

Oprava

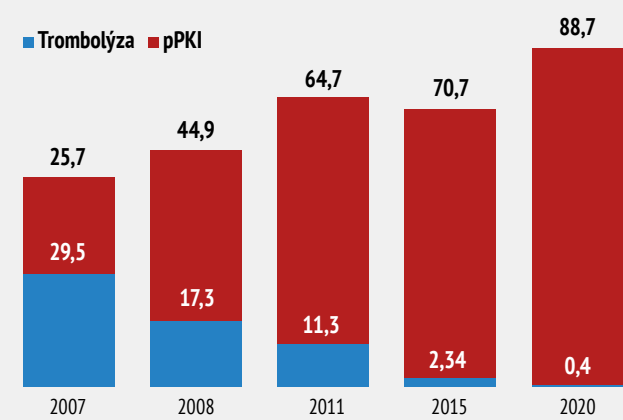
# Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni

Zdravotnícky systém stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra

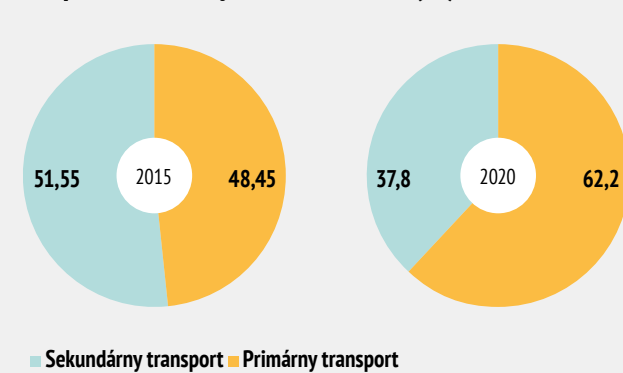
V Zdravotníckych novinách v čísle 3 v článku Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni sme uviedli v grafe č. 1 nesprávnu legendu. Uvádzame preto text s opraveným grafom.

Od roku 2007 sa na Slovensku periodicky organizuje národný prieskum manažmentu pacientov s infarktom myokardu. Tento register organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť pod názvom SLOvenský register Akútnych Koronárnych Syndrémov (SLOVAKS). V roku 2021 bola uzavretá analýza manažmentu pacientov s akútnym infarktom myokardu (STEMI) v roku 2021, konkrétne z obdobia október až november, teda z obdobia vrcholiacej druhej vlny pandémie COVID-19. Do prieskumu sa zapojilo 36 slovenských nemocníc a všetkých 7 slovenských kardiocentier. Napriek mnohým komentárom o krízovej situácii slovenského zdravotníctva je potrebné konštatovať, že starostlivosť o akútnych kardiologických pacientov je v posledných rokoch na veľmi vysokej, medzinárodnej úrovni. O to viac bolo zaujímavé sledovať dosah druhej vlny pandémie COVID-19 na manažment týchto pacientov, keďže logicky sa dali očakávať zhoršené parametre, a to predovšetkým v dôsledku zhoršenia časových intervalov emergentnej liečby pri týchto stavoch. Interakcia s manažmentom STEMI teoreticky prebiehala na úrovni zdravotníckeho systému. Kampaň „zostaňte doma“ mohla spôsobovať dlhšie váhanie pacientov pred výzvou zdravotníckeho systému. Zložky záchranej zdravotnej služby (ZZS) boli preťažené nadpočetnými výjazdmi, používaním ochranných pomôcok (OOP) a redukciiu personálu. Nemocničné zariadenia popri zníženej personálnej kapa-

Graf č. 1: Podiel pacientov liečených primárnou reperfúznou liečbou pri STEMI od roku 2007



Graf č. 2: Nárast schopnosti posádok ZZS zabezpečiť primárny transport STEMI do špecializovaných PKI centier (%)

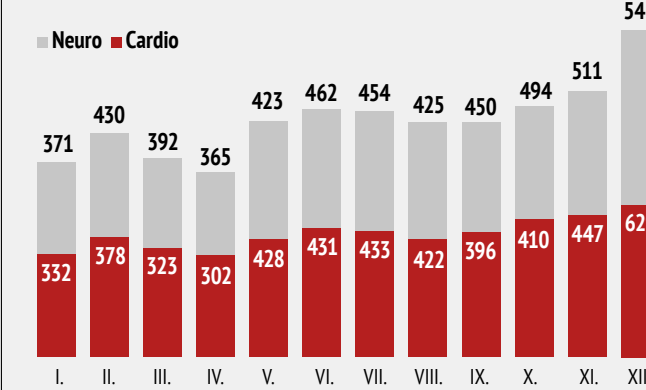


Bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval u pacientov so STEMI.

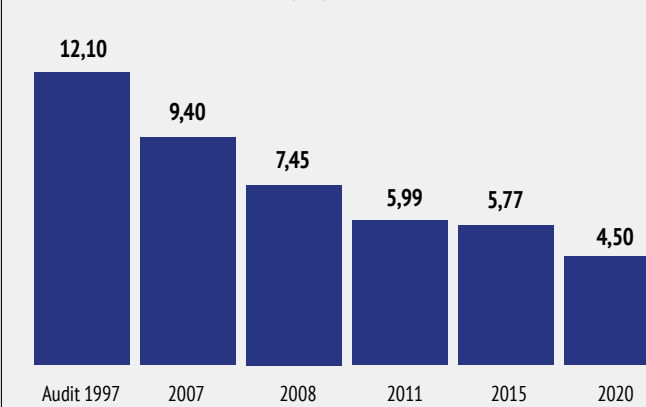
cite mali sťažené podmienky pre potrebu triáže, testovania pacientov, nutnosťou používania ochranných pomôcok (OOP) a vykonávaním nadštandardných dezinfekčných postupov. Toto všetko predstavovalo potenciálny negatívny dosah na celkový ischemický interval pacientov so STEMI.

Analýza registra SLOVAKS v časopise Cardiology Letters v týchto dňoch dokumentovala skutočnosť, že v čase druhej vlny pandémie COVID-19, v rozpore s laickým očakávaním, nedošlo k významnému nárastu počtu infarctov (STEMI) ani k zníženiu priemerného veku týchto pacientov. Významne vzrástol počet pacientov liečených pomocou pPKI (primárna koronárna intervencia), čo je najmodernejšia liečba infarktu vôbec, ktorú môžu vykona-

Graf č. 3: Mesačné počty telekonzultácií medzi posádkami ZZS v teréne a špecializovanými kardiocentrami a neurocentrami na Slovensku v roku 2020



Graf č. 4: Hospitalizačná letalita infarktu STEMI v rokoch 1997-2020 (%)



vať iba špecializované kardiocentrá (graf č. 1). Priemerný vek našich pacientov s infarktom myokardu STEMI bol v roku 2020 63,7(±12) rokov.

V roku 2022 významne vzrástla schopnosť posádok zdravotnej záchranej služby (ZZS) urobiť na EKG správnu diagnózu infarktu STEMI priamo v teréne a zabezpečiť tzv. primárny transport pacientov z terénu rovno do špecializovaných centier s cieľom zákroku pPKI. (graf č. 2)

Vzhľadom na okolnosti pandémie COVID-19 bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval (t. j. interval od vzniku príznakov infarktu po otvorenie upchatej koronárnej tepny technikou pPKI) u pacientov so STEMI. Tento interval sa síce opticky predĺžil, avšak jeho nárast nedosiahol štatistickú význam-

nosť (nárast z 235 min na 260 min, p=0,122). V rokoch 2020 – 2021 bola v rutinnej praxi záchranárov a v špecializovaných kardiocentrách, ako aj v neurocentrách rutinne využívaná telemedicina a komunikačná technológia STEMI, ktorá umožňovala okamžitú konzultáciu EKG medzi posádkami ZZS v teréne a kardiológmi v PKI centrách. Počas druhej vlny pandémie COVID-19 technológia STEMI zabezpečovala aj včasné varovanie personálu PKI centier pred transportom pacienta s podozrením na infekciu COVID-19 (graf č. 3). Hospitalizačná letalita STEMI v roku 2020 opäť poklesla – na 4,5 % (graf č. 4).

Autori analýzy v závere článku konštatujú, že aktuálne trendy v manažmente infarktu STEMI na Slovensku sú charakterizované nadš-

tandardnou dostupnosťou záchranej zdravotnej služby (ZZS) a vysokou dostupnosťou invazívneho manažmentu aj modernej medikamentózne liečby. Všetkých 7 slovenských špecializovaných kardiocentier v roku 2020 pracovalo v režime 24/7 a vykonávalo vysoké počty výkonov s vynikajúcou organizáciou práce pri emergentnom zabezpečení STEMI pacientov. Pandémia COVID-19 nemala zásadný vplyv na manažment pacientov s akútnym infarktom STEMI. Očakávané predĺženie celkového ischemického intervalu v čase pandémie COVID-19 nebolo signifikantné a pravdepodobne bolo kompenzované rutinným využívaním telemedicíny, ktorá záchranárom v teréne umožnila okamžitú konzultáciu EKG s kardiológmi v PKI centrách.

Napriek týmto priaznivým trendom autori konštatujú, že zdravotnícky systém SR stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra, ktorý je možné skrátiť ďalším vzdelávaním záchranárov v EKG diagnostike STEMI, využívaním moderných technických možností konzultácie a prenosu EKG od záchranára do rúk špecialistu-kardiológa, a tým aj ďalšou elimináciou nežiaducich, tzv. sekundárnych transportov STEMI. Veľká časť zákrokov pPKI je vykonávaná mimo odporúčaného časového limitu, v prednemocničnej fáze neopodstatnene vymizlo používanie trombolitickej liečby STEMI.

Zdroj:

Manažment infarktu myokardu na Slovensku v čase pandémie COVID-19 v roku 2020. Aktuálna analýza registra SLOVAKS. Studenčan M., Hricák V., Hudec M., Kováčik F., Hlívková P., Hatala R., Gonçalvesová E., Cardiology letters 2021, (30), 5-6, doi: 10.4149/Cardiol\_2021\_5\_6\_3

Doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD.,

Slovenská kardiologická spoločnosť, predseda pracovnej skupiny pre akútnu kardiológiu do r. 2021, Kardiologická klinika LF UPJŠ a VÚSCH, a. s., Košice

Lieková politika

## Novela zníži transparentnosť

Dokončenie zo strany 1

Nad zmenou v súvislosti s uzatváraním zmlúv o podmienkach úhrady lieku, a teda, že ich môže uzatvárať ministerstvo zdravotníctva s držiteľom registrácie, vyjadrili zdravotné poisťovne obavy z netransparentnosti.

Návrh

„Proces bude z nášho pohľadu nedostatočne transparentný a nebudeme vedieť ovplyvniť podmienky, podľa ktorých budeme musieť uhrádzať lieky,“ reagovala zdravotná poisťovňa Dôvera. Podľa nej tiež nie je jasné, na základe akých kritérií sa bude určovať maxi-

málna výška úhrad všetkých zdravotných poisťovní za stanovené obdobie.

Aj Union zdravotná poisťovňa má za to, že „predložený legislatívny návrh, aj v súvislosti so zmluvami o podmienkach úhrady liekov uzatváraných zo strany MZ SR, môže signifikantne znížiť transparentnosť rozhodovania o úhrade liekov z verejného zdravotného poistenia“.

Podľa poisťovne sa navyše javí, že tento proces rozhodovania nie je dostatočne pripravený, keďže „Národný inštitút pre hodnotu a technológiu v zdravotníctve, ktorý by sa mal podľa MZ na tom-

to procese zúčastňovať, nie je v súčasnosti plne funkčný“.

Union ZP zároveň podotýka, že výrazné obavy z netransparentného rozhodovania o úhradách liekov, v súvislosti so zmluvami o podmienkach úhrady liekov uzatváraných zo strany MZ SR vyvoláva, že „Najvyšší kontrolný úrad SR v septembri 2021 na základe kontrolovaného obdobia rokov 2017 až 2020 konštatoval, že proces farmakoeconomického posudzovania liekov na ministerstve zdravotníctva má významné trhliny.“

Predložený legislatívny návrh podľa Union ZP adekvátne

nezohľadňuje výšku schválených nákladov na lieky v rámci rozpočtu pre zdravotníctvo 2022. „Navyše rozpočet na rok 2022 počíta s nereálnymi úsporami,“ podotkla poisťovňa.

Zmluvy

Podľa Union ZP zmluvy o podmienkach úhrady liekov majú byť s držiteľom registrácie uzatvárané zo strany zdravotných poisťovní, a nie zo strany MZ SR.

„Považujeme za absurdné tvrdenia, že za malý počet podpísaných zmlúv zodpovedajú zdravotné poisťovne. V skutočnosti len napriek-

Návrh nezohľadňuje výšku schválených nákladov na lieky v rámci rozpočtu.

Union ZP

lad v roku 2018 boli v zmysle platnej legislatívy podané žiadosti o zaradenie do kategorizačného zoznamu liekov pri 59 liekoch bez dokladovania informácií o nákladovej efektívnosti a bez potreby zmlúv o podmienkach úhrady lieku,“ uviedla Union ZP a dodala: „Avšak u mnohých

z týchto liekov legislatívnych členských štátov EÚ vyžadovala zmluvy o podmienkach úhrady liekov pre zaraďovanie do úhrady z verejného zdravotného poistenia. Nevyžadovanie zmlúv o podmienkach úhrady v platnej legislatíve pri časti liekov zaraďovaných do úhrady z verejného zdravotného poistenia v SR stále trvá.“

Na otázky ZdN Všeobecná zdravotná poisťovňa reagovala, že „novela zákona ako celok považuje za potrebnú a po odbornej diskusii v rámci legislatívneho procesu je pripravená implementovať (jej finálne znenie do praxe“.) (ja)