

I. Zdůvodnění potřeby programu

a) epidemiologie diabetu

Diabetes mellitus je skupinou nemocí, jejíž prevalence i incidence narůstá nejen v České republice, ale celosvětově. Za posledních 20 let došlo v ČR ke zdvojnásobení počtu diabetiků. Zatímco v r. 1975 bylo v České republice hlášeno asi 234 tisíc diabetiků, v r. 1998 jich bylo již 609 tisíc (tedy 2.6krát více, nebo též **nárůst na 260% proti roku 1975**). Bude-li dosavadní trend pokračovat, lze v r. 2010 očekávat v ČR kolem 800 tisíc diabetiků.

Celkový počet diabetiků je tvořen více než z 99 % diabetiky 1. a 2. typu, kdežto ostatní formy jsou vzácné. Diabetiků 1. typu je v ČR asi 7.5%, kdežto téměř 92% tvoří diabetici s cukrovkou 2. typu. Při analýze dat u obou hlavních typů diabetu bylo nalezeno trvalé zvyšování incidence choroby. Statistika diabetu v dětské populaci svědčí o trvalém nárůstu incidence v nejnižších věkových kategoriích! To ovšem svědčí pro zvyšující se podíl genetické účasti na rozvoji diabetu v této kategorii obyvatelstva. Naproti tomu je zřejmé, že "západní způsob" života podmíněný nesprávnými dietními návyky (především hyperkalorická strava), snižující se fyzická aktivita a narůstající stresové vlivy se promítají do trendu vývoje diabetu 2. typu.

b) epidemiologie chronických komplikací diabetu

S výskytem onemocnění narůstá i počet diabetiků, u nichž se rozvinuly pozdní následky onemocnění označované též jako chronické komplikace diabetu. Jedná se především o cévní postižení (mikro- a makroangiopatie) vedoucí k narůstající morbiditě a mortalitě diabetické populace. Diabetická retinopatie vedoucí ke ztrátě zraku byla hlášena v r. 1989 u 41 445 diabetiků, kdežto v r. 1998 již u 67 808 diabetiků (**vzestup o 64 %**), takže v současné době postihuje asi 11% naší diabetické populace. Výraznější je však nárůst těžších forem, kde výskyt proliferativní retinopatie stoupl ve stejném období z 5 677 na 13 648 (**vzestup o 140 %**) a slepoty z 949 na 1915 (vzestup o 102%). Podobně i diabetická nefropatie podmiňující selhání ledvin s nutností dialýzy či transplantace trvale narůstá. V r.1989 bylo hlášeno 3 204 diabetiků s selháním ledvin, kdežto v r.1998 byl již tento počet 11 280 (**vzestup o 250 %!**). Těžké formy neuropatie silně invalidizují postižené diabetiky.

Na druhé straně se podílí diabetes spolu s často kombinovanými poruchami jako je arteriální hypertenze, dyslipidémie, obezita a další změny na zvýšeném výskytu kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních onemocnění, které jsou právě u diabetiků 4x častější než u nediabetiků.

Výrazný vzestup cévních komplikací je patrný zejména u žen, u nichž se stírá rozdíl proti mužům, jak je tomu u nediabetické populace. Výrazné je též postižení dolních končetin vedoucí ke zvyšujícímu se počtu amputací pro diagnózu "diabetické nohy". V r. 1989 bylo hlášeno 3714 amputací nohy, v r. 1998 5447 (**nárůst o 47 %**).

c) sociální a ekonomické aspekty

Narůstající počet chronických komplikací diabetu vede nejen ke snížení kvality života postižených diabetiků a v mnoha případech ke zhoršenému pracovnímu uplatnění, ale ke zvyšujícím se ekonomickým nárokům na péči o tuto skupinu obyvatelstva.

Jednou z poměrně snadno vyčíslitelných položek tzv. přímých nákladů jsou výdaje za léky, tedy částka vynaložená na farmakoterapii diabetu. Nelze srovnávat výdaje před rokem 1989 se současností, kdy existuje zcela jiný systém kalkulace ceny léků, ale samotný trend v posledních 5 letech ukazuje, že se celkové výdaje více než zdvojnásobily. Podílí se na tom několik faktorů: zvyšující se počet diabetiků, změna struktury léků, tj. zavádění nových léků a způsobů léčby (např. převádění léčby z monokomponentních zvířecích inzulínů na humánní, narůstající počet pacientů intenzivně léčených pomocí aplikátorů - insulinových per, zvyšující se počet pacientů léčených insulinovou pumpou aj.). Je třeba uvést, že zatímco standardní léčba diabetika jednou až dvěma dávkami monokomponentního inzulínu denně stála v r. 1998 cca 6000,- Kč ročně, pak léčba dvěma dávkami humánního inzulínu aplikovaného stříkačkou přichází asi na 13.000 Kč, kdežto intenzivní léčba insulinovými pery asi 16.000 Kč ročně a při provádění sebekontrol glukometry je třeba počítat s dalším navýšením, takže takto moderně a správně (podle současných odborných doporučení) prováděná léčba stojí přes 20.000 Kč u dospělého diabetika ročně. Léčba insulinovou pumpou přichází asi na 30-40.000,- Kč ročně.

Vedle uvedených faktorů se na zvyšujících ekonomických nárocích léčby podílí i změna struktury léčby diabetiků. Za posledních 10 let sice stoupl počet diabetiků léčených pouze dietou z 190 463 na 239 863, ale v rámci celkového nárůstu počtu diabetiků došlo k poklesu těchto diabetiků léčených dietou ze 45 % na 40 %. Naopak narůstá počet diabetiků léčených farmakologicky, u perorálních antidiabetik o 21% a u inzulínu o 65 % za posledních 10 let. **Jenom roční výdaje vynaložené za farmakologickou léčbu diabetu přesáhly v České republice v r. 1999 1 miliardu korun!**

Podle kalkulací provedených ve studii CODE-2 v osmi západoevropských zemích jsou roční výdaje na diabetika 2. typu s přítomnými mikro- i makrovaskulárními komplikacemi **tříkrát vyšší** než na diabetika bez komplikací. Průměrné roční výdaje na diabetika 2. typu bez komplikací jsou v

zemích EU propočítány na 1.540 Euro (cca 55.400 Kč), kdežto na diabetika s komplikacemi 5.400 Euro (cca 194.000,- Kč). Podle stejného zdroje informací připadá na výdaje za hospitalizace 30-65%, za ambulantní péči 18-39 % a za léky 20-45 % z celkové částky výdajů u diabetiků 2. typu.

Z dosavadních údajů a vývojových trendů u nás i ve světě vyplývá, že léčba diabetu klade a bude klást stále větší nároky na financování. Ekonomické důvody jsou proto jednou z významných příčin stále větší pozornosti věnované diabetu ve vyspělých zemích.

d) úloha mezinárodní aktivity realizované St. Vincentskou deklarací

V r. 1989 se Česká republika oficiálně reprezentovaná zástupcem MZ připojila k evropským zemím v deklaraci, jejíž poslání vyplývá z vývoje diabetu a jeho komplikací ve světě a jejímž cílem je snížit výskyt komplikací diabetu a zlepšit kvalitu života diabetiků. Tento nesnadný úkol nelze realizovat celorepublikově bez účasti státních institucí, zejména bez účasti MZČR a dalších orgánů, které mohou podpořit jednotný postup.

II. Poslání a cíle NDP

Východiskem ze situace, v níž se v ČR nachází diabetes jako choroba hromadného výskytu, je vytvoření takových podmínek v oblasti prevence a léčby, které by v dlouhodobém horizontu vedly postupně ke snížení výskytu nežádoucích chronických následků (komplikací) diabetu. Tomu může napomoci promyšlený komplex opatření, která by cíleně ovlivnila uvedený rozvoj choroby.

Národní diabetologický program (dále NDP) vychází z dosavadního vývojového trendu diabetu v ČR a je zaměřen na:

1. vytvoření strukturované péče o diabetiky na celorepublikové úrovni
2. realizaci primární, sekundární a terciární prevence v systému péče
3. zlepšení kvality života diabetiků
4. soustavné vzdělávání zdravotnických pracovníků pečujících o diabetiky
5. podporu vědecko-výzkumné činnosti

III. Předpoklady

Praktická realizace cílů NDP předpokládá:

1. aktivní zájem a spolupráci všech subjektů podílejících se na programu
(MZ ČR, zdravotní pojišťovny, Česká diabetologická společnost, Svaz diabetiků ČR, Sdružení

rodičů a přátel diabetických dětí, Relizační skupina St. Vincentské deklarace, MPSV ČR, organizace zajišťující postgraduální vzdělávání lékařů a středních zdravot. pracovníků, vědecko-výzkumná pracoviště fakult a rezortních ústavů aj.)

2. ekonomické zabezpečení na vládní i nevládní úrovni (dotace, granty atd.)
3. respektování "Koncepce oboru diabetologie a poruch metabolismu", která byla vypracována v aktualizované verzi v r. 1999 výborem České diabetologické společnosti a která je Přílohou 1 tohoto dokumentu
4. důsledná realizace systému standard a doporučení připravených a soustavně revidovaných Českou diabetologickou společností (Příloha 2)

IV. Struktura NDP

NDP je členěn podle cílových oblastí a pro každou oblast a její podoblast jsou stanoveny realizační skupiny spolu s vedoucím, které jsou odpovědné za koncepci praktického provádění a další vývoj v dané oblasti (formulování standardů, doporučení apod.).

A/ oblast léčebně-preventivní

Zajišťuje aktuální péči o diabetiky, která je strukturovaná podle typu diabetu a přítomnosti a závažnosti komplikací. Zahrnuje screening s časnou diagnostikou, léčbu a výuku (edukaci) diabetiků. Zvláštní pozornost je věnována všem stupňům prevence, tj. primární, sekundární a terciární. Poskytování péče je realizováno v souladu s příslušnými standardy a doporučeními, které byly vypracovány výborem České diabetologické společnosti ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi, jichž se příslušná péče o diabetiky týká. Soubor těchto standardů a doporučení tvoří Přílohu 2 tohoto dokumentu. Jsou postupně novelizovány podle vývoje poznatků o diabetu s přihlédnutím k dokumentům přijatým světovými institucemi (Evropskou diabetologickou asociací /EASD/, Mezinárodní Diabetickou Federací /IDF/, a WHO).

Součástí léčebně preventivní činnosti na všech úrovních je povinná účast zdravotnických pracovníků při sběru epidemiologických dat v rámci celostátní statistické evidence.

Poskytování léčebně-preventivní péče je zajištěno sítí ambulantních a lůžkových zařízení, jak je uvedeno v Příloze 1, kapitola 2. Na strukturované ambulantní péči o diabetiky se podílejí praktičtí lékaři, internisté a specialisté v oboru diabetologie. Předpokladem samostatné činnosti příslušného lékaře je dostatečná erudice vycházející z absolvování požadované postgraduální výchovy.

Vysoce kvalifikovaná péče je prováděna v Diabetologických centrech (DC), zřízených při velkých nemocnicích na regionální úrovni, která zajišťují péči o diabetika ve všech oborech (Příloha 1, kapitola 2.1.2.).

Garantem úrovně poskytované péče po odborné stránce jsou Česká diabetologická společnost, Společnost všeobecného lékařství a další odborné společnosti, do jejichž kompetence příslušné komplikace či orgánové změny náleží.

Zvláštní pozornost je věnována podoblastem, které se týkají významných poruch při diabetu. Pro jejich rozvoj jsou navrženi garanti.

- **A/1 Diabetická oftalmopatie**
- zajišťuje a odpovídá Česká oftalmologická společnost
 - **A/2 Diabetická nefropatie**
- odpovídá Česká diabetologická společnost a Česká nefrologická společnost
 - **A/3 Diabetická neuropatie**
- odpovídá Česká diabetologická společnost a Česká neurologická Společnost
Garant za ČDS: Doc. Rušavý
 - **A/4 Diabetická noha**
- odpovídá Česká diabetologická společnost
Garant: Dr. Jirkovská IKEM
 - **A/5 Výuka diabetika**
- odpovídá Česká diabetologická společnost
Garant: Doc. Kvapil FN Motol
 - **A/6 Diabetes u dětí a mladistvých**
- odpovídá Česká diabetologická společnost a Česká pediatriká společnost
Garant: Doc. Vavřinec FN Motol
 - **A/7 Diabetes v těhotenství**
- odpovídá Česká diabetologická společnost a Česká gynekologicko-porodnická společnost
Garant za ČDS: Dr. Andělová ÚPMD
 - **A/8 Racionální terapie diabetu**
- odpovídá Česká diabetologická společnost
Garant: Doc. Škrha, Doc. Perušičová VFN
 - **A/X další.....?**
- Spolupracující instituce: MZ ČR, zdravotní pojišťovny

B/ oblast vzdělávání zdravotnických pracovníků

Oblast zahrnuje postgraduální výchovu v oboru diabetologie, která se týká všech zdravotnických pracovníků (viz Příloha 1, kap. 2.3). Předpokládá vytvoření sítě akreditovaných pracovišť, která budou odpovídat za kvalitu výchovy pracovníků.

- **B/1 Lékaři:**
 - atestační příprava v oboru
 - kontinuální celoživotní vzdělávání (postgraduální kursy, semináře, sjezdy, stáže)
- **B/2 Zdr. sestry (SZP)**
 - kurzy v IDPVZ, semináře
 - specializační průprava (diabetol. sestra, edukační sestra, podiatrický pracovník)

Odpovídá: Česká diabetologická společnost ve spolupráci s IPVZ a fakultami

Spolupracující instituce: MZ ČR

C/ oblast sociálně-právní

Týká se práv a povinností diabetika, jeho zařazení do pracovního procesu ale také jeho úlohy v léčebném procesu.

Odpovídá: Svaz diabetiků ČR, Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, Koordinační centrum pro realizaci závěrů Saintvincentské deklarace

- Garant za SD: Dr. Kaplan (tajemník SD ČR)
- Garant za SRPDD: Dr. Letocha (předseda)
- Garant za SVD: Prof. Rybka (předseda), IPVZ Zlín

Spolupracující instituce: MZ ČR, MPSV ČR

D/ oblast vědecko-výzkumná

Cílem je výzkum v oblastech hlavních problémů oboru. Je řešen prostřednictvím grantového systému (IGA MZČR, GAČR, GAUK a dalšími institucemi). Využívá účelových i institucionálních prostředků k realizaci stanovených cílů. Výzkum probíhá převážně na některých pracovištích Diabetologických center (zejména v IKEM, VFN, FN Motol, FNKV, FNHK) a na Endokrinologickém ústavu v Praze, některé úkoly mohou být řešeny ve spolupráci s jinými pracovišti (PřF UK, AV ČR apod.).

Vybrané nosné oblasti zahrnují:

1. screening a prevence diabetu 1. typu u dětí, genetika, imunologie (II. dětská klinika FN Motol)
2. časná stadia diabetu a imunologie (Endokrinologický ústav, FNKV)
3. patogeneze diabetu a metabolických změn (IKEM)
4. transplantační diabetologie (IKEM)
5. diagnostika a terapie diabetické nohy (IKEM, I. interní klinika FN Plzeň)
6. časná diagnostika cévních změn (III. interní klinika VFN)
7. epidemiologie diabetu (VFN)

Spolupracující instituce: MZ ČR

E/ oblast celospolečenských aktivit

Zahrnuje především zvyšování motivace diabetika formou různých vzdělávacích programů, strukturovaných rekondičních pobytů, besed, přednášek a dalších aktivit iniciovaných Svazem diabetiků a Sdružením rodičů a přátel diabetických dětí. Dále sem patří aktivity Edukačního centra pro diabetiky v Praze a Nadace "Život s diabetem" (přednášková činnost, malá a velká škola diabetologie, komplexní edukační kurzy pro rodiče diabetických dětí, kurzy moderní diabetologie pro zdravotní sestry). Součástí těchto aktivit je vydávání edukačních materiálů pro diabetiky.

V rámci koordinace jednotlivých aktivit působí Koordinační centrum pro realizaci závěrů Saintvincentské deklarace v ČR, jehož členy jsou zástupci České diabetologické společnosti, Ministerstva zdravotnictví ČR, Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, Svazu diabetiků, Sekce diabetologických sester ČDS a Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Koordinační centrum SVD stanovilo následující úkoly:

1. realizaci Národního diabetologického programu v ČR
2. vytvoření pracovních skupin SVD v okresech
3. prohloubení spolupráce a partnerství diabetologů s organizacemi diabetiků
4. zajištění podpory SVD v široké veřejnosti
5. posunutí kvality péče od úzké kompenzace diabetu k šířeji pojaté kvalitě života, zahrnující aspekty sociální, psychické i zdravotní
6. dosažení integrovaného přístupu v péči o diabetes mellitus a ostatní civilizační choroby ve spolupráci s dalšími odbornými lékařskými společnostmi

Garantem oblasti: Koordinační centrum SVD

V. Etapy a hodnocení realizace NDP

Základním obdobím pro vyhodnocení výsledků realizace NDP je perioda 10 let s průběžným sledováním dílčích aktivit po 2 letech. Při hodnocení vývojových parametrů se vychází:

7. ze statistického hlášení diabetu (roční výkaz o činnosti ZZ, obor diabetologie, pro ÚZIS ČR)
8. z modelového registru diabetiků vedeného v Praze
9. z vývojových trendů ekonomických údajů poskytnutých VZP

Garant: Česká diabetologická společnost ve spolupráci s MZČR a VZP

VI. Závěr

Realizace NDP je založena na úzké spolupráci v textu uvedených nevládních i vládních organizací. Koordinací jejich aktivit lze dosáhnout požadovaného zlepšení kvality života diabetiků i odborného cíle spočívajícího ve snížení morbidity a mortality diabetické populace.

Výbor České diabetologické společnosti