

DIA *spectrum*

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 2/2016 | Ročník V. | Nepredajné



**AKO UŽÍVAŤ PAD LIEČBU
U DIABETIKOV 2. TYPU**

**KONTINUÁLNY MONITORING GLUKÓZY
OD OKTÓBRA DOSTUPNEJŠÍ**

**SENIORI POZOR! NESTAŇTE SA OBEŤAMI
PODVODNÍKOV A ZLODEJOV!**



ViaDIA

Môj život neriadi cukrovka

www.viadia.sk

Informačný portál o živote s diabetom

SANOFI DIABETES 

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o. | Einsteinova 24 | 851 01 Bratislava
Tel.: +421 2 33 100 100 | Fax: +421 2 33 100 199 | E-mail: recepacia@sanofi.com | www.sanofi.sk

Príprava: september 2015
SACS.DIA.15.09.1053a

Číslo 2/2016, ročník V.

Vydavateľ:



Šéfredaktor:

Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Marek Gajdoš, Mgr. Lenka Longauerová, MSc.,
Ena Spišáková

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin.
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.
doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.
PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.
MUDr. Vladimír Uličiansky

Jazyková korekcia:

Mgr. Lenka Longauerová, MSc., Ena Spišáková

Grafická úprava a tlač: RENOMA, s. r. o. Michalovce

Fotografia na obálke: archív ZDS

Rozširuje: Zväz diabetikov Slovenska

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov Slovenska
Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Zväz diabetikov Slovenska
je členom International Diabetes Federation.



Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 4657/12

ISSN: 1337-592X

IČO vydavateľa: IČO 00641332

Dátum vydania periodickej tlače: 12. november 2016

Časopis vychádza s podporou dotácie MPSVaR SR.

EDITORIAL



Milí čitatelia,

máme za sebou leto, ktoré sme v rámci dovolenky mnohí strávili so svojimi najbližšími pri mori, na horách či poznávacích pobytoch.

V lete som si aj ja splnil svoj sen. Začal som pracovať na vytvorení svojej záhradky, stretával som sa s kamarátmi na grilovačkách pri vode, navštívil som viaceré Zariadenia sociálnych služieb, kde som spoznal veľa nových ľudí a ich životné osudy. Tam som pochopil, že láska k najbližším je dôležitejšia ako peniaze. V mnohých prípadoch žijeme v akomsi virtuálnom svete, v ktorom nám chýbajú pravé emócie, tie skutočné, ktoré naplno dokážeme precítiť len v reálnom živote... blízkosť človeka, spoločný smiech, radosť z maličkostí, vzájomné objatia, moment prekvapenia. Nemenil by som tieto hodnoty za nič na svete. Skutočné emócie v ich rôznych podobách nájdeme všade okolo seba. Musíme byť len všímaví. Častokrát však prevažujú vlastné záujmy nad záujmami okolia.

V mnohých prípadoch sa správame egoisticky, presadzujeme len a len seba. Záujmy vlastné sú nad záujmami rodiny, priateľov, spoločnosti, čím ubližujeme svojmu okoliu, ale v neposlednom rade aj seba.

V dnešných dňoch tu máme krásnu jeseň. Svojimi farbami nám oznamuje, že nastal čas dozberu ovocia a zeleniny, vymenili sme letný čas za zimný, vítajú nás studené rána a zubaté slnko. Práve toto jesenné obdobie by malo byť akýmsi vstúpením si do seba samého. Veď o chvíľu nám zaklopú na dvere vianočné sviatky rodiny.

November nám ponúka dlhšie večery a tak verím, že aj obsah tohto časopisu sa Vám môže stať spriaznenou dušou v krátení si času.

Príjemné čítanie a veľa príležitostí premenných na pozitívne emócie Vám želá

Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS

Nový smer v starostlivosti o pacientov s diabetes mellitus

Prinášame inováciu v liečbe diabetu 2. typu

Vývoj a výskum
DIABETES MELLITUS

Inšpiráciou k
JEDINEČNOSTI

OBSAH

TÉMA

Odborné činnosti centra sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov 6

Stručný prehľad peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia 10

Úroveň spokojnosti a vedomostí klientov edukačného centra 11

LEGISLATÍVA

Zásadná zmena pre diabetikov: Kontinuálny monitoring glukózy od októbra dostupnejší 13

Refundácia doplatkov poisťovňami od 1. 10. 2015 13

ZO ŽIVOTA

Ako predchádzať hypoglykémii 15

OKOM ODBORNÍKA

Seniori pozor! Nestaňte sa obeťami podvodníkov a zloďejov! 16

Špeciálna výživa pre diabetikov pomáha pri liečbe cukrovky 18

Ako užívať PAD liečbu u diabetikov 2. typu 19

Veslovanie na veslárskom trenažéri a možnosť jeho využitia v liečbe diabetes mellitus 2. typu 20



Peňažná výhra, kontrola bankoviek, zvýšenie dôchodku, predaj tovaru...

Pri dverách vám zavonia cudzí ľudia alebo viac osôb, ktoré sa vyžívajú za zástupcov rôznych inštitúcií, ponúkajú vám finančnú pomoc, zvyšujú dôchodky, predávajú rôzne výrobky (napr. krmivo, mlieko, ovocie, stavebné náradie, zdravotnícke pomôcky) alebo ponúkajú rôzne práce. Kontaktujú vás môžu aj telefónicky s úmyslom vyvolať od vás adresu vášho pobytu, či iné informácie.

Podvodníci môžu vystupovať ako:

- pracovníci úradu, ktorí vám prídu odovzdať výšku, vymenú odstupného rúry alebo vykonať výskumnú prácu;
- príslušníci príslušného zboru, ktorí vám prídu skontrolovať prístup bankovníka, alebo inakovať pokutu za dopravnú nehodu, vášho príbuzného; vyjadriť dôchodok či vyjadriť príspevok;
- pracovníci sociálnych úradov, ktorí vám prídu pomôcť predajcom, ktorí vyhodno predávajú rôzne tovary.

Čo urobiť:

1. Nikdy neprijímajte takto osoby do svojich príbytkov, nezodpovedajte sa s nimi a neosobuje a nimi zariadenia.
2. Nepríjmajte stážie o ponúkanú službu alebo kúpu tovaru.
3. Zdieľajte sa takého konania, ktoré by mohlo cudziu osobu napovedať, kde máte uložené svoje listiny alebo cennosti.
4. Žiadna spoločnosť neneguje peňažné výhry v hruškovom prostredí svojich zariadení, či iných osôb.

Nestaňte sa obeťmi nátlakových predajných akcií

Dostali ste pozvánku na predaj alebo prezentáciu akcií, zaujímavý výlet alebo bezplatnú večeru s možnosťou výhodného nákupu a šancou získať darček zadarmo?

Skôr ako sa na takúto akciu vyberiete:

1. Ústne o organizácii na pozvánke si povierte, či organizácia na internete.
2. O radu môžete požiadať aj na bezplatnej SENIOR LINK 0800 772 500.
3. Niekedy svoj osobné doklady neodovzdávajte organizátorom.
4. Všetky dokumenty, ktoré podpisujete si pozorne prečítajte.
5. Namiesto s návrhom predaja, že vás odvezú do banky alebo domov pre peniaze.
6. Ak si niečo kúpite, vždy trvajte na vystavení potvrdenia o kúpe tovaru.
7. Užitočné informácie o ochrane práv spotrebiteľov nájdete na internete www.branitacoplati.sk.

Ak na vás cudzie osoby vyvíjajú nátlak alebo máte pocit ohrozenia

Kontaktujte POLÍCIU na čísle 158 alebo linku tiesňového volania 112

SENIORI, POZOR! nestaňte sa obeťmi zloďejov a podvodníkov

pri komunikácii s cudzími osobami BUĎTE OPATRNÍ

Polícia opakovane zaznamenáva trestnú činnosť pachateľov na senioroch. Osoby vyššieho veku sa pre svoju dôverčivosť a dohodovosť stávajú najčastejšie obeťmi podvodov a krádeží. Pachatelia sa pod rôznymi zámienkami dostávajú do blízkosti seniorov, uvedú ich do omylu, a podvodom či obyčajnou krádežou ich pripravujú o úspory alebo cenné predmety.

Prečítajte si najčastejšie spôsoby podvodného konania pachateľov a niekoľko užitočných rád.

ODBORNÉ ČINNOSTI CENTRA SOCIÁLNEHO PORADENSTVA A EDUKÁCIE DIABETIKOV

Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov (ďalej „edukačné centrá“ alebo „centrá“) sú organizačne zaštrešené mimovládny humanitným a charitatívnym občianskym združením Zväz diabetikov Slovenska (ZDS), ktorý vznikol v roku 1990. Zväz diabetikov Slovenska už 26 rokov „aktívne žije“, pomáha svojim klientom - diabetikom a svoje realizačné úsilie uskutočňuje prostredníctvom 34 základných organizácií rozmiestnených po celom Slovensku. Naplno pri tom presadzuje potreby a záujmy diabetikov, vychováva a vzdeláva novozistených, ale aj niekoľkoročných diabetikov, ktorí nemajú dostatočné vedomosti o svojom ochorení, oboznamuje rodinných príslušníkov, aj širokú laickú verejnosť formou preventívnych aktivít zameraných na osvetu o hrozbách a rizikách tohto ochorenia.

„Neoddeliteľnou súčasťou práce Zväzu diabetikov Slovenska je obhajovanie práv a záujmov diabetikov, pomoc pri zvládaní ich ochorenia, práca medzi širokou verejnosťou v oblasti prevencie, organizovanie rekondično-integračných a rehabilitačných pobytov pre dospelých a detských diabetikov. Každý rok sa konajú pre diabetikov diabetologické dni a pri príležitosti Svetového dňa diabetu - Festival diabetu. Zväz diabetikov Slovenska organizuje pochod a beh proti diabetu. Práve organizácia diabetikov pochopila, že najdôležitejšia súčasť zvládania cukrovky je dobrá edukácia a sociálna pomoc. Preto zriaďuje na Slovensku Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov, kde pracujú profesionálni sociálni pracovníci a edukátori s vysokoškolským vzdelaním v tomto odbore“ (Borovka, 2015, s. 13).

Poslaním Zväzu diabetikov Slovenska je presadzovať záujmy diabetikov ako pacientov i ako spotrebiteľov, systematicky obhajovať špecifické záujmy diabetikov a iniciatívne presadzovať ich riešenie, prehľbovať výchovu a vzdelávanie diabetikov, oboznamovať ich rodinných príslušníkov a širokú verejnosť s problematikou diabetikov“ (Stanovy ZDS, čl. 2, ods. 1). Sociálne služby sú v edukačnom centre poskytované ambulantnou, ale aj terénnou formou priamo v sociálnom prostredí klienta, a to v prípade hospitalizovaných diabetikov, diabetikov v staršom veku alebo ťažko zdravotne postihnutých diabetikov.

V edukačných centrách sú realizované tieto odborné činnosti:

- edukácia diabetika - výchova a vzdelávanie o jeho ochorení, komplikáciách, liečbe, potrebnom životnom štýle;
- poskytovanie poradenstva - sociál-

noprávneho poradenstva, sociálneho poradenstva - základného sociálneho poradenstva, špecializovaného sociálneho poradenstva;

- organizovanie a realizácia edukačných a výchovno-rekondičných podujatí a pobytov pre diabetikov rôznych vekových skupín;
- presadzovanie záujmov a potrieb diabetikov v legislatívnej oblasti, presadzovanie iných špecifických záujmov, vždy v prospech klienta - diabetika;
- spolupráca a účasť na edičnej činnosti ZDS realizovanej prostredníctvom časopisu Dia spektrum: časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom, účasť na vydávaní letákov a infobrožúr určených pre diabetikov, aktívna spolupráca s masmédiami v oblasti osvetu a prevencie - tlač, rozhlas a televízia, odborné príspevky a aktuálne informácie na webovej stránke ZDS;
- hospodárska činnosť: lotérie, zbierky, benefičné podujatia, ktorých cieľom je získať finančné prostriedky alebo inú formu pomoci-materiálnu i nemateriálnu, ktoré sú určené na rozvoj aktivít ZDS a na podporu diabetikov;
- osвета o ochorení diabetes mellitus v školskom prostredí alebo prostredníctvom kultúrnych alebo športových aktivít, propagácia života ZDS u laickej verejnosti;
- organizovanie výstav diapotravín a rôznych kompenzačných pomôcok, ktoré umožňujú diabetikovi zlepšenie a zjednodušenie života s diabetom;
- spolupráca s farmaceutickými spoločnosťami, ktoré poskytujú inovatívne informácie o najnovších liečebných postupoch, liekoch a pomôckach;
- spolupráca s lekármi-diabetológmi, odbornými lekármi, všeobecnými lekármi a inými špecialistami zao-

berajúcimi sa touto chorobou, a to s domácou i zahraničnou účasťou (Borovka, 2015).

Všetky typy diabetes mellitus sú potencionálnymi, život ohrozujúcimi ochoreniami a redukovujú kvalitu života. Samotné ochorenie vyžaduje od diabetika a jeho okolia zvýšenú psychickú záťaž. Pokroky v medicíne umožňujú stále účinnejšiu starostlivosť o diabetikov, pričom veľmi dôležité je aktívne zapojenie diabetika do starostlivosti o svoje vlastné zdravie. Diabetológovia sa intenzívne snažia inovovať spôsob edukácie, motiváciu k dodržiavaniu režimových opatrení, s cieľom dosiahnutia uspokojivej kompenzácie cukrovky a tým kvalitu života diabetika čo najbližšie priblížiť zdravému človeku (Murgová, 2016).

Každá pomoc poskytnutá diabetikovi v edukačnom centre je vždy vysoko individuálna, pretože jej priebeh a výsledok závisí od mnohých špecifických faktorov klienta: jeho osobnosti, motivácie, charakteru problému a okolností života či prostredia klienta, ktoré musí sociálny pracovník vo svojom prístupe ku klientovi zohľadniť a vysoko rešpektovať. Ku každému klientovi - diabetikovi sa preto pristupuje ako k individuálnej ľudskej bytosti so svojimi špecifickými potrebami. Takýto prístup sociálneho pracovníka je pevným základom hodnotnej a efektívnej pomoci, musí pritom zahŕňať reálne ciele a dobu na ich uskutočnenie, stanovenie plánu pomoci a konkrétnych foriem a metód na ich uskutočnenie. Špecializované sociálne poradenstvo v podmienkach edukačných centier je zamerané na snahu pochopiť diabetika a eliminovať alebo znížiť dôsledky jeho ťaživej životnej

situácie spojené s jeho ochorením. Klientovi poradiť a sprevádzať ho, aby sa dokázal orientovať vo svojom probléme aj vo svojom každodennom živote, pomôcť mu zvládať fyzické aj psychické aspekty, ktoré mu ochorenie prinieslo, vrátane nepochopenia a diskriminácie zo strany svojho sociálneho prostredia, v ktorom sa vyvíja. Starostlivosť o psychiku klienta, by mala mať podobu podporného sprevádzania s cieľom predchádzať vzniku duševných porúch tak, aby sa smútok a trúchlenie nezmenilo na depresiu. Strach a obavy, ktoré sú zdravou reakciou na stav ohrozenia, by sa nemali zmeniť v úzkostné poruchy. Zjednodušene by sme pomoc poskytnutú diabetikovi v edukačnom centre mohli označiť symbolom „3P“, ktorý znamená: rešpektovať prístup a potreby pacienta a tým vytvoriť priestor pre jeho vlastnú zodpovednosť (Popovičová, Wiczmandyová, 2015).

Všetky tieto odborné činnosti a špecializované sociálne poradenstvo vykonáva v centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov vždy kvalifikovaný sociálny pracovník, ktorý má podľa platnej legislatívy SR, poukazujúc na zákon NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov (§ 84, ods. 5) ukončené vysokoškolské vzdelanie bakalárske alebo magisterské z vedného odboru Sociálna práca, minimálne trojročnú prax s vybranou cieľovou skupinou klientov a osobnostné predpoklady, ktoré sú nevyhnutné na výkon tohto povolania. Túto prácu vykonáva profesionálne, zodpovedne, ľudsky, vždy s úctou a v záujme každého klienta, prihliadajúc na jeho špecifiká. Edukačné úsilie v centre sociálneho poradenstva a edukácie sa realizujeme prostredníctvom edukačných programov zameraných na výchovu a vzdelávanie diabetika, so zámerom sprevádzať a doviesť na úroveň sebestačnosti, samostatnosti a osobného záujmu o svoje ochorenie, aby bol aktívny a schopný na seba prevziať veľkú časť zodpovednosti za vlastné zdravie i liečbu. Keďže ide o ochorenie chronické a celoživotné, je potrebné klienta neustále motivovať, aby zostal dlhodobo aktívny a vytvárať u neho stabilné návyky, ktoré bude uplatňovať počas celého života. Okrem zlepšenia kvality života vedie dlhodobá, systematická edukácia k zlepšeniu kompenzácie diabetu, nižším výskytom

akútnych komplikácií a spolu s ďalšími liečebnými prostriedkami sa uplatňuje v prevencii neskorých komplikácií diabetu.

Žiadny z cieľov komplexnej starostlivosti o občana - diabetika by sme nemohli dosiahnuť, ak by neboli vytvárané a realizované kvalitné a účinné edukačné programy, ktoré musia spĺňať základné kritériá a štandardy starostlivosti o klientov s týmto vážnym ochorením. Pozornosť v nich musíme venovať prevencii u rizikových skupín obyvateľstva, včasnému zachyteniu ochorenia, stanoveniu optimálnych cieľov liečby a edukácie, vrátane primeranej doby na ich uskutočnenie. Je nevyhnutné zabezpečiť multiodborový – tímový prístup k diabetikovi, odkloniť liečbu diabetu v nemocniciach smerom k ambulantným zariadeniam a zabezpečiť kvalitnú edukáciu diabetika nie len v zdravotníckych zariadeniach, ale posunúť ju smerom k edukačným zariadeniam (Rybka a kol., 2007).

Úsilím centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov je byť nápomocní a prospešní diabetikom i celej našej spoločnosti. Poskytovať diabetikom kvalitné sociálne služby a primeranú sociálnu pomoc. Realizovať kvalitné a efektívne edukačné programy, ktoré umožnia diabetikom v čo najväčšej miere rovnako kvalitný a plnohodnotný život ako žijú intaktní jedinci. Aby život s diabetom nebol pre nich bariérou a nezdolateľnou prekážkou v procese úspešnej integrácie do spoločnosti. V tomto snažení ma nezastupiteľné miesto osвета spoločnosti a podpora štátu a štátnych inštitúcií, a to z dôvodu, aby špecifické potreby a záujmy diabetika, a taktiež dlhoročná nezištná práca Zväzu diabetikov Slovenska a centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov, nezostali v ústraní, nepochopené a nepovšimnuté.

V týchto centrách sa poskytuje zo strany sociálneho pracovníka sociálne poradenstvo, ktoré je súčasťou sociálnych služieb, a poskytujú sa občanom, ktorí sú znevýhodnení, čo im výrazne spôsobuje zníženie kvality ich života a v konečnom dôsledku spôsobuje spoločenskú izoláciu. Cieľom sociálnych služieb je prostredníctvom odbornej, obslužnej a iných činností napomôcť občanom pri prekonávaní bariér, pomôcť im začleniť sa v plnohodnotnej miere do ich prirodzeného sociálneho prostredia a spoločnosti. Lehoczka

(2011) uvádza, že sociálne služby sú postavené na troch základných pilieroch: sociálne poradenstvo, sociálna starostlivosť a sociálna prevencia. Základné sociálne poradenstvo tvorí základ každej sociálnej služby (§ 12) a odborných činností (§ 16), ktoré definuje zákon NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Základné sociálne poradenstvo je postavené na vzájomnej komunikácii a posúdení sociálneho problému, s ktorým klient prichádza za sociálnym pracovníkom. Cieľom základného sociálneho poradenstva je poskytnúť základné informácie klientovi, aby sa dokázal adekvátne orientovať vo svojom probléme, prípadne, ak jeho problém nie je v kompetencii sociálneho pracovníka, ten nesmie klienta odmietnuť, ale je povinný ho nasmerovať na iného špecialistu (Lehoczka, 2011). Okrem základného sociálneho poradenstva sa v centrách sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov poskytuje aj špecializované sociálne poradenstvo. Je významné predovšetkým pre klientov, na ktorých dlhodobo vplyvajú nepriaznivé vonkajšie i vnútorné životné podmienky, kedy je profesionálna poradenská pomoc nevyhnutná. Pre osoby so zdravotným postihnutím sa poskytujú poradenské služby rôznych špecialistov, ktorí rozvíjajú poradenstvom najmä duševnú, duchovnú aktivizáciu, podporu zdravia a zlepšovanie kvality života“ (Lehoczka, 2011). Špecializované sociálne poradenstvo sa vykonáva v ambulantnej, rezidenčnej či terénnej forme. Zameriava sa na klienta, ktorým môže byť jednotlivec, rodina, skupina alebo komunita, ktorých špecifiká či vážnosť problému, prípadne životnej situácie je natolko zložitá, že si vyžaduje odborné, hĺbkové riešenie, a taktiež následnú sociálnu starostlivosť. Takíto klienti sú distribuovaní do špecializovanej sociálnej poradne od odborníka prvého kontaktu, ktorý im takúto starostlivosť nevie poskytnúť, a to z dôvodu, že ich problémy nespádajú pod jeho profesionálne kompetencie. Špecializované sociálne poradenstvo je nevyhnutné aj u klientov, ktorí majú dlhodobé sociálne problémy, sú neúmerne vystavovaní negatívnym javom zo svojho sociálneho prostredia a sociálna starostlivosť o týchto klientov si vyžaduje individuálny a dlhodobý prístup (Schavel, Oláh, 2008).

Žilová (2005) uvádza, že úlohou sociálneho pracovníka, ktorí vystupujú v úlohe poradcu v špecializovanom sociálnom poradenstve je podporovať a motivovať klienta v jeho osobnostnom raste. Napomôcť mu nájsť v sebe svoje vlastné zdroje na riešenie nepriaznivej životnej situácie, v ktorej sa nachádza, rešpektovať pri tom jeho osobnosť a dôverovať mu, že zvládne uskutočniť pozitívne zmeny vo svojom živote. Sociálny pracovník sa musí cielavedome zamerať na zistenie príčin vzniku negatívneho javu v živote klienta, všimnúť si charakter, vážnosť a rozsah daného problému, ako daný problém klienta zasiahol, ako ovplyvnil kvalitu jeho života. Pri svojej odbornej práci musí využívať špecifické poradenské metódy: rozhovor, tréning a nácvik komunikačných zručností, spôsobov riešenia konfliktov, nácvikov správania, systémovej práce s rodinou ak je klientom rodina, ale aj skupinové a komunitné poradenstvo. Prostredníctvom špecializovaného sociálneho poradenstva dokážeme pomáhať aj ľuďom chronicky chorým, zdravotne oslabeným alebo s ťažkým zdravotným postihnutím, a to v smere pochopenia seba samých v kontexte vlastného života a ochorenia, pri prekonávaní bariér, rizík a obmedzení, ktoré im ich ochorenie alebo postihnutie prináša. Tokárová (2013) tvrdí, že v našich spoločenských podmienkach došlo, v oblasti sociálneho poradenstva a odborných činností sociálnej práce, k prirodzene vyvíjajúcim sa zmenám, ktoré nazýva ako „proces edukologizácie - pedagogizácie“ sociálneho poradenstva a sociálnej práce, čím vznikajú kumulované centrá sociálneho poradenstva a edukácie, ako účinná pomoc pri riešení negatívnej životnej situácie klienta prostredníctvom výchovy, vzdelávania a podpory jeho osobnostného rastu.

Ďalšou odbornou činnosťou edukatívneho centra je i sociálna rehabilitácia, ktorá podľa definície, ktorej cieľom rehabilitácie je zabezpečiť:

- zmiernenie, eliminovanie alebo prípadné trvalé odstránenie somatických zdravotných problémov alebo funkčných obmedzení;
- nezávislosť klienta s ochorením alebo postihnutím;
- skrátenie alebo úplne eliminovanie potreby umiestnenia a nevyhnutnej opatery v ústavnej starostlivosti;
- podpora k plnohodnotnej sociálnej integrácii;

- zlepšenie kvality života človeka s ochorením, poškodením, defektom alebo postihnutím (Číž, 2009). Komplexná rehabilitácia je súhrn aktivít zameraný na predchádzanie, zmierňovanie alebo odstránenie nepriaznivých dôsledkov postihnutia (defektu) alebo narušenia, a to najmä v prospech sociálnej integrácie.

Komplexná rehabilitácia sa skladá zo štyroch základných pilierov:

- Liečebná rehabilitácia, pri ktorej realizujeme lekárom stanovené liečebné metódy, ktoré sú zamerané priamo na liečbu alebo zlepšenie somatického zdravotného stavu jedinca tak, aby sme dosiahli a zabezpečili jeho dobrý zdravotný stav a následnú spoločenskú integráciu jedinca.
- Výchovná rehabilitácia, čiže výchovné pôsobenie a zabezpečenie požadovaného stupňa vzdelanosti a výchovanosti jedinca.
- Pracovná rehabilitácia, pri ktorej rozvíjame u klienta pracovné zručnosti, návyky a pozitívny vzťah k práci. Podporou a rozvíjaním pracovných zručností a návykov pomôžeme klientovi zvýšiť jeho šancu pri uplatnení sa na trhu práce aj napriek chorobe či zdravotnému postihnutiu. Práca prispieva k zvýšeniu sebadôvery klienta a k pocitu užitočnosti ľudského života.
- Sociálna rehabilitácia je pôsobenie vyžadujúce si multiodborovú spoluprácu. Ide o odborné činnosti zamerané na pomoc klientovi k tomu, aby sa dokázal orientovať vo svojej ťažkej životnej situácii, ktorá je spojená s jeho ochorením alebo zdravotným postihnutím a bol schopný sa s týmto negatívnym javom v rámci svojho života vyrovnáť či aktívne sa zúčastňovať bežného života vo všetkých jeho podobách.

Levícká (2005) rozdeľuje sociálnu rehabilitáciu na:

- preventívnu sociálnu rehabilitáciu, čiže preventívne úsilie nasmerované k zníženiu alebo odstráneniu možného rizika vzniku chýb alebo zlyhania klienta;
- aktuálnu sociálnu rehabilitáciu, nastupujúcu okamžite po vzniku klientovho problému, kedy je úsilím sociálneho pracovníka zmierniť dopad negatívnej situácie alebo problému priamo na osobnosť a život klienta, môže mať krátkodobý alebo dlhodobý charakter;

- následnú sociálnu rehabilitáciu, ktorá nadväzuje na aktuálnu rehabilitáciu, je pokračujúca a rozvíjajúca úsilie aktuálnej sociálnej rehabilitácie v podobe celoživotnej rehabilitačnej starostlivosti.

Zmyslom každého ľudského života je byť užitočný a svojou prácou sa spolupodieľať na tvorbe určitej spoločenskej hodnoty. Práca je zmyslom nášho každodenného života, cestou k zvyšovaniu našej životnej úrovne a uspokojovania životných potrieb členov našej rodiny. Na jednej strane je naša práca existenciálnou nevyhnutnosťou, ale na druhej strane nám prináša zmysel života a má výrazný terapeutický účinok, pretože prostredníctvom nej sa dokážeme sebarealizovať, prezentovať ako osobnosť a vytvárať cenné hodnoty, ktoré pozitívne oceňuje aj naše sociálne prostredie. Prostredníctvom práce sa človek prirodzene začleňuje do procesu medziľudských vzťahov, kde dochádza k spoločenským interakciám, nadobúda spoločenské postavenie, prijíma spoločenský status a adekvátnu sociálnu rolu. V tejto aktívnej a dynamickej pozícii naplňuje charakteristiku ľudskej bytosti ako spoločenského tvora. Podľa § 23 zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je „*pracovná terapia odborná činnosť na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických, mentálnych a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti.*“ Pracovná terapia sa musí vykonávať pravidelne, s presným stanovením a dodržiavaním postupnosti i pravidiel pracovných úkonov. Klient si musí osvojiť pocit zodpovednosti za vykonanú prácu a vytvárať si pozitívne pracovné návyky. Aj keď je táto metóda špecifická pre prostredie chránených dielní alebo denných stacionárov, prípadne domovov sociálnych služieb, je veľmi vhodná aj pre iné cieľové skupiny klientov, u ktorých je predpoklad, že ich naplnenie dňa zmysluplnou prácou môže mať u nich výrazný rehabilitačný účinok, môže zlepšiť ich zdravotný stav, odstrániť psychické problémy, stresy alebo v nich zlomiť komplexy či bariéry, že sú pre spoločnosť nepotrební, pretože nie sú užitoční. Pracovná terapia u zdravotne znevýhodnených môže

mať aj charakter vzdelávacích, záujmových alebo športových krúžkov, prípadne výletov (prihliadajúc na vážnosť ich zdravotného stavu a postihnutia), pri ktorých majú títo klienti možnosť rozšíriť si obzor životných skúseností, stretávať zaujímavých ľudí, nadväzovať nové priateľstvá, ale aj lásky a partnerské vzťahy. Pracovná terapia je terapia prácou, ktorej klienti sú jedinci s nepriaznivým zdravotným stavom, trpia telesnou alebo duševnou chorobou, či ťažkým zdravotným postihnutím. Prácou sa snažíme pozitívne ovplyvniť ich somatické i psychické zdravie, prostredníctvom špecificky zvolených, pravidelne vykonávaných pracovných činností, dosiahnuť u nich čo najvyššiu mieru nezávislosti vo všetkých požiadavkách ich života.

V súčasnosti do popredia spoločnosti vystupuje stále naliehavejšie potreba existencie centier sociálneho poradenstva a edukácie, ktoré sú určené priamo pre klientov s diabetes mellitus, vrátane ich rodinných príslušníkov, dotýkajúc sa pri tom všetkých vekových kategórií klientov. Je priam nevyhnutné, aby ich

aktívne fungovanie v rámci sociálnych služieb boli súčasťou národnej stratégie a priorit sociálnych služieb, a aby centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov boli dostupné na miestnej úrovni, čiže fyzicky prístupné a finančne nenáročné, a to pre všetkých klientov bez rozdielu, stále v záujme zlepšenia zdravia a kvality života občana. Všetky ciele, individuálne aj celospoločenské snaženia centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov musia byť vo svojej podstate založené na princípoch mravného dobra, pozitívnych hodnotách obsiahnutých vo všetkých oblastiach ľudského života a na rešpekte, úcte k človeku, vychádzajúc z prirodzenej ľudskej túžby pomoci a lásky svojmu blížnemu.

Bc. Jana Puškarová
RNDr. Daniela Barkasi, PhD.

*Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava
Detašované pracovisko Michalovce*

Zoznam použitej literatúry:

- BOROVKA, J. 2015. História Zväzu diabetikov Slovenska. 1. vyd. Michalovce: Zväz diabetikov Slovenska, 112 s., ISBN 978-80-8132-126-9.
- ČIZ, I. 2009. Pohľad na pomoc občanom so zdravotným postihnutím pri umiestňovaní sa na trhu práce cestou pracovnej a sociálnej rehabilitácie. Informačná brožúra. Bratislava: Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím, 2009, 15 s.
- LEHOCZKÁ, L. 2011. Koncept sociálnych služieb 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. 2011. 131 s. ISBN 978-80-8094-955-6.
- MURGOVÁ, A. 2016. Špecifika ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta s ochorením diabetes mellitus. In Diaspektrum, ISSN 1337-592X, ročník V, číslo 1/2016, s.14-17.
- POPOVIČOVÁ, M., — WICZMÁNDYOVÁ, D. 2015. Analýza prežívania a vnímania fyzických a psychických zmien u pacientov s chronickými a onkologickými chorobami v procese poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. In Florence, ISSN 1801-464X, 2015, roč. 11, č. 10, s. 23-26.
- PUŠKAROVÁ, J. 2016. Význam centier sociálneho poradenstva a edukácie pre klientov s diagnózou Diabetes mellitus. Bakalárska práca VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave. 95 s.
- RYBKA, J et al. 2006. Diabetológia pre sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 288 s. ISBN 80-247-1612-7.
- SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2008. Sociálne poradenstvo a komunikácia. 2. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1.
- TOKÁROVÁ, A. 2013. Edukačné aspekty sociálnej práce. In Pedagogika.sk, ISSN 1338-0982, 2013, roč. 4, č. 3, s. 215.
- ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- ŽILOVÁ, A. 2005. Úvod do teórie sociálnej práce. 1. vyd. Badin: Mentor. 2005. 130 s. ISBN 80-968932-1-1.

„V nemocniciach prakticky neexistuje oddelenie či ambulancia, kde by terapia svetlom BIOPTRON nenašla svoje uplatnenie.“

MUDr. Miroslav Gašpar, špecialista na fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu

Fototerapia je moderná liečebná metóda, ktorá využíva najprirodzenejší zdroj energie - svetlo. Prístroj BIOPTRON® pracuje s polarizovaným svetlom v spektrálnom pásme 480-3400 nm. Tieto vlnové dĺžky navodzujú v organizme predovšetkým **biostimulačný, analgetický a protizápalový efekt**. Polarizované svetlo nachádza uplatnenie v rade medicínskych odborov.

Medzi najdôležitejšie indikácie patrí:

- kožné afekcie (vredy predkolenia, dekubity, pooperačné jazvy, akné, herpes),**
- ochorenia pohybového aparátu (bolesti chrbtice, artrotické postihnutie kĺbov, artritídy, epikondylitídy),**
- gynekológia a pôrodnictvo (strie v období tehotenstva, jazvy po epiziotómii, prasklinky prsných bradaviek, mastitídy).**

Používanie prístroja BIOPTRON je veľmi bezpečné a nie je viazané len na zdravotnícke zariadenia, ale je veľmi vhodné aj v domácom prostredí. Medzi ďalšie výhody terapie svetlom BIOPTRON patrí veľké množstvo indikácií, cenová dostupnosť a možnosť liečenia aj v období tehotenstva.



www.bioptron.sk

ZEPTER SLOVAKIA spol. s r. o.
Karadžičova 7610/16, 821 08 Bratislava
Tel.: 0905 806 484

zepter
INTERNATIONAL
LIVE BETTER · LIVE LONGER



STRUČNÝ PREHĽAD PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOV NA KOMPENZÁCIU SOCIÁLNYCH DÔSLEDKOV ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

Legislatívne opatrenia pre fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v Slovenskej republike v oblasti sociálnej pomoci upravuje zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť dňom 1. januára 2009. Cieľom právnej úpravy je zachovanie, obnova alebo rozvoj schopností fyzických osôb a ich rodín viesť samostatný život, utvorenie podmienok a podpora integrácie fyzických osôb a ich rodín do spoločnosti a to za ich aktívnej účasti v tomto procese a prekonanie alebo zmiernenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Za sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia sa na účely tohto zákona považuje znevýhodnenie, ktoré má fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím v porovnaní so zdravým občanom rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok.

Formami kompenzácie sú peňažné príspevky, ktoré sa poskytujú jednotlivcovi alebo v rozličných vzájomných kombináciách, vždy však v závislosti od individuálnych potrieb. Peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sú rozdelené na jednorazové a opakované. Peňažné príspevky majú charakter fakultatívnych dávok - nárok na príspevok vzniká až na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu.

- **Peňažný príspevok na osobnú asistenciu** - je určený na podporu nezávislosti, rozhodovania sa, vykonávania pracovných, vzdelávacích a voľnočasových aktivít a odbremenenie rodinných príslušníkov. Nie je ho možné poskytnúť žiadateľom, ktorí dovŕšili 65 rokov veku s výnimkou tých, ktorým bol poskytovaný tento peňažný príspevok už v období pred dovŕšením 65. rokov.
- **Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky, peňažný príspevok na úpravu pomôcky** - sú určené na zabezpečenie kompenzačných pomôcok (obstaranie psa so špeciálnym výcvikom) a v prípade potreby na absolvovanie výcviku používania pomôcky a na prispôbenie pomôcky individuálnym potrebám fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.
- **Peňažný príspevok na opravu pomôcky** - poskytuje sa za účelom vykonania opravy nefunkčnej pomôcky a vykonania chirurgického zákroku alebo závažných liečebných terapeutických činností na psovi so špeciálnym výcvikom.
- **Peňažný príspevok na kúpu zdvihacieho zariadenia** - slúži na zakúpenie zdvihacieho zariadenia vrátane nevyhnutného príslušenstva, na inštaláciu a na vykonanie potrebných stavebných úprav súvisiacich s inštaláciou zariadenia.
- **Peňažný príspevok na kúpu osobného**

motorového vozidla - jeho účelom je zabezpečiť pravidelnú prepravu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je zamestnaná, vzdeláva sa alebo navštevuje zariadenie sociálnych služieb. Pri tomto peňažnom príspevku je ustanovená horná veková hranica 65 rokov veku.

- **Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla** - je určený na úhradu nákladov spojených s prispôbením osobného motorového vozidla pre individuálne potreby fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, t.j. úpravy umožňujúce viesť alebo využívať osobné motorové vozidlo napr. ručné ovládanie.
- **Peňažný príspevok na prepravu** - týmto nástrojom sa kompenzujú výdavky na prepravu zabezpečovanú taxislužbou, obcou alebo registrovaným subjektom podľa zákona o sociálnych službách.
- **Peňažný príspevok na úpravu bytu, peňažný príspevok na úpravu rodinného domu a peňažný príspevok na úpravu garáže** - poskytujú sa s cieľom dosiahnuť bezbariérovosť a zvýšiť schopnosť fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa premiestňovať, orientovať, dorozumievať a zabezpečiť si sebaobsluhu.
- **Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov** - týmto peňažným príspevkom je možné kompenzovať výdavky na diétne stravovanie, výdavky súvisiace s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, ďalej výdavky súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla a výdavky súvisiace so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.
- **Peňažný príspevok na opatrovanie** - jeho účelom je zabezpečiť pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a pri realizo-

vaní sociálnych aktivít a zabezpečiť príjem pre opatrovateľa. Peňažný príspevok na opatrovanie je jediným príspevkom, ktorý sa nevypláca fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ale osobe vykonávajúcej opatrovanie. Tento nástroj sa často poskytuje na zabezpečenie potrebnej pomoci pre staršie fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, a to zväčša zo strany ich rodinných príslušníkov. Na účely tohto príspevku nie je ustanovená horná veková hranica pre opatrovateľa. V prípade, ak sú pochybnosti o jeho schopnosti vykonávať opatrovanie s ohľadom na znevýhodnenia vyplývajúce z jeho vyššieho veku alebo nepriaznivého zdravotného stavu, príslušný úrad má právo posúdiť jeho psychickú a fyzickú schopnosť vykonávať opatrovanie v záujme zabezpečiť, aby bola fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím poskytovaná pomoc v potrebnom rozsahu a kvalite.

Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia v zmysle zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu je financované zo štátneho rozpočtu. Peňažné príspevky na kompenzáciu sa poskytujú v rôznych výškach v závislosti od druhu príspevku a od príjmu a majetku fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Na účely priznania peňažných príspevkov je potrebné na príslušný úrad predložiť písomnú žiadosť podľa trvalého pobytu, aktuálny lekársky nález nie starší ako 6 mesiacov, potvrdenie o príjme, vyhlásenie o majetku a prípadne ďalšie doklady potrebné pre celkové posúdenie veci.

PhDr. Štefánia Derevaníková, PhD.

Mgr. Janeta Vargová

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Košice

Použitá literatúra

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

ÚROVEŇ SPOKOJNOSTI A VEDOMOSTÍ KLIENTOV EDUKAČNÉHO CENTRA

V tomto príspevku uvádzame výsledky prieskumu, ktorý bol realizovaný v Centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov DIAMI v Michalovciach. Prieskum sme realizovali na vzorke 49 respondentov – diabetikov v mesiacoch august až december 2015. Použili sme metódu dotazníka, ktorý sme rozdali respondentom pred a po absolvovaní edukácie v spomínanom centre. Každý edukačný proces prebiehal formou individuálnej edukačnej konzultácie, ktorá pozostávala zo štyroch edukačných stretnutí v trvaní 45 minút. Každá edukácia mala stanovený edukačný cieľ. Prvé edukačné stretnutie bolo zamerané na osvojenie si teoretických vedomostí o ochorení diabetes mellitus, rizík komplikácií, princípov stravovania a vhodnej športovej aktivity diabetika. Druhé edukačné stretnutie malo charakter praktického nácviku prepočtu stravy na sacharidové jednotky a použitia pomôcok určených pre diabetika. Tretie edukačné stretnutie bolo zamerané na informácie týkajúce sa nárokov diabetika na peňažný príspevok a kompenzáciu, na ktoré má nárok diabetik z dôvodu svojho vážneho zdravotného stavu či ťažkého zdravotného postihnutia. Štvrté edukačné stretnutie malo charakter motivačného rozhovoru, s cieľom zabezpečiť dlhodobú pozitívnu motiváciu diabetika v procese spolupodieľania sa na vlastnej liečbe a dodržiavania odporúčaní - poznatkov osvojených si v edukačnom procese. U šiestich respondentov sa edukácia realizovala formou piatich stretnutí, nakoľko neporozumeli problematike a uvítali možnosť sa v nej zdokonaľiť v doplnujúcej edukácii.

V našom prieskume sme predpokladali, že klientmi centra sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov sú častejšie ženy ako muži. Toto tvrdenie sa nám nepotvrdilo, pretože sme zistili, že z celkového počtu 49 zúčastnených respondentov – diabetikov (100 %), sa edukačného procesu v centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov zúčastnilo 26 mužov (53 %) a 23 žien (47 %). Výsledok sa nestotožňuje so štatistickým výskumom, ktoré realizovalo Národné centrum zdravotníckych informácií (2013), v ktorom zistili, že z celkovej populácie sledovaných diabetikov, bol v roku 2012 vyšší počet žien (53,5 %), ktoré sa liečia na ochorenie diabetes mellitus a nižší počet mužov (46,5 %). Ďalej sme predpokladali, že klientmi centra sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov sú častejšie

novodiagnostikovaní diabetici 2. typu ako diabetici 1. typu, ktorým bolo diagnostikované ochorenie pred 3 rokmi a viac. Naš predpoklad sa nám potvrdil. Edukačného procesu sa v edukačnom centre zúčastnilo 49 diabetikov (100 %). 14 diabetikov (29 %) uviedlo, že majú diagnostikovaný diabetes mellitus 1. typu. 35 respondentov (71 %) trpia ochorením diabetes mellitus 2. typu. Výsledkom nášho prieskumu sme sa stotožnili s výskumom Národného centra zdravotníckych informácií (2013), ktoré vo svojom výskume potvrdilo, že v rámci populácie liečených diabetikov v SR, je

výskyt novodiagnostikovaných a liečených diabetikov 2. typu vyšší ako počet diabetikov 1. typu. Taktiež súhlasíme s tvrdením Krahuleca, Habdákovej (2005), ktorí uvádzajú, že vznik diabetes mellitus 2. typu je spôsobený civilizačnými faktormi, faktormi prostredia ako je zlá životospráva - obezita, stres, málo pohybu. Tieto faktory v súčasnej dobe ohrozujú našu populáciu a tento typ diabetu uvádzajú ako častejší, než výskyt ochorenia diabetes mellitus 1. typu. Potvrdilo sa nám, že klientmi edukačného centra sú najviac novodiagnostikovaní diabetici. Až 20 diabetikov (41 %)



Spoločne pre zdravie

AstraZeneca 

AstraZeneca AB, o. z., Lazaretská 8, 811 08 Bratislava
Tel.: 02/5737 7777, Fax: 02/5737 7778, www.astrazeneca.com

PFC001005K112015

z celkového počtu zúčastnených 49 diabetikov (100 %) uviedlo, že ich ochorenie im bolo diagnostikované v období do 2 rokov. 12 diabetikov (24 %) uviedlo, že týmto vážnym ochorením trpia dlhšieho 21 rokov a viac. 7 diabetici (14 %) sú liečení na diabetes mellitus 11 - 20 rokov, 6 diabetici (12 %) sú diagnostikovaní 3 - 5 rokov, iba 4 diabetici (8 %) majú toto ochorenie 6 - 10 rokov. Môžeme tak konštatovať, že novodiagnostikovaní diabetici nemajú dostatočné množstvo informácií a vedomostí o svojom ochorení a účasťou na edukačnom procese v edukačnom centre prejavujú záujem o vzdelávanie sa v tejto oblasti. Druhú najpočetnejšiu skupinu tvoria diabetici liečení na svoje ochorenie viac ako 21 rokov, čo nám naznačuje, že sa v minulosti edukácii diabetikov neprikládala taká dôležitosť a význam ako v súčasnom období, čo považujeme za pozitívnu zmenu postoja spoločnosti k problémom diabetikov. Predpokladali sme, že prvotná - úvodná edukácia diabetika realizovaná v zdravotníckom zariadení je menej dostačujúca ako edukácia v centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov. Naše tvrdenie sme potvrdili. Zo všetkých opýtaných 49 diabetikov (100 %), až 40 diabetikov (82 %) potvrdilo, že im bola prvotná edukácia o ich ochorení poskytnutá priamo v diabetologickej ambulancii, 6 diabetikov (12 %) sa so svojim ochorením oboznámilo priamo v nemocničnom zariadení, kde boli hospitalizovaní. 2 diabetici (4 %) konštatovali, že neboli edukovaní v žiadnom zdravotníckom zariadení a informácie o svojom ochorení sa dozvedeli prostredníctvom internetu. 1 diabetik (2 %) uviedol, že vedomosti o svojom ochorení nadobudol len samoštúdiom v odbornom časopise.

Výsledkom prieskumu sme potvrdili dodržiavanie povinností vyplývajúcich zo zákona NR SR 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 a Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom s diabetes mellitus (2011), na základe ktorých sa v špecializovanej ambulancii diabetológa realizuje komplexná špecializovaná zdravotná starostlivosť o pacienta so všetkými typmi diabetu, súčasťou ktorej je nielen kvalitná zdravotná starostlivosť, ale taktiež plnohodnotná úvodná edukácia diabetika, pokračujúca edukácia o jeho ochorení, evidencia novozistených diabetikov, upresnenie diagnostiky a rozhodovanie o vhodnej terapii, so stanovením primeraných terapeutických cieľov. Taktiež sme sa výsledkom stotožnili

s tvrdením Uličianskeho, Mokaňa a kol. (2007, s. 14), ktorí uvádzajú, že zdravotná starostlivosť v ambulancii diabetológa je „personalizovaný prístup k liečbe pacienta, ktorý zahŕňa celkové zhodnotenie klinického stavu chorého, určenie individuálnych terapeutických cieľov, adekvátny výber terapie a edukácie pri rešpektovaní osobitostí pacienta.“ Ďalej sme zistili, že klienti prichádzajú do edukačného centra so skoro žiadnymi alebo len so základnými vedomosťami o svojom ochorení, čiže prvotná-úvodná edukácia u diabetológa je málo efektívna a pre pacienta/klienta s ochorením diabetes mellitus je nedostatočná. Pred edukáciou uviedlo 14 diabetikov (29 %) zo všetkých zúčastnených 49 diabetikov (100 %), že nemajú skoro žiadne informácie o svojom ochorení a nevedia, kde ich majú hľadať. 29 respondentov (59 %) mali iba základné informácie o ochorení, ich vedomosti boli len teoretické a ich praktické uplatnenie bolo pre nich nejasné. 6 diabetikov (12 %) uviedlo, že majú všetky informácie o svojom ochorení a vedia ich aj prakticky uplatniť vo svojom živote. Môžeme tak konštatovať, že diabetologické ambulancie z hľadiska veľkého počtu novozistených i liečených pacientov, nie sú schopné plnohodnotne uspokojiť ich potreby týkajúce sa informácií o ochorení, čo sa môže negatívne odrážať na ich zhoršujúcom sa zdravotnom stave. Naše tvrdenie o nízkej informovanosti needukovaných diabetikov sa stotožňuje s konštatovaním Ignáčovej (2015), ktorá vo svojom prieskume týkajúcom sa vedomostí a informovanosti diabetických seniorov o ich ochorení a možnostiach sociálnej pomoci či nárokov na peňažný príspevok zistila, že pred realizáciou edukačného procesu „respondenti nemali dostatočné vedomosti o svojom ochorení a nevedeli, za akých podmienok majú nárok na peňažný príspevok určený na kompenzáciu diabetu, preto väčšina túto možnosť ani nevyužila.“ Výsledkom jej prieskumu bolo tvrdenie, že až „83 % respondentov by využilo možnosť edukácie zameranú na ochorenie diabetes mellitus a sociálnu pomoc“, ak by im bola takáto možnosť ponúknutá.

Po realizácii edukačného procesu v edukačnom centre sme zistili, že sa výrazne zvýšil počet diabetikov zo 72 % (nárast o 35) na 84 %, ktorí majú všetky informácie o svojom ochorení (komplikácie, liečba, princípy stravovania diabetika, vhodný životný štýl a legislatívne nároky), a tieto vedomosti vedú aj prakticky uplatniť vo svojom živote, čiže môžeme potvrdiť, že edukačný proces v centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov je efektívnejší ako edukácia realizovaná v ambulancii diabetológa. V našom prieskume

sa súčasne zistilo, že odborná verejnosť-diabetologické ambulancie i nemocničné zariadenia, ktoré sa starajú o zdravie diabetika, poznajú centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov a ich služby odporúčajú svojim pacientom. O tejto skutočnosti nás presvedčili tieto výsledky prieskumu: zo všetkých opýtaných 49 diabetikov (100 %), až 35 respondentov (71 %) uviedlo, že ich o činnosti centra sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov informoval ich diabetológ.

V závere môžeme uviesť, že klienti Centra sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov DIAMI v Michalovciach, vyjadrili spokojnosť s kvalitou a úrovňou edukácie a poskytovaných služieb v uvedenom centre. Z celkového množstva 49 respondentov (100 %), prejavilo 47 respondentov (98 %) kladné ohodnotenie edukačného procesu a kvality poskytovaných služieb. Zároveň uviedli, že jeho služby určite odporúčia aj iným diabetikom. Vysoké percento spokojnosti zo strany klientov je pre centrum sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov povzbudením v jeho úsilí a dôkazom, že aj v budúcnosti budú mať diabetici záujem o jeho služby, budú sa do edukačného centra opätovne vracáť a jeho služby budú aj naďalej radi využívať. Podarilo sa nám dôveryhodne dokázať, že edukácia a všetky odborné činnosti realizované v centre sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov, majú význam pre diabetika z hľadiska osvojenia a prehĺbenia si vedomostí o jeho vlastnom ochorení. Tieto nadobudnuté vedomosti môže diabetik účelne využiť v procese participácie sa na vlastnej liečbe a zlepšení svojho zdravotného stavu.

**Bc. Jana Puškárová
RNDr. Daniela Barkasi, PhD.**

*Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava
Detašované pracovisko Michalovce*

Zoznam použitej literatúry:

- IGNÁČOVÁ, V. 2014. Špecifická edukácia seniorov s diabetes mellitus. Bakalárska práca. Michalovce: VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava, detašované pracovisko bl. Metoda Trčku Michalovce. 51 s.
- KRAHULEC, B. - HABDÁKOVÁ, D. 2005. Liečba obezity pacientov s diabetes mellitus. In VIA PRACTICA, ISSN 1339-424X, roč. 2 (12), s. 509 - 513.
- NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2013. Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2012. 1. vyd. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. roč. 2013, ZŠ-11/2013.
- PUŠKAROVÁ, J. 2016. Význam centier sociálneho poradenstva a edukácie pre klientov s diagnózou Diabetes mellitus. Bakalárska práca VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave. 95 s.
- ULIČIANSKY, V. - MOKAŇ, M.A. kol. 2007. Odporúčania Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre diagnostiku a liečbu diabetes mellitus 2. typu. 1. vyd. Turany: P+M. 2007. 87 s. ISBN 978-80-968742-7-9.
- ZÁKON NR SR 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.

ZÁSADNÁ ZMENA PRE DIABETIKOV: KONTINUÁLNY MONITORING GLUKÓZY OD OKTÓBRA DOSTUPNEJŠÍ

Od 1. októbra 2016 sa zvýšil počet uhrádzaných senzorov na kontinuálne meranie glukózy na 26 na rok pre deti do 18 rokov a pre diabetikov 1. typu so syndrómom nevedomovania si hypoglykémie a s vysokým kardiovaskulárnym rizikom. Tehotným diabetičkám 1. typu budú hradené senzory počas celej doby tehotenstva.

Vďaka tomu budú mať najohrozenejšie skupiny ľudí s cukrovkou jednoduchší prístup k modernej terapii – kontinuálnemu

meraniu glukózy – bezdrôtovo spojené s inzulínovou pumpou MiniMed 640. Táto pumpa má zabudovanú technológiu SmartGuard a tak dokáže nielen automaticky podávať inzulín, ale podávanie inzulínu aj automaticky zastaviť na základe hodnot glukózy nameranej senzorom. Pumpa zároveň dokáže sama obnoviť podávanie inzulínu, ak sa hladina cukru v krvi upraví.

Tlačová správa zo 6. októbra 2016

REFUNDÁCIA DOPLATKOV POISŤOVŇAMI OD 1. 10. 2015

Pre koho?

1. **Osoby s ťažkým zdravotným postihnutím** (držitelia preukazu ŤZP, ŤZP – S), invalidné osoby – výška dôchodku nie je rozhodujúca, každý invalidný dôchodca má nárok. Ochranný limit na doplatky za lieky je 25 € za štvrťrok. Ak zaplatíte viac, zdravotná poisťovňa Vám automaticky vráti peniaze priamo na Váš účet alebo ich pošle poštovou poukážkou na Vašu adresu trvalého pobytu.
2. **Starobní dôchodcovia** – výška dôchodku nie je rozhodujúca, každý starobný dôchodca má nárok.
3. **Ochranný limit** na doplatky za lieky je 25 € za štvrťrok. Ak zaplatíte viac, zdravotná poisťovňa Vám automaticky vráti peniaze priamo na Váš účet alebo ich pošle poštovou poukážkou na Vašu adresu trvalého pobytu.

4. **Deti do 6 rokov** – ochranný limit na doplatky za lieky je 8 € za štvrťrok. Deti ŤZP, ŤZP – S nedopĺcajú.

Peniaze, ktoré zaplatia oprávnení pacienti nad limit, poisťovňa po skončení štvrťroka bez vyzvania vráti do 90 – tich dní na účet pacienta, ktorý pozná sociálna poisťovňa alebo pošle poštovou poukážkou v prípade, že pacient dostáva sociálne dávky touto formou.

Napríklad: Ak ste dôchodca a zaplatili ste za doplatky celkovo za obdobie január až marec 100 €, poisťovňa má čas po marci na ich vrátenie a vyplatenie 90 dní. Takže v tomto prípade 75 € nad 25 eurový limit Vám vyplatí späť, až na konci júna.

Novela zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

140 rokov robíme život lepším.



Lilly

1876 – 2016

Aby ste sa v diabete nestratili, zavolajte nám na **bezplatnú infolinku 800 112 122**.

SYSTÉM MINIMED™ 640G

Náš **kompletný systém** pre lepšiu kontrolu nad hladinou glukózy.¹

Infúzne súpravy, ktoré sú vhodné pre akýkoľvek životný štýl, s unikátnym **pripojením MiniMed™** pre bezpečné dávkovanie inzulínu.

Inovovaný senzor novej generácie **Enlite™** a nový vysielateľ **Guardian™ 2 Link** pre kontinuálne monitorovanie glukózy (CGM) s vyššou presnosťou* a pohodlím**.



S presným **glukomerom CONTOUR® Plus LINK 2.4** od spoločnosti Bayer môžete namerané hodnoty glukózy bezdrôtovo odosielať do pumpy MiniMed™ 640G a diskretné podávať bolusové dávky inzulínu.

Údaje z pumpy nahrajte do softvéru **CareLink™**, čo vám umožní poľahky sledovať mieru úspešnosti regulácie hladiny glukózy a na diaľku zdieľať tieto informácie so svojim ošetrojúcim lekárom. <https://carelink.minimed.eu>

* V prípade použitia systému MiniMed™ 640G s vysielateľom Guardian™ 2 Link. Viac informácií k výkonu senzora Enlite™ nájdete v dodatku návodu pre užívateľov.

** Veľkosť senzora novej generácie Enlite™ sa zmenšila o 80 %.

1. Bergenstal RM, Tamborlane WV, Ahmann A, et al. Effectiveness of sensor-augmented insulin-pump therapy in type 1 diabetes.

N Engl J Med. 2010;363:311–320.

2. Section 7 clinical study. Data on File. Bayer Healthcare, LLC.

Medtronic Slovakia s.r.o.
City Business Center V
Karadžičova 16
821 08 Bratislava
Slovenská republika
www.medtronic-diabetes.sk
Nepretržitá linka pomoci
MiniMed™ Care 0910 206 986

Medtronic

AKO PREDCHÁDZAŤ HYPOGLYKÉMI

Ak ľudia nemajú bezprostrednú skúsenosť s diabetes mellitus, majú o tomto ochorení skreslenú predstavu. Myslia si, že diabetik-cukrovkár nesmie jesť repný cukor a všetko je v poriadku. My, čo s diabetom žijeme, vieme, že nám repný cukor škodí presne tak isto, ako necukrovkárom. Vieme aj to, že opakované podávanie inzulínu počas dňa nehovorí o závažnosti nášho ochorenia, ale o prijatých sacharidoch v jedle. Len pre doplnenie – sacharidy patria medzi najdôležitejšiu zložku, aby naše telo správne fungovalo. Z čoho majú diabetici najväčší strach? Je to paradoxne prudký pokles hladiny cukru v krvi. Tento stav sa odborne nazýva hypoglykémia. Hypoglykémiu môže zažiť aj necukrovkár po ťažkej fyzickej námahe. Cíti slabosť, podlamujú sa mu nohy, začne sa potiť a má neodolateľnú chuť na sladké. Dospelí diabetici vedia identifikovať prichádzajúcu hypoglykémiu a vedia aj relevantne zasiahnuť. Čo ale robiť, ak sa jedná o malé dieťa? To nedokáže presne popísať svoje pocity počas dňa, nie to zareagovať ešte v noci, kedy je najčastejší výskyt hypoglykémie. Rodičia sú nútení 24 hodín sledovať svoje dieťa. Jedna vec je vizuálne hodnotenie chovania dieťaťa, avšak to nestačí. Je nutná aj kontrola glykémie z krvi na potvrdenie hypoglykémie. Dá sa vôbec danej situácii predchádzať? Existuje spôsob ako zvládať diabetes u malých detí bez strachu, čo sa deje v ich tele počas hry, na prechádzke, alebo v noci?

Detský diabetik s terapiou na inzulínových perách to má obťažné. Aj keď si rodičia pre dieťa

zabezpečia senzor, pomocou ktorého majú nepretržitú informáciu o priebehu glykémie, stále je to iba informácia, že pokles cukru v krvi nastal. Vždy je potrebný ich zásah. Musia podať dieťaťu sacharidy, aby sa zvýšila hodnota cukru v krvi. Ľudovo to nazývame, že „čarujú so sacharidovými jednotkami“. Nie je jednoduché odhadnúť koľko sacharidov je potrebné podať dieťaťu, aby nastala rovnováha v tele.

Oveľa jednoduchšie sa predchádza hypoglykémii a samotná sa rieši pri používaní inzulínovej pumpy. Na Slovensku ešte niektorí zdieľajú názor, že podávanie inzulínu pomocou pumpy, je iba pri komplikáciách diabetu a už vôbec nie je vhodná pre malé deti. Toto všetko je mýtus. Práve tento spôsob liečby nám pomáha nielen eliminovať hypoglykémiu, ale im aj komfortne predchádzať. Spojenie inzulínovej pumpy MiniMed 640G s kontinuálnym monitoringom – ľudovo so senzorom, je v súčasnosti najmodernejší a najspoľahlivejší prostriedok ako ochrániť svoje dieťa pred závažnými hypoglykémiami. Možno si kladiete otázku, prečo je to obťažné pri perách so senzorom a jednoduché pri inzulínovej pumpe so senzorom. Odpoveď je v tomto prípade jednoduchá. Inzulínová pumpa MiniMed 640G s kontinuálnym monitoringom dokáže vypnúť dávkovanie inzulínu – bazálnej dávky, ak senzor indikuje, že glykémia by do 30 minút mohla dosiahnuť hraničnú hodnotu. Tiež vypína bazálnu dávku, ak glykémia prudko klesá a hrozí hypoglykémia. Tí, ktorí máte inzulínovú pumpu s označením

MiniMed VEO si môžete povedať, že z časti toto dokáže aj vaša pumpa. Máte pravdu, ale MiniMed 640G nielen vypne bazálnu dávku, ale po zvýšení hodnoty glykémie o 2,2 mmol znovu obnoví dávkovanie inzulínu. A tu je skrytý jej čaro. Čo to predstavuje pre bežný život detského diabetika? Predstavte si, že dieťa sa večer jašilo so svojim súrodencom. Keď ho rodič ukladá spať, jeho glykémia je 7,5 mmol. Rodič mu nezníži bazálnu dávku, lebo glykémia je ustálená. Lenže dieťaťu v noci začína klesať glykémia. Je to dozvuk zvýšenej aktivity z večera. Bez senzoru to rodič nezistí. Dieťa so senzorom je chránené, lebo jeho inzulínová pumpa zaznamenáva pokles. Vypne dávkovanie inzulínu pokiaľ sa hodnota glykémie nezvýši. Ráno rodič zisťuje, že jeho dieťa malo počas noci hodinu vypnutú inzulínovú pumpu. Glykémia ráno je 7,4 mmol. Viete si predstaviť, keby toto dieťa nemalo senzor, koľkokrát by ho rodič kontroloval? Keby zistil pokles glykémie, musel by dieťa zobudiť, podať mu sacharidy na zvýšenie cukru krvi a ešte by ho po čase zmeral, aby mal istotu, že dieťa je mimo nebezpečenstva.

Každý rodič sa obáva o svoje dieťa, keď ochorie. Je jedno, ako je ochorenie závažné. Snaží sa svojmu dieťaťu dať to najlepšie čo existuje, aby mu pomohol. Preto by sme mali dopriať svojim deťom s diabetes mellitus 1. typ to najlepšie, čo na Slovensku existuje. Myslím si, že si to zaslúžia nielen deti, ale aj ich rodičia.

Eubica Pilková
Predseda OZ diabetikinfo

SENIORI POZOR! NESTAŇTE SA OBEŤAMI PODVODNÍKOV A ZLODEJOV!

Policajný zbor neustále zaznamenáva podvody, krádeže a inú trestnú činnosť páchanú na senioroch prostredníctvom zaužívaných legiend (tzv. špecifická kriminalita na senioroch). Táto kriminalita v závislosti od trestno-právnej kvalifikácie skutku, obsahuje najmä ekonomickú kriminalitu (podvod, sprenevera), majetkovú kriminalitu (krádež) a násilnú kriminalitu (lúpež, porušovanie domovej slobody, ublíženie na zdraví). Z hľadiska kriminality, resp. trestnej činnosti a príslušnej právnej regulácie sa senior považuje za chránenú osobu definovanú v § 139 ods. 1 písm. e) zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov ako osoba vyššieho veku. Pre účely trestného konania sa podľa § 127 ods. 3 Trestného zákona osobou vyššieho veku rozumie osoba staršia ako 60 rokov.

Špecifická kriminalita na senioroch je páchaná sofistikovaným a organizovaným spôsobom cielene na senioroch tým spôsobom, že páchatelia pod rôznymi vymyslenými legendami oslovia seniorov telefonicky, priamo na verejnosti alebo v ich príbytkoch a snažia sa získať ich dôveru, lokalizovať miesto ich finančných úspor a v nepozorovanej chvíli od nich podvodne alebo krádežou získať ich celoživotné úspory. Táto kriminalita vykazuje aj určitý stupeň latentnosti, kedy najmä seniori neoznamujú túto trestnú činnosť a to hlavne z dôvodu pocitu hanby alebo neuvedomenia si, že sa stali obeťami podvodníkov a zlodejov. Páchatelia sa cielene zameriavajú na seniorov z dôvodu, že seniori sú „ľahšími“ obeťami kriminality a to najmä vplyvom, resp. dôsledkom ich vyššieho veku a riziko, že sa stane senior obeťou tejto trestnej činnosti, je vyššie. Medzi rizikové činitele



u seniorov patrí rozšírená sociálna izolácia, často ide o ovdovelych alebo osamelo žijúcich, pre ktorých je príznačné stereotypné správanie, dôverčivosť, ale i fyzická bezbrannosť.

K najčastejšie používaným legendám patrí legenda tzv. vnuk, pri ktorej páchatelia oslovujú seniorov telefonicky a predstavujú sa ako ich príbuzní (vnuk, syn, brat) a žiadajú ich o požičanie peňazí na rôzne účely (kúpa motorového vozidla, elektroniky, nábytku), avšak pre peniaze neprídu osobne ale pošlú inú osobu. K často používaným legendám patrí legenda tzv. „služby“, pri ktorej páchatelia navštevujú seniorov priamo v ich príbytkoch a predstavujú sa ako pracovníci plynárni, vodárni, elektrární, sociálnych úradov, dôchodkového zabezpečenia alebo iných inštitúcií s tým, že prišli odpísať plyn, vymeniť elektromer, zvýšiť dôchodok, vyplatiť výhru alebo preplatok za vodu. K nemenej používaným legendám patrí legenda tzv. „podomový predaj“, kedy páchatelia tiež navštevujú seniorov v ich domácnostiach a ponúkajú im na predaj nekvalitný a predražený tovar (hrnce,

nože, deky a prikrývky z ovčieho rúna). Okrem uvedených legiend páchatelia používajú aj iné legendy, ktorými sa snažia získať dôveru seniorov, často ide o ponúkanie rôznych prác alebo opráv (výmena odkvapových rúr, odvoz smetí, pomoc s nákupmi) alebo sa predstavujú ako príslušníci Policajného zboru, ktorí kontrolujú pravosť bankoviek, či prišli oznámiť nehodu ich príbuzného a inkasovať pokutu.

Vzhľadom na to, že seniori patria k rizikovej skupine obetí tejto kriminality, Policajný zbor vyzýva seniorov, ich príbuzných a známych, ako aj širokú verejnosť, aby nedôverovali cudzím osobám, ktoré ich oslovia za účelom požičania peňazí na rôzne účely. Policajný zbor za účelom ochrany seniorov pred týmto fenoménom spracoval informačné letáky a plagáty (viď príloha č. 1 a príloha č. 2), ktoré poskytujú konkrétne rady a odporúčania ako sa nestáť obeťou podvodníkov a zlodejov.

**Úrad kriminálnej polície
Prezídium Policajného zboru**



SENIORI, POZOR

nestaňte sa obeťou zlodějov a podvodníkov

pri komunikácii s cudzími osobami BUĎTE OPATRNÍ.

Polícia opakovane zaznamenáva trestnú činnosť páchanú na senioroch. Osoby vyššieho veku sa pre svoju dôverčivosť a dobrosrdečnosť stávajú najčastejšie obeťami podvodov a krádeží.

Podvodníci sa najčastejšie skrývajú v osobách, ktoré sa na seniorov obracajú s naliehavou prosbou o finančnú pomoc. Oslovujú ich telefonicky, priamo

POLÍCIA RADÍ SENIOROM

1. Ak vás kontaktuje telefonicky osoba, ktorá sa vydáva za vášho príbuzného a žiada o finančnú pomoc, čo najskôr si overte, či skutočne telefonoval váš príbuzný. Obratom mu zavolajte.
2. Nikdy nesadajte cudzím osobám do ich auta.
3. Nesúhlaste s tým, aby vás cudzie osoby odviezli domov, k bankomatu alebo do banky.
4. Nerozmieňajte (nevýdávajte) peniaze cudzím osobám, ak tvrdia, že majú bankovku vyššej nominálnej hodnoty.
5. Zdržte sa takého konania, ktoré by mohlo cudziemu človeku napovedať, kde máte uložené svoje úspory alebo cennosti.
6. Nikdy nedávajte peniaze osobe, ktorú nepoznáte, ani keď vám tvrdí, že ich súrne potrebuje pre pomoc inému, napr. na operáciu a sľubuje, že peniaze čoskoro vráti.
7. Cez telefón nikdy neposkytujte osobné údaje, ani údaje o finančných či rodinných pomeroch.
8. Osoby vykonávajúce odpočty vody, plynu či elektriny sú povinné preukázať sa poverením spoločnosti na výkon odpočtov a na požiadanie aj občianskym preukazom. Neverte osobám, ktoré tvrdia, že vám prišli vyúčtovať preplatok či nedoplatok.
9. Neverte osobám, ktoré tvrdia, že ste sa stali výhercom a prišli vám vyplatiť výhru. Žiadna spoločnosť nevypláca peňažné výhry v hotovosti prostredníctvom svojich zamestnancov či iných osôb.
10. Cudzie osoby nikdy nevpušťajte do svojho príbytku a nezostávajú s nimi osamote.

**kontaktujte POLÍCIU
na čísle 158 alebo
linku tiesňového volania 112**

**V prípade, že cudzie osoby
na vás vyvíjajú nátlak alebo máte
pocit ohrozenia**

ŠPECIÁLNA VÝŽIVA PRE DIABETIKOV POMÁHA PRI LIEČBE CUKROVKY

Ako je známe, až polovica úspechu liečby cukrovky spočíva vo vhodnej výžive a pravidelnej pohybovej aktivite.

Limity diéty

Racionálna výživa je však pre pacienta – najmä v porovnaní s užívaním liekov alebo podávaním inzulínu – tou ťažšie realizovateľnou súčasťou liečby. Vyžaduje si totiž čas, vedomosti a spoluprácu. Možnosti štandardnej dietetickej liečby sú navyše obmedzené; aj napriek jej uplatňovaniu sa nie vždy pacientom darí v liečbe dosahovať lepšie výsledky.

Novinka pre diabetikov

Preto boli pre pacientov s cukrovkou vyvinuté špeciálne prípravky – „diabetes špecifické nutričné prípravky“ (DŠNP). Okrem dietetického účinku majú DŠNP aj pozitívny vplyv pri liečbe cukrovky.^{1,2} Vďaka svojmu zloženiu dokážu diabetikom pomôcť znížiť napr. zvýšenú hladinu krvného cukru po jedle, alebo aj častý výskyt hypoglykémii. Tento efekt je pre pacientov výhodný a bol dokázaný niekoľkými klinickými štúdiami, ktoré sa realizovali vo viacerých krajinách.^{1,2}

Výhody prípravku

Užívaním takéhoto špeciálneho nutričného prípravku dôjde k príjmu rovnakého množstva energie ako pri bežnej potrave, avšak vo výhodnejšom zložení základných živín. Zdrojom energie sú predovšetkým mastné kyseliny (tuky), konkrétne „mononenasýtené mastné kyseliny“. Tie majú mnoho priaznivých účinkov – pokles telesnej hmotnosti, zlepšenie zloženia krvných tukov (vzostup „dobrého“ HDL cholesterolu), či úprava krvného tlaku.^{1,2} Kým ich nedostatok zhoršuje využitie inzulínu, ich dostatočný príjem napríklad znižuje riziko srdcovo-cievnych komplikácií (srdcový infarkt a i.).^{1,2} Najznámejším zdrojom mononenasýtených mastných kyselín je olivový olej. Navyše, cukry, ktoré tieto špeciálne prípravky obsahujú, majú „nízky glykemický index“, ktorý znižuje vzostup krvného cukru po jedle alebo častý výskyt hypoglykémii.

Ako to funguje

V klinických štúdiách s týmito špeciálnymi prípravkami došlo u diabetikov k poklesu telesnej hmotnosti, hladín krvného cukru po jedle, poklesu HbA1c (glykovaný hemoglobín), úprave hladín krvných tukov (napr. vzostup „dobrého“ HDL cholesterolu), ale aj ďalším benefitom.^{1,2} Okrem liečebných prínosov, ktoré už boli spomenuté,

prináša použitie týchto špeciálnych prípravkov aj výhodu vo forme určitého zjednodušenia liečby. Najmä pokiaľ ide o čas, ktorý diabetikovi nie vždy umožňuje pravidelnú prípravu jedla s adekvátnym zložením.

V súčasnosti sú tieto prípravky dostupné už aj na Slovensku.

V prípade záujmu sa o nich pacienti môžu dozvedieť viac aj od svojho diabetológa.

doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.

Primár Národného endokrinologického a diabetologického ústavu v Lubochni,
Predseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti

Zoznam použitej literatúry:

1. Patrizio Tatti et al. Efekt nízkokalorickej vysokonutričnej receptúry na pokles telesnej hmotnosti u pacientov s diabetes mellitus 2. typu. *Mediterr J Nutr Metab* 3: 65-69, 2010.
2. Redukcia rizikových faktorov pre vážové a kardiovaskulárne ochorenia u pacientov s diabetes mellitus 2. typu. Jednoročné výsledky skúšania Look AHEAD. The LOOK AHEAD RESEARCH GROUP*, *Diabetes care* 30: 1374-1383, 2007.



GLUCERNA Triple Care PRE LEPŠIU KONTROLU GLYKÉMIE

Terapeutická výživa pre pacientov s diabetom
s unikátnou zmesou sacharidov
s postupným uvoľňovaním



**CUKOR POD
KONTROLOU**



NÍZKÝ GI**



- Znižuje hladinu postprandiálnej glykémie¹
- Zlepšuje inzulínovú odpoveď^{1,2}
- Zvyšuje produkciu GLP-1³
- Zlepšuje lipidový profil a pozitívne ovplyvňuje krvný tlak³
- Pomáha predchádzať komplikáciám spojeným s diabetom⁴

Literatúra: 1. Vess AC et al. Nutrition 2008;24:990-997. 2. Flax BM et al. *Am J Nutr* 2001;115:277. 3. Tatti P, Mauro P, Neri M, et al. Effect of a low-calorie high nutritional value formula on weight loss in type 2 diabetes mellitus. *Mediterr J Nutr Metab* 2009;July. 4. Rasmussen OW et al. *Diab. Care* 1993;16:1565-1571.

* GLP-1 Glucagon-like peptide 1 ** GI - glykemický index



MSD

Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA.
Všetky práva vyhradené. Merck Sharp & Dohme, s. r. o., so sídlom Mlynské nivy 43, 821 09 Bratislava
Tel: +421 2 5828 2010, dpoc_czechslovak@merck.com

Kód materiálu: 05-2017/DAB-117069-0000 Datum vystavenia materiálu: marec 2016



**Abbott
Nutrition**

AKO UŽÍVAŤ PAD LIEČBU U DIABETIKOV 2. TYPU

Diabetici si v čakárňach často vymieňajú názory na svoju liečbu, prečo jeden užíva „ružové tabletky“, prečo iný má „veľké tabletky“, či by nemohli užívať tzv. „inzulínovú špeciálnu tabletku“, ako to nedávno zverejnila bulvárna tlač.

Je potrebné si však uvedomiť, že cukrovka nie je jediné ochorenie a delí sa na dva základné typy, ktoré majú dedičnú predispozíciu, ale aj iný mechanizmus manifestácie, čiže odhalenia ochorenia.

Pri cukrovke 1. typu je absolútny nedostatok inzulínu, postihuje deti, mladistvých asi do 35 roku. Vyvolávajúcim faktorom je väčšinou zápal, ktorý vyvolá zápal beta buniek pankreasu, ktoré vylučujú inzulín a vzniká tzv. inzulitída a vytvárajú sa protilátky proti inzulínu.

Postihnutých je okolo 80 % beta buniek, pacienti si musia chýbajúci „vnútorný“ inzulín nahradiť „vonkajším“ inzulínom vo forme píchania perami, alebo striekačkami.

Pri cukrovke 2. typu je relatívny nedostatok inzulínu. Postihnutých je asi 20 % beta buniek pankreasu. Je tu výrazná dedičná predispozícia, provokácia manifestácie. Objaví sa pri stresových situáciách, operáciách, úrazoch, pri zápaloch a nachladnutiach, alebo náhodný záchyt počas preventívnej prehliadky. Často nie sú prítomné typické príznaky v začiatku ochorenia, ako je typický smäd, časté močenie, únava, pokles hmotnosti, zvracanie, či poruchy vedomia. Tento 2. typ cukrovky, pokiaľ nie sú v začiatku zachytenia prítomné chronické komplikácie, vyžaduje len liečbu tabletkami.

Tabletky nie sú inzulínové!!!

Ich funkcia je iná ako funkcia inzulínu. Ordinujeme ich vtedy, keď už nestačí liečba diétou. V prvej voľbe sú to lieky, preparáty sulfonyley, ktoré vedú vydráždiť beta bunky pankreasu, aby vylučili svoj tzv. „lenivejší“ inzulín. Sú vhodné predovšetkým pre pacientov s normálnou hmotnosťou a starších pacientov. U nás sú k dispozícii nasledovné lieky zo skupiny derivátov sulfonyley (glibenklamid, glimepirid, glipizid GITS, gliklazid MR).

Ako na to?

Perorálne antidiabetiká ordinujeme vtedy, keď už nepostačuje diétna liečba, čiže keď je glykémia nalačno

opakovane nad 7 mmol/l a postprandiálna – maximálne 2 hodiny po jedle nad 10 mmol/l a glykovaný hemoglobín je nad 7 % DCCT. U obéznych diabetikov s indexom telesnej hmotnosti nad 30, spravidla začíname biguanidmi t.j. metformínovými liekmi. U neobéznych diabetikov môžeme použiť preparáty sulfonyley, ktoré môžu ešte ovplyvniť sekréciu inzulínu v beta bunkách pankreasu, nakoľko sa predpokladá, že v čase včasnej záchytnosti cukrovky tieto

bunky ešte budú fungovať. Liečba by sa mala pravidelne sledovať meraním glykovaného hemoglobínu približne 2 × ročne a ten

by nemal byť vyšší ako 7 %. Ak je glykovaný hemoglobín

vyšší, môžeme spomínanú liečbu kombinovať,

naďalej s jeho pravidelným sledovaním,

ako aj so sledovaním glykemických profilov u tých pacientov,

ktorí majú glukomer. Naďalej kontrolujeme glykozúriu – cukor

v moči a telesná hmotnosť. Pokiaľ je stále glykovaný hemoglobín nad 7 %, glykemické profily sú neuspokojivé a nedochádza k redukcii telesnej

hmotnosti, t.j. BMI nad 30, volíme priordino-

vanie liekov zo skupiny gliptínov. Samozrejme sledujeme možnosť výskytu včasných chronických komplikácií – pravidelné vyšetrenie očného pozadia (aspoň raz ročne), neurologické vyšetrenie, angiologické – cievne vyšetrenie, nefrologické vyšetrenie (vyšetrenie funkčnosti obličiek).

Pri dobre spolupracujúcom pacientovi by mal poklesnúť glykovaný hemoglobín pod 7 %. Nemala by rásť telesná hmotnosť, mali by byť vyrovnané glykemické profily. Pokiaľ pacient nemá naďalej uspokojivé výsledky, nesplňa indikované kritériá na liečbu gliptínmi, je potrebné uvažovať o inzulíne a prekontrolovať možné zhoršenie chronických komplikácií cukrovky.

Musíme si uvedomiť, že diabetik musí byť edukovaný celý život. V tejto oblasti lekárom pomáhajú aj Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov, ktoré na Slovensku zriaďuje Zväz diabetikov Slovenska.

Mgr. Ing. Jozef Borovka – prezident ZDS
MUDr. Renáta Žalúdková - diabetológ



VESLOVANIE NA VESLÁRSKOM TRENAŽÉRI A MOŽNOSŤ JEHO VYUŽITIA V LIEČBE DIABETES MELLITUS 2. TYPU

Diabetes 2. typu (DM2) je výsledkom inzulínovej rezistencie (odolnosti voči inzulínu), čo spôsobuje neefektívnosť inzulínu pri transporte glukózy do buniek. Bol tiež označovaný ako noninzulín-dependentný (nezavislý na inzulíne). DM2 tvorí 90% - 95% všetkých prípadov diabetu. Kvôli nárastu počtu ľudí s obezitou a sedavým životným štýlom je DM2 čoraz bežnejším ochorením (Fritz, et al., 2013).

Cvičenie zohráva dôležitú úlohu pri regulácii glykémie u ľudí s DM2. Vo všeobecnosti inzulínová produkcia nie je problémom v tejto skupine, predovšetkým v počiatočných štádiách ochorenia, takže hlavným problémom pri DM2 je nedostatočná odpoveď cieľovej bunky na inzulín (inzulínová rezistencia). Keďže bunky sa stávajú odolné voči inzulínu, hormón nedokáže vykonávať jeho funkciu, a teda podporovať transport glukózy cez bunkovú membránu. Z toho vyplýva znížená inzulínová senzitivita. Svalová kontrakcia má podobný efekt ako inzulín. Priepustnosť membrány pre glukózu sa zvyšuje so svalovou kontrakciou. To znamená, že náhle fyzické úsilie znižuje inzulínovú rezistenciu a zlepšuje inzulínovú senzitivitu (Rynders, Weltman, 2014).

Predpokladá sa, že silový a vytrvalostný tréning majú podobný efekt, ale existujú dôkazy (Bernstein, 2014), že kombinácia silového a vytrvalostného tréningu je optimálnou tréningovou stratégiou pri redukcii inzulínovej rezistencie. Veslovanie patrí medzi silovo-vytrvalostné športy (Nolte, 2011). Zataženie na veslárskom trenažéri sa vďaka svojej komplexnosti a šetrnosti voči pohybovému aparátu javí ako vhodný, ale málo používaný variant pohybovej aktivity, a preto sme sa rozhodli overiť toto tvrdenie v našom výskume.

Sedem členov ZO ZDS Piešťany sa v lete 2016 zúčastnilo výskumu vplyvu silovo-vytrvalostného pohybového programu na veslárskom trenažéri na vybrané biochemické parametre diabetikov. Výskumný súbor absolvoval 8-týždňový

tréningový program, ktorý pozostával z dvoch intenzívnych tréningov týždenne. Objem tréningových jednotiek bol postupne zvyšovaný z 30 až na 60 minút, teda 120 minút týždenne. Intenzita zataženia bola stanovená individuálne na úrovni 40 % z maximálneho výkonu, ktorý bol stanovený 10-sekundovým all-out testom. Súbor absolvoval biochemické vyšetrenie krvi trikrát – pred začatím pohybového programu, po 4 týždňoch a po 8 týždňoch, resp. po ukončení pohybového programu.

Výsledky biochemických vyšetrení pred a po absolvovaní pohybového programu ukázali pokles hodnôt hladiny krvného cukru nalačno o 0,85 mmol/l, čo predstavovalo 10 %. Avšak, hodnoty glykovaného hemoglobínu (HbA1c, IFCC) zostali bez štatisticky významnej zmeny. Výsledky naznačujú pozitívny vplyv silovo-vytrvalostného pohybového programu na veslárskom trenažéri na zdravotný stav pacientov s diabetom 2. typu. Naš výskum bol časovo obmedzený a možno práve preto sme nedosiahli očakávané zmeny hodnôt glykovaných hemoglobínov. Na zistenie dlhodobého vplyvu pohybovej aktivity na veslárskom trenažéri by bolo vhodné realizovať časovo rozsiahlejšiu štúdiu.

Mgr. Matej Šmída
FTVŠ UK, Bratislava



Zoznam použitej literatúry:

1. BERNSTEIN, G. 2014. Diabetologia [online]. Dostupné na: <http://consumer.healthday.com/diabetes-information-10/misc-diabetes-news-181/aerobic-plus-strength-training-combo-may-be-best-workout-for-diabetics-689398.html>
2. FRITZ, T., et al. 2013: Effects of Nordic walking on cardiovascular risk factors in overweight individuals with type 2. diabetes, impaired or normal glucose tolerance. Diabetes Metab Res Rev. 25 – 32.
3. NOLTE, V. 2011. Rowing Faster – ISBN 0-7360-4465-5. 2005. 295 s.
4. RYNDERS, C.A., WELTMAN, A. 2014: High-intensity exercise training for the prevention of type 2 diabetes mellitus. Phys Sportsmed.

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	diabanby@gmail.com	0917 394 156, 0903 604 510
Bánovce nad Bebravou DIABAN	Anna Páleníková	a.palenikova@gmail.com	0915 776 500
Bratislava 5 DIAPETRŽALKA	Mgr. Ivan Lenorák	diapetrz@gmail.com	0948069730
Dolný Kubín DIAORAVA	Mgr. Anna Laliková	diaorava@gmail.com	0915 830 836
Dubnica nad Váhom DIADUB	Rudolf Bulica	diadub.diabetik@gmail.com	0907 346 941
Humenné DIAHENN	Štefan Dlužanin	diahenn.he@gmail.com	0905 626 817
Kežmarok	PaedDr. Andrej Janovský	janovskya@gmail.com	0905 706 542
Komárno DIAKOM	Priska Rigóová	priska.rigoova@gmail.com	0918 194 763
Košice	Ing. Ruščinová Darina	darina.ruscinova@gmail.com	055/391 00 55, 0907 624 150
Košice - deti	Ivana Kochmanová	kochmanova@gmail.com	0910 311 150
Kremnica DIAKREM	Daniela Plankenbuchlerová	zozdsdiakrem@gmail.com	0911 490 159, 0911 552 547
Levice	Magdaléna Kunyová	zdslevice@gmail.com	0917 619 875, 0907 282 173
Liptovský Mikuláš DIALIPTOV	Dušan Štric	dstric@stvorec.sk	0907 841 031
Lučenec	Ing. Gabriela Czaková	zozdslucenec@gmail.com	0907 805 841
Martin DIAMART	PhDr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	043/42 384 83, 0904 836 695
Michalovce DIAMI	Mgr. Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043
Nové Mesto nad Váhom DIANMV	Libor Luščik	lupino21@stonline.sk	032/77 144 98, 0911 512 776
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	mkolozvaryova@azet.sk	051/77 184 92, 0911 552 700
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diapreuge.izmadia@gmail.com	0940 653 997, 0907 986 567
Rožňava DIAGEMER	Ján Fabián	gemeragrofam@gmail.com	058/7347528, 0915 942 634
Sabinov DIASABI	Mgr. Marko Urdzík	diasabi@centrum.sk	0907 534 441
Ružomberok RUŽA	Ivan Štulajter	ivan.stulajter@centrum.sk	044/43 325 13, 0904 567 866
Spišská Nová Ves DIASPIŠ	Monika Havrillová	monika.havrillova@gmail.com	053/44 686 38, 0904 380 258
Svidník	František Kostka	f.kostka12@gmail.com	054/75 203 35, 0915 332 912
Trebišov	Mgr. Bc. Oktávia Marcinčáková	oktavia.m@centrum.sk	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Silvia Beňovičová	zds.diavia.trencin@gmail.com	0917 448 743
Trnava DIATYRNAVIA	Mgr. Miroslava Šamajová	samajovam@gmail.com	0904 313 342
Zlaté Moravce	Anna Gubová	maria.kesegova@zoznam.sk	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com, darinafrindtova@gmail.com	045/54 596 45, 0903 525 306
Žarnovica DIAŽACA	Ing. Mgr. Jozef Zimmermann	jozef.zimmermann@lesy.sk	045/68 125 23, 0918 334 607
Žiar nad Hronom DIAŽIARA	Jarmila Valová	diazara021@gmail.com	0904 904 764
Žilina DIAZIL	Ivan Ďuriš	diaklubzilina@gmail.com	041/72 428 14, 0915 258 848
Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov			
Ľubochňa	Mgr. Anna Laliková	eclubochna@gmail.com	0915 830 836
Michalovce	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043
Trebišov	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043

Ide nám o viac, než len o zníženie glykémie



SK/NR/0516/0141

**meníme
diabetes™**


novo nordisk®

Počúvajte svoje 

Ureagamma®

masť určená na ošetrovanie nôh

- obsahuje 10 % urey
- na suchú, zhrubnutú a popraskanú pokožku nôh
- aj pre pacientov s cukrovkou, neurodermatitídou a ichtyózou
- bez parfumov a konzervačných látok



www.diabetik.sk

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3, www.woerwagpharma.sk

UGINZ0816



PRIHLÁŠKA ZA KOREŠPONDENČNÉHO ČLENA ZDS

Evidenčné číslo

Zväz diabetikov Slovenska, Ústredie, Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, e-mail: zds.zds1@gmail.com, tel: 0907 847 021, 0903 789 717, www.zds.sk

1. Meno, priezvisko, titul:

2. Dátum narodenia:

3. Adresa bydliska, PSČ:

4. Telefón - pevná linka:

5. Telefón - mobil:

6. E-mail:

7. DM typ:

8. DM od:

9. Nediabetik - sympatizant ZDS:

10. Rodinný príslušník diabetika:

11. Liečba DM:

12. Glukometer typ:

13. Zdravotná poisťovňa:

14. Meno diabetológa:

15. Diabetologická ambulancia:

Dátum

Po úhrade členského príspevku vo výške 13 € na účet ZDS (IBAN: SK88 09000000000011477787) korešpondenčný člen ZDS automaticky získava práva člena ZDS zúčastňovať sa na akciách, dostávať časopis pre diabetikov a ďalšie edukačné a informačné materiály.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby ZDS podľa Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:

SANOFI DIABETES 



Hlavní partneri:



Partneri:



Mediálni partneri:

