

# A látás a tét

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) a legnagyobb segítő hálózatot építette föl az országban. A közalapítvány által támogatott szolgáltatók a látás-, hallás-, mozgássérültekkel, értelmi sérült személyek rehabilitációjával foglalkoznak, céljuk a mindennapos tevékenységek megtanítása, a társadalmi integráció. A közalapítvány szeretné, ha az orvosok többet tudnának az FSZK országos rehabilitációs központjainak tevékenységéről, hogy a hozzájuk forduló betegek számára is ajánlhassák a mindennapi életbe és – ha igényük van rá – a munka világába visszautat jelentő szolgáltatásokat: a segédeszközök használatától a közlekedéstanításon át a számítógépes ismeretek oktatásáig.

A „Szembetegségek megelőzéséről és a látássérült személyek rehabilitációjáról” című elemzéssel 2009 júniusában fel kívántuk mérni, hogy milyen arányban jutnak el a betegek a szemész szakorvosokhoz, illetve a szakemberek milyen kapcsolatban állnak az FSZK által koordinált elemi és foglalkozási rehabilitációt végző regionális központokkal.

A válaszoló magyar szemészek szerint az országos szűrőhálózat működtetése és a lakosság felvilágosítása évente 1200–1800 ember látását mentené meg (hazánkban évente 4–6000 ember veszíti el a látását). A FSZK kérdőíves kutatásából az is kiderült: a látássérültek későbbi, rehabilitációs ellátását nehezíti, hogy a szemész szakemberek kevés alkalommal ajánlják betegeiknek a Regionális Rehabilitációs Központok szolgáltatásait.

Az eredmények szerint a betegek 29,9%-a nem megy időben szakorvoshoz, s emiatt súlyos látáscsökkenés vagy teljes látásvesztés alakulhat ki. Ezzel összefüggésben a szemészek válaszai szerint az országos szűrőhálózat működésével és a lakosság jobb felvilágosításával évente 1200–1800 ember látását lehetne megmenteni. A 193 válaszadó 95%-a gondolta úgy, hogy a cukorbetegség, 79%-a, hogy a glaukóma, és 58%-a, hogy az időskori maculadegeneráció esetén lehetne elkerülni a súlyosabb következményeket valamilyen eljárással.

Az FSZK elemzésének megállapításai a gyakorlati tapasztalatok tükrében is helytállóak – fejtette ki dr. Németh János, a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikájának igazgatója, aki az elemzés legfontosabb eredményének tekintti, hogy a szemész szakemberek a lakosság felvilágosítását és a szűrőhálózat kiépítését tartották a legfontosabb teendőnek annak érdekében, hogy a jelenlegi aránynál többen menjenek el szemész szakorvoshoz, mielőtt késő lenne a segítség.

Az elemzés második része arra kereste a választ, hogy a szemészek milyen kapcsolatban állnak a regionális központokkal. A látássérült személyek ellátásában az egészségügyi rehabilitációt az FSZK által koordinált elemi és foglalkozási rehabilitáció követi, hogy az érintetteket felkészítse az önellátásra, a közlekedésre, a számítógép használatára. 2005-ig Budapesten 70 látássérült jutott ellátáshoz, vidéken egyáltalán nem volt szolgáltatás. Áttörést jelent, hogy 2009-re már kilenc központ létesült. Ennek köszönhetően az ellátottak száma a 2009-es adatok szerint 400–500 főre emelkedett.

A szemészorvosok válaszai alapján a rehabilitációs központok és az egészségügyi intézmények esetében legnagyobb arányban az állami fekvőbeteg-ellátásban (66,7%) van együttműködés, a legkevésbé a szakrendelők esetében (17,1%). Tehát a szemészek jelentős része nem irányítja tovább a betegeket a rehabilitációt végző regionális központokhoz. Ehhez – a szemészek válaszai szerint – elsősorban személyes tapasztalatra és információra lenne szükségük a rehabilitációs központok tevékenységeiről és eredményeiről.

Összegezve, a két szegmens hatékonyabb együttműködése szükséges, hogy a látássérültek jelentős része ne maradjon ki a társadalmi integrációt segítő rehabilitációs rendszerből, ezáltal jobb egészségi, mentális és egzisztenciális színvonalon élhessen. Az elemzés részleteiben megtalálható a következő linken: <http://www.fszk.hu/rpi/tanulmanyok/fszk-szemeszeti-elemzes.pdf>

BERTA LÁSZLÓ

# PROTELOS®

Stroncium ranelát



- ▶ **Egyszerre fokozza a csontképződést és csökkenti a csontreszorpciót<sup>1</sup>**

**„A csontképződés irányába tolódik el a csontátépülés („turnover”) egyensúlya”<sup>2</sup>**

Alkalmazási előírás

- ▶ **Hatékonyan csökkenti a csigolya- és csípőtáji törések kockázatát<sup>3,4</sup>**



**PROTELOS 2 g** granulátum felsőleges szuszpenzióhoz. **Hatóanyag:** 2 g stroncium-ranelát tasakonként. **Terápiás javallatok:** posztmenopauzális osteoporosis kezelése, csigolyatörés és csípőtáji csonttörés kockázatának csökkentése érdekében. **Adagolás és az alkalmazás módja:** javasolt adagja naponta egy alkalommal egy darab 2 grammos tasak tartalma, szájon át bevéve. **Elenjavallatok:** a készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** émelygés, hasmenés, fejfájás, dermatitis, ekcéma, eszméletvesztés, emlékeztetkiesés, túlérzékenységi bőrreakció, DRESS-szindróma, Stevens-Johnson szindróma. **Rendelhetőség:** (J) vényre kiadható gyógyszer. A forgalombahozatali engedély száma: EU/1/04/288/003. **Felhasználás előtt kérjük, olvassa el a teljes alkalmazási előírást! (2008. január 25.)** Protelos köztin. alapjául elfogadott ára: 9861 Ft, tám. összege: 6903 Ft. (fin. jogcím: 9/a4.; 9/a5), térítési díj: 2958 Ft. (2007. augusztus 16-tól). Az esetleges árváltozásról kérem tájékozódjon a [www.oep.hu](http://www.oep.hu) -n. A hirdetés lezárásának időpontja: 2008. december 1.

**Referencia:** 1. Marie PJ, Ammann P, Boivin G, et al. Calcif Tissue Int. 2001;69:121-129. 2. Alkalmazási előírás 3. Meunier PJ, Roux C, Seeman E, et al. N Engl J Med. 2004;350:459-468. 4. Reginster JY, Seeman E, De Vernejoul MC, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90:2816-2822.

**1 tasak naponta**



Részletesebb információ: Servier Hungária Kft. 1062 Budapest, Váci út 1-3. Telefon: (06-1)238-7799, Fax: (06-1)238-7966