proLékaře.cz | 21.11.2026

Príhovor novej predsedníčky Slovenskej diabetologickej spoločnosti



Vážení kolegovia a kolegyne,
mojou prvou myšlienkou po zvolení za predsedníčku Slovenskej diabetologickej spoločnosti (SDS) bolo uvedomenie si, akú veľkú dôveru a nádej do mňa vkladáte tým, že som bola zvolená do Výboru SDS najvyšším počtom hlasov.

Chcem sa vám touto cestou poďakovať za vašu podporu a vašu dôveru nechcem sklamať.

Druhou mojou myšlienkou bolo, že ako predsedníčka SDS budem mať príležitosť realizovať spolu s novým výborom svoju víziu, ako povzniesť diabetológiu na Slovensku. Možnosť uskutočniť užitočné projekty, presadiť legislatívne zmeny pre zlepšenie postavenia diabetológov, aby mali lepšie podmienky pre liečbu svojich pacientov, pretože v poslednom období oproti okolitým krajinám Slovensko zaostalo. K tomuto poznaniu som dospela počas môjho 4-ročného pôsobenia vo funkcii vedeckej sekretárky SDS.

Keď človek vstupuje na novú pôdu, vždy je dobré, ak si uvedomí, čo pred ním dokázali jeho predchodcovia. Preto si hlboko vážim všetko, čo bolo doteraz na poli diabetológie na Slovensku urobené. Máme vybudovaný samostatný odbor Diabetológia, poruchy metabolizmu a výživy s 5-ročným akreditovaným vzdelávacím systémom, máme sieť fungujúcich diabetologických ambulancií, v ktorých pracuje 240 diabetológov, ktorí poskytujú vysoko odbornú starostlivosť diabetikom na Slovensku.

Ale máme pred sebou aj výzvy a náročné úlohy, aby sme v systéme tvoriacich sa právnych predpisov pri zvyšujúcej sa ekonomickej záťaži naše ambulancie udržali.

Za najdôležitejšie považujem v prvom rade stabilizovať súkromné diabetologické ambulancie, aby mal kto a kde liečiť diabetických pacientov, pretože diabetológia je predovšetkým ambulantný odbor. Príchod nových technológií a liekov ho robí čoraz viac zložitejším a náročnejším na vedomosti a zručnosti. Vzhľadom na uvedené je nepredstaviteľné, aby v 21. storočí zabezpečil komplexnú starostlivosť o diabetického pacienta lekár prvého kontaktu. Je potrebné túto starostlivosť rozdeliť medzi diabetológa špecialistu a obvodného lekára. V tomto systéme nezastupiteľnú funkciu majú aj nemocničné lôžkové zariadenia, ktoré zabezpečujú diagnostiku a liečbu diabetu, ktorý si vyžaduje hospitalizáciu. Takéto pracoviská majú byť vybavené prístrojmi na úrovni doby a súčasnej klinickej praxe napr. v oblasti endokrinne podmienených ochorení diabetom, diabetickej nohy, transplantácií, genetickej diagnostiky a podobne.

Mojím cieľom je, aby sme mohli poskytovať v ambulanciách na Slovensku rovnako ako v okolitých krajinách komplexnú starostlivosť o diabetického pacienta. Tá sa už dnes dá zabezpečiť pomocou kombinácie využitia telemedicíny a osobných návštev, čo predstavuje koncept „smart“ ambulancií. Pod týmto pojmom si predstavujeme ambulanciu, ktorá efektívne a komplexne rieši potreby pacienta: napr. vyšetrenie glykovaného hemoglobínu, cholesterolového spektra, arterio-brachialného indexu (ABI), vyšetrenie diabetickej neuropatie so zameraním na prevenciu vzniku diabetickej nohy, čo vedie k zníženiu rizika amputácií. Diabetologická „smart“ ambulancia nemôže fungovať bez kvalitného a efektívneho ambulantného softvéru schopného efektívne vypisovať recepty a generovať presné štatistické výstupy bez administratívnej záťaže lekára. Nevyhnutnou súčasťou dobre fungujúcej „smart“ ambulancie je vypracovaný systém štruktúrovanej edukácie pacientov. Hlavným predpokladom je motivovaná vzdelaná a skúsená diabetologická sestra. Preto SDS už požiadala o spoluprácu Spoločnosť diabetologických a nutričných sestier.

Pretože každý diabetológ je zároveň atestovaným internistom, mal by mať možnosť sa o svojich diabetických pacientov komplexne postarať. To znamená, že diabetológ by nemal byť obmedzovaný medicínsky nepodloženými indikačnými obmedzeniami. Mal by mať možnosť vyšetrovať EKG, diabetickú aj autonómnu neuropatiu, prítomnosť a stupeň angiopatie vyšetrovaním ABI-indexov a mal by robiť skríning diabetickej retinopatie, tak ako je to už možné v Českej republike. Uvedené výkony by mali byť hradené z verejného zdravotného poistenia.
Prelomové vývojové zmeny v našich ambulanciách vidím v 3 líniách.

proLékaře.cz | 21.11.2026

1. línia

Prelomové zmeny v liečbe diabetes mellitus v posledných rokoch

Zdokonalili sa senzorové technológie kontinuálneho monitorovania glukózy, ktorých presnosť dosiahla úroveň monitorovania glykémií glukomermi. Niektoré z nich je možné použiť na tzv. nonadjuvantnú liečbu diabetu, kedy nie je potrebné pred samotnou úpravou dávky inzulínu verifikovať hladinu glykémie glukomerom. Zároveň sa uvedené technológie stali dostupnejšími pre širší počet pacientov. Okrem toho do praxe prišli hybridné inzulínové pumpy, ktoré poskytujú nielen záchrannú sieť pred hypoglykémiou tým, že dokážu prerušiť podávanie inzulínu, ale okrem toho podaním mikrobolusov dokážu do určitej miery korigovať hyperglykémie.

Vďaka technológiám sa zmenilo zaužívané pravidlo, že čím lepšia glykemická kompenzácia a nižšia hodnota glykovaného hemoglobínu, tým je vyššie riziko aj počet hypoglykémií. Pretože my pomocou technológií dokážeme znížiť nie len hodnotu glykovaného hemoglobínu, ale zároveň dokážeme výrazne znížiť výskyt hypoglykémií. Technológie umožňujú vyhodnocovať nové parametre, ktoré umožňujú presnejšie hodnotiť kvalitu liečby diabetu. Takýmito parametrami sú napríklad čas v cieľovom rozsahu (TIR – Time In Range), ambulantný glukózový profil (AGP), index manažmentu glukózy (GMI – Glucose Managment Indicator), ktorý predstavuje parameter, ktorý odhaduje hodnotu glykovaného hemoglobínu na základe dát z kontinuálneho monitorovania glukózy (CGM – Continuous Glucose Monitoring). Pri hodnotení CGM máme 10 odporúčaných základných parametrov, ktoré vyhodnocujeme a ktoré predstavujú metriku CGM. Senzorové technológie sa stali oficiálne integrálnou súčasťou liečby ochorenia diabetes mellitus 1. typu. Jednoducho povedané, bez použitia technológii vo väčšine prípadov nie je možné dosiahnuť také významné zlepšenie kompenzácie diabetu.

2. línia

Veľký prínos pre diabetológiu – objavenie prelomových molekúl

Dnes už neliečime iba glykémie, ale tou istou molekulou zároveň znižujeme kardiovaskulárne riziko pacienta, jeho hmotnosť na úrovni tukové tkaniva, znižujeme progresiu aterosklerózy a úroveň zápalu na submolekulárnej úrovni. Znižujeme aj progresiu renálneho poškodenia. Z toho vidieť, že pomocou moderných molekúl liečime nielen diabetes, ale celého pacienta. Pozitívne ovplyvňujeme nielen jeho metabolizmus glukózy, ale aj lipidov a zlepšujeme jeho životnú prognózu vrátane znižovania kardiovaskulárneho riziká a úmrtí. Preto sa súčasnej dobe hovorí aj doba gliptínová.

3. línia

Zmena prístupu k diabetickým pacientom v oblasti edukácie

Pacient často prichádza s informáciami, ktoré si naštudoval z elektronických médií, a preto je náročné korigovať jeho názory, čo si vyžaduje väčšie úsilie zo strany lekára. Využívanie alternatívnych edukačných metód sa bude stále viac etablovať na našich ambulanciách. Preto SDS chce vytvoriť priestor na svojej webovej stránke, ktorý by obsahoval takéto efektívne a kvalitné edukačné nástroje.

V krátkom čase potrebujeme doriešiť vykazovanie štatistických údajov z diabetologických ambulancií, ktoré neodrážajú realitu a o ktoré sa potom nevieme oprieť. Jednou z príčin je, že nie všetky ambulantné software dokážu automaticky generovať výstupy pre NCZI a manuálne vypisovať požadované údaje je nad ľudské sily. Preto v spolupráci s NCZI a poisťovňami chceme vytvoriť systém získavania štatistických údajov, ktorý by diabetológa čo najmenej zaťažoval, ale zároveň, ktorý by poskytoval skutočné a hodnoverné údaje.

Diabetológia patrí medzi najdôležitejšie odbory v medicíne, pretože pacient s diabetom je ohrozený náhlym úmrtím, ale aj závažnými zdravotnými komplikáciami s obrovským sociálnym a ekonomickým dopadom na život pacienta a jeho rodiny, ale aj celej spoločnosti. My diabetológovia už neliečime iba diabetes, ale celého pacienta, pozitívne ovplyvňujeme jeho metabolizmus, ktorý ovplyvňuje každú bunku v živom organizme. Liečbou znižujeme submolekulárny zápal, a tým znižujeme aj riziko kardiorenálnych komplikácií a úmrtí.

Mojím skromným želaním je, aby podmienky pre prácu diabetológov na Slovensku sa do budúcna mohli priblížiť k podmienkam, ktoré majú v Českej republike.

Druhým želaním je, aby diabetickí pacienti na Slovensku mali zlepšený prístup k technológiám, ktoré znižujú komplikácie a zároveň vedú k značným ekonomickým úsporám. Našim vzorom môže byť opäť Česká republika.

proLékaře.cz | 21.11.2026

A tretím veľkým želaním je, aby sme mali na Slovensku viac mladých diabetológov, ktorí budú našimi pokračovateľmi.

Majetníctvo jasného cieľa – predpoklad úspechu

Tieto tri želania sú v našich podmienkach veľké, ale ako sa v známej pesničke spieva – *„najdôležitejšie na začiatku je byť majiteľom cieľa“*.

Môžeme rezignovať a neurobiť nič, pretože dôvody sa vždy nájdu (zložitá doba, zlá ekonomika). Ale môžeme sa aj nevzdávať a bojovať aj v týchto podmienkach. Postupovať krok za krokom za naším cieľom a poslaním a účinne pomáhať našim diabetickým pacientom.

Želanie na záver

Na ozajstný záver mám predsa len ešte jedno želanie: a to, aby sme si ako kolegovia v odbore v každej chvíli pomáhali, konzultovali, komunikovali, aby sme sa zomkli a spoločne kráčali za spoločným cieľom. Aby sme mohli byť hrdí na svoju prácu a svoj odbor, ktorého význam a dôležitosť stále stúpa!



doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA
predsedníčka Slovenskej diabetologickej spoločnosti