

Pomôcky pre diabetikov

# Trendy do budúcnosti

Zvažujeme frekvenciu biochemického monitoringu hladiny glykovaného hemoglobínu ako indikátor kvality

Najbližšie roky v oblasti technológií pre diabetikov budú charakteristické pokračujúcim búrlivým technologickým rozvojom, a to v segmente senzorov (predlžovanie ich životnosti, zvyšovanie presnosti a správnosti výsledkov, obmedzenie či vylúčenie potreby kalibrácie a pod.), vysielateľov (rovnako predlžovanie životnosti, miniaturizácia, príp. zabudovanie do samotného senzora a i.) a v neposlednom rade aj v segmente inzulínových púmp (prvky umelej inteligencie, miniaturizácia, nové princípy umiestňovania na telo a ďalšie) či v softvérovom vyhodnocovaní nameraných dát.

## Aktívny pacient

Dobre vieme, že technika je pre diabetika len nástrojom či prostriedkom na dosiahnutie základného cieľa – jeho dlhodobu dobrú kompenzácie, v optimálnom prípade blížiacu sa zdravému človeku. Na tom však – ako už bolo povedané – má levý podiel samotný diabetik. Preto ho z hľadiska dôležitosti vo VŠZP staviať na tú istú úroveň ako výdobytky technologického vývoja. Najmä v kontexte vývoja v najbližšej budúcnosti je teda prirodzené, že pacienta chceme vtiahnuť a priamo účinne zainteresovať na procese svojej liečby a jej výsledkoch. Prvé náznaky tohto trendu už prinášajú blížiacu sa zmenu v kategorizácii. Avšak búrlivý technologický pokrok ponúka aj do tejto oblasti viacero nových, doslova revolučných možností, či už ide o nevyhnutný kvalitný proces edukácie pacienta, ale aj zavádzanie nových indikátorov kvality liečby a miery adherencie pacienta.

## Edukácia je „vlastná sestra“ adherencie

Nevyhnutným predpokladom na aktívne a efektívne využívanie modernej techniky a technológií je nielen jej doko-



Foto: dreamstime

nalá znalosť, ale aj hlboká miera poznania podstaty cukrovky a jej dôsledkov či možností ju ovplyvňovať. Samozrejme, nemám tu na mysli len lieky, ale najmä správanie pacienta. Súčasný dynamizovaný technologický vývoj monitoringu diabetu si vyžaduje aj rovnako aktívny vstup samotného pacienta do svojej liečby. Zbytočné by boli špičkové senzory, extrémne výkonné vysielateľe aj super inteligentné pumpy v prípade, ak by diabetik ignoroval obmedzenia cukrovky a svoj 70 až 80 % vplyv na vlastné zdravie v plnej miere nevyužíval v súlade s technickými poznosťami a teoretickými poznatkami, ktoré má k dispozícii.

Preto považujeme za dôležité, aby ruka v ruke s technologickým vývojom kráčala aj prirodzená kontinuálna celoživotná aktivita spojená s diabetom – kvalitná, moderná, názorná, novým podmienkam neustále sa prispôbujúca edukácia, te-

moderna nutričná intervencia, ktorá je (nielen u nás) stále akosi Popoluškou tohto segmentu. Všetkým, ktorí z akejkoľvek pozície bojujú s cukrovkou, by pomohla výraznejšia podpora procesu edukácie a jeho postavenie na adekvátnej stupeň dôležitosti.

Je to potrebné o to viac, že pri diabete nestačí iba vstupné poučenie nového pacienta, ale vyžaduje sa aj priebežná konzultácia zameraná na riešenie aktuálnych problémov, špecifické individuálne otázky diabetikov trpiacich aj inými ochoreniami, stále nové druhy a formy potravín a podobe. Sme presvedčení, že takto poňatá edukácia musí byť skôr či neskôr integrálnou súčasťou liečebného procesu tak, ako je to v prípade samotnej terapie. V tomto máme na Slovensku ešte veľké rezervy.

## Indikátory kvality

Cukrovka je celoživotné ochorenie s veľmi nepriaznivými,

závažnými a medicínsky aj ekonomicky náročne liečiteľnými chronickými komplikáciami. Ak v medicíne platí overené, že lepšie je chorobe predchádzať, ako ju liečiť, osobitne to platí pri cukrovke – je nespochybniteľné, že je lepšie jej sprievodným komplikáciám predchádzať, ako ich už liečiť. Ideálnym spôsobom, ako na liečbu diabetika priamo zainteresovať jeho samotného, ale aj jeho ošetrojúceho lekára, sú indikátory kvality liečby vzťahujúce sa na obe strany.

Preto uvažujeme aj týmto smerom a do budúcnosti zvažujeme ako indikátor kvality napr. konkrétny, merateľný a jednoducho vyhodnotiteľný parameter – frekvenciu biochemického monitoringu hladiny glykovaného hemoglobínu. Aj keď sme si vedomí, že jeho význam bude s postupujúcou penetráciou trhu technológiou CGM klesať, stále má svoje nezas-

tupiteľné miesto pri hodnotení úspešnosti liečby pacienta. Pravidelnosť a systematickosť pri využívaní tohto jednoduchého nástroja má z pohľadu našich aktuálnych dát stále svoje rezervy.

Kontinuálny glukózový monitoring prináša pre segment (zdravotné poisťovne nevynímajúc) veľké možnosti. Jeho softvérové vybavenie je skvelým nástrojom ponúkajúcim ošetrojúcemu lekárovi doteraz nevyužívané množstvo dobre vyhodnotiteľných údajov cez zabudované automatické kalkulačné vzorce, takže lekár má v zázname zo senzora okrem glykemickkej krivky aj mnoho aditívnych, pre liečbu užitočných informácií. Jednou z ťažiskových je tzv. Time in Range (TIR), čo je v percentách vyjadrený podiel času z celkového času monitoringu, počas ktorého bol pacient v želanom rozsahu hodnôt glykémie. V tejto unikátnej možnosti vidíme perspektívny indikátor kvality liečby pre lekára (sledovaním miery jeho využívania pre manažment pacienta), ale aj pre pacienta, pretože merateľne, objektívne a transparentne kvantifikuje medicínsky benefit z používania danej technológie a tým priamo dokladuje zmyslupnosť uhrádzania tejto technológie zo strany zdravotnej poisťovne. Sme presvedčení, že implementácia týchto prístupov do úhradovej politiky môže priniesť zvýšenie efektivity vynakladaných zdrojov verejného zdravotného poistenia.

## Nové výzvy

Aktuálna situácia v oblasti diabetológie kladie na nás stále nové požiadavky a vytvára nové potreby, na ktoré je vhodné v rámci existujúcich možností prihliadať. Jednou z takých, na ktorú vo VŠZP už dnes myslíme, sú pacienti s indukovaným diabetom. Nie je ich veľa, možno pre-

to sa o nich nahlas ani nehovorí, ale sú to ľudia s cukrovkou, ku ktorej sa „dostali“ po transplantacnom výkone ako jeho dôsledku. Nie vždy sa dajú zaradiť do existujúcich skupín pacientov v kategorizácii a závažnosť ich primárneho ochorenia v kombinácii s celoživotnou cukrovkou by si iste zaslúžila osobitný prístup a stanovenie úhradových pravidiel pre pomôcky CGM.

Ďalšou možnosťou sú dospeli pacienti, ktorí zatiaľ nespĺňajú kritériá stanovené kategorizáciou pre úhradu senzorov a vysielateľov z verejného zdravotného poistenia (napr. dospeli s DM2 liečení už inzulínom), ale lekár vidí, že majú záujem o svoj zdravotný stav a jeho aktívne ovplyvňovanie. Lekárom by podľa ich vlastného vyjadrenia pomohla možnosť úhrady 3 – 4 kusov senzorov na jednorazové nastavenia pacienta, názorné vysvetlenie vplyvu stravy a ostatných režimových opatrení na priebeh glykemickkej krivky, čo by mohlo priniesť osobe nielen samotnému pacientovi, ale aj jeho ošetrojúcemu lekárovi a v neposlednom rade aj zdravotnej poisťovni.

Zložitost celej problematiky, jej dynamický vývoj, aj významné postavenie diabetológie v zdravotnej starostlivosti priamo predurčujú tento segment na permanentnú aktívnu diskusiu všetkých relevantných stakeholderov – lekármi počnúc cez odborné a pacientske spoločnosti, hlavných odborníkov MZ SR a výrobcov pomôcok až po samotných detských aj dospelých pacientov, a to všetkými dostupnými formami. Bolo by výborné, ak by aj tento text k tomu svojou troškou prospel.

## Ing. Vladimír Heriban, PhD., MBA, MSc.

zástupca VŠZP v Kategorizačnej komisii MZ SR pre zdravotnícke pomôcky

Názor

# Riziko nedofinancovania zdravotnej starostlivosti

Súhrn verejných zdrojov, ktoré sú určené na úhradu zdravotnej starostlivosti (ZS) predstavuje verejné zdravotné poistenie (VZP). Úpravou legislatívy sa od roku 2020 zaviedol nový spôsob financovania VZP, pre ktorý počet poistencov štátu už nie je relevantný údaj pre platbu štátu. Nový spôsob financovania VZP, ktorý by mal reagovať na reálne potreby rezortu a znížiť prepojenie na ekonomický cyklus, bol využitý na radikálny medziročný pokles rozpočtovej platby za poistencov štátu o 330 mil. eur (o 23 %). V dôsledku toho sa rozpočet príjmov VZP v návrhu RVS na rok 2022 zvýšil medziročne len o 2,6 % a rozpočet výdavkov VZP stagnoval (rast o 0,02 %). Rozpočet výdavkov na ZS v roku 2022 dokonca medziročne poklesol o 6,2 mil. eur. Na porovnanie, v roku 2021 oproti roku 2020 rozpočet vý-

davkov na ZS zaznamenal nárast o 261 mil. eur.

V návrhu rozpočtu verejnej správy na rok 2022 bola síce naplánovaná rezerva na výdavky v zdravotníctve v sume 220 mil. eur, ale vzniká reálne riziko nedofinancovania ZS. Vznik rizika podporuje predovšetkým odkladanie zdravotnej starostlivosti pre pandémiu a zvyšovanie cien energií. Odkladanie ZS pre pandémiu znamená, že pacientom sa bude zhoršovať zdravotný stav a ich liečba bude v tomto roku ešte drahšia. Zvyšovanie cien energií sa premietne do zvyšovania cien vstupov do zdravotníctva. Okrem toho rezerva sa zdá ako netransparentný spôsob dofinancovania ZS, je vedená ako rezerva všeobecnej pokladničnej správy, nie je súčasťou sumy priamo rozpočtovej pre VZP a zdravotné poisťovne podiely na uvedenej

sume nerozpočtujú medzi budúce výdavky vo svojich plánoch činnosti.

V rozpore s programovým vyhlásením vlády SR, v ktorom vláda SR deklaruje zabezpečiť stabilitu a predvídateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti, bolo náhle rozhodnutie rezortu financií bez predchádzajúcej odbornej diskusie znížiť platby za poistencov štátu na rok 2021 formou viazania rozpočtových prostriedkov v sume 232,5 mil. eur. Aj keď rezort financií deklaroval, že v prípade potreby bude všetka poskytnutá ZS v súlade so zákonom dofinancovaná, tento krok vniesol neistotu do zabezpečenia stabilného a predvídateľného financovania zdravotnej starostlivosti v SR.

V prípade odkladania koncepcného riešenia, ktoré povedie k stabilnej a transparentnej politike financovania VZP

**„V systémových opatreniach na zastavenie zadlžovania nenastal výrazný pokrok.“**

zo strany štátu, môžu zdravotné poisťovne pre nasledujúce fiškálne obdobie automaticky kalkulovať s podobnými nesystémovými krokmi a do zmluvných vzťahov implementovať automatické restriktívne opatrenia pre poskytovateľov ZS s cieľom efektívneho vynakladania svojich disponibilných zdrojov a zodpovedného hospodárenia s prostriedkami VZP.

Ak doteraz náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neboli v dostatočnej miere pokryté výnosmi od ZP a dlh najväčších poskytovateľov pokračuje,

vplyvom nesystémových krokov zadlženosť sa môže ešte viac prehlbovať. Ide najmä o univerzitné a fakultné nemocnice, ktoré uskutočňujú najväčší rozsah finančne náročných výkonov poskytovania ZS. Na jednej strane v rozpočte kapitoly na rok 2022 sú alokované prostriedky, ktoré umožnia dofinancovať zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti MZ SR, na druhej strane pretrvávajú podmienky pre rast zadlženosti zdravotníckych zariadení.

K 31. 10. 2021 celkový stav záväzkov univerzitných a fakultných nemocníc dosiahol výšku 929 mil. eur a od začiatku roka 2021 sa zvýšil o 94 mil. eur. O finančnom zdraví zdravotníckych zariadení vypovedajú predovšetkým záväzky po lehote splatnosti, ktoré sa zvýšili od začiatku roka 2021 o 96 mil. eur. Opätovný nárast zadlženosti po prechodnom pokle-

se v dôsledku realizácie oddlžovania zdravotníckych zariadení potvrdzuje, že oddlženie nemôže nahradiť systémové riešenie nahromadených príčin nepriaznivého hospodárenia zdravotníckych zariadení. A v systémových opatreniach na zastavenie zadlžovania nenastal výrazný pokrok.

Dôležitým systémovým opatrením je zavedenie financovania výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prostredníctvom platieb za DRG. Podľa priebežnej implementačnej správy revízií výdavkov 2021 je systém DRG vo svete považovaný za štandard transparentného financovania zdravotníctva. Slovensko je jedinou krajinou EÚ, kde systém nebol zavedený ako plne funkčný úhradový mechanizmus.

## Stanislav Neumann

analytik