osoby chronický s trvalým poškodením a miera funkčnej poruchy je definitívna a od ďalšej liečby nemožno očakávať zlepšenie.

Komplexný posudok príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny nevypracúva, ak miera funkčnej poruchy fyzickej osoby na základe lekárskeho posudku je menej ako 50 % (teda nejde o fyzickú osobu s ŤZP).

Nárok na parkovací preukaz

Nárok na parkovací preukaz má osoba s ŤZP, ktorá je odkázaná podľa komplexného posudku na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo má zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 18 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Výhody plynúce z držiteľstva parkovacieho preukazu sú ustanovené zákonom č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke.

Vodič vozidla s parkovacím preukazom:

- môže stáť na mieste vyhradenom pre vozidlá prepravujúce osoby s ŤZP,
- nemusí po nevyhnutne potrebný čas dodržiavať zákaz státiť,
- môže, ak je to nevyhnutné, vchádzať aj tam, kde je dopravnou značkou vjazd povolený len vymedzenému okruhu vozidiel a do pešej zóny; pritom nesmie ohroziť bezpečnosť cestnej premávky, týmto oprávnením nie je dotknutá povinnosť vodiča uposlúchnuť pokyn, výzvu alebo príkaz policajta.

Pravidlá používania parkovacieho preukazu:

- môže ho používať iba osoba, ktorej ho vydal úrad práce, sociálnych vecí a rodiny alebo iný oprávnený orgán v zahraničí,
- používa sa na vozidle, ktoré prepravuje osobu s ŤZP odkázanú na individuálnu prepravu alebo s praktickou alebo úplnou slepotou oboch očí,
- môže sa používať na vozidle len pri preprave osoby, ktorá je jeho držiteľom, inak je vodič povinný ho odstrániť z vozidla.

O vyhotovenie parkovacieho preukazu je potrebné písomne požiadať príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Úrad vyhotoví prekaz osobe s ŤZP, ktorá podľa komplexného posudku spĺňa podmienky odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom bez vydania rozhodnutia. Ak osobe s ŤZP nebol v konaní vydaný komplexný posudok, resp. z neho nevyplýva odkázanosť osoby s ŤZP na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom a má záujem o jeho vydanie, musí oň požiadať písomne na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Parkovací prekaz fyzickej osoby so zdravotným postihnutím sa umiestňuje v prednej časti vozidla tak, aby bola jeho predná časť jasne viditeľná na účely kontroly.

Sociálne dôsledky ŤZP sa kompenzujú v oblasti:

- mobility a orientácie – kompenzuje sa znížená pohybová schopnosť alebo znížená orientačná schopnosť,
- komunikácie – kompenzuje sa narušená schopnosť komunikácie,
- zvýšených výdavkov – kompenzujú sa zvýšené výdavky na diétne stravovanie súvisiace s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia,
- súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla,
- súvisiace so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom,
- samoobsluhy – kompenzuje sa obmedzená schopnosť samoobsluhy alebo strata schopnosti samoobsluhy.

Komplexný posudok určuje:

- mieru funkčnej poruchy,
- vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ŤZP,
- sociálne dôsledky ŤZP vo všetkých oblastiach kompenzácie,
- návrh druhu peňažného príspevku na kompenzáciu,
- vyjadrenie, či osoba s ŤZP je odkázaná na sprievodcu,
- vyjadrenie, či osoba s ŤZP je odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom,
- termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak ho určí posudkový lekár,
- odôvodnenie komplexného posudku.

Komplexný posudok príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny nevypracúva, ak miera funkčnej poruchy fyzickej osoby na základe lekárskeho posudku je menej ako 50 % (teda nejde o fyzickú osobu s ŤZP).

Peňažný príspevok na diétne stravovanie

Zvýšené výdavky na diétne stravovanie sú opakované výdavky na obstaranie potravín spojených s dodržiavaním diétného režimu v dôsledku choroby a poruchy. Výška peňažného príspevku je pre 1. skupinu 18,56 % sumy životného minima, 2. skupinu 9,28 % sumy životného minima a 3. skupinu 5,57 % sumy životného minima.

Skupiny chorôb a porúch na účely peňažného príspevku na diétne stravovanie

1. skupina	celiakia, cystická fibróza s pankreatickou insuficienciou, fenylylketonúria, Crohnova choroba, ulcerózna kolitída
2. skupina	diabetes mellitus typ 1, diabetes mellitus typ 2 liečený inzulínom s komplikáciami, malabsorpcia pri chronickom poškodení pankreasu (nádor, úraz, zápal) so závažnou maldigestiou a poklesom telesnej hmotnosti o 10 %, pri syndróme krátkeho čreva so skrátením o vyše 100 cm, zriedkavých chorobách a poruchách spojených s príjmom potravy a diagnostikovanou závažnou zmenou funkcie gastrointestinálneho traktu alebo s poklesom telesnej hmotnosti o vyše 15 %, malígne choroby spojené s poruchou funkcie gastrointestinálneho traktu s poklesom telesnej hmotnosti o 10 %, malnutrícia po odstránení dvoch tretín alebo celého žalúdka, systémové choroby (Bechterevova choroba, reumatoidná artritída, Sjögrenov syndróm, systémový lupus erythematosus) s poklesom telesnej hmotnosti o vyše 10 %
3. skupina	benígne alebo malígne zúženie pažeráka s výraznou poruchou prehĺtania, chronická renálna insuficiencia s hladinou kreatinínu > 200 mmol/l

Peňažný príspevok na hygienu

Zvýšené výdavky na hygienu sú opakované výdavky, ktoré súvisia so zabezpečením bežnej osobnej hygieny a hygieny domácnosti. Výška peňažného príspevku je 9,28 % sumy životného minima.

Zoznam zdravotných postihnutí na účely peňažného príspevku na hygienu

1. skupina	závažné choroby kože a kožných adnex (dekubity, generalizované ekzémy, pľuzgiere, psoriáza, choroby potných žliaz so zvýšenou sekréciou potu, jazvy po ožarovaní, poleptaní, popálení, ostatné generalizované kožné choroby, trofické defekty)
2. skupina	stavy s chronickou sekréciou z fistúl a stómii s potrebou ošetrovania vyše trikrát denne (cystická fibróza s chronickými gastrointestinálnymi alebo pľúcnymi prejavmi, cystostómia, gastrostómia, chronické fistuly so sekréciou, kolostómia, nefrostómia, osteomyelitída s trvalou sekréciou, tracheostómia)
3. skupina	ostatné choroby (štesová a úplná fekálna a močová inkontinencia)



Peňažný príspevok na opotrebovanie bielizne, obuvi, šatstva a bytového zariadenia

Zvýšené výdavky na opotrebovanú bielizeň, obuv, šatstvo a bytové zariadenie sú opakované výdavky spojené s nákupom a obnovou predmetov bežnej osobnej a bytovej spotreby, ktoré sa nadmerne opotrebovávajú v dôsledku chronických stavov a používania technicky náročných pomôcok. Výška peňažného príspevku je 9,28 % sumy životného minima.

Zoznam chronických stavov a technicky náročných pomôcok na účely peňažného príspevku na opotrebovanie bielizne, obuvi, šatstva a bytového zariadenia

1. skupina	chabá alebo ťažká spastická obrna dolných končatín, miechová, mozgová alebo mozočková dysfunkcia podmieňujúca ťažké poruchy chôdze, praktická alebo úplná slepota oboch očí, trvalé stavy so stuhnutím bedrového alebo kolenného kĺbu bez možnosti ovplyvnenia ďalšou liečbou
2. skupina	elektrický a mechanický vozík, chodúľky, kočík, kraulery, ortézy z tuhých materiálov, protézy

Peňažný príspevok na prevádzku osobného motorového vozidla

Zvýšené výdavky súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla sú opakované výdavky na pohonné látky, ktoré slúžia na prevádzku osobného motorového vozidla, ktoré fyzická osoba s ŤZP využíva na občianske, pracovné, rodinné alebo vzdelávacie aktivity. Výška peňažného príspevku je 16,70 % sumy životného minima. Podmienka využívania osobného motorového vozidla na pracovné aktivity je splnená aj v prípade, ak fyzická osoba s ŤZP podniká, prevádzkuje alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť v mieste trvalého pobytu. Peňažný príspevok na zvýšené výdavky súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla možno poskytnúť, ak je fyzická osoba s ŤZP odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom vlastníkom alebo držiteľom osobného motorového vozidla alebo jej prepravu zabezpečuje fyzická osoba, ktorá nemá oprávnenie na vykonávanie prepravy.

Peňažný príspevok na starostlivosť o psa

Zvýšené výdavky súvisiace so starostlivosťou o asistenčného, signálneho alebo vodiaceho psa so špeciálnym výcvikom sú opakované výdavky na krmivo a veterinárnu starostlivosť. Výška peňažného príspevku je 22,27 % sumy životného minima. Fyzická osoba s ŤZP je povinná absolvovať so psom so špeciálnym výcvikom každý rok veterinárnu prehliadku, o ktorej predkladá ÚPSVaR SR písomné potvrdenie.

Peňažný príspevok na opatrovanie

Opakovaným peňažným príspevkom na opatrovanie je zabezpečovaná pomoc fyzickej osobe s ŤZP pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a realizovaní sociálnych aktivít s cieľom zotrvania v domácom prostredí. Výška peňažného príspevku je 111,32 % sumy životného minima. Do okruhu fyzických osôb na účely opatrovania patrí manžel, manželka, rodič, náhradný rodič alebo súdom ustanovený opatrovník, dieťa, starý rodič, vnuk, vnučka, súrodenec, nevesta, zať, svokor, svokra, švagor, švagriná, neter, synovec, ovdovená nevesta, ovdovený zať alebo iná fyzická osoba, ktorá trvale alebo prechodne býva s opatrovanou fyzickou osobou s ŤZP, má vyše 18 rokov a spôsobilosť na opatrovanie a právne úkony. Vykonávanie zamestnania s mesačným príjmom maximálne dvojnásobku sumy životného minima nie je v rozpore s účelom a rozsahom opatrovania fyzickej osoby s ŤZP. Ak fyzická osoba s ŤZP poberá zvýšenie dôchodku pre bezvládnosť, peňažný príspevok na opatrovanie sa zníži o sumu zvýšenia dôchodku pre bezvládnosť.



Peňažný príspevok na osobnú asistenciu

Opakovaným peňažným príspevkom na osobnú asistenciu je zabezpečovaná aktivizácia, nezávislosť, podpora v rozhodovaní sa, sociálne začlenenie, vykonávanie pracovnej činnosti, rodinného života a trávenie voľného času fyzickej osoby s ŤZP. Výška peňažného príspevku je 1,39 % sumy životného minima za jednu hodinu.

Zoznam činností na účely určenia rozsahu osobnej asistencie:

- dohľad,
- dorozumievanie (artikulačné tlmočenie, čítanie, písanie, predčítanie nevidiacim, sprostredkovanie komunikácie hluchoslepým, sprostredkovanie komunikácie sluchovo postihnutým, taktilné tlmočenie, telefonovanie, tlmočenie v posunkovej reči),
- nakupovanie,
- obliekanie, vyzliekanie,
- osobná hygiena (česanie, holenie, kúpanie, mejkap, umývanie, úprava nechťov, vyprázdňovanie čriev, vyprázdňovanie močového mechúra),
- podávanie jedla, príprava jedla,
- podávanie liekov,
- polohovanie, líhanie, vstávanie,
- pomoc nevidiacemu rodičovi nevidiaceho alebo vidiaceho dieťaťa,
- pomoc počas dovolenky,
- pomoc pri akútnom ochorení,
- pomoc pri domácich prácach,
- premiestňovanie a preprava pri občianskych, pracovných, rodinných, vzdelávacích aktivitách a trávení voľného času,
- sprevádzanie dieťaťa,
- starostlivosť o osobné motorové vozidlo.

Počet hodín osobnej asistencie sa určuje na rok v rozsahu najviac 7 300 hodín. Rozsah hodín osobnej asistencie sa posudzuje každé tri roky. Peňažný príspevok na osobnú asistenciu sa neposkytuje rodinnému príslušníkovi.

Peňažný príspevok na prepravu

Opakovaným peňažným príspevkom na prepravu sú zabezpečované občianske, pracovné, rodinné alebo vzdelávacie aktivity fyzickej osoby s ŤZP. Peňažný príspevok na prepravu nie je určený na prepravu do a zo zdravotníckeho zariadenia. Výška peňažného príspevku je určená percentuálnou sadzbou v závislosti od preukázaných nákladov na prepravu a od príjmu fyzickej osoby s ŤZP. Výška peňažného príspevku je najviac 51,02 % sumy životného minima.

Výška peňažného príspevku na prepravu:

- príjem do dvojnásobku sumy životného minima 95 % nákladov na prepravu,
- príjem do trojnásobku sumy životného minima 90 % nákladov na prepravu,
- príjem do štvornásobku sumy životného minima 70 % nákladov na prepravu,
- príjem do päťnásobku sumy životného minima 50 % nákladov na prepravu.

Peňažný príspevok na prepravu nemožno poskytnúť, ak sa fyzickej osobe s ŤZP poskytuje peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla alebo ktorá je vlastníkom alebo držiteľom osobného motorového vozidla. Prepravu môže realizovať fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá má oprávnenie na vykonávanie prepravy, ale aj neštátny subjekt alebo obec. Nevyčerpanú časť peňažného príspevku za mesiac nemožno využiť v nasledujúcom mesiaci. Fyzická osoba s ŤZP je povinná predložiť bločky z taxametra o výdavkoch na prepravu za každú vykonanú cestu do piateho dňa nasledujúceho mesiaca.

Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla

Jednorazový peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla je poskytovaný fyzickej osobe s ŤZP, ktorá je odkázaná na individuálnu prepravu a spĺňa frekvenciu používania osobného motorového vozidla najmenej dvakrát do týždňa a účel prepravy, ktorým je preprava do školy a školského zariadenia, zamestnania alebo do zariadenia sociálnych služieb. Nie je poskytovaný, ak je fyzickej osobe s ŤZP poskytovaná starostlivosť v zariadení sociálnych služieb celoročne s výnimkou detí, ktoré sa vzdelávajú. Výška peňažného príspevku je

určená percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny alebo úpravy osobného motorového vozidla a príjmu fyzickej osoby s ŤZP, maximálne do 6 638,79 EUR a pri osobnom motorovom vozidle s automatickou prevodovkou maximálne do 8 298,48 EUR, len ak má fyzická osoba s ŤZP oprávnenie na vedenie osobného motorového vozidla. Ďalší peňažný príspevok je poskytnutý po siedmich rokoch.

Peňažný príspevok na kúpu, úpravu a výcvik používania pomôcky

Jednorazový peňažný príspevok na kúpu, úpravu a výcvik používania pomôcky je poskytovaný na technologické zariadenie alebo jeho časti, ktoré sprostredkujú alebo umožňujú fyzickej osobe s ŤZP vykonávanie činností, ktoré by bez ich použitia nemohla vykonávať sama alebo by toto vykonávanie bolo spojené s nadmernou alebo neúmernou fyzickou záťažou. Za pomôcku sa považuje aj pes so špeciálnym výcvikom. Výška peňažného príspevku je určená percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny pomôcky a príjmu fyzickej osoby s ŤZP maximálne do 8 630,42 EUR. Pri určení peňažného príspevku je zohľadnená cena ustanovená v zozname špeciálnych pomôcok vydanom opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Maximálny peňažný príspevok na kúpu druhého elektrického vozíka je 4 979,09 EUR, druhého mechanického vozíka 1 659,70 EUR a druhého načúvacieho aparátu 331,94 EUR.

Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia

Jednorazový peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia je poskytovaný na prekonávanie architektonických bariér a zvýšenie schopnosti fyzickej osoby s ŤZP na premiestňovanie alebo zabezpečenie sebaobsluhy. Zdvíhacím zariadením je schodolez, stropné zdvíhacie zariadenie, šikmá schodisková plošina, výťah, zdvíhák a zvislá schodisková plošina. Výška peňažného príspevku na kúpu takého zdvíhacieho zariadenia, ktoré sa neposkytuje ani nepožičiava na základe verejného zdravotného poistenia, je určená percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny a príjmu fyzickej osoby s ŤZP maximálne do 11 617,88 EUR.

Peňažný príspevok na opravu pomôcky

Jednorazový peňažný príspevok na opravu pomôcky je poskytovaný na vykonanie zásahov na pomôcke alebo jej časti, ktorými sa zabezpečí výmena nefunkčných alebo opotrebovaných častí alebo

častí s prekročenou životnosťou. Za opravu pomôcky sa považuje aj chirurgický zákrok alebo liečba v rámci veterinárnej starostlivosti o psa so špeciálnym výcvikom alebo kontrola zdvíhacieho zariadenia. Výška peňažného príspevku predstavuje 50 % ceny pomôcky alebo ceny porovnateľnej pomôcky aktuálnej na trhu.

Peňažný príspevok na úpravu bytu, garáže a rodinného domu

Jednorazový peňažný príspevok na úpravu bytu, garáže a rodinného domu je poskytovaný fyzickej osobe s ŤZP na realizáciu takých zmien, ktorými sa upravuje existujúce zariadenie s cieľom dosiahnuť bezbariérovosť a zvýšiť schopnosť fyzickej osoby s ŤZP dorozumievať sa, orientovať sa, premiestňovať sa alebo si zabezpečiť sebaobsluhu. Za bariéry sa považujú prekážky, v dôsledku ktorých fyzická osoba s ŤZP nie je schopná sa dorozumievať, orientovať, premiestňovať a zabezpečiť si sebaobsluhu. Výška peňažného príspevku na úpravu bytu alebo rodinného domu je určená percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny úpravy a príjmu fyzickej osoby s ŤZP, maximálne do 6 638,79 EUR a na úpravu garáže maximálne do 1 659,70 EUR. Pri určení peňažného príspevku je zohľadnená cena stavebných materiálov, stavebných prác a zariadení ustanovená v zozname vydanom opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Fyzická osoba s ŤZP je povinná vykonať úpravu bytu do šiestich mesiacov a úpravu rodinného domu a garáže do deviatich mesiacov od poskytnutia peňažného príspevku. Vyúčtovanie peňažného príspevku je potrebné predložiť do tridsiatich dní od skončenia úpravy bytu, garáže a rodinného domu.

Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla

Jednorazový peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla je poskytovaný fyzickej osobe s ŤZP, ktorá je odkázaná na úpravu osobného motorového vozidla, ktoré nie je podľa technického preukazu staršie ako päť rokov. Výška peňažného príspevku je určená percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny úpravy a príjmu fyzickej osoby s ŤZP, maximálne do 6 638,79 EUR. Ďalší peňažný príspevok je poskytnutý po siedmich rokoch.



SOCIÁLNE SLUŽBY

Sociálne služby podporujú sociálne začlenenie a uspokojovanie sociálnych potrieb fyzických osôb v nepriaznivej sociálnej situácii poskytovaním sociálnych služieb. **Nepriaznivá sociálna situácia** je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy z dôvodu dôchodkového veku, nezabezpečenia základných životných potrieb, ohrozenia správaním sa iných fyzických osôb alebo obchodovania s ľuďmi, opatrovania fyzickej osoby s ŤZP, pre spôsob života a životné návyky, ale aj nepriaznivý zdravotný stav a ŤZP.

Sociálna služba je odborná, obslužná alebo ďalšia činnosť alebo súbor činností zameraných na:

- prevenciu vzniku, riešenie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie,
- obnovu, rozvoj alebo zachovanie schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život,
- podporu začlenenia fyzickej osoby do spoločnosti,
- prevenciu sociálneho vylúčenia,
- riešenie krízovej sociálnej situácie,
- zabezpečenie podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby, komunity alebo rodiny.

Sociálne služby sú vymedzené podľa cieľovej skupiny a druhu riešenej sociálnej udalosti. Rozdelené sú do piatich skupín na podporné služby, sociálne služby na podporu rodiny s deťmi alebo zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb. V prípade cukrovky je nepriaznivá sociálna situácia riešená poskytovaním sociálnych služieb na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu dôchodkového veku, ŤZP alebo nepriaznivého zdravotného stavu a s použitím telekomunikačných technológií.

Medzi sociálne služby využívané pri cukrovke patrí:

- **opatrovateľská služba,**
- **predčítateľská služba,**
- **prepravná služba,**
- **sprievodcovská a tľmočnícka služba,**
- **požičiavanie pomôcok.**

Významnú úlohu v prípade cukrovky zohrávajú aj sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií ako **krízová pomoc a monitorovanie a signalizácia potreby pomoci**. Medzi ďalšie využívané sociálne služby je zaradené **sprostredkovanie osobnej asistencie alebo tľmočnickej služby a zariadenia sociálnych služieb**. Neoddeliteľnou súčasťou každej sociálnej služby pre diabetikov je **poskytovanie edukácie a špecializovaného sociálneho poradenstva** realizované sociálnym pracovníkom edukátorom. Sociálne služby pre diabetikov sú poskytované ambulantom, pobytovou a terénnou formou a prostredníctvom telekomunikačných technológií.

Opatrovateľská služba je poskytovaná fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách, ak jej stupeň odkázanosti je najmenej 2.

Spôsob odkázanosti na opatrovateľskú službu sa posudzuje pri úkonoch:

- obliekanie, vyzliekanie,
- osobná hygiena,
- celkový kúpeľ,
- pitný režim, stravovanie,
- dodržiavanie liečebného režimu,
- orientácia v prostredí,
- sedenie, státie, zmena polohy,
- pohyb po rovine, po schodoch,
- potreba dohľadu nad všetkými vykonávanými úkonmi,
- vyprázdňovanie čriev, vyprázdňovanie močového mechúra.

Každá činnosť obsahuje jednotlivé podúkony, ktoré sú hodnotené bodmi 0, 5, 10 a podľa súčtu je určený stupeň odkázanosti 1 – 6, podľa

ktorého je stanovený priemerný rozsah odkázanosti v bodoch 0 – 120 a v hodinách za deň a za mesiac.

Posudzovanie odkázanosti na opatrovateľskú službu

Odkázanosť	Body	Rozsah odkázanosti/deň	Rozsah odkázanosti/mesiac
1. stupeň	105 – 120	0 h	0 h
2. stupeň	85 – 104	2 h – 4 h	60 h – 120 h
3. stupeň	65 – 84	4 h – 6 h	120 h – 180 h
4. stupeň	45 – 64	6 h – 8 h	180 h – 240 h
5. stupeň	25 – 44	8 h – 12 h	240 h – 360 h
6. stupeň	0 – 24	> 12 h	> 360 h

Žiadosť o poskytovanie opatrovateľskej služby podáva fyzická osoba na mestskom alebo obecnom úrade podľa miesta trvalého pobytu. Poskytuje ju aj Evanjelická diakónia, Katolícka charita a nešťátne subjekty. Jednotlivé úkony sú spolplatňované. Opatrovateľskou službou sa neposkytuje ošetrovateľská a zdravotná starostlivosť.

Požičiavanie pomôcok je poskytované fyzickej osobe s ŤZP alebo nepriaznivým zdravotným stavom na dohodnutý čas do zabezpečenia pomôcky z verejného zdravotného poistenia.

Prepravná služba je poskytovaná fyzickej osobe s ŤZP odkázanej na individuálnu prepravu z dôvodu obmedzenej schopnosti pohybu po rovine a po schodoch a pri obmedzenej schopnosti orientácie. Prepravná služba je spolplatňovaná.

Sprievodcovská a predčítateľská služba je poskytovaná nevidiacej alebo prakticky nevidiacej fyzickej osobe a fyzickej osobe s mentálnym postihnutím. Sprievodcovská služba predstavuje sprievod do a zo školy, do a zo zamestnania, na lekárske vyšetrenie, sociálne aktivity, vybavovanie úradných záležitostí a pri záujmových

aktivitách. Predčítateľská služba je služba nevidiacej alebo prakticky nevidiacej fyzickej osobe pri nakupovaní, vybavovaní osobnej a úradnej korešpondencie a záležitostí.

Tlmočnická služba ako špecifický komunikačný systém je poskytovaná fyzickej osobe nepočujúcej alebo ťažko obojstranne nedoslýchavej, ktorej komunikačným prostriedkom je posunková reč. Artikulačné tlmočenie je poskytované fyzickej osobe, ktorá neovláda posunkovú reč. Taktilné tlmočenie je poskytované hluchoslepej fyzickej osobe alebo fyzickej osobe s vrodenným alebo získaným postihnutím dvoch zmyslových orgánov.

Krízová pomoc je poskytovaná prostredníctvom moderných telekomunikačných technológií ako e-mail, fax, hotline, internet, sms, sociálne siete a telefón v krízovej situácii.

Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci je nepretržitá dištančná, elektronická, hlasová alebo písomná komunikácia prostredníctvom audiovizuálneho alebo signalizačného zariadenia.



INVALIDNÝ DÔCHODOK

Na pracovnú činnosť diabetikov výrazne vplyvajú všetky prítomné komplikácie. Akútne hypoglykemické stavy rôznej intenzity si vyžadujú okamžité riešenie, ale nebezpečenstvo predstavujú aj nočné hypoglykémie. Je známe, že až polovica nočných hypoglykémii nie je diabetikmi rozpoznaná a diabetici majú skôr problémy s normálnou aktivitou počas nasledujúceho dňa, lebo sa cítia horšie, sú menej výkonní a slabí. Veľké nebezpečenstvo predstavuje aj vývoj asymptomatickej hypoglykémie nasledujúci deň. Chronické a orgánovo špecifické komplikácie taktiež výrazne znižujú pracovnú schopnosť diabetikov. Trvalá bolesť si vyžaduje liečbu analgetikami, ktorá je spojená so zníženou pozornosťou, podráždenosťou až depresiou. Na pracovnú schopnosť majú významný vplyv aj nežiaduce účinky liekov. Všetky tieto skutočnosti zhoršujú kvalitu života a tým indikujú k **priznaniu invalidného dôchodku** ako dôchodkovej dávky poskytovanej z invalidného poistenia na hmotné zabezpečenie jedincov, ktorí majú v dôsledku dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu pokles pracovnej schopnosti v porovnaní so zdravými jedincami. Problematiku invalidného dôchodku rieši zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.

Diabetici sú invalidní vtedy, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav majú pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o vyše 40 % v porovnaní so zdravými jedincami. Dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý by mal podľa aktuálnych poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním duševnej, telesnej a zmyslovej schopnosti jedincov s dlhodobu nepriaznivým zdravotným stavom a duševnej, telesnej a zmyslovej schopnosti zdravých jedincov. Príloha č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení upravuje percentuálnu mieru poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov aj v prípade prítomnosti cukrovky, podľa ktorej miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti závisí od dôsledkov cukrovky. Odchýlky od normy v laboratórnych hodnotách (glykémia, glykovaný hemoglobín a ďalšie) nepodmieňujú pokles schopnosti zárobkovej činnosti.

Miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti pri cukrovke

10 % – 20 %	diabetes mellitus bez komplikácií kompenzovaný diabetickou diétou alebo diabetickou diétou v kombinácii s perorálnymi antidiabetikami (liekmi)
30 % – 40 %	diabetes mellitus bez komplikácií, kompenzovaný, s ohľadom na pracovné zaradenie
50 % – 75 %	diabetes mellitus ťažko kompenzovateľný, s opakovanou labilitou glykémii a komplikáciami v zmysle diabetickej angiopatie, diabetickej neuropatie, diabetickej nohy alebo chronických komplikácií

Účelom invalidného dôchodku je zabezpečiť príjem. Nárok na invalidný dôchodok majú invalidní jedinci, ktorí získali potrebný počet rokov obdobia dôchodkového poistenia a ku dňu vzniku invalidity nespĺnili podmienky nároku na starobný dôchodok alebo im nebol priznaný predčasný starobný dôchodok. Za osobitne stanovených podmienok môže vzniknúť nárok na **invalidný dôchodok z mladosti** aj invalidným jedincom pred dovŕšením veku, v ktorom sa končí povinná školská dochádzka alebo v období, v ktorom sú nezaopatreným dieťaťom. Nárok na tento dôchodok vznikne najskôr odo dňa dovŕšenia 18 rokov. Priznanie invalidného dôchodku alebo invalidného dôchodku z mladosti predstavuje pre mnohých diabetikov významnú pomoc pri riešení sociálnych dôsledkov choroby. Pracovná činnosť diabetikov je posudzovaná vždy individuálne s prihliadnutím na typ cukrovky, priebeh choroby a prítomnosť akútnych, chronických a orgánovo špecifických komplikácií. Už samotná prítomnosť cukrovky si vyžaduje svedomitosť v každodennom živote. Preto musia diabetici vyvíjať podstatne viac úsilia na to, aby sa vyrovnali zdravým jedincom. K tomu je potrebné, aby im bolo umožnené realizovať každodenné nutnosti potrebné k aktívnemu životu s cukrovkou. Práve preto vykonávanie vhodnej pracovnej činnosti predstavuje najlepší spôsob integrácie do spoločnosti a zachovanie kvality života.

Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a sociálnych služieb spolu s edukáciou a špecializovaným sociálnym poradenstvom významne prispieva k zlepšeniu personalizovanej liečby podľa medicíny založenej na dôkazoch a celkovej kvality života diabetikov všetkých typov a v každom veku.





ROZPIS LIMITOV ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK PRE DOSPELÝCH DIABETIKOV

Zdravotnícke pomôcky sú uhrádzané podľa zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zdravotnícke pomôcky pre dospelých diabetikov predpisuje diabetológ na **lekársky poukaz v papierovej forme** (tlačivo ŠEVT číslo 14 280 0) alebo **v elektronickej forme**. Predpisuje **všetky zdravotnícke pomôcky zo skupiny D** (Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov) a **vybrané zdravotnícke pomôcky zo skupiny A** (Obväzový materiál, náplasti a zdravotnícke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva), **J** (Hromadne vyrábané ortopedicko-protetické pomôcky a príslušenstvo k nim) a **K** (Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky). **Na jeden lekársky poukaz je možné predpísať len jeden druh zdravotníckej pomôcky.** Lekársky poukaz **v papierovej forme aj v elektronickej forme** platí jeden mesiac odo dňa vystavenia. Deň vystavenia sa do lehoty platnosti nezapočítava. Každý lekársky poukaz v papierovej forme je potrebné na zadnej strane dvakrát podpísať. V súčasnosti je v rámci elektronickej zdravotníctva vhodné využívať elektronický lekársky poukaz, ktorý už nie je potrebné podpísať.

Kategorizácia sa mení a aktuálne informácie sú na stránke: www.health.gov.sk/?kategorizacia-zdravotnickych-pomocok

Kategorizácia zdravotníckych pomôcok definuje **konvenčnú inzulínovú liečbu** ako podávanie inzulínu jedenkrát až dvakrát denne a **intenzifikovanú inzulínovú liečbu** ako podávanie inzulínu tri a viackrát denne.

Diabetikom liečeným intenzifikovanou inzulínovou liečbou zdravotná poisťovňa od 1. 4. 2021 uhrádza:

- 1 x za 5 rokov glukometer bez hlasového výstupu,
- 1 x za 5 rokov glukometer s hlasovým výstupom pri nekvalifikovanej strate videnia na obe oči a neschopnosti manipulácie s glukometrom bez hlasového výstupu (indikáčnè obmedzenie),
- 1 x za 5 rokov lancetové pero na odber kapilárnej krvi,
- 1 x za 5 rokov kontrolný roztok glukózy ku glukometru,
- 1 x puzdro k inzulínovej pumpe.

1 x
ZA
MESIAC

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom 75 ks
- testovacie prúžky na stanovenie glukózy a ketónov alebo glukózy a bielkovín v moči 50 ks

1 x
ZA 2
MESIACE

- gázové tampóny sterilné napustené alkoholom alebo stáčané tampóny nesterilné 100 ks

1 x
ZA 4
MESIACE

- testovacie prúžky na stanovenie ketolátok z krvi u diabetikov 1. typu liečených intenzifikovanou inzulínovou liečbou alebo inzulínovou pumpou 50 ks

1 x
ZA ROK

- ihly k inzulínovým perám 300 ks
- striekačky so zatavenou ihlou 1 200 ks
- lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi 200 ks
- infúzne sety k inzulínovej pumpke 120 ks
- infúzne sety k inzulínovej pumpke bez obsahu teflónu pre diabetikov alergických na teflón 180 ks (indikačné obmedzenie)
- zásobník inzulínu k inzulínovej pumpke 100 ks
- glukózový senzor 26 ks (6 – 7 dní snímania), 16 ks (10 dní snímania), 11 ks (14 dní snímania) pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM (indikačné obmedzenie)
- maximálne 4 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie (vysielač Dexcom) pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom

1 x
ZA
2 ROKY

- pás k inzulínovej pumpke 1 ks
- maximálne 1 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie (vysielač Guardian) pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom

1 x
ZA
3 ROKY

- inzulínové pero s možnosťou dávkovania 1 IU a viac IU 2 ks
- inzulínové pero s možnosťou dávkovania 0,5 IU 2 ks

1 x
ZA
4 ROKY

- inzulínová pumpa s príslušenstvom 1 ks po overení a schválení revíznym lekárom (indikačné obmedzenie)
- systém na prenos dát z glukózového senzora a automatickej odozvy inzulínovej pumpy 1 ks pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM formou príspevku zo zdravotnej poisťovne vo výške 100 EUR (indikačné obmedzenie)
- maximálne 1 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie so životnosťou 48 mesiacov (vysielač GlucoMen Day) pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom

1 x
ZA
5 ROKOV

- glukometer bez hlasového výstupu
- glukometer s hlasovým výstupom pri nekvalifikovanej strate videnia na obe oči a neschopnosti manipulácie s glukometrom bez hlasového výstupu (indikačné obmedzenie)
- lancetové pero na odber kapilárnej krvi
- kontrolný roztok glukózy ku glukometru
- 1x puzdro k inzulínovej pumpke

Gravidné diabetičky

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom počas gravidity 100 ks/mesiac,
- glukózový senzor 40 ks pre gravidné diabetičky 1. typu počas gravidity, respektíve počet kusov sa rovná počtu týždňov do ukončenia gravidity (indikačné obmedzenie),
- maximálne 1 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie (vysielač Guardian) pre gravidné diabetičky 1. typu na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM (indikačné obmedzenie),
- maximálne 4 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie (vysielač Dexcom) na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM (indikačné obmedzenie),
- maximálne 1 ks pomôcka na prenos dát medzi glukózovým senzorom a prijímačom kontinuálneho merania glykémie so životnosťou 48 mesiacov (vysielač GlucoMen Day) pre gravidné diabetičky 1. typu na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM (indikačné obmedzenie),
- systém na prenos dát z glukózového senzora a automatickej odozvy inzulínovej pumpy 1 ks počas gravidity pre gravidné diabetičky 1. typu na inzulínovej pumpke s funkciou LGS alebo PLGM (indikačné obmedzenie).

Diabetikom liečeným konvenčnou inzulínovou liečbou zdravotná poisťovňa od 1. 4. 2021 uhradza:

1 x
ZA 2
MESIACE

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom 50 ks
- testovacie prúžky na stanovenie glukózy a ketónov alebo glukózy a bielkovín v moči 50 ks

1 x
ZA 3
MESIACE

- gázové tampóny sterilné napustené alkoholom alebo stáčané tampóny nesterilné 100 ks

1 x
ZA ROK

- ihly k inzulínovým perám 200 ks
- striekačky so zatavenou ihlou 800 ks
- lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi 100 ks

1 x
ZA
5 ROKOV

- glukometer bez hlasového výstupu
- glukometer s hlasovým výstupom pri nekvalifikovanej strate videnia na obe oči a neschopnosti manipulácie s glukometrom bez hlasového výstupu (indikačné obmedzenie)
- lancetové pero na odber kapilárnej krvi
- kontrolný roztok glukózy ku glukometru

Diabetikom liečeným inkretínovými injekčnými mimitikami (injekčnými antidiabetikami) zdravotná poisťovňa od 1. 4. 2021 uhrádza:

1 x
ZA 4
MESIACE

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom 50 ks

1 x
ZA ROK

- ihly na aplikáciu inkretínových injekčných mimitík 200 ks

Diabetikom liečeným perorálnymi antidiabetikami a diétou zdravotná poisťovňa od 1. 4. 2021 uhrádza:

1 x
ZA 3
MESIACE

- testovacie prúžky na stanovenie glukózy a ketónov alebo glukózy a bielkovín v moči 50 ks

1 x
ZA 4
MESIACE

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom 50 ks

1 x
ZA ROK

- lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi 100 ks

Zdravotná poisťovňa uhrádza diabetikom **vatový vankúšik** (tzv. štvorček) **Pur-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená 4 cm x 5 cm, 1 vrečko 500 ks** (kód A87104) 2 vrecká za rok vo výške 1,49 EUR.

Na **včasnú diagnostiku periférnej autonómnej neuropatie a syndrómu diabetickej nohy** uhrádza zdravotná poisťovňa testovaciu náplasť **NeuroTest** (kód D82441) **1 ks jednorazovo** a **v prípade negatívneho testu neuropatie 1 ks za rok** vo výške 13,86 EUR.

Diabetikom so **známkami diabetickej nohy** uhrádza zdravotná poisťovňa **1 pár sériovo vyrábanej ortopedickej obuvi s diabeticou úpravou za rok** vo výške 42,48 EUR.

Zdravotná poisťovňa uhrádza pre **diabetikov so známkami diabetickej nohy 2 páry za rok hromadne vyrábaných ortopedicko-protetických komfortných vložiek do topánok Diabetes Foot Care - Insole and Foot Care Products** (kód J0064A) vo výške 19,15 EUR za jeden pár.

V prípade potreby zdravotná poisťovňa uhrádza **vankúš polohovací 58 cm x 29 cm** (kód K58331) **2 kusy za rok** vo výške do 5,30 EUR, polohovaciu a preventívnu antidekubitnú podušku neprešivanú s **obliečkou pre dlhodobo ležiacich 30 cm x 55 cm** (kód K39936), **35 cm x 35 cm** (kód K39937), **40 cm x 60 cm** (kód K39938) a **48 cm x 48 cm** (kód K39939) **2 kusy za rok** vo výške do 7,72 EUR.

Inzulínová pumpa je predpisovaná nedostatočne kompenzovaným diabetikom na intenzifikovanej inzulínovej liečbe v kombinácii s bazálnym analógom inzulínu. Kritériom na predpis inzulínovej pumpy je dôsledná edukácia, adherencia, compliance (spolupráca) diabetikov a dokumentovaný selfmonitoring glykémii. **K indikačným obmedzeniam** na predpis inzulínovej pumpy patria hypoglykémie, hyperglykémie s $HbA_{1c} > 8,0 \%$ (podľa DCCT metodiky), variabilita glykémii a potreba dosiahnutia veľmi tesnej glykemickej kontroly bez rizika hypoglykémie a oscilácií glykémii.

Za **hypoglykémiu** sa na účel predpisu inzulínovej pumpy pokladá hypoglykémia s najmenej tromi dokumentovanými hypoglykémiami (Denník diabetika) $< 2,8 \text{ mmol/l}$ za mesiac alebo viac ako jednou ťažkou hypoglykémiou v priebehu posledných troch mesiacov alebo so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie alebo nespoznané, nedokumentované, asymptomatické hypoglykémie odhalené pomocou CGMS alebo iPro. Vhodnosť indikácie na liečbu inzulínovou pumpou akcentujú nočné hypoglykémie, nespoznané hypoglykémie, asymptomatické hypoglykémie, hypoglykémie, ktoré vedú k výrazným kontraregulačným osciláciám a labilita, syndróm nevedomovania si hypoglykémie, hypoglykémie pri vysokej citlivosti organizmu na zmeny dávok inzulínu, čo významne sťažuje titráciu dávok inzulínu (pri vysokej citlivosti organizmu na fyzickú aktivitu a chronických poruchách trávenia) a pri poruchách kontraregulačných mechanizmov (endokrinné poruchy).

Za **hyperglykémiu** sa na účel predpisu inzulínovej pumpy pokladá hyperglykémia s $HbA_{1c} > 8,0 \%$ (podľa DCCT metodiky) napriek použitiu analógu inzulínu minimálne šesť mesiacov, definovaná ako opakovaný významný vzostup glykémie $> 10 \text{ mmol/l}$ (minimálne dvakrát týždenne) pred raňajkami alebo pred večerou alebo počas noci dokumentovaný denníkom diabetika. Efekt liečby inzulínovou pumpou musí byť potvrdený pomocou predošlého odskúšania servisnou inzulínovou pumpou. Za variabilitu glykémii sa na účel predpisu inzulínovej pumpy pokladá **variabilita glykémii** napriek použitiu analógu inzulínu minimálne šesť mesiacov, výrazné oscilácie glykémii počas dňa, ktoré presahujú rozmedzie $3,5 \text{ mmol/l} - 13,0 \text{ mmol/l}$ (minimálne jedenkrát týždenne, dva týždne po sebe alebo trikrát za mesiac) alebo variabilita bazálnych glykémii (medzidenné variácie glykémii nalačno alebo pred večerou, ktoré presahujú rozmedzie $4,0 \text{ mmol/l} - 9,0 \text{ mmol/l}$).

Potrebu dosiahnutia veľmi tesnej glykemickej kontroly bez rizika hypoglykémie a oscilácií glykémii na účel predpisu inzulínovej pumpy akcentuje gravidita, príprava na graviditu, stav po transplantácii orgánov, zvýšené mortalitné riziko (stav po kardiovaskulárnej alebo náhlej cievnej mozgovej príhode), predčasný výskyt diabetickej retinopatie, diabetickej nefropatie alebo ťažkej diabetickej neuropatie s klinickými bolestivými prejavmi alebo následkami (diabetická noha po menej ako piatich rokoch trvania diabetes mellitus alebo rýchla progresia komplikácií).

Inzulínová pumpa a glukózový senzor sú indikované a predpisované v diacentrách a diabetologických ambulanciách s príslušným materiálno-technickým a personálnym vybavením. Hradená liečba inzulínovou pumpou podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne. Následnou požiadavkou liečby inzulínovou pumpou a glukózovým senzorom je sledovanie v diacentrách minimálne počas šiestich mesiacov a potvrdené zlepšenie metabolickej kompenzácie diabetes mellitus v porovnaní s prvotnou indikáciou.





FOTO: Roman Pláčtár, Turecké kúpele Hammam, Trenčianske Teplice

KÚPELE

O vhodnosti kúpeľov vzhľadom na pacientov zdravotný stav rozhoduje ošetrojúci lekár. Vychádza z platnej legislatívy indikačného zoznamu, kde je presne stanovené, s akými diagnózami a za akých podmienok je na kúpeľnú liečbu nárok. Každý pacient musí splniť zákonné podmienky a dodržiavať pravidlá liečby.

Posudzovanie **Návrhov na kúpeľnú starostlivosť** sa realizuje v zmysle Prílohy č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zákon rozlišuje vážne a menej vážne diagnózy. Do **kategórie A** patria najmä detskí pacienti a dospelí a **do kategórie B** sú zaradené menej vážne diagnózy, medzi ktoré patrí aj cukrovka.

Dospelým poistencom s diagnózou Diabetes mellitus – cukrovka môže diabetológ vypísať návrh na kúpeľnú starostlivosť s indikačnou skupinou IV/1 a IV/2 skupina B – zdravotná poisťovňa hradí lekárske vyšetrenia a liečebné procedúry. Poistenci v skupine B si sami hradia ubytovanie, stravu, cestovné a daň z ubytovania, ktorú stanovuje obec alebo mesto. Výšku poplatkov určujú samotné kúpele.

Kúpeľné návrhy v rozpore so zákonom alebo medicínsky neopodstatnené sa môžu v odôvodnených prípadoch zamietnuť.



AVIACIÓN

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES S.L.
Los Cañeros II, Apart. 7, 4.ª planta, 46100 Burjassot
Tel: (91) 852.061.911 - 81.200.60.79

PRESIÓN DE CÁMARA

PRESIÓN DE CÁMARA

ENTRADA

COMPRESIÓN

OSTATNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Hyperbarická komora je liečebná metóda, ktorá posilňuje prirodzené procesy hojenia v organizme pomocou dýchania 100 % kyslíka pri zvýšenom tlaku a v špeciálne upravenej komore. Hladina kyslíka v krvi pacienta je zvyšovaná niekoľkonásobne nad normálnu hodnotu, čo zohráva významnú úlohu pri vysporiadaní sa organizmu s infekciou, poranením alebo celkovým ochorením. U pacientov s diabetickými komplikáciami (diabetickou nohou) hyperbarická komora zlepšuje pomaly sa hojace defekty dolných končatín tým, že upravuje tkanivovú hypoxiu, zlepšuje prekrvenie, zmierňuje zápalové procesy, opuchy a pôsobí imunostimulačne. Tieto priaznivé účinky hyperbarickej komory významne znižujú riziko amputácie dolných končatín u diabetických pacientov.

Hyperbarická komora je určená diabetickým pacientom s diabetickou nohou s nehojacimi sa defektami, ktorí nereagujú na dlhotrvajúcu štandardnú liečbu (chirurgickú, antibiotickú). Liečbu v hyperbarickej komore navrhuje priamo ošetrojúci lekár – internista, diabetológ, chirurg, cievny chirurg a lekár príslušného centra hyperbarickej komory. Žiadosť ošetrojúceho lekára je pri splnení indikácií odoslaná na schválenie do zdravotnej poisťovne. Ošetrojúci lekár navrhne aj množstvo požadovaných aplikácií podľa aktuálneho zdravotného stavu pacienta. Aby bol návrh úspešne schválený zdravotnou poisťovňou, je potrebné, aby súčasťou návrhu bola aj zdravotná dokumentácia, ktorá jednoznačne preukazuje, že pacient má nehojaci sa defekt dolných končatín – diabetickú nohu, na ktorú nezaberá štandardná liečba.

ČASTÉ OTÁZKY A ODPOVEDE

Musím cukrovku nahlásiť zamestnávateľovi?

Fakt, že trpíte cukrovkou, je vaša súkromná vec. Ak vás ochorenie obmedzuje, buďte férový a žiadajte len o pozíciu, na ktorú stačíte a pravdivo referujte o svojom zdravotnom stave už pri prijímacom pohovore. Zo zákona vám táto povinnosť nevzniká. Môže sa však stať, že pre svoj zdravotný stav budete musieť odmietnuť určitý typ činnosti alebo napr. služobnú cestu. Pri tejto príležitosti vás môže zamestnávateľ oprávnenne prepustiť z dôvodu, že vám váš zdravotný stav neumožňuje vykonávať zadanú prácu.

Môžu ma pre cukrovku prepustiť z práce?

Ak nemáte žiadne komplikácie a môžete naďalej vykonávať svoju činnosť, zamestnávateľ vás iba pre diagnózu prepustiť nesmie. Táto skutočnosť by sa považovala za diskrimináciu.

Aké sú nevhodné zamestnania pre diabetikov?

Zo zákona nevzniká diabetikovi žiadny zákaz činnosti. Iba v prípade, že v krátkom čase prekonal viac hypoglykémii za sebou a pri kontrole zdravotného stavu u všeobecného lekára, diabetológa alebo očného lekára sa odôvodnenie na podozrenie rizík pri riadení motorových vozidiel preukáže, môže taký pacient získať dočasné obmedzenie vodičského preukazu. Existujú však povolania, ktoré sú pre diabetikov nevhodné, pretože by v prípade hypoglykémie a straty orientácie mohli predstavovať nebezpečenstvo ako pre nich, tak aj pre ostatné osoby (vodič z povolania, vodič MHD, pilot, vojak, policajt, záchranár, hasič, potápač).

Ako zistím ordinačné hodiny diabetológa?

Ordinačné hodiny vášho diabetológa je možné zistiť na webovej stránke www.e-vuc.sk. Do vyhľadávacieho poľa zadajte meno lekára. Diabetológ poskytuje zdravotnú starostlivosť v uvedených ordinačných hodinách, ktoré mu schválil príslušný samosprávny kraj.

Bude mi vydaný vodičský preukaz, keď mám cukrovku?

Osoba, ktorá má cukrovku a užíva lieky, ktoré môžu vyvolať zníženie cukru v krvi (hypoglykémiiu), môže byť považovaná za zdravotne spôsobilú, iba ak sa:

- pravidelne podrobuje lekárskej prehliadke zameranej na cukrovku,
- preukáže čestným vyhlásením, že rozumie riziku spojenému, s hypoglykémiiou, tento stav dokáže primerane ovládať, čo preukazuje pravidelným monitorovaním glukózy v krvi.

Zdravotná spôsobilosť osoby na vedenie motorových vozidiel, ktorá má cukrovku, je vylúčená, ak:

- sa vyskytuje opakovaná ťažká hypoglykémia,
- osoba má diagnostikovaný syndróm nevedomia si hypoglykémie,
- po ťažkej hypoglykémii neuplynuli tri mesiace od poslednej príhody.

Odporúčaná literatúra pre diabetikov:

BUKOVSKÁ, A. – GALAJA, P. – MOKÁŇ, M. ViaDIA: Diabetická diéta ako racionálna výživa bez cukru. Rady pacientom. Bratislava: Sanofi-Aventis Pharma Slovakia, 2014. 20 s.

BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. Edukácia a sociálne poradenstvo v diabetológii. 1. vydanie. Turany: P+M, 2014. 124 s. ISBN 978-80-89694-04-4.

BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. Sociálny bedeker diabetikov. Rady pacientom ViaDIA. Bratislava: Sanofi-Aventis Pharma Slovakia, 2014. 28 s.

BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. Vybrané problémy pri diabetes mellitus. P+M: Turany 2015. ISBN 978-80-970969-7-7.

MOKÁŇ, M. Diabetes mellitus 1. typu. Informácie pre pacienta. Bratislava: HERBA, 2011. 11 s. ISBN 978-80-89171-79-8.

MOKÁŇ, M. – GALAJDA, P. Diabetes mellitus 2. typu. Informácie pre pacienta. Bratislava: HERBA, 2011. 11 s. ISBN 978-80-89171-80-4.

MOKÁŇ, M. Akútne komplikácie cukrovky. Informácie pre pacienta. Bratislava: HERBA, 2012. 11 s. ISBN 978-80-89171-88-0.

MOKÁŇ, M. – GALAJDA, P. ViaDIA : Akútne komplikácie cukrovky. Rady pacientom. Bratislava: Sanofi-Aventis Pharma Slovakia, 2013. 11 s.

MOKÁŇ, M. – GALAJDA, P. Chronické komplikácie cukrovky. Informácie pre pacienta. Bratislava: HERBA, 2012. 11 s. ISBN 978-80-89171-89-7.

MOKÁŇ, M. – GALAJDA, P. ViaDIA : Chronické komplikácie cukrovky. Rady pacientom. Bratislava: Sanofi-Aventis Pharma Slovakia, 2013. 11 s.

ŠUTARÍK, L. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. Liečba cukrovky inzulínovou pumpou. Informácie pre pacienta. Bratislava: HERBA, 2012. 11 s. ISBN 978-80-89171-92-7.

ULIČIANSKY, V. – SCHRONER, Z. – MOKÁŇ, M. ViaDIA: Sprievodca diabetika na ceste životom. 1. vydanie. Turany: P+M, 2012. 103 s. ISBN 978-80-89410-22-4.

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.



AUTORI PUBLIKÁCIE



MUDr. Katarína Černá, PhD., MBA, MPH, MHA je rodáčkou zo Žiliny. Po ukončení vysokej školy a úspešnej atestácii zo všeobecného lekárstva nastúpila na kliniku biochémie v Nemocnici akademika Ladislava Dérera v Bratislave na pozíciu sekundárneho lekára a neskôr samostatne pracujúceho lekára – liečebno-preventívnej činnosti.

Počas tohto obdobia získala atestáciu z vnútorného lekárstva 1. stupňa a prestúpila na oddelenie 1. internej kliniky, kde v roku 1998 získala atestáciu v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy. V nasledujúcom roku začala vykonávať prax v diabetologickej ambulancii, kde získala certifikát manažérstva kvality v zdravotníctve AHEAD.

Popri svojej praxi prijala pozíciu námestníka riaditeľa Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) pre zdravotnú starostlivosť a následne vykonávala prácu manažérky UNB pre zdravotnú starostlivosť pre nechirurgické disciplíny. Popri týchto pracovných činnostiach si našla čas a zároveň bola aktívnym pedagógom na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

V tomto čase úspešne absolvovala vysokoškolské štúdium 2. stupňa v študijnom programe MHA (administrácia vo verejnom zdravotníctve). V roku 2017 sa stala vedúcou úseku medicínskych a podporných činností UNB a následne zástupkyňou medicínskeho riaditeľa UNB. V tom istom období úspešne absolvovala vysokoškolské štúdiá 2. stupňa v študijných programoch MPH (verejné zdravotníctvo) a MBA. Od roku 2019 sa popri aktívnej praxi v diabetológii stala predsedníčkou odbornej pracovnej skupiny pre antidiabetiká MZ SR, ako aj vedeckým sekretárom Sekcie praktických diabetológov SDS, vedúcim lekárom liečebnej výživy UNB a v minulom roku aj napriek pandémie COVID-19 úspešne ukončila štúdiu v študijnom programe PhD.

V rámci vedeckovýskumnej činnosti sa autorka zapojila do množstva medzinárodných klinických štúdií. Je veľmi aktívna aj v rámci publikačnej činnosti, o čom svedčí množstvo pripravených odborných článkov a monografií.



PhDr. Andrea Bukovská, MHA, MPH sa narodila a žije v Martine. Študovala na Strednej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici odbor farmaceutický laborant. Špecializáciu v odbore lekárenstvo získala na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave (dnes Slovenská zdravotnícka univerzita). Kurz modernej diabetológie garantovaný Centrom diabetológie IKEM, Klinikou diabetológie IKEM, 3. internou klinikou 1. LF Karlovy Univerzity, Pediatrikou klinikou FN Motol, Klinikou detí a dorastu FN Kráľovské Vinohrady a Edukačným centrom pre diabetikov absolvovala v Prahe (Česká republika). Štúdium sociálnej práce so zameraním na edukátora klientov s diabetes mellitus absolvovala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave – Michalovciach a rigoróznou skúškou vykonala v Bratislave.

Po absolvovaní Moderného kurzu manažmentu študovala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave odbor *Master of Health Administration* a špecializačný odbor *Master of Public Health*.

V rámci *IDF School of Diabetes* garantovaný *International Diabetes Federation* v Bruseli (Belgicko) absolvovala certifikovaný kurz *Diabetes Educators*. Od roku 1989 pracuje v Nemocničnej lekární Univerzitnej nemocnice Martin ako farmaceutický laborant špecialista. Ako edukátor diabetes mellitus vedie od roku 2004 Diabetologické edukačné centrum pri 1. internej klinike JLF UK a UNM. Po pracovnom čase vykonáva edukáciu, poradenstvo a výchovu k zdraviu pre hospitalizovaných a ambulantných diabetikov, rodinných príslušníkov diabetikov, rizikové skupiny, študentov a zdravotníckych pracovníkov v plnom rozsahu. Od roku 1994 vykonáva funkciu predsedníčky DIAMART-u Martin. V rokoch 1994 – 2012 pracovala ako viceprezidentka Zväzu diabetikov Slovenska.

Je autorkou alebo spoluautorkou 23 kníh a brožúr. Publikovala vyše 160 článkov v rôznych odborných časopisoch a edukačných materiáloch. Aktívne sa zúčastnila na siedmich medzinárodných kongresoch v zahraničí, kde prezentovala komplexnú starostlivosť o diabetikov na Slovensku.

MUDr. Marek Macko sa narodil v obci Kurima v Bardejovskom okrese. Do školy chodil v Prešove, potom bol prijatý na štúdium medicíny na Fakulte všeobecného lekárstva UK v Prahe. Po ukončení štúdia medicíny začal pracovať na internom oddelení v Nemocnici s poliklinikou v Prešove ako sekundárny lekár. Počas tohto obdobia atestoval v odbore interné lekárstvo prvého stupňa. Špecializačnú skúšku v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy absolvoval v roku 1991. Ešte v tom istom roku začal ako samostatne pracujúci lekár v ambulancii pre diabetes, poruchy látkovej premeny a výživy v poliklinike Reimanus v Prešove. Od roku 2003 pokračuje v praxi ambulantného diabetológa v neštátnom zdravotníckom zariadení Diabetol s. r. o. v Prešove.





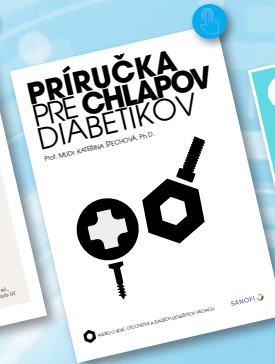
PUBLIKÁCIE NA STIAHNU Tie



Cukrovka, čo by ste o nej mali vedieť



Diabetická diéta ako racionálna výživa - rady pacientom



O sexe, otcovstve a ďalších dôležitých veciach



Čo je tehotenská cukrovka, alebo gestačný diabetes mellitus



Ako sa správne pripraviť na tehotenstvo

AKTUÁLNE INFORMÁCIE PRE PACIENTOV S DIABETOM



Čo je cukrovka a aké sú jej riziká



Ako sa potvrdzuje diagnóza cukrovky



Starostlivosť o nohy



Fyzická aktivita



Diéta pri cukrovke



Liečba cukrovky



Fajčenie a diabetes



Liečba inzulínom

PSYCHOLÓGIA PACIENTA



Zvládanie stresu



Ako prestať fajčiť



Ako si zlepšiť sebaovládanie

PRAKTICKÝ **SPRIEVODCA**
DOSPELYCH
DIABETIKOV

Vydavateľ:

m-edu, s. r. o.

Antona Bernoláka 37, 010 01 Žilina

tel.: +421 907 705 703

email: info@m-edu.sk

Odborná redakcia: DIA News

Copyright: m-edu © 2021

ISBN: 978-80-973843-6-4

Určené pre laickú verejnosť.