



ZDRUŽENIE
PACIENTOV
S PRIMÁRNOU
IMUNODEFIICIENCIOU

MAGAZÍN PRE PACIENTOV S PRIMÁRNYMI PORUCHAMI IMUNITY | 2/2017

IMUNODEFICIT

IMUNOLÓGIA

**Genetické
vyšetrenie**

ŽIVOT S OCHORENÍM

Môj život s CVID

PRÁVNA PORADŇA

Práceschopnosť



Milí priatelia,

vítame vás pri ďalšom čísle časopisu Imunodeficit, ktorý opäť prináša informácie o primárnych poruchách imunity, právne rady z oblasti sociálneho zabezpečenia a novinky o našom združení.

Teší nás, že v čoraz väčšej miere využívate našu právnu a imunologickú poradňu, a tým nám pomáhate naplňovať naše základné poslanie poskytovať pacientom s primárnymi imunodeficienciami a ich blízkym informácie a servis, ktoré potrebujú.

Imunodeficit je tu pre vás, preto nás zaujíma váš názor na jeho obsah, ako aj vaše tipy a návrhy na témy, ktorým sa má venovať. Vaše postrehy, príbehy a skúsenosti nám môžete poslať mailom na info@imunodeficit.sk alebo poštou na adresu Združenie pacientov s primárnou imunodeficienciou, Nezábudková 52, 821 01 Bratislava. Kontaktovať nás môžete aj prostredníctvom našej facebookovej stránky www.facebook.com/imunodeficit.

Prajeme Vám príjemné čítanie.

Význam genetického vyšetrenia u pacientov s vrodenými poruchami imunity

Gén je základnou funkčnou jednotkou dedičnosti. Je to úsek (sekvencia) našej DNA (deoxyribonukleovej kyseliny), ktorá je vo forme dvojitej špirály usporiadanej v chromozómech obsiahnutá v jadre každej z našich buniek a na základnej úrovni kóduje a zabezpečuje fungovanie nášho organizmu.

Jej zloženie a štruktúru v bunkovom jadre nazývame genotyp, zatiaľ čo to, aký vzhľad vďaka nej máme navonok, nazývame fenotyp. DNA je u každého jedinca iná (rovnaká u jednovaječných dvojčiat) a zabezpečuje absolútnu jedinečnosť každého živého organizmu.

Gény, vo všeobecnosti zodpovedajú za syntézu bielkovín, ktoré zabezpečujú fungovanie organizmu na molekulárnej úrovni. Ich poruchy vedú k ich nesprávnej alebo nedostatočnej funkcii a majú za následok vznik dedičných ochorení. Prenesenie chybného génu na naše potomstvo závisí od toho, ako veľmi je gén dominantný a na ktorom chromozóme sa nachádza. Okrem zdedených génov môže počas sko-

rých vývojových štádií plodu v maternici vzniknúť aj nová mutácia génu (tzv. de novo mutácia), ktorá nebola u jeho predkov prítomná.

Vrodené poruchy imunity, alebo primárne imunodeficity (PID), sú zapríčinené chybami v génoch, ktoré sú zodpovedné za správnu funkciu imunitného systému.

Prítomnosť chybného génu má za následok nesprávnu alebo nedostatočnú funkciu niektorej z jeho zložiek. Dnes poznáme viac ako 250 génov a ich mutácií zodpovedných za primárne imunodeficity, medzi ktoré patria ťažké kombinované imunodeficity, chronická granulomatózna choroba, hyper IgE syndróm, Wiskott Aldrichov

syndróm, X viazaná hypogamaglobulinémia a poruchy komplementu. Vzhľadom k tomu, že väčšina z nich je prenesená z minulých generácií, je veľmi dôležité dôsledne sa pri vyšetrení pýtať na rodinnú anamnézu.

Medzi najčastejšie (fenotypové) prejavy primárnych imunodeficitov patria opakované infekcie, život ohrozujúce infekcie, infekcie na „neobvyklých“ miestach (koža, centrálny nervový systém, hlboko uložené orgány), alebo infekcie zapríčinené nezvyčajnými organizmami.

Existujú však aj iné ako infekčné prejavy vrodených porúch imunity, medzi ktoré patria onkologické ochorenia, ochorenia postihujúce kostnú dreň, tvorba granulómov,



atopické (alergické) prejavy, autoimunitné a autozápalové ochorenia. U týchto pacientov je náročnejšie diagnózu primárneho imunodeficitu stanoviť.

Pokiaľ na základe týchto príznakov predpokladáme prítomnosť primárneho imunodeficitu, doplníme ďalšie vyšetrenia, ku ktorým patria krvné testy, zobrazovacie metódy (röntgen, počítačová tomografia, ultrasonografia) prípadne ďalšie invazívne vyšetrenia (napr. vyšetrenie kostnej drene alebo bronchoskopia). V prípade, že tieto potvrdia podozrenie, vyslovujeme diagnózu primárneho imunodeficitu a zahájime liečbu ochorenia.

Analýzou pacientovej DNA, nazývanej genetickým vyšetrením, dokážu lekári pátrať po mutácii spôsobujúcej primárny imunodeficit, a to aj u pacientov, u ktorých nie je stanovenie diagnózy na základe predchádzajúcich vyšetrení jasné. I keď predpokladáme, že toho času stále poznáme len menšiu časť mutácií spôsobujúcich poruchy imunity, ich

číslo každým rokom narastá. Určenie mutácie nám umožní:

- Predpokladať ako sa bude ochorenie do budúcnosti vyvíjať, či a aké nastanú komplikácie a aké budú závažné. Teda jeho prognózu.
- Potvrdiť diagnózu u ochorení, ktoré majú menej obvyklý priebeh.
- Pátrať o prítomnosti mutácie u nenarodených detí, prípadne u novonarodených detí, ktoré ešte nemajú príznaky, avšak vzhľadom k výskytu ochorenia v rodine predpokladáme jeho prítomnosť.
- Poskytnúť poradenstvo pri plánovanom rodičovstve. V prípade že jeden alebo obaja rodičia trpia primárnym imunodeficitom, môžeme na základe poznania mutácie, ktorá ho spôsobila, predpovedať, či môže byť prenesená na ich potomstvo.
- Pomôcť pri rozhodovaní sa o liečbe ochorenia, vrátane použitia inej ako štandardnej liečby. Medzi

tieto patrí aj tzv. génová terapia, ktorá umožňuje nahradiť chybný gén zdravým a je v posledných rokoch v niektorých krajinách už úspešne používaná.

Záverom možno povedať, že genetické vyšetrenie u primárnych imunodeficitov nám otvára nové možnosti diagnostiky a liečby týchto ochorení. Odborné lekárske spoločnosti stále viac zdôrazňujú potrebu jeho realizácie už vo včasných štádiách diagnostiky. Napriek tomu, že je mimoriadne finančne náročné (niekoľko tisíc eur) a nie je realizované vo všetkých krajinách, medzinárodná spolupráca nám umožňuje používať ho aj u pacientov na Slovensku. Diskutujte o tejto možnosti s lekárom, ktorý vás sprevádza vašim ochorením, tento by vám mal byť schopný poskytnúť viac informácií, prípadne vaše ochorenie konzultovať s jedným z centier venujúcich sa tejto problematike.

MUDr. Jaroslava Orosová, ambulancia klinickej imunológie a alergológie, Bratislava

Imunologická poradňa

Na našej webovej stránke www.imunodeficit.sk je pacientom k dispozícii bezplatná a anonymná imunologická poradňa MUDr. Orosovej.

Vyšetrenia a liečba v zahraničí

Postup pacienta sa bude líšiť podľa toho, či ide o zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci Európskej únie alebo v inom štáte, či ide o starostlivosť urgentnú alebo plánovanú, a či na ňu potrebuje súhlas zdravotnej poisťovne.

Neplánovaná (urgentná) zdravotná starostlivosť

V EÚ je neodkladná zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe európskeho preukazu poistenca. Po jeho predložení by zdravotnícke zariadenie nemalo od pacienta požadovať žiadnu úhradu, s výnimkou poplatkov, ktoré pri rovnakom zákroku platia tamojší pacienti, teda nie sú hradené zo zdravotného poistenia v danom štáte.

V štátoch, ktoré nie sú členmi EÚ, pacient platí za neodkladnú starostlivosť priamo zdravotníckemu zariadeniu, a až následne požiadava svoju zdravotnú poisťovňu na Slovensku o vrátenie nákladov. Žiadosť o refundáciu platby za neodkladnú zdravotnú starostlivosť sa podáva na tlačive príslušnej zdravotnej poisťovne, príkladá sa k nej originál potvrdenia o zaplatení (napr. doklad z pokladne) a správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Potvrdenie aj správa musia byť úradne preložené do slovenského jazyka.

Náklady za zdravotnú starostlivosť poisťovňa preplatí iba do výšky, v akej prepláca rovnaký výkon slovenskému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Keďže v zahraničí môžu byť náklady na rovnaký zdravotný výkon oveľa vyššie, odporúča sa pred cestou uzatvoriť cestovné poistenie. Úhradu liečebných nákladov preplatí poisťovňa, v ktorej bolo cestovné poistenie uzatvorené a pacient vôbec nemusí kontaktovať svoju zdravotnú poisťovňu.

Plánovaná zdravotná starostlivosť

Na základe spoločných pravidiel EÚ si pacient môže v zásade sám vybrať, v ktorom členskom štáte absolvuje plánovanú liečbu, vyšetrenie alebo zákrok, s výnimkou zdravotných výkonov, pri ktorých sa vyžaduje súhlas zdravotnej poisťovne. Súhlas zdravotnej poisťovne nie je potrebný napríklad na pôrod, ošetrovanie zubného kazu, alebo akékoľvek vyšetrenie s výnimkou genetických a metabolických.

Pacient však musí počítať s tým, že za zdravotnú starostlivosť v zahraničí sám zaplatí a zdravotná poisťovňa mu preplatí náklady iba do výšky úhrady za takýto výkon v Slovenskej republike. Zdravotná poisťovňa nezaplatí pacientovi ani lieky, predpísané v zahraničí, ktoré v Slovenskej republike poisťovňa neuhrádzajú (nie sú zaradené v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia).

Poisťovňa pacientovi uhradí iba priame náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť. Ďalšie náklady, ako sú napr. cestovné, ubytovanie sprevádzajúcich osôb, náklady na tlmočníka, si pacient platí sám.

Liečba so súhlasom zdravotnej poisťovne

Zoznam vyšetrení a zákrokov (zdravotných výkonov), ktoré zdravotná poisťovňa uhradí, iba ak s nimi súhlasila, je uvedený vo Vyhláske Minis-

terstva zdravotníctva č. 341/2013 Z. z. Zoznam je pomerne rozsiahly, súhlas poisťovne sa vyžaduje napríklad na tieto výkony:

- genetické a metabolické vyšetrenia,
- transplantácia periférnych kmeňových buniek (kostnej drene),
- transplantácia pľúc, srdca, kože, pankreasu, obličky, pečene,
- protónová liečba, ožarovanie lineárnym urýchľovačom, liečba gama nožom,
- totálna endoprotéza kĺbu, lakťa, členka,
- asistovaná reprodukcia, interrupcia a sterilizácia zo zdravotných dôvodov, vnútro maternicová liečba plodu.

Základným predpokladom povolenia liečby v zahraničí je existencia aspoň jedného z týchto dôvodov:

- ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote,
- požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,
- boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu pacienta,

- pacient má bydlisko v inom členskom štáte a chce tam pokračovať v liečbe,
- ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej techniky alebo vybavenia, ktoré nie sú na Slovensku dostupné.

O udelenie súhlasu sa žiada na tlačive zdravotnej poisťovne. Tlačivo vyplňa pacientov lekár, podpisuje ho prednosta kliniky a pacient.

K žiadosti sa príkladá:

- Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom zahraničné pracovisko vyčíslí náklady plánovanej starostlivosti a potvrdí, že je ochotné ju žiadateľovi poskytnúť. Ešte pred podaním žiadosti je preto potrebné získať takúto potvrdenie od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zahraničí.
- Výpis zo zdravotnej dokumentácie pacienta v takom rozsahu, aby sa revíznym lekárom poisťovne mohol k poskytnutiu plánovanej zdravotnej starostlivosti vyjadriť.

Žiadať poisťovňu o súhlas však nemôže akýkoľvek lekár, ale iba lekár z klinického pracoviska, ktoré je uvedené v zozname schválených klinických pracovísk. Tými sú Univerzitné nemocnice v Bratislave, Martine a Košiciach, Detské fakultné nemocnice v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Stredoslovenský a Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Národný onkologický ústav, Východoslovenský onkologický ústav, Onkologický ústav sv. Alžbety, Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy, Národný endokrinologický a diabetologický ústav, Národný ústav reumatických chorôb, Národné rehabilitačné centrum Kováčová.

Zdravotná poisťovňa je povinná o žiadosti rozhodnúť do 15 pracov-



ných dní, v naliehavých prípadoch bezodkladne.

Zamietnuť súhlas môže výlučne v týchto prípadoch:

- ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, pričom toto riziko sa zvažuje vo vzťahu k očakávaným prínosom liečby,
- poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má liečbu realizovať, vzbudzuje pochybnosti o svojej dôveryhodnosti a o kvalite a bezpečnosti liečby,

• liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je primeraná vzhľadom na zdravotný stav pacienta.

Ak zdravotná poisťovňa rozhodne, že udelenie súhlasu zamietla, v rozhodnutí o zamietnutí musí uviesť:

- dôvod zamietnutia,
- konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý na Slovensku poskytuje požadovanú zdravotnú starostlivosť,
- termín poskytnutia tejto zdravotnej starostlivosti pacientovi.

Proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne je možné sa odvolať, odvolanie sa podáva zdravotnej poisťovni do 20 dní od doručenia jej zamietavého rozhodnutia žiadateľovi. Ak poisťovňa odvolaniu nevyhoví, postúpi ho Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý o odvolaní rozhodne do 15 dní. Rozhodnutie Úradu je konečné.

Pokiaľ poisťovňa súhlas udelí, uhradí náklady na poskytnutie zdravotnej starostlivosti priamo pracovišku v zahraničí. Náklady prepláca v takom rozsahu, v akom sú kryté zo zdravotného poistenia v danom štáte. Poplatky navyše (napríklad za nadštandardnú izbu, stravu), ktoré v tomto štáte platia tamojší pacienti, musí platiť sám aj slovenský pacient.

Obdobne sa postupuje aj v prípade, ak sa má plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnúť mimo EÚ, pretože ochorenie nie je možné v EÚ liečiť. Aby zdravotná poisťovňa liečbu uhradila, musí najskôr udeliť súhlas s jej poskytnutím. O súhlas sa žiada na tlačive poisťovne, ku ktorému sa priloží úradný preklad potvrdenia o tom, že zahraničné pracovisko pacienta prijme a kalkulácia nákladov zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná dokumentácia pri liečbe v zahraničí

Údaje zo zdravotnej dokumentácie lekár poskytuje inému lekárovi na základe jeho žiadosti. Ak špecialista zo zahraničného pracoviska, kde pacient mieni absolvovať určitý zákrok, ošetrojúceho lekára pacienta požiada o takéto informácie, môže mu ich poskytnúť, nie je však povinný prekladať tieto údaje do cudzieho jazyka.

Ak by ošetrojúci lekár pacienta nebol ochotný so špecialistom zo zahraničného pracoviska spolupracovať, pacient má možnosť využiť svoje právo urobiť si zo zdravotnej dokumentácie výpisy, odpisy a fotokópie.

Rovnako po ukončení liečby v za-

hraničí majú byť pacienti poskytnuté správy o uskutočnených výkonoch. Náklady na vyhotovenie prekladov zdravotnej dokumentácie do a zo slovenského jazyka znáša pacient.

Ujma spôsobená pri liečbe v zahraničí

Práva zo zodpovednosti za nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť si pacient uplatňuje v štáte, kde mu bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, spôsobom, ktorý zakotvuje právny poriadok daného štátu. Náklady na vedenie správneho či súdneho konania v inom štáte (vrátane nákladov právneho zastúpenia, ktoré bude zrejme nevyhnutné) hradí pacient. V prípade úspechu v konaní je možné očakávať, že trovy konania budú pacientovi uhradené protistranou. Ak pacient po vyšetrení či zákroku v zahraničí (či

už úspešnom alebo nie) potrebuje ešte zdravotnú starostlivosť na Slovensku, takáto následná zdravotná starostlivosť mu bude poskytnutá.

Národné kontaktné miesta

V každom členskom štáte EÚ majú byť vytvorené tzv. národné kontaktné miesta, ktorých úlohou je poskytovať pacientom všetky potrebné informácie súvisiace s plánovanou zdravotnou starostlivosťou v danom štáte. V Slovenskej republike je národným kontaktným miestom Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, na jeho webovej stránke www.nkm.sk je možné si vyhľadať kontaktné údaje národných kontaktných miest v iných členských štátoch.

prof. MUDr. Oto Masár, PhD.,
Lekárska fakulta Univerzity
Komenského



PRÍBEH PACIENTKY

Môj život s imunodeficitom



Som 47 ročná pracujúca žena, mama dvoch už dospelých detí. Moje zdravotné ťažkosti začali presne pred desiatimi rokmi, takže prakticky oslavujem výročie. Bola som požiadaná dať môj príbeh na papier, a aby som sa lepšie orientovala, musela som sa prelúskat' všetkými lekáorskými správami, ktoré keď teraz z odstupom času študujem, ma dosť prekvapujú.

Prvé ťažkosti som mala už pri maturite, kde zároveň s náporom učenia som ochorela na zápal pľúc. Skončila som v nemocnici tesne pred písomnou maturitou, na ktorú ma mimoriadne uvoľnili. Možno to bolo aj stresom, v tom čase som sa nad tým nezamýšľala, choroba ustúpila do týždňa po podávaní injekcií.

Od toho času som začala pravidelne chorľavieť na jar a na jeseň. Tieto ročné obdobia som prekašľala a prekýchala. Keď som prišla k lekáre, tá sa ma už len pýtala či chcem tie isté lieky.

Zlom nastal v roku 2006, keď kašeľ neustal a mne diagnostikovali zápal pľúc. Jar som strávila vo Vyšných Hágoch. Keď teraz čítam správu, už tam bolo podozrenie na znížené hladiny imunoglobulínu. Odporúčanie som však dostala na podávanie antihistamínov.

Leto nepokračovalo lepšie, stále ma bolelo v boku, po vyšetrení na pohotovosti ma hospitalizovali na gynekologickom oddelení pre podozrenie na zápal vaječníkov - nepotvrdil sa a bola som prepustená. Do týždňa som bola opäť na pohotovosti, a keďže ma bok stále bolel, dali ma na interné. Tam mi diagnostikovali zápal pľúc a po týždni som odišla do domácej liečby.

Príbeh pokračoval na jar 2007 – ďalší zápal pľúc a tentokrát pobyt v Kvetnici. V správe čítam - nízke hladiny imunoglobulínov. Po prepustení si moja

pani doktorka nevedela rady, tak ma poslala k pľúcnemu lekárovi. Až ten ma poslal na imunologickú ambulanciu. Tam pani doktorka konečne prečítala správy a urobila mi testy na imunitu, kde sa potvrdil COVID. Jeseň som ukončila pobytom vo Vyšných Hágoch, kde ma nastavili na substitučnú liečbu imunoglobulínom.

Moje pocity po stanovení diagnózy? Vydýchla som si, že nie som hypochonder a neotravujem lekárov zbytočne.

Prvý rok liečby bol asi najhorší, pri podávaní mi bolo veľmi zle – zvracala som, bolelo ma celé telo. Keďže mám jedinú žilu, do ktorej sa mi dá infúzia dávať, mala som paniku už pri príchode do ambulancie. Ruky som mala plné modrín.

Desať rokov chodím každý mesiac na infúziu, možno aj vďaka dôvere, ktorú som si vybudovala so sestričkou a doktorkou, ťažkosti ustúpili a infúziu znášam na 90 % v pohode.

Tohto roku som sa prvý krát stretla s pacientmi s rovnakou diagnózou, čo mi veľmi pomohlo vyrovnat' sa s chorobou. Pri počúvaní ich príbehov si myslím, že som na tom pomerne dobre – zatiaľ. Okrem pravidelného kašľu na jar a na jeseň, nemám iné ťažkosti vďaka liečbe a starostlivosti pani doktorky, ktorá ma udržiava v norme a kontroluje môj zdravotný stav aj dva krát do mesiaca.

Najnovšie mi je odporúčané domáce podávanie imunoglobulínov, ktoré zatiaľ úspešne odmietam. Dlhú som si budovala dôveru k personálu, ktorý sa o mňa stará, možno je to aj psychického rázu, ale tá návšteva raz mesačne pri podávaní infúzie ma upokojuje a dáva mi istotu, že nado mnou niekto bdie.

Zuzana, 47.

PRÁVNÁ PORADŇA

Práceschopnosť

Práceschopnosť

O práceschopnosti a dĺžke jej trvania rozhoduje všeobecný lekár, lekár so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodnictvo a lekár zdravotníckeho zariadenia, v ktorom je pacient hospitalizovaný. Iní lekári (napríklad špecialisti, ku ktorým pacient chodí na odborné vyšetrenia) nemôžu vystaviť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti. Posudkový lekár Sociálnej poisťovne nemôže rozhodnúť o práceschopnosti ani o jej ukončení. Môže ošetrojúcemu lekárovi odporučiť, aby PN ukončil, je však na rozhodnutí ošetrojúceho lekára, či tak urobí.

Za práceschopného môže byť pacient uznaný aj spätne, najviac za tri kalendárne dni, na základe lekárskeho nálezu lekárskej služby prvej pomoci alebo pohotovostnej služby, ktorý predloží svojmu ošetrojúcemu lekárovi.

Potvrdenie o PN

Ak ošetrojúci lekár rozhodne, že človek je práceschopný, vystaví mu tlačivo Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti. Toto tlačivo má päť dielov:

DIEL I.

Legitímácia dočasnej pracovnej neschopnosti ostáva počas PN pacientovi. Ošetrojúci lekár na ňom vyznačí dátumy kontrol. Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti pacient odovzdá tento diel potvrdenia svojmu ošetrojúcemu lekárovi.

DIEL II.

Žiadosť o nemocenské predkladá zamestnanec svojmu zamestnávateľovi, ktorý ho v prípade, ak PN trvá viac ako desať dní, odstúpi Sociálnej poisťovni. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, samostatne zárobkovo činná osoba

a zamestnanec, ktorý sa stane PN v ochrannej lehote siedmich dní od skončenia pracovného pomeru ho odovzdajú priamo pobočke Sociálnej poisťovne podľa miesta trvalého pobytu.

DIEL IIA.

Žiadosť o náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca odovzdá len zamestnanec svojmu zamestnávateľovi, u ktorého si uplatňuje nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca.

DIEL III.

Hlásenie pre pobočku Sociálnej poisťovne o začiatku dočasnej pracovnej neschopnosti posielajú ošetrojúci lekár do Sociálnej poisťovne.

DIEL IV.

Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanec ihneď po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti odovzdá zamestnávateľovi.

Pacient je povinný podpísať II. a IV. diel Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti a vyplniť vyhlásenie poistenca na zadnej strane.

Nemocenské

Nároky, ktoré pacientovi pri práceschopnosti vzniknú, sa líšia podľa toho, či je zamestnanec, SZČO, dobrovoľne poistená osoba alebo osoba v tzv. ochrannej dobe. Na výpočet výšky nemocenského je však vždy potrebné určiť tzv. vymeriavací základ – sumu, z ktorej sa dávka vypočíta.

ZAMESTNANEC

- prvé tri dni trvania PN – náhrada príjmu od zamestnávateľa vo výške 25 % z vymeriavacieho základu,
- štvrtý až desiaty deň – náhrada

príjmu od zamestnávateľa vo výške 55 % z vymeriavacieho základu,

- od jedenásteho dňa – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 55 % z vymeriavacieho základu.

Vymeriavací základ zamestnanca je (zjednodušene povedané) jeho hrubá mzda. Ak zamestnanec u súčasného zamestnávateľa pracoval počas celého predchádzajúceho roka, jeho nemocenské sa vypočíta z hrubej mzdy, ktorú mal v predchádzajúcom roku. Ak u súčasného zamestnávateľa pracoval aspoň 90 dní, nemocenské sa vypočíta z hrubej mzdy, ktorú mal počas tohto obdobia.

SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÁ OSOBA

- prvé tri dni trvania PN – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 25 % z vymeriavacieho základu,
- od štvrtého dňa – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 55 % z vymeriavacieho základu.

Vymeriavacím základom SZČO je príjem, z ktorého platila poistné do Sociálnej poisťovne.

DOBROVOĽNE NEMOCENSKY POISTENÁ OSOBA

- prvé tri dni trvania PN – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 25 % z vymeriavacieho základu,
- od štvrtého dňa – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 55 % z vymeriavacieho základu.

Vymeriavacím základom dobrovoľne poistenej osoby je čiastka, ktorú si sama určila ako základ na platenie poistného. Podmienkou pobrania nemocenského je trvanie po-

istenia aspoň 270 dní v posledných dvoch rokoch pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti.

Osoba v ochrannej lehote je človek, ktorému nemocenské poistenie zaniklo (napríklad skončil sa jeho pracovný pomer) a ktorý po zániku tohto poistenia ochorel alebo utrpel úraz a stal sa práceschopným. Ochranná lehota je 7 dní po zániku nemocenského poistenia, v prípade tehotnej ženy je ochranná lehota 8 mesiacov. Osoba, ktorá sa stane práceschopnou v ochrannej lehote, má nárok na nemocenskú dávku:

- prvé tri dni trvania PN – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 25 % z vymeriavacieho základu,
- od štvrtého dňa – nemocenské zo Sociálnej poisťovne vo výške 55 % z vymeriavacieho základu.

Nemocenské sa vypláca spätne za predošlý mesiac, spravidla okolo 20. dňa mesiaca. Ak PN pokračuje aj nasledujúci mesiac, ošetrojúci lekár vystaví tlačivo „Preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti“ (tzv. lístok na peniaze), ktoré je potrebné po jeho podpísaní odovzdať pobočke Sociálnej poisťovne. Bez tohto dokladu Sociálna poisťovňa nevypláti nemocenské za príslušný mesiac.

Nemocenské sa vypláca najviac 52 týždňov od vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti. Do tohto tzv. podporného obdobia sa započítavajú aj obdobia predchádzajúcej práceschopnosti z doby 52 týždňov pred vznikom novej PN. Neplatí to vtedy, ak medzi predchádzajúcou a novou práceschopnosťou uplynulo 26 týždňov. Toto obmedzenie sa však vzťahuje iba na nemocenské, nie na náhradu príjmu od zamestnávateľa počas prvých desiatich dní PN. Práces-

schopnosť môže trvať aj viac ako 52 týždňov, avšak už bez vyplácania nemocenského.

Liečebný režim

Liečebný režim je životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár. Dodržiavanie liečebného režimu napríklad znamená, že pacient užíva predpísané lieky, zachováva pokoj a oddych na lôžku, vystríha sa všetkého, čo by mohlo nepriaznivo pôsobiť na liečenie a dostaví sa v určený deň na lekársku prehliadku.

Počas dočasnej pracovnej neschopnosti je nevyhnutné, aby pacient **oddržiaval liečebný režim** určený ošetrojúcim lekárom, pretože v opačnom prípade mu môže Sociálna poisťovňa prestať vyplácať nemocenské. Počas trvania PN je pacient povinný zdržiavať sa na adrese uvedenej v potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti. Ošetrojúci lekár môže povoliť zmenu miesta pobytu počas PN, ak ho o to pacient požiada.

Ak to povaha choroby umožňuje, ošetrojúci lekár môže dočasne práceschopnej osobe povoliť **vychádzky**. Zmena času vychádzok a ich zrušenie je tiež vo výlučnej kompetencii lekára, ktorý o PN rozhodol. Dodržiavanie liečebného režimu kontroluje zamestnanec Sociálnej poisťovne. Kontrola môže byť vykonaná kedykoľvek od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti, a to aj mimo pracovného času a cez víkend. Kontrolu má právo vykonávať aj zamestnávateľ.

Pokiaľ kontrolór pacienta nezastihne doma (pacient si nájde o tom oznámenie), mal by sa najneskôr do troch pracovných dní dostaviť na pobočku Sociálnej poisťovne v mieste bydliska a dôvod neprítomnosti vysvetliť.

Sociálna poisťovňa môže pacientovi uložiť aj pokutu, napríklad za to, že sa nezdržiava na adrese, ktorú uviedol na potvrdení a neoznámil to lekárovi a pobočke Sociálnej poisťovne alebo ak sa bez vážneho dôvodu nedostaví na kontrolu k lekárovi, ktorý PN vystavil.

PN a invalidita

Ak dočasná pracovná neschopnosť a nepriaznivý zdravotný stav trvajú dlhodobo, t. j. trvajú alebo je pravdepodobné, že budú trvať dlhšie ako jeden rok, je možné požiadať o priznanie invalidného dôchodku. Žiadosť o invalidný dôchodok sa **zvyčajne** podáva ku koncu 52-týždňového obdobia pobrania nemocenského, pretože o invalidite hovoríme iba v prípade, ak nepriaznivý zdravotný stav trvá alebo má trvať dlhšie ako rok. Ak je však zrejmé, že zdravotný stav je zhoršený trvalo a nie je predpoklad, že by sa počas práceschopnosti zlepšil, žiadosť o dôchodok je možné podať aj bez toho, aby bol človek predtým PN, resp. aby bol PN celých 52 týždňov.

Aj invalidný dôchodca môže byť práceschopný a poberať nemocenské, pokiaľ on alebo jeho zamestnávateľ platí odvody (poistné na nemocenské poistenie) do Sociálnej poisťovne. Práceschopnosť by nemala byť vystavená na tú istú diagnózu, pre ktorú je človek invalidný v tom rozsahu, v akom je pre ňu invalidný. Pokiaľ teda dôjde k prechodnému zhoršeniu ochorenia, ktoré je príčinou invalidity nad rozsah invalidity, tak človek môže byť práceschopný a poberať nemocenské. Rovnako môže byť práceschopný aj pre iné ochorenia nesúvisiace s invaliditou.

JUDr. Katarína Fedorová, PhD.,
Právnická fakulta Trnavskej univerzity

OTÁZKA Z PRÁVNEJ PORADNE

Pomoc v hmotnej núdzi

Otázka

Som v hmotnej núdzi, poberám dávku v hmotnej núdzi. Starám sa o otca. Nemôžem na neho poberať opatrovateľský príspevok, lebo má príliš vysoký dôchodok. Môžem poberať ochranný príspevok k dávke v hmotnej núdzi?



Odpoveď

Áno, môžete, za predpokladu, že bude otec uznaný za osobu odkázanú na opatrovanie (čo nie je to isté ako priznanie opatrovateľského). Ochranný príspevok je určený na zabezpečenie osobných výdavkov člena domácnosti, ktorý nemá možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou. Možnosť zabezpečiť alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou nemá podľa zákona o pomoci v hmotnej núdzi človek, ktorý sa osobne, každodenne a riadne stará o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie. Ochranný príspevok je v takomto prípade 63,07 € mesačne. Ďalšie informácie o pomoci v hmotnej núdzi nájdete na našej webovej stránke v odkaze Sociálne zabezpečenie a v príručke Pacient v núdzi medzi našimi publikáciami. ●

ÚSPEŠNÝ PRÍPAD Z PRÁVNEJ PORADNE

Invalidný dôchodok pre pacientku s CVID

Pacientka trpiaca CVID sa obrátila na Sociálnu poisťovňu so žiadosťou o invalidný dôchodok. Sociálna poisťovňa jej invalidný dôchodok nepriznala s odôvodnením, že pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je v jej prípade 20%. Proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne sme podali odvolanie, na základe ktorého poisťovňa zvýšila mieru poklesu na 40%. Aj proti tomuto rozhodnutiu sme podali odvolanie, na čo Sociálna poisťovňa pacientke priznala 45%, čím jej vznikol nárok na invalidný dôchodok.

Osoba je invalidná, ak má pre dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravým človekom. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť posudzuje posudkový lekár Sociálnej poisťovne, ktorý je viazaný „tabuľkou“

v Prílohe č. 4 zákona o sociálnom poistení (zákon č. 461/2003 Z. z.), kde je uvedená percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pri jednotlivých ochoreniach a ich štádiách. Primárne poruchy imunity sú v tabuľke „ohodnotené“ poklesom v rozsahu 20 – 30%, s výnimkou ťažkých stavov s rozsiahlymi a opakovanými alebo aktívnymi infekčnými komplikáciami vzdorujúcimi liečbe, s ťažkým obmedzením výkonnosti organizmu, pri ktorých je pokles stanovený na 70 – 80%. Za ďalšie ochorenia, ktorými pacient trpí, možno pokles schopnosti pracovať navýšiť o maximálne 10% dohromady.

Pacient s primárnou imunodeficienciou sa preto k invalidnému dôchodku dostane iba veľmi ťažko. V prípade našej pacientky sme však využili to, že trpela aj iným ochorením, ktoré Sociálna poisťovňa na zá-

klade odvolaní napokon uznala za rozhodujúcu príčinu invalidity a za CVID jej priznala ďalších 10%, čím pacientka prekročila hranicu 41% potrebnú na invalidný dôchodok.

Ak potrebujete právnu radu v konkrétnom prípade, otázku môžete položiť prostredníctvom online právnej poradne, ktorú nájdete na stránke www.imunodeficit.sk. V prípade, ak nemáte prístup k internetu, otázky do právnej poradne môžete poslať poštou na adresu Združenie pacientov s primárnou imunodeficienciou, Nezábudková 52, 821 01 Bratislava. Právne poradenstvo poskytujeme aj telefonicky na bezplatnom telefónnom čísle **0800 007 694**. Radi vám pomôžeme aj s vypracovaním odvolania proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. **Právne poradenstvo je bezplatné.** ●

NOVINKY ZO ZDRUŽENIA

Pumpy pre pacientov s imunodeficitom

Naše združenie vypožičiava pacientom pumpy na subkutánnu aplikáciu imunoglobulínu, ktoré im kvôli rôznym prekážkam v zákonoch nemôžu viac zapožičiavať ich lekári a ktorých kúpa je pre mnohých pacientov veľmi finančne náročná. Tešíme sa, že aj takto môžeme prispieť k zlepšovaniu situácie pacientov s primárnymi imunodeficienciami na Slovensku. ●



NOVINKY ZO ZDRUŽENIA

Príručky IPOPI v slovenskom jazyku

Na našej stránke nájdete slovenský preklad praktických príručiek pre pacientov s poruchami imunity vydaných medzinárodnou patientskou organizáciou IPOPI v spolupráci so špičkovými zahraničnými odborníkmi. ●





Pacient v práci

Praktický sprievodca pracovným právom (nielen) pre pacientov. Dozviete sa, ako môžete žiadať o preradenie na inú prácu, kedy máte nárok na odstupné a odchodné, ako je to s výpoveďou a mnoho ďalších užitočných informácií.

Pacient v núdzi

Sprievodca systémom pomoci v hmotnej núdzi. Zistíte v ňom, ako sa posudzuje hmotná núdza, ako štát pomáha osobám v núdzi, a ako o pomoc požiadať.



Príručky si môžete stiahnuť z našej web stránky www.imunodeficit.sk, v prípade záujmu vám ich radi bezplatne zašleme poštou v tlačenej podobe.



**ZDRUŽENIE
PACIENTOV
S PRIMÁRNOU
IMUNODEFICIENCIOU**

www.imunodeficit.sk

Združenie pacientov s primárnou imunodeficienciou zastupuje záujmy pacientov s vrodenými poruchami imunity a ich rodín. Naším cieľom je zvyšovať informovanosť o primárnych imunodeficienciách, presadzovať ich včasnú diagnostiku a všestranne pomáhať pacientom a ich blízkym vyrovnáť sa s ochorením a zmierniť jeho finančné a sociálne dopady. Ak potrebujete pomoc, podporu či radu alebo vás zaujíma naša činnosť, môžete sa na nás obrátiť:

emailom: info@imunodeficit.sk

poštou: Združenie pacientov s primárnou imunodeficienciou, Nezábudková 52, 821 01 Bratislava