



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**

**Katedra biomedicínské techniky**

**Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**

**Support self-management in the treatment of patients**

Diplomová práce

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika

Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Ing. Petra Hospodková, MBA

**Bc. Helena Lebdušková, DiS.**

---

**Kladno 2018**

## Z a d á n í   d i p l o m o v é   p r á c e

Student:           **Bc. Helena Lebdušková, DiS.**  
Studijní obor:     Systémová integrace procesů ve zdravotnictví  
Téma:               **Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**  
Téma anglicky:    Support self-management in the treatment of patients

### Zásady pro vypracování:

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. Zjistěte, které nástroje aplikované v zahraničí dosahují pozitivních výsledků. Nejprve proveďte analýzu současných tendencí v oblasti zpracování systematických rešerší. Následně analyzujte zahraniční zdroje k dané problematice a na základě výsledků, zhodnoťte relevanci vyhledaných vědeckých důkazů, proveďte extrakci a syntézu dat. V závěru práce diskutujte přenositelné prvky do podmínek ČR a analyzujte nástroje posilující komunikaci patientských organizací s nemocnicemi.

### Seznam odborné literatury:

- [1] Němec, J., Principy zdravotního pojištění, Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247-2628-1  
[2] Barbara Klug Redman, Patient Self-management of Chronic Disease: The Health Care Provider's Challenge, Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2004, ISBN 0-7637-2307-X

Vedoucí:            Ing. Petra Hospodková, MBA

Zadání platné do:  20.08.2018

.....  
vedoucí katedry / pracoviště

.....  
děkan

V Kladně dne 20.01.2017

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne .....

.....

Bc. Helena Lebdušková, DiS.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce paní Ing. Petře Hospodkové, MBA za vedení diplomové práce. Dále pak RNDr. Magdaléně Fořtové, JUDr. Václavu Lechotovi za ochotu, informace a spolupráci.

## **ABSTRAKT**

### **Název diplomové práce: Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**

Diplomová práce se zabývá problematikou podpory self-managementu (SM) v rámci léčby pacientů s diagnózou diabetes mellitus I. a II. typu. Obsahuje shrnutí dostupných poznatků ze zahraničních publikací a popisuje zkušenosti s tímto konceptem. Dále analyzuje zakotvení SM v českém i zahraničním systému zdravotní péče. S prodlužující délkou života a nárůstem výskytu chronických onemocnění se neustále zvyšují náklady spojené s léčbou pacientů. Self-management rozšiřuje dovednosti nemocného při řešení zdravotních problémů a přispívá k výraznému zlepšení kvality jeho života. Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus, což vede k zefektivnění kvality zdravotnické péče a snížení nákladů zdravotnickým zařízením. Pro správné začlenění SM do léčby je nutný kooperativní přístup pacienta, jeho rodinných příslušníků, lékařů a dalších odborníků z oblasti zdravotnictví.

### **Klíčová slova:**

Self-management, diabetes mellitus, míra aktivace pacientů

## **ABSTRACT**

### **The title of the thesis: Support self-management in the treatment of patients**

The diploma thesis deals with the issue of support of self-management (SM) in the treatment of patients diagnosed with diabetes mellitus I and II. type. It contains a summary of the available knowledge from foreign publications and describes the experience with this concept, it also analyzes SM in the Czech and foreign health care systems. With increasing life expectancy and increasing incidence of chronic illness, the cost of treating patients is steadily increasing. self-management extends the patient's skills in solving health problems and contributes to a significant improvement in the quality of life. The aim of the diploma thesis is to find out the degree of patient activation in maintaining and improving their health status on the diagnosis of diabetes mellitus, which leads to the improvement of the quality of health care and the reduction of costs for healthcare facilities. In order to properly incorporate SM into treatment, a cooperative approach is needed for the patient, his / her family members, physicians and other healthcare professionals.

### **Keywords:**

Self-management, Diabetes Mellitus, Patient Activation Measure (PAM)

# Obsah

Seznam zkratk

Seznam obrázků

Úvod	1
1 Současný přehled problematiky	2
1.1 Pojetí self-managementu (SM) ve zdravotnictví	2
1.1.1 Míra aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu	3
1.2 Self-management v Evropě	4
1.2.1 Velká Británie	4
1.2.2 Nizozemí	5
1.2.3 Francie	5
1.2.4 Norsko	5
1.2.5 Finsko	6
1.2.6 Německo	6
1.2.7 Maďarsko	7
1.2.8 Slovenská republika	7
1.2.9 Projekty Evropské unie	8
1.3 Self-management v USA	8
1.3.1 Model péče o chronicky nemocné pacienty	9
1.4 Nástroje na podporu SM aplikované v zahraničí	12
1.5 Self-management v ČR	13
2 Diabetes mellitus	15
2.1 Klasifikace	15
2.2 Komplikace	15
2.3 Prevence	15
2.4 Organizace péče o pacienty s DM v ČR	16
2.5 Zdravotní pomůcky pro diabetiky	17
2.6 Asistivní technologie pro diabetiky	18
2.7 Nástroje SM aplikované v ČR	19
2.7.1 Dostupné programy v ČR	19
2.7.2 Mobilní aplikace pro pacienty s DM	21
2.8 Edukace diabetiků	21
2.8.1 Kde získat informace o diabetu	21

2.8.2	Akce na podporu léčby DM	22
3	Systematická řešerše	24
3.1	Systematická řešerše ve zdravotnictví	24
3.2	Metodika	25
3.3	Vybraná diagnóza	25
3.4	Postup sběru dat	25
3.5	Výsledky	26
4	Dotazníkové šetření	29
4.1	Metodika	29
4.2	Zdravotnická zařízení	29
4.2.1	Výsledky (Příloha A)	29
4.3	Pacienti s onemocněním DM	33
4.3.1	Výsledky (Příloha B)	33
5	Zmapování patientských organizací v ČR	37
5.1	Pacientské organizace	37
5.2	Komunikace patientských organizací s nemocnicemi	39
6	Řízené rozhovory	40
6.1	Metodika	40
6.2	Svaz diabetiků České republiky (SD)	40
6.3	Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí (SRPDD)	44
6.4	Pacient DM I. typu	49
6.5	Pacient DM II. typu	50
6.6	Dětský pacient s DM I. typu	52
7	Náklady na léčebný proces pacientů s DM	55
8	Diskuse	61
	Závěr	68
	Seznam použité literatury	70



# Seznam zkratek

AT	Asistivní technologie
ATSM	Automated telephone self-management support with nurse care management
CCM	Chronic Care Model
CNS	Centrální nervová soustava
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
DAFNE	Dose Adjusted For Normal Eating
DESMOND	Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed
DIA	odbornost diabetologie
DM	Diabetes mellitus
DNS	Diabetes nurse specialist (zdravotní sestra se specializací na diabetes mellitus)
EKG	Elektrokardiografie
EPP	Expert Patient Programme
EU	Evropská unie
EUC	Zdravotnická skupina klinik v České republice
eVITO	Systém aktivního zdraví (poskytovatel telemedicínských služeb)
GDPR	General Data Protection Regulation
HRQOL	Health Related Quality of Life
ICT	Informační technologie
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NDP	Národní diabetologický program
PAD	Perorální antidiabetika
PAM	Patient Activation Measure
PEP	Patient Expert programme
PCHC	Patient centred health care
PSP	Patient Skill Programme
SD	Svaz diabetiků
SM	Self-management
SRPDD	Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí
SR	Systematická řešerše
SZO	Světová zdravotnická organizace
TPE	Therapeutic patient education (terapeutická výchova pacienta)
TRX	Total-body Resistance Exercises
ÚZIS	Úřad zdravotnických informací a statistiky
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VPL	Všeobecný praktický lékař

VZP  
WHO  
ZZ

Všeobecná zdravotní pojišťovna  
World Health Organization  
Zdravotnické zařízení

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Stupně aktivace pacientů.....	4
Obrázek 2: Model péče o chronicky nemocné pacienty .....	9
Obrázek 3: Inovativní model péče o chronicky nemocné.....	11
Obrázek 4: Mapa diabetologických center v ČR .....	17
Obrázek 5: Zdravotní pomůcky pro diabetiky .....	18
Obrázek 6: Systém eVito .....	20
Obrázek 7: InspectLife Diabetes.....	20

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Porovnání jednotlivých zemí .....	7
Tabulka 2: Vybrané studie do SR .....	26
Tabulka 3: Pomůcky pro diabetiky hrazené zdravotní pojišťovnou.....	58
Tabulka 4: Náklady na zdravotnické pomůcky a léčiva pro diabetiky .....	59
Tabulka 5: Doplatek za vybrané předepsané léky a prodejní cena léků.....	59
Tabulka 6: Náklady patientské organizace Svaz diabetiků na edukaci pacientů .....	60

## Seznam grafů

Graf 1: Vývoj počtu pacientů s DM I a DM II .....	55
Graf 2: Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce .....	56
Graf 3: Rostoucí počty klientů VZP s DM a náklady na jejich léčbu .....	57

## Seznam příloh

Příloha A: Dotazník: Zdravotnická zařízení .....	77
Příloha B : Dotazník: Pacienti s onemocněním DM.....	86
Příloha C: Seznam edukačních pracovišť .....	92
Příloha D: Seznam literatury s edukativními inf. pro pacienty s onemocněním DM.....	94
Příloha E: Programy SM Evropa .....	95
Příloha F: Programy SM USA .....	96
Příloha G: Informovaný souhlas .....	99

# Úvod

Diplomová práce se zabývá oblastí podpory self-managementu (SM) v rámci léčby pacientů s diagnózou diabetes mellitus. Chronická onemocnění tohoto typu představují pro společnost určitou přítěž, dále lze konstatovat, že v čase prevalence těchto onemocnění narůstá. Představují ekonomickou zátěž pro zdravotnické systémy a jsou tedy celospolečenským problémem, který je stále diskutován. Na tento trend má vliv několik faktorů, tj. prodlužující se délka života a také životní styl dnešní doby (nepravidelné stravování, nedostatek fyzické aktivity, kouření, alkohol, stres apod.).

Skupina chronických onemocnění je velmi široká, přičemž pro účely této práce je dále analyzováno onemocnění diabetes mellitus (resp. diabetes mellitus I. typu a diabetes mellitus II. typu). Tato diagnóza představuje dlouhodobý léčebný proces, nicméně při včasné zahájení léčby a při dodržování příslušného léčebného režimu lze eliminovat případné komplikace. V rámci tohoto onemocnění je velice podstatný postoj pacienta vůči této diagnóze, jeho zapojení, jeho self-management. Self-management si klade za cíl zlepšení a udržení zdravotního stavu pacienta na stejné nebo lepší úrovni, prostřednictvím vzdělávání a motivace. Zapojení self-managementu do konceptu zdravotní péče sekundárně přináší možnost snížení nákladů pro zdravotnická zařízení, potažmo celý zdravotnický systém.

Aplikace self-managementu, průběžné vzdělávání a podpora pacientů v této oblasti je zásadní pro prevenci akutních komplikací a snížení rizika dlouhodobých komplikací. Existují významné důkazy, které podporují řadu intervencí ke zlepšení výsledků diabetu, které dokládá dokument Standardy léčby diabetu z letošního roku 2018, vydaný v USA [1], dále pak studie Cost and effects of a telephonic diabetes self-management support intervention using health educators [2].

Bylo prokázáno, že self-management je efektivní z hlediska nákladů tím, že snižuje délku hospitalizace, což dokládají studie autorů Hayle, Harris et al. [3], Robbins, Thatcher et al. [4]. Studie autorů Browna, Wilsona et al. [5] uvádí také možnost snižování nákladů na celoživotní zdravotní péči v důsledku nižšího výskytu komplikací. Tento argument podporuje také Bansal, Mottalib et al. [6].

Diplomová práce analyzuje postavení self-managementu v současném systému zdravotní péče v ČR, ale i v zahraničí a porovnává jednotlivé koncepty. Dále mapuje činnost patientských organizací a jejich činnosti směřující k aktivaci self-managementu v oblasti diabetes mellitus. Aplikační část diplomové práce využívá primární data z rozsáhlého dotazníkového šetření, které je zaměřeno směrem k pacientům a zdravotnickým zařízením. Dílčím výstupem práce je také přehled nákladů na péči o diabetické pacienty v ČR a rovněž přehled úhrad pojišťoven na zdravotní pomůcky a léky jako podklad pro další diskusi k tomuto problému.

# 1 Současný přehled problematiky

## 1.1 Pojetí self-managementu (SM) ve zdravotnictví

Pojem self-management spadá do oboru ošetrovatelství. Je zaměřen na uspokojení potřeb nemocného, a to, jak biologických, tak i psychických a sociálních. Jedná se o snahu udržet a podporovat zdravotní stav pacienta, navrácení jeho zdraví a rozvoj soběstačnosti, ale také o zmírnění utrpení v případě nevléčitelné nemoci [7, 8].

Netýká se pouze pacienta, ale také jeho rodiny. Pacienti jsou vedeni k sebeděči/sebeřízení (self-management), sebekontroli (self-control) a jsou edukováni společně s jejich rodinnými příslušníky o prevenci, diagnostice a poskytování laické ošetrovatelské péče [9].

SM lze tedy definovat jako vědomé chování, jednání člověka, které jedinci iniciují a provádějí ve vlastním zájmu pro zachování života a pocitu pohody, stejně jako svého zdraví [10, 11, 12]. Lidé jednají vědomě a předvídavě, stanovují si cíle a plánují činnosti, aby těchto cílů dosáhli. Jde o úmyslné jednání, s čímž je úzce spojena i otázka odpovědnosti [12, 13].

**Self-management stojí na čtyřech základních pilířích [14,15]:**

### 1. podpora zdraví

Ta je zacílena na obyvatelstvo ve smyslu každodenních činností, nejen na ty, kteří mají již určitý předpoklad zdravotního rizika. Je zde vyvíjena snaha ovlivnit faktory dopadající na zdraví celé populace. Nejde tedy pouze o činnost zdravotníků, ale především o individuální přístup a zodpovědnost každého jedince za své zdraví prostřednictvím životního stylu [14, 15].

### 2. prevence nemoci

Rozlišujeme primární, sekundární a terciální prevenci. Primární prevence znamená předcházení vzniku nemocí. Na ni navazuje prevence sekundární. Úkolem sekundární prevence je zachycení raného stádia nemoci díky preventivním prohlídkám. Důležitou roli zde hrají také screeningové programy. Terciální prevence znázorňuje péči o pacienta, u kterého již nemoc propukla [14, 15, 21].

### 3. self-monitoring (sebediagnostika a sebedikace)

Pojem self-monitoring je obecně známý především diabetikům, je aplikován v podobě měření glukózy v krvi. Self-monitoring představuje součást moderních preventivních i léčebných metod. Jeho cílem je adekvátní zhodnocení vlastního zdravotního stavu a následná realizace nápravného opatření, pokud je nutné. Self-monitoring pomáhá odhalit onemocnění v počáteční fázi, zvyšuje pochopení základních léčebných opatření, podporuje motivaci nemocných ke spolupráci, umožňuje ihned cíleně upravit léčebný režim. [14, 15]. Pravidelné měření a kontrola stavu se uskutečňuje zejména u následujících veličin a skutečností [14]:

- Hladina glukózy v krvi (glukometr)
- EKG vyšetření (domácí elektrokardiograf)
- Krevní tlak (tlakoměr)

- Ketolátky a cukr v moči (měřicí papírky)
- Tělesná teplota (klasický či digitální teploměr)

#### **4. pacientova účast v profesionální péči**

Pacient by měl pravidelně navštěvovat zdravotnické zařízení, diskutovat jednotlivé alternativy léčby a podílet se plánování dlouhodobé strategie péče. Dbát výzev specialistů, aktivně přistupovat k okolnostem svého zdravotního stavu.

Self-management tedy zahrnuje proces rozhodování, sebezpozorování, vnímání a označení symptomů. Rozhodnutí, jak závažné je onemocnění a posouzení léčebné volby. Následné posouzení jedince k sebediagnóze a sebeléčbě přispívá k rozhodnutí, zda pro daný problém vyhledat profesionální péči. Důležitou roli v rámci SM má úroveň odpovědnosti a kontroly v interakci mezi pacientem a zdravotníkem [12,16].

##### **1.1.1 Míra aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu**

Efektivní měření a vyhodnocování podpory self-managementu může poskytnout důkazy o dopadu a vzhled do potenciálních zlepšení. To, lze provést na individuální úrovni, úrovni služeb, organizační úrovni. Kombinace měření z různých úrovní může poskytnout ucelený obraz o účinnosti podpory self-managementu [18].

K měření je využíváno následujících nástrojů:

- Míra aktivace pacientů (Patient Activation Measure (PAM))

Vývojové stupně aktivace pacientů podle metodiky PAM jsou celkem čtyři. První nejnižší stupeň zobrazuje pasivní roli pacientů. Pacienti spadající do tohoto stupně nevědí, že je důležité, aby o svůj zdravotní stav pečovali a byli aktivní. Druhý stupeň představuje získávání znalostí a sebedůvěry. Pacienti postrádají základní informace nebo neumí informace zpracovat tak, aby byli schopni porozumět svému zdravotnímu stavu nebo režimu, který jim byl doporučen. Stupeň číslo tři představuje přijetí aktivní role pacientem. Pacienti jsou informovaní, znají fakta a začínají vyvíjet aktivitu. Můžou postrádat sebedůvěru a nabývat pocit, že svoji roli nezvládnou. Poslední čtvrtý stupeň představuje zvládnutí aktivní role, a tedy nejvyšší stupeň aktivace. Pacienti si osvojili nový životní styl spojený s aktivním chováním. Problémy mohou nastat ve stresových situacích nebo při zdravotní krizi [19].



Obrázek 1: Stupně aktivace pacientů [19]

Pokud je pacient aktivní – aktivně se zapojuje do řízení svého zdravotního stavu, přispívá ke kvalitnějšímu zdravotnictví a snížení nákladů. Aktivní pacienti jsou informovaní a se získanými informacemi pracují. Informace musí být dobře srozumitelné [19].

Nastavení zdravotnického trhu je v tomto ohledu problematické. Poskytovatelé zdravotní péče nejsou příliš motivováni k vyšší kvalitě služeb a efektivnějšímu chování. Spotřebitel (pacient) má na trhu slabou pozici, ovlivňuje trh svobodnou volbou zdravotní pojišťovny. Pojišťovny se ale nijak zásadně neodlišují. Pacient není schopen formulovat poptávku, tu formuluje poskytovatel současně s nabídkou. Navíc pacient podléhá asymetrii informací. Na slabou pozici pacientů doplácí pojišťovny. Pojišťovny mají na rozdíl od poskytovatelů regulovaný zisk. Vystává tedy otázka, zda mají zdravotnická zařízení zájem mít aktivní a spokojené pacienty, jelikož rychle vyléčený pacient znamená méně výkonů, nižší plnění od pojišťovny a méně práce a úsilí pro personál [19].

## 1.2 Self-management v Evropě

Do skupiny hodnocených zemí v rámci SM diabetických pacientů jsou zahrnuty Velká Británie, Norsko, Finsko, Nizozemí, Francie, Německo, Maďarsko a Slovensko. Tyto státy se odlišují zdravotnickými systémy. Nizozemí, Francie, Německo, Maďarsko a Slovensko mají stejný zdravotnický systém jako Česká republika čili jsou založeny na veřejném zdravotním pojištění (tzv. Bismarkův model). Ve Velké Británii, Norsku a Finsku je zdravotnictví financováno z daní, tj. státního rozpočtu (tzv. Beveridgeův model). Zjištěné informace jsou pro přehled zpracovány v tabulce č. 1: Porovnání jednotlivých zemí.

### 1.2.1 Velká Británie

Podle údajů z roku 2016, trpí chronickým onemocněním ve Velké Británii 40 % populace. Na léčbu chronicky nemocných pacientů připadá až 70 % financí zdravotní a sociální péče. Počet pacientů s DM narůstá, ale pouhých 10 % diabetiků absolvuje edukaci v rámci self-

managementu své nemoci (jak se správně stravovat, sledovat příznaky počínajících komplikací aj). Ukazuje se, že lidé, kteří žijí v horších socioekonomických podmínkách začínají trpět chronickým onemocněním přibližně o 10 let dříve než lidé, kteří mají vyšší socioekonomický status. Socioekonomicky znevýhodněné skupiny pacientů, se do kurzů nezapojují a jejich edukace je náročnější, ačkoliv akreditované strukturované online kurzy určené na výuku v self-managementu diabetu a vykazují jasné zlepšení zdravotního stavu. [20, 21]. Konkrétně je pro pacienty obou typů DM zavedeno 9 programů SM. Osm z nich je zaměřeno na dospělé pacienty a jeden je určen pro rodiče diabetických dětí. Všechny probíhají ve formě skupinové edukace a jsou zaměřeny na životosprávu, užívání inzulínu, užívání orálních antidiabetik a inzulínových pump.

### **1.2.2 Nizozemí**

Péče o pacienty s DM v Nizozemí je rozdělena mezi diabetology, praktické lékaře a zdravotní sestry se specializací na DM (tzv. diabetes specialist nurse (DNS)). DNS fungují jako mezičlánek mezi specialisty a praktickými lékaři. Jejich úkolem je organizace a koordinace péče s lékaři, poskytování poradenství, zdravotní výchova, a především povzbuzení pacientů v aktivním zapojení SM jejich onemocnění. Je zde zavedeno celkem šest strukturovaných edukačních programů SM pacientů s DM typu I i II. Pět z nich je uskutečňováno formou skupinové edukace, jeden funguje jako webová platforma. Všechny programy jsou zaměřeny zejména na životosprávu pacientů [22].

### **1.2.3 Francie**

Ve Francii je implementován Program podpory pacientů Sophia. Jedná se o poskytování bezplatných informačních a vzdělávacích nástrojů pro pacienty s DM. Účast je dobrovolná a nabízené služby zahrnují telefonní poradenství speciálně vyškolených zdravotních sester a internetovou podporu pro zajištění pravidelného kontaktu s pacienty. Francouzská vláda dále definovala terapeutickou výchovu pacienta (TPE) jako národní prioritu v přijatých zdravotnických reformách již v roce 2009. Standardy pro programy TPE stanovuje zákon. Tým odborníků, který musí zahrnovat lékaře, nejprve analyzuje potřeby pacienta s cílem stanovení personalizované edukace. Samotné vzdělávání se může uskutečňovat jednotlivě nebo v rámci skupiny nebo v obou skupinách a musí být vyhodnoceno, aby bylo zajištěno splnění cílů. Ve Francii existují čtyři programy SM. Jsou určeny dospělým pacientům s oběma typy DM a také ženám s gestačním diabetem. Programy jsou zaměřeny na životosprávu, užívání inzulínu, orálních antidiabetik a inzulínové pumpy [23].

### **1.2.4 Norsko**

Norský systém zdravotnictví poskytuje obecnou podporu zdraví, prevenci nemocí, léčbu, rehabilitaci a dlouhodobou péči v primární zdravotní péči. Ustanovení jsou převážně financována z veřejných zdrojů a zahrnují všechny obyvatele. Vzdělávací podporu pacientům a jejich příbuzným formou skupinové edukace poskytují přímo nemocnice [24, 25]. Bílá kniha, základní zdravotnický dokument o koordinované zdravotní péči, přenáší iniciativy self-managementu na primární zdravotní péči, na politickou a veřejnou agendu.



Vzhledem k obecnému nedostatku programů podpory self-managementu iniciují v Norsku výzkumný projekt o koordinované chronické péči, který by měl přinést zavedení strukturovaných programů na podporu SM [24].

### **1.2.5 Finsko**

Péče v jejímž centru je pacient je zdůrazněna v modelu chronické péče (CCM), který je iniciován s cílem čelit výzvám vzrůstajícího výskytu chronických onemocnění, a je široce používán k přepracování praktik s cílem zlepšit kvalitu péče o pacienty s chronickým onemocněním. CCM se zaměřuje na podporu self-managementu, která zahrnuje nastavení spolupráce mezi zdravotnickými organizacemi a komunitními centry. Řeší problémy i následné kroky léčby, jakož i plánovanou proaktivní péči. Ve Finsku je CCM přijato Ministerstvem sociálních věcí a zdraví jako hlavním strategickým nástrojem prevence chronických onemocnění a zlepšení kvality a efektivity nákladů péče v zdravotních střediscích [26, 27]. Vede k autonomní motivaci a trvalé změně chování. Autonomní motivace je v kontrastu s kontrolovanou motivací. Autonomní motivace znamená, že zdravotní činnosti, které pacient vykonává nebo se jich aktivně účastní pocházejí od něho samotného z vnitřních důvodů - z potěšení, které mu dávají (např. sportovní aktivity, vyvážená strava), protože oceňuje zdravý životní styl a vnímá ho jako důležitý, nebo protože integroval zdravý životní styl do svého osobního hodnotového systému. Naproti tomu osoby s řízenou motivací se zabývají zdravými aktivitami z vnějších důvodů - získat odměnu, vyhnout se trestu nebo podřídí se sociálním tlakům, vyhnout se vině nebo hanbě nebo kvůli potřebě něco prokázat. [26, 28, 29]. Pro pacienty s DM jsou ve Finsku zavedeny čtyři programy na podporu SM. Každý z nich je specificky zaměřen podle věku pacientů (děti a jejich rodiče, adolescenti, dospělí, senioři nad 65 let).

### **1.2.6 Německo**

Německý systém zdravotní péče zaznamenal v posledních letech nárůst nákladů v důsledku rostoucího výskytu chronických nemocí. Současné změny v oblasti zdravotní péče v Německu vedou k novým výzvám, které musí být splněny novými způsoby poskytování zdravotní péče, zejména pro rostoucí počet pacientů s chronickým onemocněním. Vlajkovým projektem je *Gesundes Kinzigtal* (zdravotnická správcovská společnost v německém městě Hausach), který od roku 2005 řídí integrovaný systém péče. Od roku 2007 nabízí projekt sekundární preventivní program, jehož cílem je omezit vývoj rizikových faktorů spojených s metabolickým syndromem, rozvojem DM typu II a kardiovaskulárními chorobami. Usiluje o dosažení cíle, který spočívá v efektivnější péči o pacienty a zlepšení zdravotních výsledků. Hlavními prvky jsou: podpora self-managementu pacientů, prevence a využití elektronického síťového systému. Od roku 2002 byly v rámci systému zdravotního pojištění zavedeny ve velkém počtu strukturované programy self-managementu pro pacienty s DM I. i II typu [30, 31].

## 1.2.7 Maďarsko

V Maďarsku převládá nedostatek praktických lékařů. Švýcarská vláda dala Maďarsku finanční dar, z něhož se financuje modelový program ve čtyřech vesnických krajích. Spočívá ve vytvoření „General practitioner cluster“, což je síť spolupracujících ambulancí, které kromě tradičních služeb poskytují i prevenci. GP Cluster se skládá z šesti ambulancí, dále specialistů na „public health“, komunitních sester, dietologa, psychologa a fyzioterapeuta. Spolupracují s „health mediators“, což jsou občané, angažovaní členové komunity. Cílem je zachytit pacienty s prediabetem a podpora léčby dříve diagnostikovaných pacientů s DM [20, 21].

## 1.2.8 Slovenská republika

Zdravotní pojišťovna Dôvera spustila v říjnu 2015 program pro diabetiky s cílem zlepšení zdravotního stavu pacientů DM, lepší organizace zdravotní péče, větším zapojením pacienta do procesu léčby a zvládnání onemocnění. Hlavními pilíři programu jsou nejmodernější léčba, komplexní edukace a poradenství pro pacienty, telefonické poradenství o DM, objednávací systém k ošetřujícím lékařem, bonusový program a online podpora. Do programu se mohou přihlásit pojištěnci starší 18 let s diabetem II. typu a prediabetem bez ohledu na to, zda mají tuto nemoc již delší dobu nebo jim byla právě diagnostikována. Jde o nemedicínských edukaci, která navazuje na medicínskou edukaci poskytovanou lékařem. Edukaci vedou speciálně vyškolení edukátoři, probíhá formou neformálního setkání, diskuse a praktických ukázek ve skupině. Je zaměřena na témata: změna životosprávy, sebekontrola život s diabetem, správné užívání léků, aplikace inzulínu, chronické a akutní komplikace diabetu [32].

Tabulka 1: Porovnání jednotlivých zemí [33,34]

	Systém zdravotnictví	Počet obyvatel r. 2017	Počet pacientů s onemocněním DM rok 2017	Počet programů SM
<b>EVROPA</b>				
Norsko	Beveridgeův model	5 258 317	6,0%	0
Finsko	Beveridgeův model	5 503 297	6,0%	5
Velká Británie	Beveridgeův model	65 808 573	4,7%	9
Nizozemí	Bismarkův model	17 081 507	5,5%	6
Francie	Bismarkův model	66 989 083	5,3%	4
Německo	Bismarkův model	82 521 653	7,4%	21
Slovensko	Bismarkův model	5 435 343	7,8%	1
Maďarsko	Bismarkův model	9 797 561	7,3%	0
Česká republika	Bismarkův model	10 578 820	7,8%	0
<b>AMERIKA</b>				
USA	Liberalistický model	325 662 758	10,8%	22

## 1.2.9 Projekty Evropské unie

V uplynulých letech bylo na self-management v rámci léčby pacientů zaměřeno několik výzev Evropské unie, které přispívají k účasti pacienta v procesu léčby. Ve smyslu zlepšení řízení choroby a snížení počtu komplikací, zvyšování úrovně vzdělání pacientů a poskytovatelů péče související s aplikací ICT pro personalizovanou péči, zlepšení interakce mezi pacienty, jejich příbuznými a poskytovateli zdravotní péče.

Témata výzev v roce 2014-2015:

### **Integrovaná, udržitelná péče zaměřená na občany**

- Self-management ve zdraví a nemoci: zapojení občanů a mHealth  
Projekt: Personal Assistant for healthy Lifestyle určen pro dětské pacienty s DM typu I, ve věku 7-14 let. Jde o robota a jeho mobilního avatara. Robot se chová jako kamarád, a je k němu přidružen soubor mobilních zdravotních aplikací (diabetický deník, vzdělávací kvízy, hry atd.). Propojují se zde znalosti dítěte a mechanismus jejich odůvodnění. Pomocí přenosu dat jsou zdravotníci a rodiče informováni o chování dítěte [35].  
ZAPOJENÉ ZEMĚ: Itálie, Velká Británie, Německo, Nizozemí
- Self-management ve zdraví a nemoci: pacient s podporou ICT  
Projekt: United4Health. Projekt se zabývá ověřením a rozšířením telemedicínských postupů v prevenci a léčbě chronických onemocnění. Mimo jiné je zaměřen na dlouhodobé monitorování diabetu. Cílem je podpora pacientů v self-managementu nemoci [36].  
ZAPOJENÉ ZEMĚ: Velká Británie, ČR, Dánsko, Francie, Německo, Řecko, Itálie, Norsko, Slovinsko, Polsko, Španělsko, Finsko

Témata výzev v roce 2016-2017 [37]:

### **Aktivní stárnutí a self-management zdraví**

- Inovace eHealth v posilování schopnosti pacienta
- Personalizované koučování pro pohodu a péči o lidi ve stáří

## 1.3 Self-management v USA

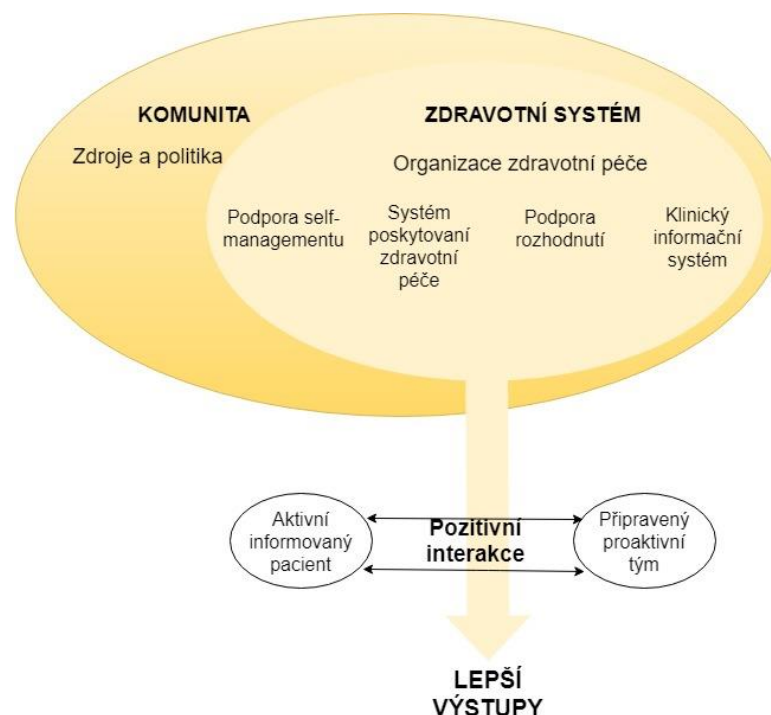
V USA je v popředí pohled na aktivní účast pacienta v péči o vlastní zdraví. Tento model je rozvíjen u pacientů s chronickým onemocněním a je založen na jisté míře autonomie pacientů. Pokud je pacient dobře informován a aktivně se o svůj zdravotní stav stará, je interakce se zdravotníky efektivnější a pacientům je zajištěna optimální péče. Té je dosaženo tehdy, když je zdravotnický personál připraven na interakci s informovaným a aktivním pacientem. V rámci SM chronicky nemocní pacienti každý den vykonávají úkony spojené s danou nemocí. Vytváří se tak partnerský vztah zdravotník — pacient, v němž zdravotník a pacient provádějí rozhodnutí o zdravotní péči společně [28, 29].

Tento model zahrnuje self-management. Ten rozšiřuje dovednosti nemocného při řešení problémů, čímž dochází k výraznému zlepšení kvality jeho života. Dále přispívá ke snížení terapeutických nákladů. V tomto případě je pacient s chronickým onemocněním svým

hlavním ošetřovatelem a odborníkem na vlastní život s nemocí, zatímco zdravotník je odborníkem na nemoc jako takovou [21, 12]. Včasná diagnóza a vhodné podmínky, znamenají pro pacienta žít kvalitnějším životem. Pozitivní vliv se dá očekávat i z celospolečenského hlediska, zejména v podobě nižších nákladů na zdravotní péči. Řešení této problematiky vyžaduje kooperativní přístup pacientů, lékařů, a dalších zdravotnických pracovníků, odborníků z oblasti veřejného zdraví. Důležitá je také spolupráce ze strany politiků a široké veřejnosti [21].

### 1.3.1 Model péče o chronicky nemocné pacienty

Poznatky nahlížející na nedostatečnou kvalitu zdravotní péče o chronicky nemocné vedly v 90. letech k vytvoření tzv. modelu péče o chronicky nemocné (Chronic Care Model - CCM) [39].



Obrázek 2: Model péče o chronicky nemocné pacienty, upraveno na základě [40]

Model chronické péče používá systematický přístup k restrukturalizaci lékařské péče, aby vytvořil partnerství mezi zdravotnickými systémy a komunitami. Jeho základní myšlenkou je produktivní a uspokojivý vztah mezi informovaným pacientem a kvalifikovaným týmem poskytovatelů zdravotní péče. Ten vede k lepším funkčním i klinickým výstupům. Zásadním je zde vztah aktivního informovaného pacienta a týmu zdravotníků [39].

CCM obsahuje celkem šest složek, u kterých se předpokládá, že ovlivní funkční a klinické výsledky spojené s léčbou onemocnění. Neopomenutelnou úlohu v tomto konceptu hrají zdravotní sestry [39].

Těmito složkami jsou [39]:

### **1) zdravotní systém – organizace zdravotní péče**

Tím se rozumí:

- podpora strategického rozvoje infrastruktury plánované péče
- vytvoření dohody o koordinaci péče
- využívání finančních zdrojů a hospodaření s nimi efektivně
- tvorba zdravotní politiky, management služeb
- zavádět nové efektivní strategie, zajištění kvalitní péče

### **2) podpora self-managementu**

Tím se rozumí:

- podpora učení založeného na dovednostech a posílení postavení pacientů

### **3) podpora rozhodování**

Tím se rozumí:

- využívat hodnotící nástroje k zajištění efektivní léčby
- následovat směrnice klinické praxe
- kooperace se specialisty

### **4) návrh systému poskytování péče**

Tím se rozumí:

- zajistit prevenci, pravidelný screening
- reaktivní péče nahrazovat péčí plánovanou
- používat týmový přístup
- zaměřit se na rizikové skupiny pacientů

### **5) klinický informační systém**

Tím se rozumí:

- efektivní komunikace, dobré zacházení s citlivými informacemi
- podporovat zavádění nových technologií
- pracovat s registrem pacientů
- sledování a vyhodnocování péče a léčby
- zlepšování kvality zdravotní péče

### **6) komunita – zdroje a politika**

Tím se rozumí:

- vytvořit silné spojení s komunitními organizacemi
- motivace pacientů k účasti ve vytvořených programech
- získat obecně uznávané postavení v rámci veřejnosti

Výčet výše uvedených formuje následující, a to vztah informovaný pacient – proaktivní tým zdravotníků.

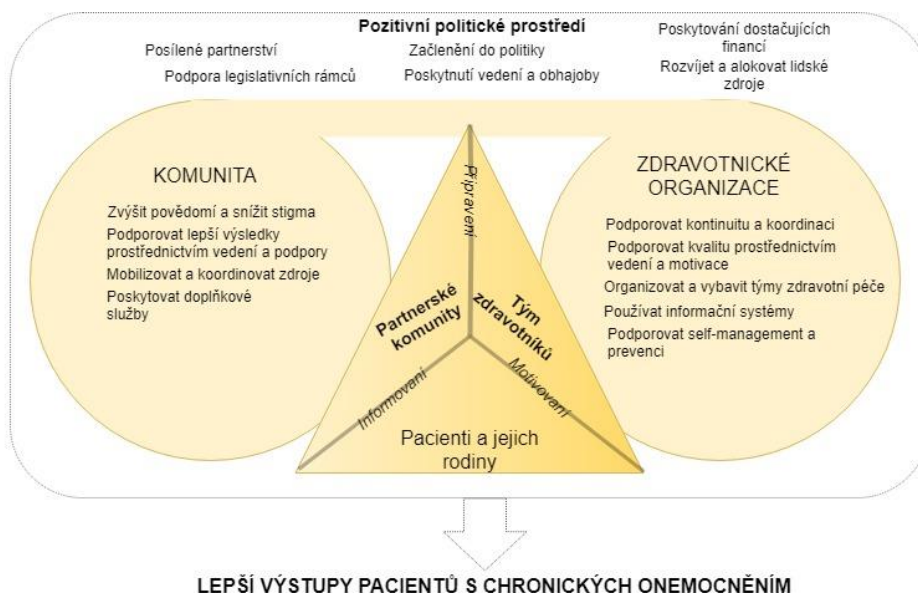
## 7) vztah informovaný pacient – proaktivní tým zdravotníků

Tím se rozumí:

- zapojení pacientů v managementu jejich zdravotního stavu
- poskytování informací a vzdělávání pro pacienty, pečovatele, rodiny a širší veřejnost
- usnadnění pacientova self-managementu
- vytvoření dlouhodobých vztahů s pacienty

Součet těchto částí CCM má za cíl vytvářet efektivnější systémy poskytování zdravotní péče pro chronicky nemocné pacienty a poskytnout pacientům komplexní podpůrné služby pro self-management nemoci.

Následně došlo k inovaci tohoto modelu a vznikl tzv. inovativní model péče o chronicky nemocné (Innovative Care for Chronic Conditions) [41].



Obrázek 3: Inovativní model péče o chronicky nemocné, upraveno na základě [42]

Inovativní model je rozšířen o vztah s politickou scénou, a to ve smyslu všech vzájemně provázaných politik, jejichž jednání přímo i nepřímo ovlivňuje lidské zdraví.

### Pozitivní politické prostředí

Tím se rozumí:

- posílené partnerství
- rozvíjet a alokovat lidské zdroje
- poskytovat vedení a obhajobu
- integrovat politiku
- poskytovat financování

- podporovat legislativní rámce

Výstupem je celkový fyzický a biopsychosociální stav pacientů, který navazuje na definici zdraví WHO: „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen absence nemoci nebo vady“ [43]. Tento stav je reprezentován kvalitou života podmíněnou zdravím (Health Related Quality of Life, HRQoL). HRQoL je ukazatel představující subjektivní, a přitom kvantifikovatelné měření vnímání zdraví a životních funkcí ve fyzické, sociální a emoční sféře [44]. Při hodnocení a měření HRQoL je zjišťován náhled a perspektiva z pohledu respondenta. Pro stanovení se využívá rozhovor (strukturovaný i nestrukturovaný) nebo dotazník, často se používají posuzovací stupnice. [45]. Pomocí tohoto ukazatele lze zjišťovat a hodnotit potřebu sociálních intervencí (a zároveň vytvořit nástroj pro hodnocení jejich účinnosti) [44]. Je důležité uvědomit si, že kvalita života chronicky nemocných je nižší než u zdravé populace [46].

## 1.4 Nástroje na podporu SM aplikované v zahraničí

Nástroje, které přispívají k řešení problémů, podpoře a motivaci pacientů:

- **Plánování a uvedení do provozu**

Začlenění podpory self-managementu do zdravotnických služeb zajistí, že pacienti mají přístup k široké škále prvků podpory, která doplňuje jejich léčbu [18].

- **Kurzy a „koučink“**

Chronicky nemocní pacienti a jejich opatrovníci jsou podporováni k rozvoji znalostí, dovedností a sebedůvěře, potřebných k lepšímu zvládnutí řízení jejich vlastního zdraví [18].

- **Zdravotníci, pečovatelé a „koučové“**

Zdravotníci, ošetrovatelé a „koučové“, kteří podporují chronicky nemocné pacienty, jsou zkušení v otázkách klinické péče, spolupracují, zajišťují konzultace a poskytují informace. To se ukazuje jako velmi efektivní řešení, které pacientům podporuje ve zvládnání sebeřízení [18].

- **Podpora komunity pacientů se stejným onemocněním**

Podpora komunity pacientů se stejným onemocněním je vnímána velmi pozitivně. Dokonce je samotnými pacienty vnímána „více než lék“. Komunita může být formální nebo neformální. Podpora vzniká mezi lidmi s podobnými podmínkami či zkušenostmi v rámci skupiny [18].

- **Speciální služby založené na podporu SM**

Mohou spadat přímo pod kliniku nebo jsou vytvořeny mimo klinické prostředí. Pomáhají chronicky nemocným zvládnout SM. Jde o koučink, vzdělávací programy, online programy pro chronicky nemocné a jejich opatrovníky [18].

- **Širší služby**

Pro pacienty, kteří potřebují podporu, průběžně udržovat své dovednosti, sebedůvěru a spravovat širší sociální a životní styl jako aspekty svého zdraví. Služby jsou většinou založeny na dobrovolnickém a komunitním principu [18].

- **Plánování organizačních procesů**

Nástroj zejména pro péči zaměřenou na pacienta (PCHC). Vytvoření šablony schváleného plánu péče a její plnění pomocí IT systémů, které zajišťují informační kontinuitu (telefonní nebo Skype konzultace) [18].

- **Poskytování školení pro zdravotnické pracovníky a trenéry**

Zajištění edukace pro zdravotnické pracovníky – klinické odborníky, trenéry a další pracovníky, potřebné k podpoře self-managementu pacientů [18].

- **Genericky strukturované vzdělávací kurzy**

Zaměřeni na běžné zkušenosti a potřeby pacientů s chronickým onemocněním. Nejen pro pacienty, ale i pro jejich opatrovníky. Například jak spolupracovat se zdravotníky, jak se vyrovnat s bolestí či únavou (Stanford Model - Expert Patient Programme (EPP), Patient Skills Programme (PSP)) [18].

- **Specifický strukturované vzdělávací kurzy (pro konkrétní onemocnění)**

Kurzy jsou zaměřeny především na nově diagnostikované pacienty. Přičemž jsou pacienti aktivně zapojováni do výuky a prakticky si s podporou komunity vše vyzkouší, zbaví se strachu a získají motivaci k zvládnutí nové životní situace.

Konkrétně pro diabetické pacienty jsou nejvíce rozšířené tyto programy:

**DAFNE** (Dose Adjusted For Normal Eating)

DAFNE, v doslovném překladu Dávka upravená pro normální stravování, je vzdělávací program založený na dovednostech. Dospělí s diabetem typu I se naučí, jak přizpůsobit dávku inzulínu, tak, aby vyhovovala výběru potravin a jejich dávce.

**DESMOND** (Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed) [18].

DESMOND je strukturovaný skupinový vzdělávací program pro dospělé s diabetem typu II. Program podporuje pacienty při identifikaci jejich vlastních zdravotních rizik a na jejich reakci tím, že stanoví vlastní nastavení cílů v jejich chování, které jsou nezbytné pro úspěšnou léčbu [18].

## **1.5 Self-management v ČR**

V České republice chybí provázanost primární péče s dalšími zdravotnickými a sociálními službami na komunitní úrovni. Selhává komunikace mezi pacienty a lékaři, což se odráží v nízké informovanosti pacientů, ale i zdravých jedinců.

Na tuto problematiku nahlíží strategický dokument Zdraví 2020. Zdůrazňuje nutnost zdokonalení veřejného zdravotnictví, přičemž přihlíží na demografický fakt stárnutí populace a její životní styl. Je zaznamenán nárůst obézních pacientů, kvůli nedostatečné



fyzické aktivitě, pacienti s vysokým krevním tlakem, je zde také velký podíl kuřáků a roste stresová zátěž. S těmito faktory je spojen nárůst zejména diabetiků II. typu. Upozorňuje na to, že zdravotní stav člověka ovlivňují činitelé z jeho rodinného i pracovního zázemí čili nejen činnost zdravotnického resortu. Program cílí zejména na podporu zdraví a prevenci nemocí, jelikož nevyužití těchto možností a nepodchycení raných stádií nemoci představuje ekonomickou i sociální zátěž při řešení rozvíjejících se komplikací, které s sebou následně onemocnění přináší [21].

Hlavní účinek, kterým je zlepšení zdraví obyvatel, je závislý na chování a aktivní účasti jedinců a komunit. Program je podporován dotacemi v rámci Evropské unie [21].

Dále v ČR v roce 2013 vešel v platnost Národní diabetologický program. Jeho cílem je zlepšit kvalitu péče o pacienty s DM. Národní diabetologický program má podporu nejen lékařských a sesterských odborných společností, ale také zdravotních výborů Poslanecké sněmovny, Senátu Parlamentu ČR a Ministerstva zdravotnictví [47].

Základní teze NDP jsou [47]:

- zlepšení prevence diabetu II. typu
- systematická aktivní a včasné vyhledávání nemocných s DM II. typu, zejména v ordinacích praktických lékařů
- prevence pozdních komplikací zlepšením podmínek pro intenzivní a komplexní terapii diabetu
- vytvoření racionálního systému pro získání informací o parametrech systému péče o pacienty s diabetem

V České republice mohou pacienti využít edukační kurzy pořádané patientskými organizacemi (více v kapitole číslo 5 Zmapování patientských organizací).

## 2 Diabetes mellitus

### 2.1 Klasifikace

Diabetes mellitus je chronické heterogenní onemocnění, které není doposud vyléčitelné. Hlavním rysem je hyperglykémie neboli zvýšená hladina cukru v krvi. Se vznikem tohoto onemocnění souvisí akutní a zejména chronické komplikace, které zhoršují kvalitu života pacientů a zvyšují úmrtnost [47, 48].

Rozlišuje se diabetes mellitus I. typu a II. typu. DM I. typu (tzv. na inzulínu závislý) začíná obvykle v dětství či dospívání a vyžaduje nasazení inzulínové terapie ihned po diagnostikování. V průběhu onemocnění dochází postupnému zániku sekrece inzulínu. V České republice je tímto typem postiženo přibližně 7 % pacientů s diabetem. Zbýlých 93 % pacientů trpí DM II. typu, ten postihuje častěji starší osoby s nadváhou. Vznik tohoto onemocnění je podmíněn nízkou pohybovou aktivitou, nevhodným stravováním a nadměrným stresem. Další roli hraje také genetická predispozice [47, 48].

### 2.2 Komplikace

Celosvětově je diabetes mellitus nejčastější příčinou slepoty a amputace dolních končetin. Velké množství pacientů s DM má potíže s chronickým selháním ledvin. Další komplikací je ateroskleróza (kornatění tepen). Přibližně tři čtvrtiny pacientů s diabetem umírá kvůli komplikacím kardiovaskulárního systému. Jejich vznik souvisí s hyperglykemií a dalšími odchylkami, které se v rámci diagnózy diabetu často objevují [47, 48].

U DM bylo popsáno na stovku různých dílčích odchylek, které vedou k akceleraci aterosklerotických změn. Klinicky se může postižení tepenného řečiště aterosklerózou projevit jako [47, 48]:

- Ischemická choroba srdeční
- Ischemická choroba dolních končetin
- Ischemická choroba CNS

Počet nemocných s diabetem roste nejen v České republice (dále jen ČR), ale na celém světě takovou rychlostí, že se hovoří o celosvětové epidemii diabetu. V roce 2016 bylo v ČR dle ÚZIS 787 324 pacientů s diabetem II. typu a 60 281 pacientů s DM I. typu [47].

### 2.3 Prevence

Odborníci se shodují v tom, že včasnou diagnostikou a zahájením komplexní léčby se počet komplikací diabetu snižuje. Pokud komplikace již vnikly, je možné intenzivní terapií zpomalit jejich zhoršování. Pokud pacient dobře spolupracuje s odborníkem je prokázáno, že v delším časovém horizontu se snižuje také úmrtnost [47, 48].

Problematika prevence diabetu II. typu předpokládá implementaci celonárodního programu cíleného na snížení rizikových faktorů těchto onemocnění, kterými jsou obezita, nízká

fyzická aktivita, přejídání a nevhodné složení stravy. Účinným nástrojem mohou být legislativní úpravy, např. zavedení povinnosti chodit na preventivní prohlídky k lékaři, případně sankce pro pacienta nevyužívání této možnosti [47].

### **Režimová opatření**

Základem dlouhodobě úspěšné léčby diabetu je znalost a dodržování režimových opatření pacientem, které představují především [47, 48]:

- zanechání kouření,
- pravidelná fyzická aktivita (10 000 kroků/denně),
- dodržování správné diety s podrobnou instruktáží
- udržení krevního tlaku  $\leq 130/80$  mm Hg,
- dosažení a udržení optimálních hodnot koncentrace lipidů v krvi
- optimální kompenzace diabetu (glykovaný hemoglobin  $\leq 45$  mmol/mol).
- strukturovaná edukace pacienta a je-li to možné i členů rodiny
- self-monitoring pacienta (především glykemií, ale podle zdravotního stavu i krevního tlaku, hmotnosti) s příslušnou edukací úprav režimu
- farmakologická léčba diabetu a dalších přidružených nemocí
- psychosociální péče

Bez dodržování režimových opatření není uspokojivá kompenzace diabetu možná ani při použití nemodernějších léků [47].

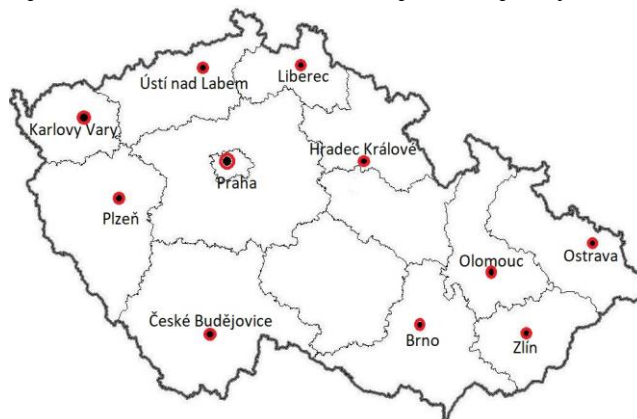
### **Edukace a self-monitoring**

Podstatou pro self-management pacientů s diabetem je komplex edukace a reedukace v průběhu onemocnění [47, 48]. Díky tomu, že získají informace, osvojí si principy léčby a především tomu, že jim porozumí, jsou pacienti schopni zvládat samostatnou péči [47].

## **2.4 Organizace péče o pacienty s DM v ČR**

Péče o pacienty s onemocněním DM začíná v ordinaci všeobecných praktických lékařů (VPL). Zde je stěžejní zajistit prevenci samotného vzniku DM typu II, případně, co nejdříve DM diagnostikovat a zahájit léčbu. Pokud je diagnóza diabetes mellitus stanovena, pacient podle výsledků vyšetření buď zůstává v péči VPL nebo je odeslán do diabetologické ambulance (zhruba 80 % pacientů – především s DM typ I, DM II. typu při komplikacích). Diabetologické ambulance zajišťují pro pacienty specifickou inzulinovou léčbu. Nejvyšší formou v organizaci péče o pacienty s DM jsou diabetologická centra. Ta poskytují komplexní péči o nemocné s pokročilými komplikacemi. Dětem a dospívajícím (do 19 let) s diabetem je poskytována péče v dětských diabetologických ambulancích [47]. DM centrum má ambulanci a lůžkovou část, součástí je edukační pracoviště a podiatrická ambulance. Diabetologické centrum se ustavuje se souhlasem ředitelství nemocnice na základě návrhu řídicí skupiny diabetologického programu (výbor České diabetologické společnosti) a schválení MZ ČR [67].

Následující obrázek zobrazuje rozložení diabetických center v ČR. Můžeme vidět, že se nacházejí ve všech krajích kromě Pardubického kraje a Kraje Vysočina.



Obrázek 4: Mapa diabetických center v ČR, vlastní zpracování

## 2.5 Zdravotní pomůcky pro diabetiky

Pomůcky pro diabetiky předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti DIA na Poukaz. Pojišťovna hradí pro inzulinový režim DM I. a II. typu, diabetikům léčeným intenzifikovaným inzulinovým režimem (tj. 3 dávky denně nebo inzulinová pumpa) a labilním diabetikům aplikujícím si minimálně dvě dávky inzulinu denně, následující pomůcky [59]:

- diagnostické proužky na stanovení glukózy
- proužky k vizuálnímu testování glukózy/ketonů v moči
- testovací proužky pro stanovení ketolátek v krvi
- lancety pro odběr krve
- aplikátor odběru krve pomocí lancet
- aplikátor inzulinu k aplikaci injekční stříkačkou
- inzulinové pero
- jehly k injekčním stříkačkám
- jehly k inzulinovým perům
- komplet k aplikaci (stříkačka s fixovanou jehlou)
- stříkačka injekční
- glukometr se zvukovým modemem
- glukometr
- jehly k neinzulinovým perům
- inzulinové pumpy



Obrázek 5: Zdravotní pomůcky pro diabetiky (diagnostické proužky, lancety pro odběr krve, inzulínové pero, jehly k inzulínovým perům, injekční stříkačka s jehlou, glukometr, inzulínová pumpa), převzato z [50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58]

Příspěvek pojišťovny se vztahuje na určitý počet kusů zdravotnických pomůcek za stanovené období [59].

## 2.6 Asistivní technologie pro diabetiky

Asistivní technologie (AT) můžeme chápat jako pomůcku, kterou využívá člověk s postižením ke zvládnání každodenních činností. AT je nástroj, zařízení, software nebo systém, který využívá moderní technologie (senzory, informační technologie) s cílem udržet, posílit nebo zlepšit funkční schopnosti jedinců s postižením, usnadnit jim každodenní život a zlepšit kvalitu života, jejich soběstačnost a samostatnost [45].

Asistivní technologie se rozdělují podle způsobu využití (druhu postižení, pro jaký jsou určeny). Jednu z oblastí AT tvoří také služby telemedicíny a eHealth – nástroje založeném na informačních a komunikačních technologiích, podporující prevenci, léčbu, diagnostiku a sledování zdraví. Součástí je i telemedicina – medicínské postupy, které jsou řízeny na dálku. Přenos dat probíhá pomocí telefonní sítě, mobilních dat, satelitní komunikace a internetu. Díky těmto technologiím je možné na dálku poskytovat lékařskou péči, sdílet informace nebo se vzdělávat. Především pomáhají zefektivnit léčbu chronických nemocí, dříve zabránit komplikacím a pacientům postižených konkrétní nemocí umožnit lepší zapojení do života [45].

V případě sledování lidí s chronickou nemocí je principem této služby většinou sběr klinických dat, která jsou odesílána lékaři. Díky tomu má lékař možnost lépe sledovat vývoj nemoci a včas konzultovat s pacientem případné změny. Pacient pak má větší pocit bezpečí (včasné řešení problémů, příp. zavolání první pomoci) zároveň má pacient i zpětnou vazbu, je informován o průběhu nemoci a je více motivován k prevenci proti komplikacím. Další výhodou je i snížení frekvence návštěv lékaře, díky čemuž se pacient může lépe zařadit do běžného života a lépe se věnovat svému zaměstnání [45].

## **2.7 Nástroje SM aplikované v ČR**

V České republice existuje koncept „Propojená péče“, je zaveden soukromými klinikami EUC a je určen pacientům s prediabetem a diabetem mellitus II. typu. Cílem konceptu je aktivní přístup k léčbě, který pacienty vede k self-managementu díky moderním technologiím. Představuje kooperaci odborníků (praktický lékař, diabetolog, nutriční specialista, systém eVito) s pacientem [49].

Náplň konceptu odpovídá hlavním cílům Národního diabetologického programu, jimiž jsou: aktivní vyhledávání rizikových pacientů, intenzivní zahájení léčby ihned po diagnostikování, vytvoření léčebných plánů a jejich vyhodnocení, edukace a podpora self-managementu, koordinace péče o pacienta [49]:

### **2.7.1 Dostupné programy v ČR**

#### **System aktivního zdraví eVito**

eVito je poskytovatel telemedicínské služby, která je zaměřena na léčbu a prevenci civilizačních chorob (DM, vysoký tlak a obezita). Klíčovou částí eVito systému je česká online aplikace, do které jsou bezdrátově přenášena data z lékařských i sportovních zařízení. Jde o systém určený pro každého (nejen chronicky nemocného), kdo chce zlepšit své zdraví a životní styl. eVito sdružuje a vyhodnocuje jednotlivé zdravotní a tělesné parametry, umožňuje sledovat jídelníček a pohybovou aktivitu, vedení sportovního deníku, využití zdravotních modulů jako deník diabetika, monitoring krevního tlaku, laboratoř a zdravotní rizika. Může sloužit jako motivace k aktivnímu a zdravějšímu životu [60].

System obsahuje se skládá ze tří modulů [60]:

1. Koordinační centrum (zabezpečuje inetraktivní kontakt lékaře s pacientem; jsou zde informace z léčebném plánu i data z portálu eVito; lze vyhodnocovat dodržování a průběh léčebného plánu)
2. Edukace (poradenství pro pacienta, online vzdělávací materiály)
3. Telemedicína (integrace bezdrátových přístrojů vhodných pro self-monitoring pacienta; grafické zpracování naměřených údajů)



Obrázek 6: Systém eVito, převzato z [61]

## InspectLife Diabetes

Systém InspectLife Diabetes, je na rozdíl od přechozího systému přímo vyvinut pro pacienty s Diabetem a to především I. typu. Přispívá k lepší kompenzaci nemoci a umožňuje komunikovat na dálku s lékařem. Systém zajišťuje intenzivní monitoraci pacientů. Pracuje s hodnotami hladiny glukózy v krvi, které jsou přenášeny do webové aplikace. Zde jsou okamžitě k dispozici jak pro lékaře, tak pro pacienta. Díky tomu je možné na dálku konzultovat možné úpravy v terapii či zabezpečit kontrolu vzniku potenciálních komplikací [62].



Obrázek 7: InspectLife Diabetes, převzato z [62]

## 2.7.2 Mobilní aplikace pro pacienty s DM

Mobilní aplikace slouží především k podpoře kompenzace diabetu a jako prevence komplikací. Pacientům pomáhají v udržování zdravého životního stylu. Jsou určeny jak pro pacienty s DM typu I, tak typu II. Většina z nich slouží jako elektronická podoba diabetického deníku, lze vést záznamy o počtu denní dávky sacharidů, vypočítat citlivost na inzulin, vést si přehled o místech vpichu - měření glykémie z prstu i aplikace inzulinu. Umožňují také zálohu dat a ze zadaných hodnot zhotoví pokročilé grafy a statistiky [63].

Příklady dostupných mobilních aplikací pro diabetiky:

Diasend, Carelink, Freestyle, Glucofacts, Onetouch, Dexcom, Ontrack, Glucose buddy, Mysugr

V Praze na katedře kybernetiky ČVUT vznikl pilotní projekt mobilní aplikace pro diabetiky MOBIAB pod vedením Daniela Nováka Ph.D. Aplikaci navrhují sami uživatelé, obsahuje edukační modul a umožňuje interakci s lékařem. Pacienti jsou edukováni, jak na naměřené hodnoty reagovat úpravou stravovacího, pohybového a léčebného režimu, a tak dosáhnout co nejlepší kompenzace diabetu. Tento systém monitoruje příjem potravy, fyzickou aktivitu, hladinu glykémie. Naměřené hodnoty jsou graficky zpracovány a zobrazeny uživateli [64].

## 2.8 Edukace diabetiků

Kvalifikovaná edukace diabetiků je prováděna diabetology a všeobecnými sestrami vyškolenými v edukaci diabetiků. V léčbě diabetu představuje velmi důležité opatření v rámci zdravotního systému. Je rozlišována individuální a skupinová forma edukace. Mezi skupinové formy patří strukturované edukační programy využívané zejména v zahraničí. Tyto programy jsou zaměřeny na oba typy DM, a to jak pro nově diagnostikované, tak pro pacienty, u nichž onemocnění bylo již diagnostikováno. Důležitým předpokladem edukace je dostatek času, srozumitelnost pro pacienty, a především zpětná vazba [65].

Edukace pacientů je nezbytná pro jejich self-management a aktivní spolupráci se zdravotníky. Významnou součástí je také psychologická pomoc zajišťující emoční stabilitu pacientů, jako jednu z podmínek základu úspěšné léčby. Edukace přispívá k lepší kompenzaci diabetu, snížení komplikací, a tím ke zlepšení kvality života diabetických pacientů. Zahraniční studie dosvědčují, že kvalitní edukace a self-monitoring diabetiků úzce souvisí se snížením nákladů na zdravotní péči a je tedy z ekonomického hlediska efektivní, jelikož souvisí se snížením potřeby hospitalizací, které představují nejvyšší přímé výdaje na zdravotní péči (viz Standards of medical care in diabetes [1]). Lze předpokládat také úsporu výdajů na léčbu komplikací diabetu [66].

### 2.8.1 Kde získat informace o diabetu

#### Dostupná literatura v českých knihkupectvích

Knih o problematice DM je na českém trhu za posledních deset let velké množství. Většina z nich je určena odborné veřejnosti především lékařů. Publikace určené pacientům s DM obsahují informace o zvládání života s tímto onemocněním, kompenzaci diabetu a zdravé



stravování. Část publikací je určena rodičům diabetických dětí. Seznam knih je uveden v příloze D: Seznam literatury s edukativními informacemi pro pacienty s onemocněním DM.

### **Tištěný časopis DIAstyl**

DIAstyl je v ČR jediným edukačně-odborný časopisem. Je určen diabetikům I. i II. typu a jejich rodinám. Čtenáři zde nacházejí oporu při zvládnání života s tímto onemocněním v podobě vysvětlení principů léčby, doporučených postupů k osvojení si zdravého životního stylu či zabránění vzniku komplikací diabetu. Dále informuje prostřednictvím kalendáře akcí o pobytech, diatáborech a dalších akcích organizovaných pro diabetické pacienty [58].

### **Časopisy elektronicky**

[www.diabetacek.cz](http://www.diabetacek.cz)

[www.zivotacukrovka.cz](http://www.zivotacukrovka.cz)

### **Diskusní fóra**

nové informace, edukace články

[www.kompenzator.cz](http://www.kompenzator.cz)

[www.dia-info.cz](http://www.dia-info.cz)

[www.accu-chek.cz](http://www.accu-chek.cz)

[www.mojecukrovka.cz](http://www.mojecukrovka.cz)

[www.diabetesmellitus.cz](http://www.diabetesmellitus.cz) (tabulky, materiály k hypoglykémii)

[www.abbottdiabetescare.cz](http://www.abbottdiabetescare.cz) (deníky, diety, pohybová aktivita, vyšetřování ketolátek)

[www.lifescan.cz](http://www.lifescan.cz) (informace pro rodiče dětí, k měření glykemií, edukační články)

### **Diabetes a sport**

[www.diasport.cz](http://www.diasport.cz)

### **Skupiny na sociálních sítích**

Diabetes mellitus 1. typ pro ČR a SR

Dia život

Diabetici

Cukrovka

S diabetem naplno

## **2.8.2 Akce na podporu léčby DM**

### **Pochod proti diabetu**

V rámci aktivit spojených se Světovým dnem diabetu, nadace World Diabetes Foundation za podpory společnosti Novo Nordisk iniciuje a podporuje po celém světě tzv. Pochody proti

diabetu. Organizováním této akce si přeje obrátit pozornost veřejnosti na problematiku diabetu.

### **Běh proti diabetu**

Dosavadní generální partner běhu – společnost MSD v březnu 2017 běh již nepodpořila, potřebné finance z jiných zdrojů se nepodařilo sehnat a běh proti diabetu musel být zrušen.

### **Osvětové akce k diabetu**

Příležitost konzultovat s nutričními terapeutkami svůj jídelníček, poradit se s odborníky o vhodném a efektivním pohybu, nechat si zjistit svojí optimální intenzitu pro pohybovou aktivitu a změřit krevní tlak v zátěži. Přednášky například o moderní léčbě diabetu, diabetické dietě nebo o důležitosti pohybu v životě člověka.

### **Kampaň ŽIJEME NA HRANĚ**

Je projektem patientských organizací na podporu diabetu. Má za cíl ukázat náročnost života s diabetem, jeho rizika, ale i cestu a možnosti, jak tuto civilizační pandemii zvládat. Návštěvníci si mohou odnést cenné informace od přítomných edukátorů a členů patientských organizací.

## 3 Systematická rešerše

Byla provedena analýza současných tendencí v oblasti zpracování systematických rešerší. Následně byly analyzovány zahraniční zdroje a na základě výsledků stanovena vylučovací a zahrnovací kritéria. Nalezená data byla extrahována a syntetizována.

### 3.1 Systematická rešerše ve zdravotnictví

Od druhé poloviny 20. století je pozorován neustálý nárůst literatury s biomedicínskou tematikou (roční objem cca 20 tisíc časopisů a 2 miliony článků). V současné době je možno vyhledat desítky různých publikací o nových pohledech i na specializovaná témata. Mnohé z těchto studií však nenabízejí jednoznačné řešení daného problému a při podrobné analýze zjišťujeme, že každá studie předkládá poněkud odlišný závěr [69]. Systematické rešerše jsou někdy v odborné literatuře nazývána také jako „evidence synthesis“, „meta-analysis“, „meta-synthesis“ či „secondary research“. Většina uvedených pojmů je popis konkrétních kroků v tvorbě různých systematických rešerší. Např. „meta-analysis“ je statistické zpracování výsledků kvantitativní systematické rešerše, „meta-synthesis“ je syntézou výsledků primárních kvalitativních studií a je součástí kvalitativního systematické rešerše. V posledních letech začaly být studie typu systematických rešerší velice populární a přední světové organizace, které určují směr v metodologii a tvorbě systematických rešerší (Joanna Briggs Collaboration, Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration, Centre for Reviews and Dissemination – University of York), přináší nové metodologie tvorby systematických rešerší tak, aby mohly co nejpřesněji odpovědět na různé druhy klinických otázek [69, 70]. Systematické rešerše hrají v praxi klíčovou roli v procesu rozhodování zdravotnického profesionála, protože redukuje zkreslení výsledků neboli bias, které je více či méně součástí jednotlivých primárních studií a literárních přehledových studií, a to tvorbou vyčerpávající vyhledávací strategie k nalezení všech relevantních studií a také nezávislým, standardizovaným kritickým hodnocením jejich metodologické kvality [69].

## 3.2 Metodika

Systematická rešerše hledá odpověď na výzkumnou otázku pomocí syntézy informací publikovaných v již existujících odborných studiích. Systematická rešerše má přesně stanovený postup pro prohledávání databází a dalších zdrojů literatury, dále má předem určená transparentní kritéria pro výběr studií, z nichž posléze čerpá informace o vybrané problematice [69,70].

Její výhodou oproti běžné rešerši je minimalizace rizika opomenutí některých důležitých skutečností, jelikož odpověď na výzkumnou otázku by měla vyplynout z prostudování všech existujících (a dostupných) kvalitních studií, které jsou relevantní k danému tématu. Další výhodou je, že její součástí systematické rešerše je hodnocení kvality studií podle předem definovaných kritérií, což umožňuje rozpoznat spolehlivost získávaných poznatků. Přínosem systematických rešerší bývá i odhalení nedostatků znalostí v určitých oblastech a navrnutí potřebných výzkumů [69,70].

Z výše zmíněných důvodů je systematické rešerše vhodným nástrojem pro rozhodování o zavádění nových intervencí souvisejících s dotyčnou problematikou.

### **Postup Systematické rešerše:**

- Definice klinické otázky
- Vyhledávání literatury se zaměřením na všechny dostupné zdroje
- Kritické hodnocení článků
- Diskuze

## 3.3 Vybraná diagnóza

Programy SM jsou zaměřeny zejména na tato chronická onemocnění: diabetes mellitus, astma, chronická obstrukční plicní nemoc, hypertenze, artritida a srdeční onemocnění.

Pro účely diplomové práce byla zvolena diagnóza diabetes mellitus.

## 3.4 Postup sběru dat

Nejprve byla vymezena kritéria, které musí vyhledávané studie splňovat. Pro aktuálnost tématu bylo zvoleno časové období publikace článku, a to od roku 2007 po rok 2017. Toto desetileté období pro vyhledávání je pro tvorbu SR typické. Z jazykových důvodů byla volena varianta vyhledání studií v anglickém jazyce.

Pro zachycení vývoje publikací článků v posledních deseti letech byla zadána klíčová slova do vybraných databází. Pro účely SR byly použity následující elektronické databáze. Database byly zvoleny na základě relevantnosti hledané problematiky – přírodní vědy, medicína.

- Medline
- Science Direct

- PubMed
- Wiley Online Library

### Formulace tématu

Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů

Vybraná diagnóza: diabetes mellitus

### Formální požadavky

Časové období: posledních 10 let, tj. rok 2007–2017

Jazykové vymezení: angličtina

Typ dokumentu: knihy, časopisy, odborné články, studie

### Definice klíčových slov

Self-management, treatment, diabetes, cost-effectiveness

### Výběr literatury

Zadaným kritériím odpovídal velký počet studií. Studie z jednotlivých databází byly dále selektovány podle relevantnosti názvu a abstraktu. Dále byla vhodnost studií posuzována podle kontextu, celého znění textu. Duplikáty, které se mohou v rámci databází vyskytovat, byly vyřazeny.

Tímto způsobem se počet studií zredukoval a jednotlivé výstupy byly zhodnoceny.

## 3.5 Výsledky

Tabulka 2: Shrnující tabulka – vybrané studie do SR

Studie	Autor	Publikováno	Zdroj
Economic evaluation of a diabetes disease management programme with a central role for the diabetes nurse specialist	LMG Steuten, MWAM Bruijsten and HJM Vrijhoef	2007	European Diabetes Nursing
Cost-effectiveness of automated telephone self-management support with nurse care management among patients with diabetes.	Handley, Margaret A; Shumway, et al.	2008	Annals of family medicine
Delivering the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis.	Gillett M, Dallosso HM, Dixon S, et al.	2010	BMJ
Protocol for the ADDITION-Plus study: a randomised controlled trial of an individually-tailored behaviour change intervention among people with recently diagnosed type 2 diabetes under intensive UK general practice care.	Griffin SJ, Simmons RK, Williams KM, et al.	2011	BMC Public Health
Nutrition Therapy System for elderly with Diabetes	Saisunee Jabjone, Sudajai Lovanichai, Tidanuch	2012	Procedia - Social and Behavioral Sciences
It's LiFe! Mobile and Web-Based Monitoring and Feedback Tool Embedded in Primary Care Increases Physical Activity: A Cluster Randomized Controlled Trial.	van der Weegen S, Verwey R, et al.	2015	Journal of Medical Internet
Costs and effects of a telephonic diabetes self-management support intervention using health educators.	Schechter CB, Walker EA, Ortega FM, et al.	2016	Diabetes Complications
Effectiveness of an intervention to improve diabetes self-management on clinical outcomes in patients with low educational level	Antonio Olry de Labry Lima, Clara Bermúdez	2017	Gaceta Sanitaria

## **Systematická rešerše: Podpora self-managementu v léčbě diabetu**

### **Úvod do problematiky**

Diabetes mellitus je chronické onemocnění, které vyžaduje aktivní přístup pacienta – self-management. Jen tak je možné, aby se zvýšila efektivita péče a snížily náklady na léčbu. Neustále je vyvíjeno mnoho intervencí, které pomáhají pacientům zvládat svou nemoc a předcházet následným komplikacím. Zde je zkoumáno pozadí, obsah a účinnost takovýchto zákroků pro diabetes II. typu. U dospělých se může vyskytovat skepse a nedůvěra v informace, které jim jsou poskytovány. V mnohých případech si informace dohledávají svépomocí. Platí také, že znát zdravou alternativu je jedna věc, ale zvolit si ji je věc zcela jiná. I člověk, který je dobře informován jí nezdravá jídla, kouří či pije příliš mnoho alkoholu. Poskytování edukace a zvyšování informovanosti je důležitý čin, ale sám o sobě ke změně chování nebo jednání nestačí. Samozřejmostí je, že zprávy týkající se zdraví musí být soustavně pravidelně a různým způsobem posilovány. Dospět k trvalé změně životního stylu pacientů s chronických onemocněních vyžaduje psychosociální a motivační podporu, např. stanovení cílů a řešení problémů.

Pacienti, u kterých je vysoké riziko vzniku DM II. typu zabezpečuje primární prevence. Pokud se onemocnění diagnostikuje včas, snižuje se potřeba speciální diabetické péče a léčby komplikací diabetu. V této fázi je důležitá změna návyků, především dostatečná fyzická aktivita a vyvážená strava. Sekundární prevence je prevence komplikací DM, které by mohly vzniknout. Tím je možné oddálení nebo snížení počtu dnů nutné hospitalizace.

### **Metody**

Byly prohledány čtyři následující databáze, které byly zvoleny na základě relevantnosti hledané problematiky – přírodní vědy, medicína. Medline (Bibliografická databáze Národní lékařské knihovny USA), digitální knihovna ScienceDirect (zpřístupňuje celou kolekci produktů a služeb vydavatelství Elsevier), PubMed (pole biomedicíny a zdraví, část oblasti přírodních věd, behaviorální vědy, chemické vědy a bioinženýrství); Wiley Online Library (texty vědeckých časopisů, knižních edic, knih a referenčních děl z oblasti lékařských, přírodních, sociálních a humanitních věd a umění vydávaných vydavatelstvím Wiley a dceřinými společnostmi). Jazykovým kritériem byla angličtina, vyhledávací období bylo stanoveno na časové rozpětí deset let, tj. rok 2007-2017.

### **Výběrová kritéria**

Zahrnuty byly studie, které hodnotily účinnost intervence self-managementu diabetu na zlepšených klinických výsledcích a které posuzovaly klinické náklady.

### **Výsledky**

Z celkem 164 studií v rámci všech 4 databází bylo vyselektováno 10 studií, které byly zahrnuty do systematické rešerše: Medline 3, Science Direct 2, PubMed 4, Wiley Online Library 1, dvě studie byly shodné a byly vyřazeny. Celkový počet zahrnutých studií byl 8. Pět studií se zabývalo pacienty pouze s onemocněním DM II. typu, u zbývajících tří jedna

studie kromě DM II. typu zahrnovala také DM typ I, další rozlišovala vzorek pacientů s DM II a pacienty s obstrukční plicní nemocí (COPD), u poslední nebyl typ DM specifikován. Dvě studie byly z Nizozemí, dvě z USA, dvě z Velké Británie, jedna ze Španělska a jedna z Thajska. Studie zahrnovaly zavedení podpory self-managementu jako automatizované telefonáty, které poskytovala speciálně vyškolená zdravotní sestra (Automated telephone self-management support with nurse care management (ATSM)), šestihodinový strukturovaný vzdělávací skupinový program pro pacienty se stejným onemocněním, vzdělávací programy pro nově diagnostikované - poučení pacientů o klíčových dovednostech usnadňujících změnu a udržování klíčového chování (fyzická aktivita, dieta, zákaz kouření), včetně nastavení cílů, plánování akcí, vlastního monitorování a budování návyků. Dále zavedení monitorovacího nástroje umožňujícího zpětnou vazbu. Tento nástroj se skládal z aplikace pro mobilní telefony a webové aplikace. Účastníci byli vyzváni, aby denně sledovali a monitorovali svoji činnost. Dalším byl telefonicky založený program podpory self-managementu. Byl poskytován zdravotními edukátory, pod dohledem speciálně vyškolené zdravotní sestry a podpořen s možností konzultace s lékařem a klinickým psychologem. Intervence byla prováděna v ordinaci praktických lékařů spočívala v tom, že v rámci konzultací byly používány záznamové listy pro vlastní diabetes, přičemž na jejich vyhodnocení spolupracuje pacient s lékařem. Jednalo se o graf znázorňující předchozí hladinu HbA1c pacienta a pět položek, které pacient plní v rámci o self-managementu. Cílem bylo podnítit diskusi o významu léčby diabetu a jejího vlivu na glykemickou kontrolu a také o komplikacích souvisejících s diabetem.

### **Závěr**

Tyto intervenční studie ukazují, že zavádění intervencí na podporu SM mají pozitivní vliv na zlepšení a udržení fyzického stavu a celkového zdraví pacienta. Pacient je aktivní díky možnosti vzdělávání se a informování o léčebných opatřeních. Ve všech uvedených programech je ale nutná spolupráce speciálně vyškoleného edukačního pracovníka. Tyto prvky by mohly být přenositelné do prostředí českého zdravotnictví, avšak je nutné zvážit jejich zakomponování do celistvého programu self-managementu.

## 4 Dotazníkové šetření

### 4.1 Metodika

V sociálním výzkumu jsou rozlišovány dva přístupy zkoumání skutečností – přístup kvantitativní a přístup kvalitativní. Pro potřeby diplomové práce byl zvolen nástroj kvalitativního výzkumu, a to dotazníkové šetření a řízené rozhovory. Kvalitativní přístup se řadou technik sběru dat snaží najít porozumění zkoumaného problému, kterým interpretuje sociální realitu [71].

Pro potřebu získání dat byly vytvořeny dva dotazníky první z nich byl směřován do zdravotnických zařízení, druhý byl rozšířen mezi pacienty s DM. Dotazník je stejně jako rozhovor v sociálních výzkumech velmi rozšířenou technikou. Používá se jak při kvalitativních, tak kvantitativních výzkumech. Oba dotazníky tvořilo 12 otázek týkajících se self-managementu v rámci léčby pacientů. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník, který obsahoval polouzavřené a v případě dotazníků pro pacienty také volné otázky. Dotazníky byly šířeny v elektronické a papírové podobě z důvodů oslovení co největšího počtu respondentů.

### 4.2 Zdravotnická zařízení

#### 4.2.1 Výsledky (Příloha A)

##### Charakteristika a vyhodnocení dotazníku

Počet otázek: 12

Období sběru dat: 1. 2. 2018 – 30. 4. 2018

Počet respondentů: 71

Dotazník byl směřován do zdravotnických zařízení (nemocnice-diabetologická oddělení, polikliniky – ordinace diabetologů) s cílem zjištění znalosti problematiky, míry podpory self-managementu a názoru na zavedení nových intervencí v rámci chronicky nemocných pacientů. Bylo vytvořeno celkem 12 otázek, které přispěly k základnímu přehledu o self-managementu pacientů v ČR. Výsledek výzkumu na první otázku (***Vidíte přínos self-managementu v rámci léčby pacientů?***) odpovědělo 23 (32,39 %) respondentů „v udržování zdravotního stavu pacientů na stejné či lepší úrovni“, 5 (7,04%) respondentů „v možnosti snížení nákladů pro zdravotnické zařízení“, 40 (56,33 %) respondentů „v obojím výše uvedeném“ a 3 (2,54 %) respondenti uvedli vlastní odpověď:

„Většina pacientů se odevzdá a čeká, co s ním lékař provede.“

„Ne, pacientům chybí kázeň.“

„Přehled o hodnotách glykémie mezi kontrolami, možnost pacienta ovlivnit léčbu, zpětná vazba pro pacienta.“



Druhá otázka byla zaměřena na to, jaký je postoj k self-managementu v rámci léčby (***Je ve Vašem zdravotnickém zařízení kladen důraz na self-management v rámci léčby chronických pacientů?***) Zde byli poměrně vyrovnané protichůdné odpovědi „*Ano, self-management je neodmyslitelnou součástí léčby a zvládání života s chronickým onemocněním.*“ Odpovědělo na ni 34 (47,88 %) respondentů. Tak i *odpověď* „*Důraz na self-management není kladen, avšak je součástí léčby.*“, kde odpovědělo 30 respondentů (42, 25 %). Pouhých 7 respondentů (5, 93 %) uvedlo odpověď „*Self-management v rámci léčby pacientů není zaveden.*“

V třetí otázce bylo zjišťováno, zda mají pacienti dostatek informací o léčbě a prevenci komplikací (***Domníváte se, že pacienti mají dostatek informací o léčebném režimu a prevenci komplikací?***) U této otázky převažovala odpověď „*Ano.*“, kterou uvedlo 54 (76,05 %) respondentů. Odpověď „*Ne.*“ zvolilo 13 (18,03 %) respondentů. Vlastní odpověď uvedli 4 (5,63 %) respondenti:

„*Kdo má zájem spolupracovat na léčbě, tak ano.*“

„*Většinou ano, ale samozřejmě závisí na coplianci pacienta.*“

„*Někdy se zdá nedostačující, záleží na klientovi.*“

„*Je to individuální záležitost.*“

Otázka číslo čtyři se zabývala spoluprací zdravotnických zařízení s patientskými organizacemi (***Podporuje Vaše zdravotnické zařízení možnost sdružování pacientů se stejným onemocněním v podpůrných skupinách?***) Opět zde byl vyrovnaný poměr protichůdných odpovědí. 33 (46,65%) respondentů uvedlo „*Ano, spolupracujeme s patientskými organizacemi.*“ 34 (47,88 %) uvedlo „*Ne, nespolečně pracujeme.*“. Vlastní odpověď uvedli 4 (5,63%) respondenti a to:

„*Nevím.*“

„*Speciální poradny v UHN.*“

„*Nejsem si vědoma.*“

„*Aktivně nespolečně pracujeme, jsme ochotni ke spolupráci na vyžádání.*“

Cílem 5. otázky bylo zjistit, kdo zajišťuje edukaci pacienta (***Je ve Vašem zdravotnickém zařízení speciálně určený edukační pracovník, který pacientovi předává informace v rámci jeho onemocnění a s ním spojeným léčebným režimem?***) Zde převládala jednoznačně odpověď „*Edukaci zajišťuje lékař a zdravotní sestra.*“, kterou uvedla většina 54 respondentů (76,05 %). Pouze 13 (13, 30 %) respondentů uvedlo „*Ano, edukaci poskytuje speciálně vyškolený zdravotnický pracovník.*“ Nikdo neuvedl, že edukace není poskytována. Vlastní odpověď uvedli 4 (5,63 %) respondenti a to:

„*Edukace je součástí náplně práce všech zdravotníků.*“

„*Edukuje lékař, zdravotní sestra, nutriční terapeutka, sociální sestra, fyzioterapeut.*“

„Lékař, všeobecná sestra, nutriční terapeutka, fyzioterapeutka, VAD koordinátorky.“

„Edukaci poskytuje sestra s postgraduálním vzděláním v oblasti edukace.“

Šestá otázka mapovala potřebu edukačního pracovníka jako další pracovní pozice ve zdravotní péči (**Byl by podle Vašeho názoru pracovník zabývající se edukací přínosný ve zdravotní péči?**) Převažovala odpověď „Ano, byl by přínosem pro zdravotníky i pacienty.“ Uvedlo ji 45 (63,38 %) respondentů. Odpověď „Ne, není potřeba.“ Uvedlo 20 (28,16 %) respondentů. Vlastní odpověď uvedlo celkem 6 (8,45 %) respondentů:

„Jeden pracovník nezná všechnu problematiku do hloubky, a proto je lepší edukace specialistou.“

„V malých zdravotnických zařízeních nelze zjistit jeho vytíženost.“

„Ano, připravujeme tento program.“

„Každý člen týmu zodpovídá za edukaci dle své odbornosti.“

„V případě dostatečného počtu zdravotníků by potřeba nebyl.“

„Byl by přínosem u komplikovaných pacientů, jinak není nutný.“

Sedmá otázka narážela na předchozí otázky o edukaci pacientů (**Zjišťujete aktuální potřebu v edukaci pacientů?**) Kde většina 58 (81,69 %) respondentů uvedla odpověď „Ano.“ Odpověď „Ne.“ Byla zastoupena 11 (15,49 %) respondenty. Vlastní odpověď uvedli 2 (2,81 %) respondenti:

„Záleží na člověku, je to individuální.“

„V rámci léčby ano.“

Otázka číslo 8 byla zaměřena na formy edukace, která je ve zdravotnických zařízeních využívána (**Jaké jsou možnosti edukace ve Vašem zdravotnickém zařízení?**). Zde byla většina odpovědí 76,05 % (54 respondentů) „Rozhovor sestra/lékař.“, odpověď „Telefonická podpora.“ uvedli 2 (2,81 %) respondenti, odpověď „Online podpora.“, uvedl 1 (1,40 %) respondent. Vlastní odpověď uvedlo 14 (19,71 %) respondentů (odpovědi, které se opakovaly nejsou uvedeny).

„Rozhovor sestra/lékař, telefonická podpora, online podpora.“

„Rozhovor, telefonická konzultace, zpracovávané edukační materiály v tištěné podobě.“

„Rozhovor, brožury.“

„Komplexní podpora.“

„Edukační materiály, sestry specializované na určité segmenty péče, videa, www.“

„Rozhovor, písemné edukační materiály.“

„Rozhovor sestra/lékař, tel. konzultace, emailové konzultace, edukace příbuzných.“

Následující devátá otázka měla zodpovědět, jak se postupuje v případě, že pacient nedodrží léčebný postup (**Jaký je postup v případě, že pacient nedodrží léčebný postup?**) 24 respondentů (33, 80 %) uvedlo, že „*Je přizvána rodina pacienta.*“, 18 (25,35 %) respondentů uvedlo, že „*Je poskytnuto poradenství.*“ 14 (19, 71 %) respondentů uvedlo, že „*Je zvýšena frekvence kontrolních vyšetření.*“ Zbývajících 15 (21, 12 %) respondentů se vyjádřilo vlastní odpovědí (opakující se odpovědi nejsou uvedeny):

„*Kombinace všeho.*“

„*Záleží případ od případu.*“

„*Nevím.*“

„*Používáme různé postupy.*“

„*Edukace, pomoc, opakovaně, pokud nelze léčit ukončení hospitalizace (hrubá nespolupráce).*“

„*Je mu to opětovně vysvětleno, zapsáno do dokumentace, že nedodrží doporučené postupy.*“

„*Rozhovor lékař/pacient, eventuálně respektujeme přání pacienta, zda chce zapojit rodinu.*“

„*Odborný lékař, rodina.*“

„*Všechny předchozí odpovědi dle charakteru pacienta, někdy ombudsman FN, někdy právník.*“

„*Nelze odpovědět, závisí na míře nedodržení.*“

„*Spolupráce s rodinou, nutnost edukaci opakovat.*“

„*Je přizvána rodina pacienta, poskytnuto poradenství, zvýšená frekvence vyšetření.*“

„*Je to individuální, záleží na ochotě pacienta se spoluprací.*“

Následující tři otázky se zabývali využíváním IT technologií v rámci podpory self-managementu léčby chronicky nemocných pacientů. Otázka číslo deset mapovala povědomí a postoj k využití mobilních aplikací v procesu léčby (**Setkali jste se s mobilními aplikacemi, které mohou chronicky nemocní pacienti využít jako nástroj prevence a zlepšení jejich životního stylu? Doporučujete jejich použití?**) Většina respondentů 43 (60, 56 %) odpověděla „*Ne, nesetkali.*“, 10 (14, 08 %) respondentů uvedlo odpověď „*Ano, ale nedoporučujeme.*“, 16 (22,54 %) uvedlo „*Ano. Doporučujeme.*“ Dva respondenti (2,81 %) odpověděli:

„*Nemám přehled v této oblasti.*“

„*Setkali, zatím doporučujeme jen vybraným pacientům.*“

Otázkou číslo 11 byl dotazován dálkový monitoring pacientů (**Využíváte dálkový monitoring pacientů? (pacient-telemedicínské přístroje-mobilní brána-server-lékař)**).

Odpověď „Ne.“ byla zastoupena 66 (92, 96 %) respondenty. Čtyři (5, 63 %) respondenti uvedli „Ano.“ Jeden (2,82 %) respondent uvedl vlastní odpověď:

„Zatím ne, ale uvažujeme.“

Poslední 12. otázka měla zhodnotit dvě předchozí v efektivitě uvedení do praxe (*Myslíte si, že zapojování inovativních telemedicínských technologií do praxe zvýší efektivitu péče o chronicky nemocné?*) Převažovala odpověď „Ano.“, kterou uvedlo 56 (78,88 %) respondentů. „Ne.“ Odpovědělo 5 (7, 04 %) respondentů a 10 (14, 08 %) respondentů vyjádřilo vlastní názor (odpovědi, které se opakovali nejsou uvedeny):

„Nevím.“

„Obtížné, pouze pro konzultace sestra – lékař na dálku.“

„Jedině bude-li zaplacen čas personálu, což ale nelze očekávat.“

„Nejsem si jistá. Dávám přednost osobnímu kontaktu, vzhledem k věku některých pacientů.“

## 4.3 Pacienti s onemocněním DM

### 4.3.1 Výsledky (Příloha B)

#### Základní informace o průzkumu

Počet otázek: 12

Období sběru dat: 1. 2. 2018 – 30. 4. 2018

Počet respondentů: 118

#### Vyhodnocení

První dvě otázky byly demografického charakteru a sloužily k zjištění pohlaví a věkové kategorie respondentů. Většinu respondentů tvořily ženy 87 (73,72 %), muži byli zastoupeni 31 (26,27 %) respondenty. Nejpočetnější věková skupina byla 18-35 let, a to v počtu 67 (56, 77 %) responzí. Věková kategorie 36-55 let byla druhou nejpočetnější, byla zastoupena 31 (26, 27 %) respondenty. Kategorie 56-65 tvořilo 13 (11, 01 %) respondentů. Ve věku nad 65 bylo respondentů 7 (5,93 %).

Třetí otázka ukazovala poměr diabetiků I. a II. typu mezi respondenty. Většina 97 (82, 20 %) byli diabetici I. typu. Zbýlých 21 (17, 79 %) byli diabetici II. typu.

Čtvrtá otázka se zaměřovala na motivaci pacientů v rámci jejich léčby (*Kdo Vás motivuje při zvládnutí léčby diabetu?*) Respondenti u této otázky mohli označit více odpovědí než jednu a zároveň napsat vlastní odpověď. Převažovala odpověď: „Já sám.“, kterou uvedlo 88 (74, 57 %) respondentů. Další odpověď „Rodina a přátelé.“ byla druhá nejčastější. Byla zastoupena počtem 52 (44, 06 %) respondentů. 8 (6,77 %) respondentů uvedlo „Pacientská organizace.“ Jeden (0,08 %) responze byla „Psycholog.“ Ostatních 11 (9, 32 %) respondentů napsalo vlastní odpověď (opakující se odpovědi nejsou uvedeny):

„Lékař.“

„*Blog o diabetu a komunita kolem něj.*“

„*Lidé, kteří jsou na tom hůře než já.*“

„*Ostatní diabetici.*“

„*Facebooková skupina.*“

„*Dosažená glykémie.*“

Následují otázky se čtyři otázky byly zaměřeny na zjištění informovanosti pacientů ohledně léčby a zvládnání života s jejich onemocněním. A reflektovaly otázky dotazníkového šetření mezi zdravotnickými zařízeními o edukaci pacientů v rámci podpory self-managementu onemocnění. Na pátou otázku, ***Kdo Vás informoval o průběhu léčby?***, odpověděla většina 109 (92,37 %) „*Lékař/zdravotní setra.*“, odpověď „*Edukační pracovník diabetologického centra.*“ následovala v počtu 33 (27,96%) responzí. Vlastní odpověď uvedlo 10 (8,47 %) respondentů (opakující se odpovědi nejsou uvedeny):

„*Facebooková skupina.*“

„*Internet, přátelé.*“

„*Rodiče.*“

„*Dcera.*“

„*Lázně.*“

„*Knihy a Dr. Google.*“

Na šestou otázku ***Kde zjišťujete informace, jak zvládat život s diabetem?***, bylo možné zaškrtnout více než jednu odpověď, případně napsat vlastní. Zde převládala odpověď „*Internet, sociální síť.*“, tato odpověď byla zastoupena 84 (71,18 %) respondenty. „*Ordinace diabetologa.*“, uvedlo 74 (62,71%) respondentů. „*Sdružení diabetiků-pacientská organizace.*“ odpovědělo pouze 9 (7,62 %) respondentů. 15 (12,71 %) respondentů napsalo vlastní odpověď (opakující se odpovědi nejsou uvedeny):

„*Selský rozum.*“

„*Nezjišťuji, spoléhal jsem na lékaře.*“

„*Knihy.*“

„*Odborné publikace, případové studie, přednášky.*“

„*Knížka k inzulinové pumpě 640G od Metronicu.*“

„*Semináře.*“

„*DIAsyl.*“

„*Kamarádka.*“

„*Inspiraci získávám na sociálních sítích.*“

„Edukační pobyty.“

„Ordinace internisty, ten mě léčí na DM.“

Následující sedmá otázka mapovala zda, jsou pacienti členy organizované skupiny pacientů se stejným onemocněním (***Jste členem sdružení diabetiků/pacientské organizace apod.?***) Převládala odpověď „*Ne, nemám zájem.*“, takto odpovědělo 52 (44, 06 %) respondentů. „*Ne, ale přemýšlím o tom.*“, uvedlo 41 (34, 74 %) respondentů. Odpověď „*Ano, jsem.*“ Uvedlo pouze 25 (21, 18 %) respondentů.

Osmou otázkou byla zjišťována aktivita pacientů v rámci jejich léčby (***Účastníte se aktivně seminářů, edukačních kurzů či akcí týkajících se diabetu?***) Kde více než polovina 62 (52,54%) respondentů uvedla „*Ne, nemám zájem.*“ A 36 (30, 50 %) uvedlo „*Netuším, že se něco takového odehrává.*“ Odpověď „*Ano, účastním se.*“ uvedlo 21 (17, 79 %) respondentů.

Otázka číslo 9 navazovala na předchozí otázku. Byla otevřená, pro respondenty, kteří uvedli, že se aktivně účastní. Respondenti měli uvést čeho se účastní (opakující se odpovědi nejsou uvedeny):

„Edukační kurzy v rámci nemocnice.“

„Diabetické tábory.“

„Edukace spojená se zavedením na inzulinovou pumpu, pořádaná dealerem pumpy.“

„Pacientský kongres.“

„Setkání diabetiků z Facebookových skupin.“

„Edukace v diacentrech.“

„Regionální setkání diabetiků.“

„Dříve jsem se zúčastňovala edukace a rekondičních pobytů, teď už zřejmě nejsou nebo o nich nemám informace.“

Otázka číslo 10 mapovala využívání aplikací k podpoře self-managementu léčby diabetu (***Využíváte internetové aplikace určené k podpoře léčby diabetu?***) Více než polovina 60 (50, 84 %) respondentů odpověděla „*Ne.*“ Odpověď „*Ano, využívám.*“ uvedlo 32 (27, 11 %) a odpověď „*Ne, nevím o nich.*“ 26 (22, 03 %).

Následující 11. otázka byla otevřená pro respondenty, kteří uvedli, že využívají internetové aplikace (opakující se odpovědi nejsou uvedeny). Respondenti uvedli:

„YouTube.“

„Aplikaci ke glukometru Contour plus.“

„Kalorické tabulky.“

„Diasend (stahování dat z glukometru).“

„NightScout (souhrn dat ze senzoru).“

„*My diabetes (aplikace k zapisování glykémii).*“

„*Dexcom (monitorování glykémie).*“

„*Diabetes M (deník diabetika).*“

Poslední otázka číslo 12 byla zaměřena na využívání benefitů od zdravotních pojišťoven (***Využíváte benefity od zdravotních pojišťoven? (příspěvek např. na sportovní aktivity, dezinfekční prostředky, proužky...)***) Zde více než polovina respondentů 65 (55, 08 %) uvedla odpověď „*Ano.*“, 35 (29, 66 %) respondentů uvedlo „*Ne.*“, a 18 (15, 25 %) uvedlo „*Nevím, že něco takového existuje.*“

## **5 Zmapování patientských organizací v ČR**

### **5.1 Patientské organizace**

Na území ČR aktivně působí deset patientských organizací, které sdružují diabetické pacienty a jejich rodiny. Většina organizací jsou speciální formou právnické osoby, a to zapsaným spolkem. Účelem spolku jsou vzájemně prospěšné cíle, aktivity na zaměřené na členy spolku. Šest z deseti těchto patientských organizací sdružuje především diabetické děti (DM typ I) a jejich rodiče. Viz přehledová tabulka na následující straně.

Kromě patientských organizací existuje také Diabetická asociace ČR, která přispívá ke zlepšení péče o pacienty s DM. Asociace spojuje následující organizace: Česká diabetologická společnost (lékaři a zdravotní sestry), Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, Společnost všeobecného lékařství a Svaz diabetiků.

#### **Vybrané patientské organizace:**

Svaz diabetiků České republiky

Svaz diabetiků ČR je občanské sdružení diabetiků, jejich rodinných příslušníků a všech, kteří chtějí diabetikům pomáhat. Vznikl v roce 1990 a v současné době sdružuje asi 11 000 členů ve 110 územních organizacích [72].

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí bylo založeno v roce 1990. Vznik byl podnícen diabetology Fakultní nemocnice v Motole, s nimiž sdružení nadále spolupracuje. V současné době sdružuje 1200 členů [73].



Pacientská organizace	Sídlo	Působnost	Popis organizace	Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny)	Zdravotní postižení členů organizace	Registrace	Vznik organizace	Typ organizace
Svaz diabetiků ČR (SD ČR)	Praha 8	celostátní	občanské sdružení diabetiků, jejich rodinných příslušníků a všech, kteří chtějí diabetikům pomáhat	informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání, osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, spolková činnost	DM oba typy	zaplacení ročního členského poplatku	1990	zapsaný spolek
DIAKTIV CZECH REPUBLIC z.s.	Havířov	celostátní	sdrnuje diabetiky s aktivním přístupem k léčbě, založeném na kvalitní edukaci (vzdělávání) diabetiků	realizuje především edukační projekty se zaměřením na motivaci k aktivnímu přístupu k léčbě, pomáhá vyjednat udržitelné podmínky pro poskytování péče, úhradu léků a zdravotnických výkonů	DM především 1. typ	bezplatná	2004	zapsaný spolek
Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí	Praha 8	celostátní	pomáhá ve spolupráci s dětskými diabetology všem diabetickým dětem a jejich rodinám učit se žít s cukrovkou	ediční činnost, ozdravné pobyty, edukační centrum	DM 1 (dětí)	v prvním roce členství činí 880,- Kč (390,- Kč členský příspěvek + 490,- Kč za soupravu edukačních pomůcek), v dalších letech 390,- Kč	1990	zapsaný spolek
DIAKAR	Karlovy Vary	celostátní	předávat základní informace o těchto onemocněních, dopadech na životní styl, aby dokázali svoje onemocnění lépe přijmout jako součást života. Osobám blízkým poskytujeme informace o těchto onemocněních, aby jim mohli být podporou	informování o nemoci jako součásti plnohodnotného života - Pořádání osvětových, preventivních a vzdělávacích akcí - Hájení zájmů pacientů - Poskytování poradenství - Podílení se na zlepšování podmínek pro pacienty (dostupnost léčby, nové možnosti léčby)	DM, kardiovaskulární onemocnění	uzavření klientské smlouvy a zaplacení poplatku	2015	nezisková organizace/ zapsaný ústav
DIACEL PÍSEK, SDRUŽENÍ RODIČŮ DĚTÍ S DIABETEM A CELIAKIÍ, Z.S.	Písek	Písek	sdrnuje rodiče, přátele a především děti, které mají svůj život komplikovaný nelehkým údelem, který s sebou nese závažné onemocnění	akce pro děti s diabetem	DM, celiakie	členem se může stát dítě s DM (jeho rodič) s bydlištěm v Královéhradeckém kraji	2006	zapsaný spolek
Centrum pro dítě s diabetem, z.s.	Ostrava	Ostrava	pomoc dětem s diabetes mellitus a celiakií a jejich rodinným příslušníkům vyrovnat se s tímto celoživotním onemocněním a posilovat sebevědomí dětí	organizace seminářů s odbornou tematikou (edukace dětí a rodičů, odborná prezentace nových směrů v diabetologii, prezentace výrobků a pomůcek pro diabetiky a jejich využití v běžném životě, právní a sociální poradenství) schůzky členů a všech, kteří aktivně přistupují k léčbě jednodenní výlety, víkendové edukační pobyty se zdravotním programem letní zdravotně edukační tábory sportovní a společenské aktivity půjčování kompenzačních pomůcek a literatury	DM 1 (dětí)	členský příspěvek je 400,- Kč	2004	zapsaný spolek
DIAKLUB NOVÁ PAKA	Nová Paka	kmenově při nemocnici Jičín	spolek diabetických dětí kraje Královéhradeckého	akce pro děti s diabetem	DM 1 (dětí)	členem se může stát dítě s DM (jeho rodič) s bydlištěm v Královéhradeckém kraji	2008	zapsaný spolek
Inzulíněk, z.s.	Přerov	Olomoucký a Zlínský kraj	sdrnuje rodiny s diabetickými dětmi převážně z Olomouckého a Zlínského kraje	ve spolupráci s lékaři zajišťují edukační semináře sloužící k upevnění a prohloubení znalostí o diabetu a také k získání informací o novinkách v léčbě diabetu. Pro děti ve věku 8 - 15 let pořádají o prázdninách letní tábory	DM 1 (dětí)	roční členský příspěvek 300 Kč	2015	zapsaný spolek
Klub mladých diabetiků, z. s.	Opava	Opava	klub je určen pro adolescenty, činnost klubu je založena na dobrovolnictví z řad dospělých diabetiků	setkávání se dětí s diabetem a to nejen o letních prázdninách na táboře, ale i na výletech během roku. Pro každý dia výlet (dia-tábor) je připraven program, který má za úkol především pobavit prostřednictvím nejrůznějších aktivit. Děti mají možnost si vyměnit zkušenosti se svou nemocí	DM 1 (dětí)	bez registrace	2016	zapsaný spolek
Diahelp - svaz diabetiků, z. s.	Most	Ústecký kraj	pomoc rodinám s diabetickými dětmi	organizace kulturních a sportovních akcí, organizace jednodenních edukačních seminářů a pobytových edukačních víkendů, organizace edukačních seminářů pro pedagogické pracovníky, aktivita na poli legislativy, která se přímo týká diabetiků	DM 1 (dětí)	bez registrace	2008	zapsaný spolek

## **5.2 Komunikace patientských organizací s nemocnicemi**

Pacientské organizace nabízejí pacientům pomoc a orientaci ve zdravotní situaci, která je potkala. A představují oporu také jejich blízkým. V některých zemích je partnerský vztah mezi nemocnicemi a patientskými organizacemi brán jako standardní. Cílem je větší spokojenost pacientů a současně nemocnicím pomáhá ve zlepšení prostředí a komunikaci s pacienty. Pacientské organizace v tomto směru mohou přispívat k edukaci uživatelů zdravotní péče. Využívání těchto služeb je prospěšné pro pacienty a vede nejenom k jejich spokojenosti, ale také ke spokojenosti jejich rodiny a blízkých. Ukazuje se, že mnozí pacienti o možnosti této spolupráce neví. Proto je nutné zavést v této oblasti osvětu. Spolupráce lékařů s patientskými organizacemi je přínosnou, zejména kvůli tomu, že pacient potřebuje najít podporu, vyrovnat se a naučit se žít s nově diagnostikovanou nemocí. Pacienti navíc v patientských organizacích nalézají zdroj praktických informací, jak se s nemocí v životě vypořádat. Organizace také hájí práva pacientů [74].

## 6 Řízené rozhovory

### 6.1 Metodika

Rozhovor je hojně využívanou technikou v řady oborů. Aplikuje se při kvalitativních, tak i kvantitativních přístupech. Rozdíl je v tom, že rozhovory v kvalitativním zkoumání provádí pouze jedna osoba. V kvantitativním šetření pracuje s předepsanými podobami skupina tazatelů. Pro potřeby diplomové práce byl využit polostrukturovaný rozhovor (částečně řízený). Tento typ rozhovoru se vyznačuje tím, že soubor otázek je předem připraven, ale není přesně dáno pořadí otázek. Formulace je možné částečně modifikovat, ale je nezbytné probrat všechny otázky. Polostrukturovaný rozhovor kombinuje výhody nestrukturovaného a strukturovaného interview. Jelikož jistá volnost naskýtá vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s informantem a komunikace může lépe plynout [71, 75].

V rámci řešené problematiky byly osloveny dvě pacientské organizace sdružující pacienty s DM. A to Svaz diabetiků České republiky, který má celostátní působnost a sdružuje dospělé pacienty s DM typu I a II. Dále pak Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí (DM I. typ). Volba proběhla na základě shodných prvků u obou pacientských organizací: 1) rok vzniku 1990, čili nejdelší činnost pacientské organizace, 2) celostátní působnost 3) vysoký počet členů organizace.

Dále jsou uvedeny rozhovory se zástupci z řad pacientů s diagnózou DM typu I, typu II a matka diabetického dítěte (DM typ I).

### 6.2 Svaz diabetiků České republiky (SD)

Respondent: RNDr. Magdaléna Fořtová, pobočný spolek SD Praha 2

Pac.org.	Sídlo	Působnost	Vznik	Onemocnění	Typ organizace
Svaz diabetiků ČR	Praha 8	celostátní	1990	DM 1, DM2	Zapsaný spolek

#### ORGANIZACE

##### 1. Jaká je vnitřní struktura organizace?

*Svaz diabetiků ČR (dále jen SD) řídí výkonný výbor v čele s předsedou (momentálně Ing. Horák). Členy výkonného výboru jsou předsedové krajských rad.*

*V každém kraji je krajská rada, resp. Pražská rada, která se skládá z předsedů jednotlivých organizací v kraji.*

*Organizace jsou pobočné spolky SD, mají vlastní IČO a s ústředím si navzájem neručí za finanční závazky.*

*Členství v pobočném spolku není podmíněno ani bydlištěm v místě působnosti ani cukrovkou (občas jsou členy zdraví příbuzní diabetiků; ti potom jen nemají nárok na čerpání dotací). Podmínkou členství je jen dodržování stanov a placení členských příspěvků. Nejvyšší orgán je sjezd, který se schází 1x ročně. Jeho účastníky jsou členové výkonného výboru a revizní komise a předsedové pobočných spolků.*

## **2. S jakými specialisty spolupracujete? Externisté? Nebo součástí spolku?**

*Původní idea byla, že spolupracující specialisté (většinou lékaři a dietní nebo rehabilitační sestry) budou členy SD. Ale to specialistům většinou nevyhovovalo, takže dnes jde o externisty. Většinou ale spolupracují jen se svojí organizací.*

## **3. Je spolupráce placená?**

*Není (SD má jedinou placenou zaměstnankyni hospodárku), ale organizace někdy platí za přednášky (obvykle 200 Kč) a za vedení cvičení v bazénu nebo v tělocvičně (150 Kč).*

## **4. Co všechno Vaše pacientská organizace svým členům nabízí?**

*Vedení obstarává dotace od MZČR, vznáší podněty na zlepšení života diabetiků (ve spolupráci s poslanci) nebo organizuje celostátní akce (sjezd, akce ke dni diabetu 14.11., iniciuje vzdělávací pořady v rozhlase nebo v TV – na podzim měl být televizní cyklus, ale neuskutečnil se).*

*Jednotlivé organizace pořádají přednášky o cukrovce, které jsou přístupné i veřejnosti, ale za celé ty roky, co tohle dělám, jsem nezažila, že by na ni přišel někdo na základě pozvánky vyvěšené u diaporadny, edukační rekondiční pobyty (týdenní nebo víkendové), cvičení v bazénu nebo v tělocvičně pod vedením rehabilitační sestry (1x týdně od září do června), (taky veřejně přístupné), společné turistické vycházky nebo kulturní pořady. Kromě toho si organizace obstarávají finance v místě působnosti (např. granty od městských úřadů).*

*Dříve se vedení staralo o vydávání časopisu Dia život pro diabetiky II .typu, který vycházel od roku 1990, ale postupně se zvyšovaly náklady a snižoval počet předplatitelů. Pak začal vycházet i časopis Dia styl pro diabetiky I .typu, který vydává soukromě podnikatel a diabetik M. Ladýř, a nakonec se uzavřela dohoda, že se časopisy sloučí pod názvem Dia styl, kde teď vycházejí i články k diabetu II. typu, a byl mu předán seznam předplatitelů, kteří byli dotázáni, jestli chtějí v předplácení pokračovat. Přesto je časopis ztrátový a pan Ladýř ho dotuje ze svého podnikání.*

**5. Zabýváte se self-managementem (tedy zapojením pacienta do svého léčebného procesu)? Existují kurzy, kde pacienti získávají praktické dovednosti?**

*Self-management je u cukrovky jediná možnost, pokud ho diabetik neprovádí, tak špatně dopadne.*

*Kurzy existují, např. rekondice nebo ambulantní, které konají nemocnice, ale pro své pacienty. Berou na ně i cizí diabetiky, pokud jim zbude místo.*

*Ale, tohle je jen můj vlastní povzdech: 80 % diabetiků je typu II, tedy s obezitou. Obézní jsou většinou pohodlní a je velký problém je na nějakou akci dostat.*

**6. Jak konkrétně probíhají? Na koho jsou zaměřeny (nově diagnostikovaní, nebo naopak podpora a edukace stávajících pacientů)?**

*Na rekondice bereme oba typy, a i edukace je společná, což je myslím pro oba typy užitečné (že se dozvědí i o problémech těch druhých a jedničkovi diabetici jsou většinou příkladem v pohybu).*

*Nově diagnostikované diabetiky bereme přednostně.*

**PACIENTI**

**7. Počet členů a jejich aktivita – dá se změřit?**

*Přesný počet členů SD nevím, k tomu by se mělo vyjádřit vedení (mám dojem, že je to 6-8 tisíc). Takže uvedu údaje týkající se naší organizace, což je: Svaz diabetiků ČR, pobočný spolek Praha 2.*

*Náš současný počet členů je 35 (platicích příspěvky), z toho aktivních 25 (tj. účastnících se aspoň jedné akce ročně).*

*Na rekondice jezdí 15 lidí (různých v různých letech), do tělocvičny chodí 6, na výlety obvykle 5, na přednášky 20 a na plavání už chodily jen 2 členky, takže jsem ho zrušila (měli jsme ho společně s Prahou 10, která pokračuje, ale už bez naší spoluúčasti).*

**8. Jakým způsobem se o Vaší organizaci pacienti dozví?**

*Dosud měli možnost z pozvánky do bazénu, kterou jsem vyvěšovala na městském úřadu Prahy 2, teď v tělocvičně, z pozvánky na rekondici nebo na přednášky vyvěšené u diaporadny, ale tyhle nabídky jsou málo účinné. Nejlépe funguje doporučení známých.*

**9. Jaké jsou výhody členství? Přínos pro pacienty?**

*Výhody jsou dotace, ale ty už jsou teď nízké, pak to, že jim někdo tu činnost zorganizuje a přínos je získání informací, získání stejně postižených přátel a pohyb spolu s nimi.*

*Moje poznámka: pohyb je pro diabetiky mnohem důležitější než přehnaná dieta.*

### **10. Co pacienty motivuje, aby se stali členy?**

*Zpravidla spřátelení se se stejně postiženými. Pokud někdo přijde v dobrém úmyslu něco pro sebe udělat a nikoho nezná, tak zase většinou rychle odejde.*

## **ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

### **11. Jak funguje spolupráce s ZZ/lékaři? Jaká je současná situace?**

*To je opět otázka pro ústředí SD, za Prahu 2 mohu jen říci, že nemáme s žádným ZZ soustavnou spolupráci (jeden můj pokus před pár lety zkrachoval, akorát si chtěli přivlastnit naše členy).*

*Fakultní poliklinika nám párkrát vzala naše členy na svou ambulantní edukaci, když jim zbylo místo. Spolupracují s námi dvě ambulantní diabetoložky, které nám občas udělají přednášku a převezmou odborný dohled nad cvičením (formální, nechodí tam). Na rekondici s námi jet nemůžou a my bychom stejně neměli dost peněz, abychom jim mohli refundovat týden zavřenou ordinaci.*

### **12. Jsou pacienti odkazováni na patientské organizace skrze ZZ? Jak to funguje? Nedostatky?**

*Pokud vím, tak tohle funguje v Praze jen v IKEMu, který má vlastní organizaci, kterou založili proto, aby získávali přes SD dotace na svoji činnost (např. říkají účastníkům rekondic, že jde o akci, kterou jim poskytuje IKEM, a o penězích od SD se nezmiňují).*

### **13. Bylo by pro pacienty přínosné?**

*Nevím. Jsem dost skeptická. V 90.-tých letech to tak bylo a takto získání členové zase rychle odpadli, protože přišli hlavně proto, aby poslechlí paní doktorku.*

### **14. Jaké nástroje posilují (nebo by posilovaly) komunikaci ZZ – patientská organizace?**

*Ze zkušenosti můžu říci, že funguje jedině osobní kontakt.*

## EKONOMICKÁ STRÁNKA

### 15. Jak jsou Vaše aktivity financovány? Podpora státu? MZČR?

*Dotace od MZČR, granty místních samospráv, občas nějaký sponzor pro ústředí, pro organizace jedině, když někdo sežene někoho známého, členské příspěvky (ale ty jsou malé a 80 % z nich odvádíme na ústředí, které potřebuje financovat svůj provoz – nájem, telefon, plat hospodářky aj.)*

*Jako příklad uvádím naše loňské náklady a dotace na ně. Rozdíl mezi dotacemi a skutečnými náklady se hradí účastnickými poplatky.*

	žádané dotace (Kč)	přidělené dotace (Kč)	skutečné náklady (Kč)
Rekondice	31 500	19 800	48 806
Cvičení	16 240	6 400	17 950
Přednášky	2 450	2 500	4 093

### 6.3 Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí (SRPDD)

Respondent: JUDr. V. Lechota – předseda SRPDD, místopředseda Diabetické asociace

Pac.org.	Sídlo	Působnost	Vznik	Onemocnění	Typ organizace
Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí	Praha 8	celostátní	1990	DM 1 (dětí)	Zapsaný spolek

#### ORGANIZACE

##### 1. Jaká je vnitřní struktura organizace?

*Tady pracují dvě osoby já a tady paní asistentka. Děláme všechno. My tady obsáhneme celou republiku. Máme kluby mimo Prahu, ale to je ve vývoji. Ten klub obvykle vznikne, dva, tři roky, pět let vyvíjí nějakou činnost. Obvykle pořádá Dia tábory v místě, nebo pobyty – prodloužené vikendy, kde si rodiče diabetických dětí vyměňují zkušenosti, přednášky a semináře.*

##### 2. S jakými specialisty spolupracujete? Externisté? Nebo jsou součástí spolku?

*Dia tábory jsou vždy za doprovodu diabetologa. Diabetolog, edukační sestra, psycholog s těmi spolupracujeme externě. Měli jsme jeden čas očního lékaře, ale děláme si na závěr*

mezi účastníky takovou statistiku, co by je nejvíce zajímalo a co bylo hodnoceno jako nejméně z hlediska informačního, byl tento oční lékař, tak byl odsunut. Ale mají velký zájem o elektronizaci – když na hodinkách přes senzor a programové vybavení přes mobil a bluetooth rodič vidí kolik má jejich dítě hodnotu glykémie. Jenže to je taková vzdálená budoucnost. Máme, zde skupinu rodičů, které toto programové vybavení nabízejí zdarma. To vzniklo v Americe, že vznikly, svépomocné skupiny a dotáhly to až do konce. Teď jde o to to rozšířit.

### **3. Je spolupráce placená?**

Externisté jsou placeni z projektu Edukační centrum Praha, to je projekt, který předkládáme na ministerstvo od 1993 roku pravidelně. Vyplácíme 300 Kč na hodinu plus 300 Kč na přípravu čili 600 Kč za hodinovou přednášku. Občas je přizván i zástupce ze sociálky, zástupce ze školského odboru, záleží, jak je seminář založený, podle toho se přizve přednášející.

### **4. Co všechno Vaše pacientská organizace svým členům nabízí v oblasti DM?**

Každoročně pořádáme několik kurzů, které jsou včetně předběžné přihlášky nabízeny v materiálech, které od nás členové dostanou. Edukační kurz se nabízí přednostně nově diagnostikovaným, protože ti to potřebují nejvíce. Ti, kteří už jsou nemocní rok, ti se s tím už tak nějak sžili, srovnali a naučili se dovednosti potřebné k aplikaci injekcí a měření glykémie. Vydali jsme nebo postupně jsme vydali soupravu edukačních materiálů, kterou od nás obdrží tedy každý, kdo se přihlásí do našeho sdružení. Je to světově ojedinělá souprava, která nemá obdoby jinde ve světě. Je to naše produkce, náš tisk, naše pomůcky. Máme taky CD s natočeným filmem, pro nově zachycené diabetiky. No prostě snažíme se těm dětem, co nejvíce vyjít vstříc, aby pochopily, že je to nutnost. Co považujeme za nejlepší je Velká dia knížka o jídle, kde jsme poprvé nafotili českou stravu. Má tři části, co je výměnná jednotka, složení stravy – sacharidy, tuky... no vše o složení stravy a fotky s nafocenými jídly a vedle bodíky – výměnné jednotky. Každý diabetik si musí vyzkoušet dvě věci. Jednat citlivost na inzulín o kolik jednotka inzulínu sníží glykémii a druhá věc je o kolik výměnná jednotka ve stravě zvýší glykémii. Máme tady také diabetický deník, SOS slovník, to je náš vynález v šesti řečech je tam malá hypoglykemická příhoda, psychologie rodiče dětí a jejich diabetes, informační leták pro učitele – některé školy dělají potíže nechťejí přijmout diabetické dítě. Součástí soupravy je ta přihláška na edukační kurz a každý diabetik má svůj členský průkaz. Předběhli jsme GDPR, my přiřazujeme automaticky po přihlášení do sdružení naše číslo. Máme aktuální seznam našich členů – jméno, adresa – protože je obesíláme výročními dopisy, ale nikde není uvedeno rodné číslo. Každoročně zasíláme výroční zprávu. Rozesíláme ji v lednu následujícího roku.

To je druhá forma edukace – přednášky, souprava edukačních materiálů a třetí formou edukace jsou letní a zimní Dia tábory. Oni to nejsou – nemáme tomu říkat Dia tábory, jsou to rekondiční pobyty. Takto předkládáme projekt na MZČR.





Obrázek 16: Soubor edukačních materiálů Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí

**5. Jak konkrétně probíhají? Na koho jsou zaměřeny (nově diagnostikovaní, nebo naopak podpora a edukace stávajících pacientů)?**

*Přednášky jsou pro rodiče diabetických dětí a pak pro starší diabetické děti, které se zúčastňuje spolu s rodiči. Některé přednášky jsou s psychologkou, ta děti, ale posílá na chodbu, kde mají jiný program a hovoří s rodiči sama. Nově diagnostikovaní mají vždy přednost.*

**6. Zabýváte se self-managementem (tedy zapojením pacienta do svého léčebného procesu)?**

*Ano. Ono to o ničem jiném téměř není. Každý pacient musí self-management nemoci zvládnout. My jim k tomu pomůžeme poskytnutím veškerých informací prostřednictvím edukace, která zde má nezastupitelnou roli.*

**7. Existují kurzy, kde pacienti získávají praktické dovednosti?**

*Praktické dovednosti úplně ne, ale dozví se zkušenosti od jiných pacientů, které pak uvedou do praxe.*

**PACIENTI**

**8. Počet členů a jejich aktivita – dá se změřit?**

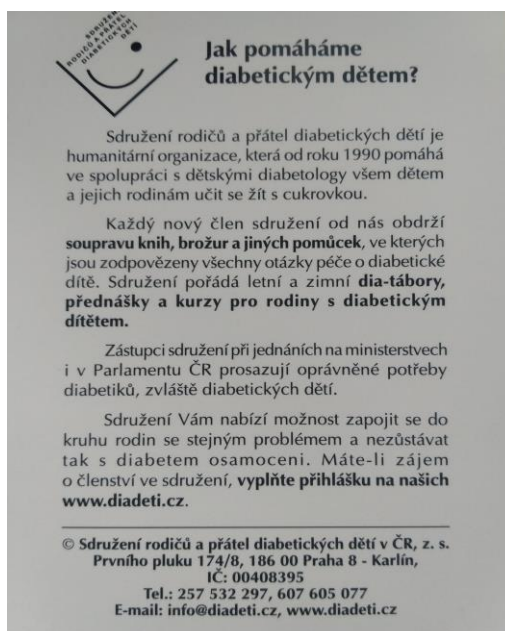
*Pacientů, kteří jsou členy je kolem 1200, ale to se každý den mění. Když už se přihlásí, tak jsou aktivní. Máme velmi aktivní klub pacientů v Brně. Ty si sjednávají vlastní přednášky s brněnskými diabetology nebo se sestrami. Dále taky v Olomouci, Písku, Novém Jičíně, Českých Budějovicích, Karlových Varech. Velmi pracovitá skupina byla také v Pardubicích, ale tam jaksí dospěním dítěte zanikla, jelikož ta vedoucí skupiny přestala mít zájem se tomu*

dále věnovat, když jí dítě dospělo. Bohužel ty děti jsou taková přechodná skupina. Vznikají a zase zanikají. Vždycky záleží na někom, kdo tomu chce věnovat svůj čas. Všechno je to dobrovolnická činnost.

Kapacity na kurzy nedostačují. Našimi lektory jsou převážně profesori, docenti, diabetologové z Motola a z Vinohrad. Oni jsou přetížení, obě tyto centra nepracují pouze pro Prahu, ale jsou spadové pro celou ČR. A musí se uvolnit v pátek a v sobotu na ty naše přednášky.

## 9. Jakým způsobem se o Vaší organizaci pacienti dozví?

Spolupracujeme se všemi pediatrickými diabetology, endokrinology. Je jich v současné době asi 90 nebo 95, to se stále mění. Spolupracujeme i se sestřičkami z Vinohradské nemocnice, Motolské nemocnice, které nám přednášejí také v kurzech. Rozesíláme asi 120 výročních dopisů těmto lékařům a sestřičkám. Do těch dopisů dáváme kartičku o nás – dáváme dvě, tři, do velkých nemocni 5-10, které lékař předá nově diagnostikovaným a záleží už jen na nich, my ani lékaři nikoho nepřemlouváme, jestli se přihlásí.



**Jak pomáháme diabetickým dětem?**

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí je humanitární organizace, která od roku 1990 pomáhá ve spolupráci s dětskými diabetology všem dětem a jejich rodinám učit se žít s cukrovkou.

Každý nový člen sdružení od nás obdrží **soupravu knih, brožur a jiných pomůcek**, ve kterých jsou zodpovězeny všechny otázky péče o diabetické dítě. Sdružení pořádá letní a zimní **dia-tábory, přednášky a kurzy pro rodiny s diabetickým dítětem**.

Zástupci sdružení při jednáních na ministerstvech i v Parlamentu ČR prosazují oprávněné potřeby diabetiků, zvláště diabetických dětí.

Sdružení Vám nabízí možnost zapojit se do kruhu rodin se stejným problémem a nezůstávat tak s diabetem osamoceni. Máte-li zájem o členství ve sdružení, **vyplňte přihlášku na našich [www.diadeti.cz](http://www.diadeti.cz)**.

© Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, z. s.  
Prvního pluku 174/8, 186 00 Praha 8 - Karlín,  
IČ: 00408395  
Tel.: 257 532 297, 607 605 077  
E-mail: [info@diadeti.cz](mailto:info@diadeti.cz), [www.diadeti.cz](http://www.diadeti.cz)

Obrázek 17: Informační karta zasílaná lékařům

## 10. Jaké jsou výhody členství? Přínos pro pacienty?

Jak jsem již říkal, ihned po přihlášení jim odesíláme soubor edukačních materiálů, o které se mohou opřít hned od začátku. Mají veškeré dostupné informace o diabetu, informace o konání rekondic a přednášek. Hájíme také práva všech pacientů a mohou se na nás kdykoli obrátit. Avšak, největší výhodu mají v tom, že jsou v komunitě lidí se stejným osudem a diagnózou. Ze zkušeností ostatních se nejvíce naučí.

### **11. Co pacienty motivuje, aby se stali členy?**

*Řekl bych, že to, aby udělali pro své dítě to nejlepší.*

## **ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

### **12. Jak funguje spolupráce s ZZ/lékaři? Jaká je současná situace v oblasti SM?**

*Jaká je naše spolupráce s lékaři? Celá naše činnost je umožněna dotacemi z MZČR na projekty, které předkládáme. Bohužel finanční podpora se neustále snižuje, takže brzy dojde na lámání chleba, kdy nebudeme mít ani na nájem, takže skončíme. Uvidíme ještě, snad letošní rok přežijeme, ale příští, jestli to bude takhle pokračovat, už asi ne. Údajně MZČR má stále méně a méně prostředků na podporu těchto organizací patientských. Vloni byla založena Pacientská rada ministra zdravotnictví, tak jestli se něco zlepší v tomto směru... Ta Pacientská rada má za úkol nás naučit získávat sponzory. Když to domyslím, tak ministerstvo chce tedy zřejmě ustoupit od těchto dotačních programů, zatím to nikdo neřekl nahlas, ale obvykle, když Vás chce někdo něco naučit, tak to na druhou stranu něco znamená.*

*Spolupracujeme se všemi pediatrickými diabetology, endokrinology. Je jich v současné době asi 90 nebo 95, to se stále mění. Spolupracujeme i se sestřičkami z Vinohradské nemocnice, Motolské nemocnice, které nám přednášejí také v kurzech.*

### **13. Jsou pacienti odkazováni na patientské organizace skrze ZZ? Jak to funguje?**

#### **Nedostatky?**

*Rozesíláme asi 120 výročních dopisů těmto lékařům a sestřičkám. Do těch dopisů dáváme kartičku o nás – dáváme dvě, tři, do velkých nemocni 5-10, které lékař předá nově diagnostikovaným a záleží už jen na nich, my ani lékaři nikoho nepřemlouváme, jestli se přihlásí. Od začátku roku k dnešnímu datu se přihlásilo 42, za rok kolem 150. Jsou to různé fáze, většinou po Vánocích po Novém roce, tam se projeví ty sladkosti a pak po prázdninách tam je ta větší tělesná zátěž, která působí na rychlejší úbytek sekrece inzulínu. Projevuje se to v těch přihláškách, teď nejvíc jsme měli v únoru. Ale to je jen rámcové. Samozřejmě v těch 18 letech nás ty původně dětské pacienti opouštějí, jinak bychom tady měli 10 tisíc rodin a ro by nešlo.*

### **14. Bylo by pro pacienty přínosné?**

*Přínosné to pro ně je. Když se dozvíte, že Vaše dítě je nemocné. Je to možná větší šok pro rodiče samotného. Tím, že se o našich aktivitách dozívají hned jakmile jsou diagnostikováni, je uklidní. A pokud se přihlásí, my jim pomůžeme.*

## **EKONOMICKÁ STRÁNKA**

### **15. Jak jsou Vaše aktivity financovány? Podpora státu? MZČR?**

*Celá naše činnost je umožněna dotacemi z MZČR na projekty, které předkládáme. Bohužel finanční podpora se neustále snižuje, takže brzy dojde na lámání chleba, kdy nebudeme mít ani na nájem, takže skončíme. Uvidíme ještě, snad letošní rok přežijeme, ale příští, jestli to*

*bude takhle pokračovat, už asi ne. Údajně MZČR má stále méně a méně prostředků na podporu těchto organizací patientských. Vloni byla založena Pacientská rada ministra zdravotnictví, tak jestli se něco zlepší v tomto směru... Ta Pacientská rada má za úkol nás naučit získávat sponzory. Když to domyslím, tak ministerstvo chce tedy zřejmě ustoupit od těchto dotačních programů, zatím to nikdo neřekl nahlas, ale obvykle, když Vás chce někdo něco naučit, tak to na druhou stranu něco znamená.*

## **6.4 Pacient DM I. typu**

### **Identifikační údaje**

- Pohlaví: muž
- Rok narození: 1988
- Bydliště: Praha
- Lékař v místě bydliště: ano
- Stav: svobodný
- Povolání: manažer
- Pojišťovna: VZP
- Váha: 78 kg
- Výška: 180 cm

### **Anamnéza**

- Osobní anamnéza: Zjištění DM I. typu r. 2006
- Rodinná anamnéza: Hypertenze
- Nynější anamnéza: Uspokojivé výsledky u diabetologa, inzulin užívá kontinuálně od začátku pumpa
- Farmakologická anamnéza: Inzulín
- Současný stav: Setrvalý stav

### **Doplňující informace**

Alkohol: *příležitostně*

Kouření: *ne*

Sportovní aktivity: *ano, třikrát týdně (tenis, TRX)*

Dodržování diety: *příležitostně, dle situace*

### **Jak došlo ke zjištění onemocněním diabetes mellitus?**

*Příznaky onemocnění se projevily úbytkem na váze a častým močením. Vyhledal jsem svého praktického lékaře.*

**Jak probíhala první návštěva diabetologické ambulance, kdo Vás informoval ohledně léčebného režimu? Obdržel jste pomůcky pro diabetiky? Byl jste zaškolen ohledně jejich používání?**

*Od praktického lékaře jsem byl odeslán ihned do nemocnice, kde mě poslali na doplňující vyšetření na oční oddělení a neurologii. Informoval mě a proškolil ošetřující lékař. V nemocnici mi dali inzulínovou pumpu a glukometr, zbytek jsem dostal u diabetologa.*

**Jaká byla/současně je frekvence návštěv u diabetologa?**

*Chodím na kontroly čtyřikrát do roka. Probíhá zde měření tlaku, vyšetření krve, kontinuální měření glukózy, a zeptají se, zda proběhla hypo nebo hyperglykémie.*

**Odkázal Vás lékař/sestra na patientské organizace?**

*Odkázal, ale nestal jsem se členem, ničeho se nezúčastňuji.*

**Kdo nebo co Vás motivuje při zvládání léčby diabetu?**

*Motivuju sám sebe, protože mi je zle, když nedodržuju, to, co mám. A taky nechci komplikace.*

**Byl jste někdy v diabetologickém centru nebo edukačním pracovišti nebo docházíte pouze ke svému diabetologovi?**

*Docházím pouze na kontroly ke svému diabetologovi. Jinde jsem nebyl.*

**Využíváte internetové aplikace určené k podpoře léčby?**

*Ne, nepotřebuju je.*

**Co všechno potřebujete k léčbě diabetu?**

*Inzulín, inzulínové pero, pumpu, dezinfekci, čtverečky a glukometr.*

**Kolik Vás léčba přibližně stojí? Víte kolik a na co přispívá pojišťovna? Na co má diabetik nárok?**

*Asi 5 000 Kč na rok, je to hlavně inzulínová pumpa plus příslušenství. Zhruba vím, ale nesleduji to.*

**Máte ze své vlastní zkušenosti nějaký nápad na zlepšení zdravotnické péče v rámci léčby pacientů a zvýšení motivace pacientů k self-managementu (dodržování stravy, pohyb, pravidelné kontroly)?**

*Benefity za lepší hodnoty glykovaného hemoglobinu – žádné doplatky na vybavení.*

## **6.5 Pacient DM II. typu**

### **Identifikační údaje**

- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 1949
- Bydliště: Nové Město nad Metují
- Lékař v místě bydliště: ne (uved'te prosím kde) Náchod
- Stav: ženatý
- Povolání: důchodce

- Pojišťovna: VOZP
- Váha: 84 kg
- Výška: 180 cm
- Tlak: 133/75 mm Hg
- HbA1c: 58 mmol/mol

### **Anamnéza**

- Osobní anamnéza: 2007 diagnostikován diabetes mellitus II. typu, glykémie 19,4 mmol/l, arteriální hypertenze, hyperlipidémie
- Rodinná anamnéza: Otec i matka se léčili s DM II. typu, bratr dvojče také DM II. typu
- Nynější anamnéza: Zprvu antidiabetika, od 8.10. 2015 inzulín Lantus – předplněné pero , Sledován na diabetologické ambulanci
- Farmakologická anamnéza: Užívá Glimepirit 4 mg 1x ráno, Janumed 50/1000 mg 2x denně, inzulín Lantus 12 jednotek před spaním, Prestarium Neo Forte 10 mg ráno, Rosucard 10 mg 1 tableta na noc
- Současný stav: Výsledky v normě, kompenzace inzulínem a antidiabetiky, setrvalý stav, dodržování diety a pohybové aktivity.

### **Doplňující informace**

Alkohol: *ne*

Kouření: *ne*

Sportovní aktivity: *procházky*

Dodržování diety: *hlídám si množství sacharidů*

### **Jak došlo ke zjištění onemocněním diabetes mellitus:**

*Nejdříve jsem vyhledal praktického doktora a ten mě odeslal k diabetologovi. Musel jsem se ale sám objednat, takže to nebylo hned, jelikož neměli volné termíny. Jak dlouho to trvalo si nevzpomínám.*

### **Jak probíhala první návštěva diabetologické ambulance, kdo Vás informoval ohledně léčebného režimu? Obdržel jste pomůcky pro diabetiky? Byl jste zaškolen ohledně jejich používání?**

*Obdržel jsem předpis na léky, glukometr, proužky, deník diabetika, později s aplikací inzulinu dostávám na jehly. Odeslali mě na rentgen plic, vyšetření tukového metabolismus, štítné žlázy, ultrazvuk srdce a EKG.*

*O léčbě mě informovala paní doktorka a o dodržování režimu a kompenzaci mě poučila sestra.*

**Jaká byla/ současně je frekvence dalších návštěv u diabetologa?**

*3x do roka, když nejsou obtíže.*

**Odkázal vás lékař/sestra na patientské organizace?**

*Ne.*

**Kdo nebo co Vás motivuje při zvládnání léčby diabetu?**

*Starostlivost o mé zdraví.*

**Byli jste někdy v diabetologickém centru nebo edukačním pracovišti nebo docházíte pouze ke svému diabetologovi?**

*Ne.*

**Využíváte internetové aplikace určené k podpoře léčby?**

*Ne.*

**Co všechno potřebujete k léčbě diabetu?**

*Inzulín, inzulínové pero, léky, dezinfekci, čtverečky, proužky a glukometr.*

**Kolik Vás léčba přibližně stojí? Víte kolik a na co přispívá pojišťovna? Na co má diabetik nárok?**

*Čtvrtletně doplácím asi 300 Kč. Přesně nevím.*

**Máte ze své vlastní zkušenosti nějaký nápad na zlepšení zdravotnické péče v rámci léčby pacientů a zvýšení motivace pacientů k self-managementu (dodržování stravy, pohyb, pravidelné kontroly)?**

*Ne, vše je v pořádku. Záleží na každém, jak se k léčbě postaví.*

## **6.6 Dětský pacient s DM I. typu**

### **Identifikační údaje**

- Pohlaví: žena
- Rok narození: 2008
- Bydliště: Praha
- Lékař v místě bydliště: ano
- Stav: svobodná
- Povolání: žákyně základní školy
- Pojišťovna: VZP
- Váha: 27 kg
- Výška: 127 cm

## **Anamnéza**

- Osobní anamnéza: DM diagnostikován r. 2013
- Rodinná anamnéza: Nikdo v rodině s onemocněním.
- Nynější anamnéza: Dieta, inzulín (pero) 4x denně
- Farmakologická anamnéza: Inzulín (pero) 4x denně
- Současný stav: kompenzace inzulínem, setrvalý stav, dodržování diety

## **Doplňující informace**

Sportovní aktivity: žádné (nechce sportovat)

Dodržování diety: ano

### **Jak došlo ke zjištění onemocněním diabetes mellitus?**

*Žádné příznaky nic nenapovídaly. Šli jsme na preventivní prohlídku a u pediatra byl nález v moči – vyšší hladina cukru. Odeslali nás do Fakultní nemocnice v Motole na dětské oddělení diabetologie. Šli jsme tam hned ten den.*

### **Jak probíhala první návštěva diabetologické ambulance, kdo Vás informoval ohledně léčebného režimu? Obdržel jste pomůcky pro diabetiky? Byli jste zaškoleni ohledně jejich používání?**

*Proběhlo podrobné vyšetření, ihned nasadili inzulínovou léčbu. Byla jsem s dcerou v nemocnici 14 dní (FNM Diabetologie). V nemocnici probíhalo následujících 9 dní intenzivní zaškolení mě, jako matky, edukační sestrou.*

### **Jaká byla/ současně je frekvence dalších návštěv u diabetologa?**

*Po propuštění z FNM byla kontrola za 3 dny, následně za týden, probíhali také telefonické (soukromý telefon paní doktorky-byla nám k dispozici ve dne v noci) a mailové konzultace s ošetřující lékařkou.*

*Nyní pravidelně chodíme na kontroly jednou za čtvrt roku, pokud nejsou komplikace.*

### **Odkázal vás lékař/sestra na patientské organizace?**

*Ihned při první návštěvě FN Motol nás edukační sestra odkázala na Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí.*

*Zaslali jsme členský příspěvek a následně jsme obdrželi sadu edukačních materiálů. Z nich získáváme informace dodnes. Také využívám webových stránek organizace, kde je spousta informací. Zvažujeme letos pro dceru první diatábor. Je to těžké jako rodina se moc nechceme přátelit s jinými rodinami s diabetickými dětmi, ale uvítali bychom, aby dcera měla kamarádku se stejným onemocněním, aby společně mohly řešit problematiku léčby a motivovat se navzájem. Bylo by to pro ni dobré.*



**Kdo nebo co Vás motivuje při zvládnání léčby diabetu?**

*Motivací je, aby nebyly komplikace nebo se objevily, co nejpozději. Velká opora je v rodině, ale také zkušenosti z komunity pacientů se stejným onemocněním, kteří hovoří na kurzech, jsou velmi motivující.*

*Časopis Diastyl, který odebírám, je také výborný.*

**Byli jste někdy v diabetologickém centru nebo edukačním pracovišti nebo docházíte pouze ke svému diabetologovi?**

*Docházíme k diabetologovi, ale využila jsem edukace v rámci patientské organizace pořádané SRPDD (pro rodiče, pro děti až od 12 let).*

**Využíváte internetové aplikace určené k podpoře léčby?**

*Ne mám, telefon s operačním systémem Microsoft, který nepodporuje aplikace dostupné pro Android a IOS a nemám finanční prostředky, abych si pořídila nový telefon kvůli tomu.*

**Co všechno potřebujete k léčbě diabetu?**

*Insulin, pero, dezinfekce, čtverečky, glukometr, mastičky na promazávání prstů po vpichu jehel.*

**Kolik Vás léčba přibližně stojí? Víte kolik a na co přispívá pojišťovna? Na co má diabetik nárok?**

*Peníze vydáme hlavně na přikupování proužků, které nestačí. Léčba nás stojí cca 10 tis. Kč za rok.*

*Ano, díky patientské organizaci víme, navíc mám příspěvek na péči, který je 3 300 Kč.*

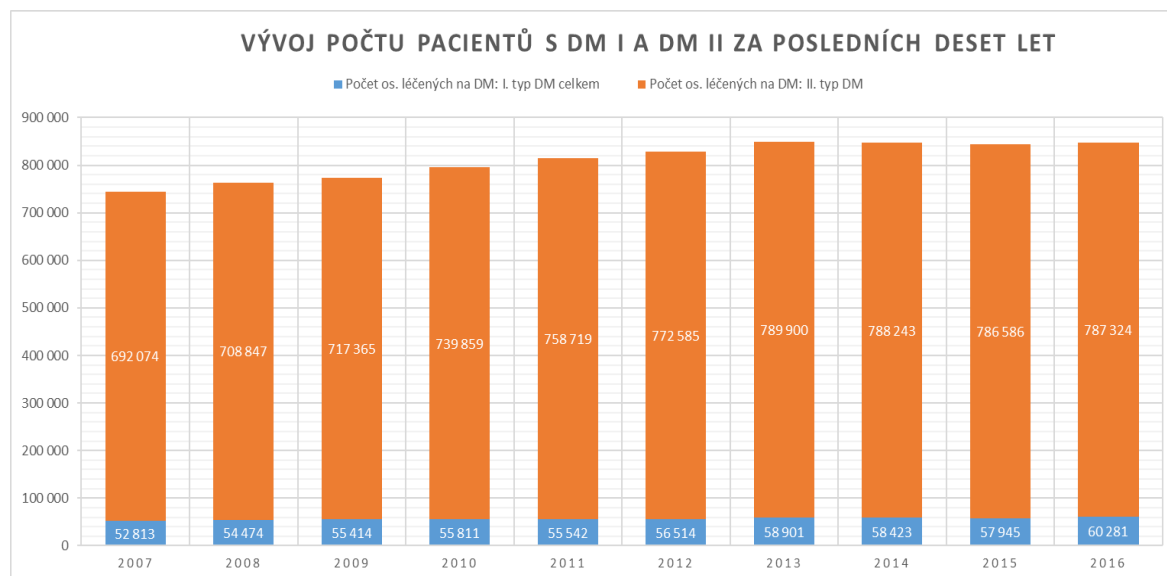
**Máte ze své vlastní zkušenosti nějaký nápad na zlepšení zdravotnické péče v rámci léčby pacientů a zvýšení motivace pacientů k self-managementu (dodržování stravy, pohyb, pravidelné kontroly)?**

*Myslím si, že u nás, a děkuji za to, jsme pro dceru ze strany jak pediatra, tak nemocnice i dětské diabetoložky i skrze patientskou organizaci SD dostali tu nejlepší péči. Samozřejmě, vždy je to o lidech. Až dcera dovrší 18 let a bude přecházet od dětského diabetologa, musíme přejít k dobrému diabetologovi. Nechci, aby v péči praktika, což u dospělých pacientů stává, protože je nedostatek specializovaných lékařů. Za sebe mohu říct, že dělám vše pro to, aby dcera byla v co nejlepším zdravotním stavu a self-management zvládáme. Bohužel, vidím, že jí samotné je to do jisté míry jedno, a některé věci odmítá, jako například sport.*

## 7 Náklady na léčebný proces pacientů s DM

Finanční náročnost terapie DM, zejména pak jeho chronických komplikací, s rozvojem nových technologií stoupá. Počet diabetiků I. i II. typu má za posledních deset let vzrůstající tendenci. Dochází k výraznému nárůstu nákladů na zajištění jejich zdravotní péče [76].

Graf 1: Vývoj počtu pacientů s DM I a DM II za posledních deset let



Zdroj dat: ÚZIS Péče o nemocné cukrovkou, ISSN: 1210-8626

Ukazuje se, že je nutné změnit přístup k vedení terapie pacienta s diabetem II. typu, jelikož představují 85 % všech pacientů s diabetem. Díky zlepšující se úrovni zdravotní péče stoupá průměrná doba života, stoupá tedy počet pacientů s pozdními komplikacemi diabetu. Náklady na zajištění odpovídajícího způsobu terapie diabetu stoupají s rozvojem pozdních komplikací [76]. Následující graf zobrazuje průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové skupiny. Zde je dobře vidět trend zvyšujících se průměrných nákladů s věkem pacientů.

Graf 2: Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové skupiny v roce 2016



Zdroj dat: Ročenka VZP ČR za rok 2016

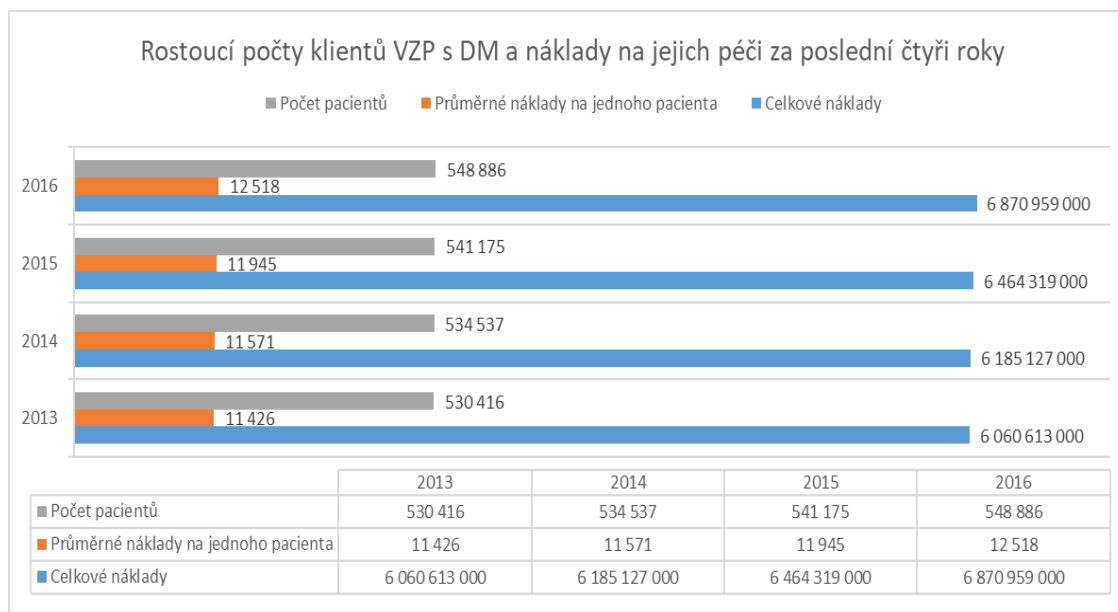
Je známo, že intenzifikovaná inzulinová terapie, třebaže je finančně náročnější, pokud vede k optimální metabolické kompenzaci, má pozitivní vliv na oddálení pozdních komplikací diabetu, a lze tak očekávat finanční úsporu [76].

Náklady na léčbu klientů VZP s diabetem za rok 2016 tvoří necelých sedm miliard korun. Na předepisované léky připadlo více než 50 % z celkových výdajů na DM [65].

V roce 2016 byla vykázána diagnóza DM u 548 tisíc klientů VZP z celkové počtu 847 605 pacientů s DM, který za rok 2016 uvádí ÚZIS.

V následujícím grafu je znázorněn rostoucí počet pacientů s DM, kteří jsou klienty VZP a současně rostoucí průměrné a celkové náklady na jejich péči za uplynulé čtyři roky.

Graf 3: Rostoucí počty klientů VZP s DM a náklady na jejich léčbu za poslední čtyři roky



Zdroj dat: Ročenka VZP ČR za rok 2016

Pomůcky pro diabetiky předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti DIA na Poukaz. Pojišťovna hradí pro inzulinový režim DM I. a II. stupně, diabetikům léčeným intenzifikovaným inzulinovým režimem (tj. 3 dávky denně nebo inzulinová pumpa) a labilním diabetikům aplikujícím si minimálně dvě dávky inzulinu denně, následující pomůcky:

Zdravotní prostředek	Množství a úhrada pojišťovny
Glukometr	maximálně 1 kus za 10 let, nejvýše do 1 000 Kč
Proužky diagnostické	maximálně 1800 ks/rok (36 balení po 50ks), nejvýše do 14 400 Kč
Lancety	maximálně 100 ks ročně nejvýše do 300 Kč
Aplikátor odběru krve	maximálně 1 ks za 5 let, nejvýše do 250 Kč
Inzulínové pero	maximálně 1 ks za 3 roky, nejvýše do 1 500 Kč
Aplikátor inzulínu k aplikaci injekční stříkačkou	maximálně 1 ks za 3 roky, nejvýše do 1 200 Kč
Jehly k inzulínovým perům	maximálně 200 ks ročně, nejvýše do 530 Kč
Inzulínová stříkačka	nejvýše do 370 Kč za 100 ks
Stříkačka injekční k aplikaci inzulínu	nejvýše do 230 Kč za 100 ks
Obuv pro diabetiky	maximálně jeden pár za dva roky, nejvýše do 1 000 Kč
Inzulínová pumpa	jedná se o zapůjčovanou pomůcku, maximálně 1 ks nebo sada 2ks za 4 roky
Sety k infuzní inzulínové pumpě	nejvýše 160 Kč za jeden set kovový
Sety infuzní teflonové k inzulínové pumpě	300 Kč/ 1 set
Senzor pro kontinuální monitoraci glykémie	24 ks/rok

**Tabulka 3: Pomůcky pro diabetiky hrazené zdravotní pojišťovnou (Zdroj dat: Číselníky VZP)**

Z celkových nákladů na péči o diabetiky šlo loni téměř 3 miliardy korun na léčiva. 613, 6 mil. Kč připadlo na zdravotnické pomůcky (VZP ČR).

Pomůcky pro diabetiky	Náklady v mil. Kč
Diagnostické proužky	331,5
Inzulínové pumpy	237,6
Jehly	23,8
Lancety a autolancety	4,5
Glukometry	0,6
Inzulínová pera	0,4
Senzory pro CGM	11,4
Vysílače pro CGM	0,7
Přijímače pro CGM	0,6
celkem	613,6
Léčiva k terapii diabetu	2 892,0
celkem	3 505,6

Tabulka 4: Náklady na zdravotnické pomůcky a léčiva pro diabetiky (Zdroj dat: Ročenka VZP ČR za rok 2016)

Pacienti s DM jsou léčeni antidiabetiky, které se užívají perorálně nebo si aplikují inzulín injekčně. Tabulka níže slouží k vytvoření představy o prodejní ceně vybraných léků, které jsou předepisovány lékařem na předpis. Běžný doplatek je uveden z toho důvodu, že v některých (zpravidla v menších lékárnách) je vyžadován. V jiných lékárnách je běžný doplatek nulový. Někdy bývá podmíněn zákaznickou kartou. Při jejím předložení je lék vydán bez doplatku.

Forma léčiva	Prodejní název léčiva	Běžný doplatek (Kč)	Prodejní cena (Kč)	Úhrada pojišťovny (Kč)
Inzulín	Lantus Solostar 100U/ml inj. Sol 5x3 ml	49	1334	1285
	Levemir 100U/ml (flexpen) inj. Sol 5x3ml	148	1433	1285
	NovoRapid (flexpen) 100U/ML inj. Sol 5x 3ml	262	1092	830
Tablety	Forxiga 90x10mg	172	3955	3783
	Januvia 28x100mg	43	872	829
	Glukophage 60x1000mg	94	180	86
	Glimepirit Mylan 30x2mg	20	50	30

Tabulka 5: Doplatek za vybrané předepsané léky a prodejní cena (Zdroj dat: vlastní průzkum)

Prevence diabetu je možná jen částečně. Spočívá ve zdravém stravování, udržování normální váhy a dostatku pohybu. VZP proto svým klientům přispívá mimo jiné i na pohybové aktivity. V rámci Klubu pevného zdraví činí příspěvek až 500 Kč na permanentky a předplatné na pravidelný pohyb [74].

Edukační činnost pro pacienty s DM, která by byla podporou self-managementu, není v nákladech výše zahrnuta. Pro orientační vyčíslení jsou použity hodnoty, které pro účely diplomové práce sdělil Svaz diabetiků.

	žádané dotace (Kč)	přidělené dotace (Kč)	skutečné náklady (Kč)
rekondice	31 500	19 800	48 806
cvičení	16 240	6 400	17 950
přednášky	2 450	2 500	4 093

**Tabulka 6: Náklady patientské organizace Svaz diabetiků na edukaci pacientů**

Pacientské organizace fungují z dotací MZČR a sponzorských darů. Na MZČR předkládají projekty, na které žádají požadovanou výši dotací. Podle údajů z tabulky je jasné, že skutečné náklady, jsou několikanásobně vyšší než přidělené dotace, které jsou současně nižší než ty, o které bylo žádáno.

## 8 Diskuse

Self-management hraje významnou roli u chronicky nemocných pacientů, jelikož na jejich léčbu jsou pravidelně vydávány nejvyšší finanční částky. Mezi tato onemocnění patří mimo jiné diabetes mellitus. Finanční náročnost terapie DM, zejména pak jeho chronických komplikací stoupá. Počet diabetiků I. i II. typu má za posledních deset let vzrůstající tendenci. Dochází k výraznému nárůstu nákladů na zajištění jejich zdravotní péče [76].

V rámci self-managementu jsou pacienti vedeni k sebedpěči a sebekontrolě pomocí různých nástrojů. Základ je postaven především na důkladné edukaci. Nezbytnou součástí SM je také motivace k dodržování léčebného procesu. Vzhledem k tomu, že se SM netýká pouze pacienta, ale má přesah také do rodinného prostředí, je nezbytná edukace na úrovni celé této referenční skupiny, tj. rodiny. Aktivní spolupráce pacienta (popř. jeho okolí) při řízení jeho zdravotního stavu, přispívá ke snižování nákladů v rámci léčebného procesu, potažmo ovlivňuje náklady celého systému zdravotní péče. Pozitivní vliv SM na úsporu nákladů dokládají studie od autorů Wilson, Brown et al. [5] z roku 2012, dále pak autoři Bansal, Mottalib et al. [6].

Lze konstatovat, že k podpoře SM ve světě přispívá především konceptuální začlenění SM do léčebného procesu. Důkazem může být systém začlenění v USA a ve Finsku, kde je využíván Model péče o chronicky nemocné (Chronic Care Model), kde je SM jedním ze základních prvků léčebného procesu. K podpoře efektivního systému je nezbytný dostatek vyškolených specialistů, kteří mohou fungovat jako edukátoři a především “koučové” pro chronicky nemocné pacienty. Edukátoři zajišťují konzultace, poskytují informace a spolupracují s lékaři a zdravotnickými zařízeními. Efektivní systém edukátorů, lze sledovat např. ve strukturovaných vzdělávacích programech [78].

V České republice je obecně problém s nedostatkem zdravotnického personálu. Poptávka po lékařích, sestřích i dalších zdravotnických pracovnících je stále vysoká, přičemž trh práce nedokáže dostatečně tuto poptávku pokrýt. Z výše uvedených důvodů je vývoj tímto směrem pro ČR velmi pesimistický a nelze očekávat personální posily na pozice edukátorů při vytváření strukturovaných vzdělávacích kurzů. Překážkou k získání edukátorů je nejen nouze o lidské zdroje, finanční prostředky, ale také skutečnost, že v současné době chybí specializační vzdělávací program.

Podpora komunity pacientů se stejným onemocněním je v zahraničí také vnímána velmi pozitivně, to znázorňuje studie autorů z Nizozemí [79], kde mají patientské organizace dlouholetou tradici. Jedním z problémů v ČR je, že pacienti s DM o členství v patientských organizacích nejeví zájem, což vyplývá z dotazníkového šetření. Otázkou zůstává, čím je tento nezájem způsoben. Příčina je zřejmě v nedostatečném povědomí o existenci patientských organizací a jejich činnostech.



Na základě evropských a amerických studií autorů Van der Weegen, Verveey et al. a Schechter, Walter et al. a Griffin, Simmons et al. [80, 2, 81] byly vyhodnoceny jako efektivní intervence self-managementu automatizované telefonáty, které poskytuje speciálně vyškolená zdravotní sestra. Strukturovaný vzdělávací skupinový program pro nově diagnostikované pacienty, který se skládá z aplikace pro mobilní telefony a webové aplikace. Dále pak zavedený program v ordinacích praktických lékařů, který spočívá v zavedení záznamových listů pro pacienty. Tyto listy byly dále vyhodnocovány při pravidelných kontrolách u lékaře společně s pacientem, což představovalo efektivní zpětnou vazbu. Z výzkumů dále vyplývá, že takto edukovaný pacient, vědom si svých pozitivních i negativních postupů lépe chápe problematiku svého onemocnění a je schopen lépe svůj zdravotní stav zvládat. Edukace, motivace a vzdělávací materiály vedou ke zlepšení a udržení fyzického stavu a celkového zdraví pacienta, to znamená, že výše zmiňované nástroje by bylo vhodné zavést do léčebného procesu pacientů v ČR.

Ve Velké Británii jsou využívány pro diabetické pacienty specificky strukturované vzdělávací programy DAFNE a DESMOND. Zkratka Dafne (Dose Adjusted For Normal Eating) v doslovném překladu Dávka upravená pro normální stravování je strukturovaný skupinový vzdělávací program pro dospělé s DM I. typu, v kurzu se pacienti naučí, jak přizpůsobit dávku inzulínu, tak, aby vyhovoval výběru potravin a jejich dávce. Program Desmond podporuje autonomní chování a self-management v rámci léčby pacientů již diagnostikovaných. Efektivitu programu dokládá studie [78]. Přenesením některých prvků z těchto vzdělávacích programů do podmínek ČR lze posílit self-management u nově diagnostikovaných i stávajících pacientů s DM. Je nutné klást důraz na spolupráci a komunikaci lékařů s patientskými organizacemi, aby pacienti byli od lékaře automaticky odkázáni na patientskou organizaci, která program zajišťuje. Bohužel, spolupráce lékařů a patientských organizací funguje pouze částečně, což vyplývá z řízených rozhovorů diplomové práce. Překážkou v rámci zavedení vzdělávacích programů je, jak již bylo uvedeno výše, zajištění specialistů (diabetolog, zdravotní sestra, psycholog, nutriční specialista atd.). Patientské organizace spolupracují se specialisty externě. Přislíbení účasti specialistů na edukačních kurzech, přednáškách či rekondicích je velmi problematické. Specialista si musí vzít volno ze svého běžného zaměstnání, aby se mohl účastnit těchto akcí. Přesto, že jeho účast je patientskou organizací v určité výši proplacena, ušlý zisk pro něj představuje ztrátu, kterou nechce specialista podstoupit. Tyto informace se shodovaly u obou zástupců patientských organizací, s nimiž byly provedeny řízené rozhovory v aplikační části diplomové práce, a to jak v rámci Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, tak i ve Svazu diabetiků.

V České republice, v některých případech, selhává vzájemná komunikace mezi jednotlivými specialisty. Nedostatečný přenos informací má za následek duplikování vyšetření např. pacient diabetik je poslán praktickým lékařem na vyšetření EKG, při následné návštěvě diabetologa (který o absolvování EKG neví) je pacient odeslán na stejné vyšetření znovu.

Řešení tohoto problému vidím v implementaci propojeného informačního systému v rámci ZZ. Ale v současné době bychom se mohli setkat s velkým množstvím překážek v souvislosti s aktuálním zavedením GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů, angl. General Data Protection Regulation).

Počet pacientů s DM se za posledních deset let v České republice neustále zvyšuje, nejnovější odhady se blíží počtu 900 tisíc pacientů s tímto onemocněním. Jelikož DM především II. typu vzniká a vyvíjí se pozvolna, je nutné přihlédnout k tomu, že je potřeba zaznamenat také počet osob, u kterých již DM vznikl, ale nebyl dosud diagnostikován. Trend vývoje počtu pacientů s DM má celosvětově vzrůstající charakter, a proto je téma podpory self-managementu v rámci léčby pacientů s tímto onemocněním velice důležité.

Základem dlouhodobě úspěšné léčby diabetu je znalost a dodržování režimových opatření, která představují především: zanechání kouření, dodržování diety a pravidelné fyzické aktivity, udržování optimálního krevního tlaku, dosažení a udržování optimální koncentrace lipidů v krvi, udržování optimální hladiny glykémie. Všechny tyto složky jsou nedílnou součástí sebekontroly tedy self-monitoringu. To jsou poměrně náročné aktivity, které vyžadují kvalitní edukaci. V ordinaci lékařů není většinou dostatek času na probrání rizik spojených s léčbou pacienta. Často se pacient ostýchá na něco zeptat, případně zdůraznit, že něčemu neporozuměl. Teprve až na další kontrole lékař zjistí, jak si pacient v rámci self-managementu vede.

Vhodným řešením problematiky je vytvoření komplexního systému edukace, prováděným profesionálními edukátory. Tento systém zabezpečí všeobecnou dostupnost edukace pro pacienty, kteří žijí v okresech, kde nejsou specializovaná pracoviště dostupná čili edukační centra zde neexistují. Pokud je pacient dostatečně edukován o léčebném režimu, rozumí tomu, co má dělat a proč, jaké hodnoty mít a proč, pak je úspěch self-managementu zaručen.

Výjimkou přístupu k léčbě jsou soukromá zdravotnická zařízení sítě EUC, která v ČR budují léčebný koncept Propojená péče. Spouští Disease management program DM II. typu, který je určen pro pacienty s vysokým rizikem vzniku diabetu a pro pacienty, kteří již DM II. typu mají. Podporuje aktivní přístup pacientů k léčbě, vede je k dodržování režimových opatření, k self-monitoringu hladiny cukru díky IT technologiím (systém eVito-unikátní online portál self-monitoringu, zajišťuje propojení glukometru, tlakoměru, monitorování váhy a fyzické aktivity. Veškerá data sleduje a vyhodnocuje. Lékaře pak může informovat nejen o aktuálním zdravotním stavu, ale i o tom, že např. nepřišel na plánovanou kontrolu.). Je tak zajištěna koordinace péče o pacienta, edukace, self-monitoring a odpovědnost za vlastní zdraví. Díky zpětné vazbě je pacient motivován k prevenci proti komplikacím. Tento přístup má z mého pohledu budoucnost, avšak je nutné pozastavit se nad vhodností pro pacienty staršího věku. V těchto případech stále bude převládat osobní kontakt nad IT technologiemi.

Edukace je v ČR prováděna diabetology a všeobecnými sestrami. Edukace posiluje znalosti, dovednosti a schopnosti pacienta nezbytné pro self-management onemocnění. Dále přispívá k prohloubení aktivní spolupráce se zdravotníky. Pacient by měl vědět proč má dělat to, co je mu doporučováno. - opakovanou edukací, moderními technologiemi (telefonický kontakt, emailová komunikace atd.). Zlepšením spolupráce se zdravotníky je snížení nákladů na zdravotní péči.

Mimo ordinace lékařů je dalším možným zdrojem edukace edukačně-odborný časopis DIAstyl. Jediný časopis pro diabetiky v ČR. Vychází v nákladu 15 000 výtisků (což pro potencionálních téměř 900 tisíc odběratelů není moc, a přesto se neprodá), remitenda je distribuována do patientských organizací, případně pokud o ni projeví zájem praktický lékař, je na vyžádání zaslána do jeho ordinace, kde ji může distribuovat. Otázkou je proč tomu tak je? Je možné, že o časopisu pacienti nevědí? Po telefonátu s redaktorkou časopisu DIAstyl mi bylo sděleno, že je problematická distribuce pacientům, kteří nejsou předplatitelé. Vydavatelství časopisu obměňuje seznam prodejních míst a pacienti tedy ani neví, kde vlastně časopis koupit, jelikož tam co ho měli, není již k dostání. Další informace poskytují internetové stránky zaměřené na DM, diskuzní fóra, skupiny na sociálních sítích. Zde vidím problém v odborně nepodložených informacích, ze kterých by mohli pacienti čerpat. Formou osvěty DM jsou akce na podporu léčby DM jako např. Běh proti diabetu či aktuální kampaň Žijeme na hraně.

Bylo zjištěno, že není v rámci léčby pacientů kladen důraz na SM. Lékaři uvádějí, že pacienti mají dostatek informací o léčebném režimu i prevenci komplikací. Avšak samotní lékaři uvádějí, že prohloubení edukace pacientů je nutné pro úspěch další léčby. To mohou zajistit patientské organizace. Z oslovených zdravotnických zařízení uvádí 46 %, že podporuje spolupráci s patientskými organizacemi. V otázce, zda by byl přínosem pracovník zabývající se edukací, nadpoloviční většina projevila souhlas. Přesto je dnes obvyklé, že standardem edukace je pro pacienty pouze rozhovor lékař/zdravotní sestra.

Šetření ukazuje, že motivace při zvládnutí onemocnění je na samotných pacientech a jejich rodině. Dále se z dotazníkového šetření potvrdilo, že základní informace o léčebném procesu poskytl lékař/zdravotní sestra. V otázce, kde zjišťují informace, jak zvládat život s diabetem byla na prvním místě uvedena odpověď: internet, sociální síť, na druhém místě ordinace diabetologa a nejméně respondentů uvedlo na tuto otázku odpověď sdružení diabetiků, patientské organizace. Na otázku, zda jsou pacienti členy sdružení diabetiků, uvádí 44 % respondentů, že členy nejsou a nemají ani zájem. A proto se neúčastní edukačních kurzů, nemají zájem o rozšiřující informace ohledně léčby diabetu.

Více než polovina dotazovaných pacientů s DM využívá benefity od zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny hradí pacientovi do určité míry zdravotní pomůcky a léčiva. S tímto zjištěním by se dalo dále pracovat v rámci podpory SM. Například pokud by v rámci self-monitoringu pacient vykazoval dobré výsledky (spojené s dodržováním diety, pohybové

aktivity, nekouření, zkušenosti z absolvování edukace atd.), byly by mu plně hrazeny zdravotní pomůcky, nebo by byl odměněn formou bodů, které by mohl uplatnit na pohybové aktivity, kurzy vaření apod.

V další části diplomové práce byly zmapovány pacientské organizace zaměřené na onemocnění DM v ČR. V České republice aktivně působí deset pacientských organizací. Tyto organizace nabízejí klientům pomoc a orientaci ve zdravotní situaci, která je potkala. Představují oporu také pro jejich blízké. Ukazuje se, že mnoho pacientů o této možnosti spolupráce neví, nebo dokonce nemají zájem. Spolupráce pacientských organizací a zdravotnických zařízení se jeví přínosnou, zejména v rámci podpory edukace self-managementu, a jako zdroj praktických informací ohledně léčby diabetu. Z více než 800 tisíc diabetiků v ČR, je organizacích sdružujících diabetiky maximálně 20 tisíc z nich. Organizace se snaží realizovat edukační setkání, společenské akce, sportovní aktivity. Externě spolupracují s lékaři, dietními a rehabilitačními sestrami. Vedení spolku obstarává dotace od MZČR, vznáší podněty na zlepšení života diabetiků nebo organizuje osvětové akce (iniciuje vzdělávací pořady v rozhlasu a TV). Pořádají přednášky o diabetu, které jsou přístupné i veřejnosti, ale tím, že jsou jen informace vyvěšeny na nástěnce u diaporadny se o nich veřejnost nedozví. Dále pořádají edukační rekondiční pobyty, cvičení v bazénu nebo tělocvičně pod vedením rehabilitační sestry. Společné turistické vycházky. Dříve se vedení staralo o vydávání časopisu pro diabetiky II. typu, ale postupně se zvyšovaly náklady a počet předplatitelů se snižoval.

V pacientských organizacích existují kurzy na podporu SM například tzv. Rekondice. V průběhu rekondice je prováděna společná edukace, jak pro diabetiky I. typu, tak pro diabetiky II. typu. Nově diagnostikovaní pacienti jsou bráni přednostně Z rozhovoru s RNDr. Magdou Fořtovou ze Svazu diabetiků bylo zjištěno, že až 80 % diabetiků II. typu je špatně pohyblivých, což často brání v účasti na pořádaných akcích. Velký nedostatek spatřuji v malé informovanosti pacientů o činnostech Svazu diabetiků. Pacienti se dozví o plánovaných událostech pouze z nástěnky u Diaporadny a na Městském úřadě. Následkem je nízká účast na vzdělávacích akcích na podporu SM.

Mnohem efektivněji působí v rámci podpory SM pacientská organizace Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí. Tato organizace poskytuje členům tři formy edukace:

1) přednášky

2) soupravu edukačních materiálů. Souprava obsahuje Velkou dia knížku o jídle, Diabetický deník, CD s filmem pro nově diagnostikované. SOS slovník, součástí soupravy je přihláška na edukační kurz

3) letní a zimní Dia tábory (rekondiční pobyty)

Zájem ze strany pacientů je značný především z důvodu, že hlavním iniciátorem podpory SM jsou rodiče a blízké okolí dětských pacientů. Tato patientská organizace aktivně spolupracuje se všemi pediatrickými diabetology, lékaři a zdravotními sestrami z FN Motol a FN Vinohrady. Je jim rozesílána výroční zpráva a kartičky s informacemi o patientské organizaci, kterou lékař předá nově diagnostikovaným dětem. Celá činnost organizace je umožněna dotacemi MZČR, bohužel finance jsou neustále snižovány a nestačí. Vloni byla MZČR založena Patientská rada, která by měla patientské organizace naučit získávat sponzory.

Ze zjištěných informací je zjevné, že přístup o dospělé pacienty a dětské pacienty je odlišný. Zdá se, že pro děti je zajištěna komplexní podpora od patientské organizace. Myslím si, že tato skutečnost výrazně přispívá k větší míře aktivity pacientů a jejich rodin v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu.

Jak vyplývá z dotazníkového šetření 48 % ZZ v České republice nespolupracuje s žádnou patientskou organizací. Rozvoj spolupráce patientských organizací a ZZ zvyšuje povědomí o patientských organizacích a jejich následné činnosti. Medializace patientských organizací by znamenala vyšší nárůst členů, tím by zajistila vyšší míru aktivace pacientů. Vhodným nástrojem na podporu self-managementu pacientů by také mohl být online portál s podloženými informacemi od odborníků, který by mohl fungovat jako elektronická příručka nově diagnostikovaného i stávajícího pacienta s diabetem. K tomuto portálu by byla přidružená aplikace, která by zajišťovala komunikaci s vyškoleným edukátorem, který by pomáhal řešit každodenní situace, se kterými se pacient setká. Monitorovala by návštěvy pacienta u lékaře, zaznamenávala jeho výsledky a umožňovala jejich sdílení.

Podle mého názoru nezáleží příliš na tom, zda je patientská organizace zaměřena na děti anebo dospělé. Důležité je, jak funguje a jakým způsobem pomáhá svým členům, to závisí mimo jiné na financování organizace. Dotace obdržené od MZČR na aktivity organizace nedostačují a musí se hledat jiné zdroje financování.

Návrhem řešení problematiky aktivace pacientů v rámci self-managementu DM je:

- 1) Zakotvení patientských organizací do zdravotní politiky
- 2) Medializace patientských organizací - zvýšení povědomí mezi pacienty
- 3) Rozšíření specializace všeobecných sester – specialista na edukaci pacientů s DM
- 3) Dostatečná finanční podpora patientských organizací státem
- 5) Vytvoření metodiky pro aplikaci strukturovaných vzdělávacích kurzů
- 6) Aplikace strukturovaných vzdělávacích kurzů

- 7) Časově stanovená reedukace
- 8) Monitorace frekvence prohlídek u lékaře a jejich výsledků
- 9) Povinná účast stanovených kontrol u lékaře – při plnění odměna, při neplnění sankce
- 10) Vytvoření online portálu sdružující komunitu pacientů s DM – elektronická příručka pro nově diagnostikované i stávající pacienty s DM (instruktážní videa, možnost komunikace s lékařem či sestrou – edukátorem)

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K tomu bylo využito dotazníkového šetření směřovaného jak k pacientům, tak i k zdravotnickým zařízením. Dále byly zaznamenány řízené rozhovory s pacienty DM I. a II. typu.

Pro zmapování situace činnosti patientských organizací v ČR byly na základě řízených rozhovorů zanalyzovány dvě patientské organizace sdružující diabetické pacienty, a to Svaz diabetiků a Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí.

Ze shromážděných dat vyplývá, že míra aktivace pacientů v rámci self-managementu v ČR není příliš velká. Pacienti uvádějí že motivace při zvládnání léčby diabetu je pouze z jejich strany a nemají podporu v okolí. Mnohem vyšší účast i zapojení pacientů je v Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, což vyplývá ze zapojení rodiny a blízkých do režimu léčby.

Dále bylo zjištěno, že 48 % z 71 dotazovaných pracovníků ZZ nespolupracuje s žádnou patientskou organizací. Nedostatkem je malá informovanost v ordinacích lékařů, ale také nedostatečná aktivita patientských organizací směrem k ZZ.

Diabetes mellitus je závažné onemocnění, které se stává socio-ekonomickým problémem dnešní doby. Hlavní problém je ten, že DM vede k celé řadě komplikací, které mají závažný dopad na život pacientů, a tím i ekonomiku daného státu. Nejlepší prevence je správná životospráva, která je stále základem léčby. Zlepšuje kompenzaci nemoci, přispívá k snížení glykémie, snižuje riziko vzniku i pokračování komplikací tohoto onemocnění. Udržování zdravého životního stylu, se mnohým zdá, jako velmi jednoduchá záležitost, avšak stále vyšší čísla především pacientů s DM II. typu, jehož vznik je z velké části přisuzován právě životnímu stylu, vypovídají o opaku. Proto je potřeba učit diabetiky self-managementu, jehož součástí self-monitoring a neustále vzdělávání se. Pokud budou pacienti dostatečně informovaní v tom, co mají dělat a vědět jak a proč, je jistý předpoklad v tom, že se kompenzace jejich bude dobrá a nebude docházet dekompenzací. K tomu je zapotřebí, aby pacienti byli aktivní a nespolehali v léčbě pouze na lékaře. Učit diabetiky žít s diabetem není jednoduché. Je nutné, aby pacient dodržoval režimová opatření léčby, a to zejména dietní stravu a zvýšil pohybovou aktivitu. Se zvládnáním léčby je nutná dávka motivace. To je hodně individuální záležitost, ale vždy je dobré mít na blízku někoho, kdo člověka podpoří. Patientské organizace sdružují pacienty se stejným onemocněním a pořádá pro ně spoustu aktivit, které jsou prospěšné k zvládnání léčby, motivuje je a učí je se vypořádat s životem s tímto onemocněním. Vždy záleží, jak pacient přistoupí k léčbě, jaké se mu dostane, což ovlivňuje jeho kvalitu života. Je nutné pochopit, že v této oblasti nejde jen o činnost Ministerstva zdravotnictví, ale i o parlament, vládu, organizace, sociální skupiny, rodiny i jednotlivce. Nevyužití potenciálu efektivní prevence a podpory zdraví vede ke zvyšování nákladů na zdravotní péči, což je pro společnost dlouhodobě neudržitelné.

V diskuzi této diplomové práce zazněly návrhy řešení implementace podpory SM. Např. zakotvení patientských organizací do zdravotní politiky, medializace patientských organizací - zvýšení povědomí mezi pacienty, monitorace frekvence prohlídek u lékaře a jejich výsledků, Povinná účast stanovených kontrol u lékaře – při plnění odměna, při neplnění sankce, vytvoření online portálu sdružující komunitu pacientů s DM – elektronická příručka pro nově diagnostikované i stávající pacienty s DM (instruktážní videa, možnost komunikace s lékařem či sestrou – edukátorem).



## Seznam použité literatury

- [1] Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2018, *Diabetes Care* 2018, 41 (Supplement 1) S1-S2; DOI: 10.2337/dc18-Sint01
- [2] SCHECHTER, WALKER, ORTEGA et al. Costs and effects of a telephonic diabetes self-management support intervention using health educators. *Journal Diabetes Complications* [online]. 2016 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.1016/j.jdiacomp.2015.11.017 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26750743>
- [3] HEALY, BLACK, HARRIS et al. Inpatient diabetes education is associated with less frequent hospital readmission among patients with poor glycemic control. *Diabetes Care* [online]. 2013 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.2337/dc13-0108 Dostupné z: <http://care.diabetesjournals.org/content/36/10/2960>
- [4] ROBBINS, THATCHER, WEBB et al. Nutritionist visits, diabetes classes, and hospitalization rates and charges: the Urban Diabetes Study. *Diabetes Care* [online]. 2008 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.2337/dc07-1871 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18184894>
- [5] BROWN, WILSON, PAGAN et al. Cost-effectiveness analysis of a community health worker intervention for low-income Hispanic adults with diabetes. *Preventing Chronic Disease* [online]. 2012 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.5888/pcd9.120074 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22916995>
- [6] BANSAL, MOTTALIB, PAWAR et al. Inpatient diabetes management by specialized diabetes team versus primary service team in non-critical care units: impact on 30-day readmission rate and hospital cost. *BMJ Open Diabetes and Research Care* [online]. 2018 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.1136/bmjdr-2017-000460 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29657719>
- [7] BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
- [8] STAŇKOVÁ, Marta. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. České ošetrovatelství, 1. ISBN 80-7013-263-9.
- [9] STAŇKOVÁ, Marta (1989). *Jakou sestru potřebuje dnešní ošetrovatelství?* Zdravotnická pracovnice. Praha. 39/5: 260–263.
- [10] OREM, D. E. *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*. Berlin/Wiesbaden: Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, 1997. ISBN 3-86126-548-6
- [11] OREM, D. E. *Nursing Concepts of Practise*. 6. vydání. USA: A Harcourt Health Sciences Company, 2001. ISBN 0-323-00864-X

- [12] HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4811-5.
- [13] BEKEL, G. *Die Selbstpflegetheorie – Theorie von Dorothea E. Orem*. In Holoch, E., Gehrke, U., Knigge–Demal, B., Zoller, E. *Kinderkrankenpflege*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 1999. ISBN 3-456-83179-X
- [14] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- [15] HIBBARD J., STOCKARD J., MAHONEY E. and TUSLER M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers. *Health Services Research* [online]. 2004 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361049/>
- [16] MASTILIÁKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. Nezměněn. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-457-3.
- [17] MASTILIÁKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.
- [18] DE IONGH Anya, FAGAN Petrea, FENNER Julie and KIDD Lisa. *A Practical Guide To SelfManagement Support, Key components for successful implementation* [online]. 2015 [cit. 2017-04-25]. ISBN 978-1-906461-74-4 Dostupné z: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/APracticalGuideToSelfManagementSupport.pdf>
- [19] RAITER, Tomáš. *Jednotné a srozumitelné indikátory kvality jsou předpokladem aktivního přístupu pacientů*. Seminář aktivní pacient=efektivní zdravotnictví [online]. 2011 [cit. 2017-04-25] Dostupné z: [http://www.hodnoceninemocnic.cz/download/06\\_Raiter\\_Jednotne\\_a\\_srozumitelne\\_indikatory\\_kvality.pdf](http://www.hodnoceninemocnic.cz/download/06_Raiter_Jednotne_a_srozumitelne_indikatory_kvality.pdf)
- [20] KOUBOVÁ, Michaela. Chronické nemoci spotřebují většinu nákladů na péči, ale její organizace je mizerná. *Zdravotnický deník* [online]. 2016 [cit. 2017-11-25] Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/06/chronicke-nemoci-vyzaduji-vetsinu-vsech-nakladu-na-peci-v-cesku-je-ale-jeji-organizace-mizerna/>
- [21] *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
- [22] MOSER A., VAN DER BRUGGEN H., WIDDERSHOVEN G. et al. Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective

- of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health* [online]. 2008 [cit. 2018-03-05]. DOI: 10.1186/1471-2458-8-91. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292711/>
- [23] CHEVREUL K, BERG BRIGHAM K, BOUCHÉ C. The burden and treatment of diabetes in France. *Globalization and Health* [online]. 2014 [cit. 2018-03-05]. DOI:10.1186/1744-8603-10-6. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931921/>
- [24] SOLBERG H., STEINBEKK A., SOLBJOR M. et al., Characteristics of a self-management support programme applicable in primary health care: a qualitative study of users' and health professionals' perceptions. *BMC Health Services Research* [online] 2014. [cit. 2018-03-01] DOI:10.1186/s12913-014-0562-9. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229612/>
- [25] Norway and health. An introduction. In Edited by Health NDo. [online] 2009. [cit. 2018-04-10] Dostupné z: <https://www.helsedirektoratet.no/english/publications>.
- [26] KOPOMEN A., SIMONSEN N., SUOMISEN S. Quality of primary health care and autonomous motivation for effective diabetes self-management among patients with type 2 diabetes. *Health Psychology*. [online] 2017. [cit.2018-04-08]. DOI:10.1177/2055102917707181. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438041/>
- [27] COLEMAN K., AUSTIN BT., BRACH C., et al. Evidence on the chronic care model in the new millennium. *Health Affairs* [online] 2009. [cit.2018-04-08]. DOI: 10.1377/hlthaff.28.1.75. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19124857>
- [28] EPPING-JORDAN JE., PRUITT SD., BENGGOA R., et al. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Quality and Safety in Health Care*. [online] 2004. [cit.2018-04-08]. DOI: 10.1136/qshc.2004.010744. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15289634>
- [29] WAGBER EH., AUSTIN BT., DAVIS C. , et al. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*. [online] 2001. [cit. 2018-04-08]. DOI: 10.1377/hlthaff.20.6.64. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11816692>
- [30] LANG C., KERN E.A.M., SCHULTE T. et al. Integrated Diabetes Care in Germany: Triple Aim in Gesundes Kinzigtal. *Integrated Diabetes Care*. [online] 2017. [cit. 2018-04-10]. DOI: 10.1007/978-3-319-13389-8. Dostupné z: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-13389-8\\_10](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-13389-8_10)
- [31] LAXY M, KNOLL G, SCHUNK M et al. Quality of Diabetes Care in Germany Improved from 2000 to 2007 to 2014, but Improvements Diminished since 2007. Evidence from the Population-Based KORA Studies. *PLoS ONE*. [online] 2016. [cit.

- 2018-04-10]. DOI: 10.1371/journal.pone.0164704 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066975/#pone.0164704.ref025>
- [32] *Dóvera Pomáha diabetikom* [online]. [cit. 2018-07-04]. Dostupné z: <https://www.dovera.sk/lepsizivotscukrovkou/o-programe/poslanie-programu>
- [33] *Eurostat - Data explorer* [online]. [cit. 2018-07-04]. Dostupné z: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo\\_pjan&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=en)
- [34] *The Henry J. Kaiser Family Foundation: Health Care Expenditures by State Provider* [online]. [cit. 2018-07-04]. Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/total-health-spending/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
- [35] *CORDIS European Commission: Periodic Reporting for Period 2 - PAL* [online]. [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/total-health-spending/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
- [36] *DotaceEU: Výzkum a vývoj technologií pro eHealth a telemedicínu* [online]. [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Statistiky-a-analyzy/Mapa-projektu/Projekty/01-Operacni-program-Podnikani-a-inovace-pro-konkur/01-1-Rozvoj-vyzkumu-a-vyvoje-pro-inovace/Vyzkum-a-vyvoj-technologiei-pro-eHealth-a-telemedic>
- [37] *Horizon 2020 Work Programme 2016 - 2017: 8. Health, demographic change and well-being* [online]. European Commission Decision, 2017 [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2016\\_2017/main/h2020-wp1617-health\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2016_2017/main/h2020-wp1617-health_en.pdf)
- [38] PTÁČEK Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 13-978-80-247-3976-2.
- [39] WAGNER, E. H. *Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illnes? Effective Clinical Practice* [online]. 1998 [cit. 2017-05-01], Dostupné z : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10345255>
- [40] The MaColl Institute ACP-ASIM Journals and Books, <http://www.improvingchroniccare.org> [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupný na z: <http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Chronic+Care+Model&s=124>
- [41] EPPING-JORDAN, J. E. et al. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Quality & Safety in Health Care* [online]. 2004 [cit. 2017 -05-01] Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/4/299.full.pdf+html?sid=092f7088-096a-45d2-b369-8d99d0e293b8>

- [42] The MaColl Institute ACP-ASIM Journals and Books, <http://www.improvingchroniccare.org> [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupný na z [http://www.improvingchroniccare.org/downloads/innovative\\_care\\_for\\_chronic\\_conditions\\_framework.pdf](http://www.improvingchroniccare.org/downloads/innovative_care_for_chronic_conditions_framework.pdf)
- [43] WHO 2006a: 1 Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100)
- [44] PETR, P. et al. Regionální standard „Kvality života podmíněné zdravím“ („HRQOL“). *Kontakt*. 2001, roč. 3, č. 3.
- [45] CÍSLEROVÁ Marie, *Využití HTA u asistivních technologií*. Kladno 2016. Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta Biomedicínského inženýrství.
- [46] KALOVÁ, H., PETR, P. *Biologické, psychické a sociální dimenze kvality života u handicapovaných osob : Kvalita života u chronických onemocnění : Její rozdíly podmíněné pohlavím*. In: Kvalita života. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. Str. 102–104. ISBN: 80-86625-20-6.
- [47] Národní diabetologický program 2012-2020, *DMEV*, Praha 2012, ročník 15, č.3
- [48] KAREN, Igor a Štěpán SVAČINA. *Diabetes mellitus v primární péči*. 2., rozš. vyd. Praha: Axonite CZ, 2014. Asclepius. ISBN 978-80-904899-8-1.
- [49] *Koncept propojené péče EUC* [online]. [cit. 8.5.2018]. Dostupné z: <https://www.euc.cz/kariera/clanky/koncept-propojene-pece-v-euc>
- [50] *Pomůcky pro diabetiky - MTE* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [http://www.mte.cz/e-shop/testovaci-prouzky/testovaci-prouzky-accu-chek-performa-\(50ks\)](http://www.mte.cz/e-shop/testovaci-prouzky/testovaci-prouzky-accu-chek-performa-(50ks))
- [51] *eZdravotnické-potřeby.cz* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: Zdroj:<http://www.ezdravotnicke-potreby.cz/diagnosticke-prouzky-diaphan-50ks>
- [52] *Pomůcky pro diabetiky - MTE* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [http://www.mte.cz/getattachment/E-shop/Lancety-a-odberova-pera/Bezpecnostni-lancety-Verifine-21G-2,0mm-\(100ks\)/verifine-safety-lancet-21g-2mm-2.jpg.aspx](http://www.mte.cz/getattachment/E-shop/Lancety-a-odberova-pera/Bezpecnostni-lancety-Verifine-21G-2,0mm-(100ks)/verifine-safety-lancet-21g-2mm-2.jpg.aspx)
- [53] *My Life Diabetescare* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <http://www.mylife-diabetescare.cz/mylife-znalosti-o-diabetu-injekcni-technika-pro-ruzne-delky-jehel.html>
- [54] *České peptidy.cz* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://ceskepeptidy.cz/produkt/inzulinove-strikacky-s-integrovanym-hrotem-50-iu-10ks/>

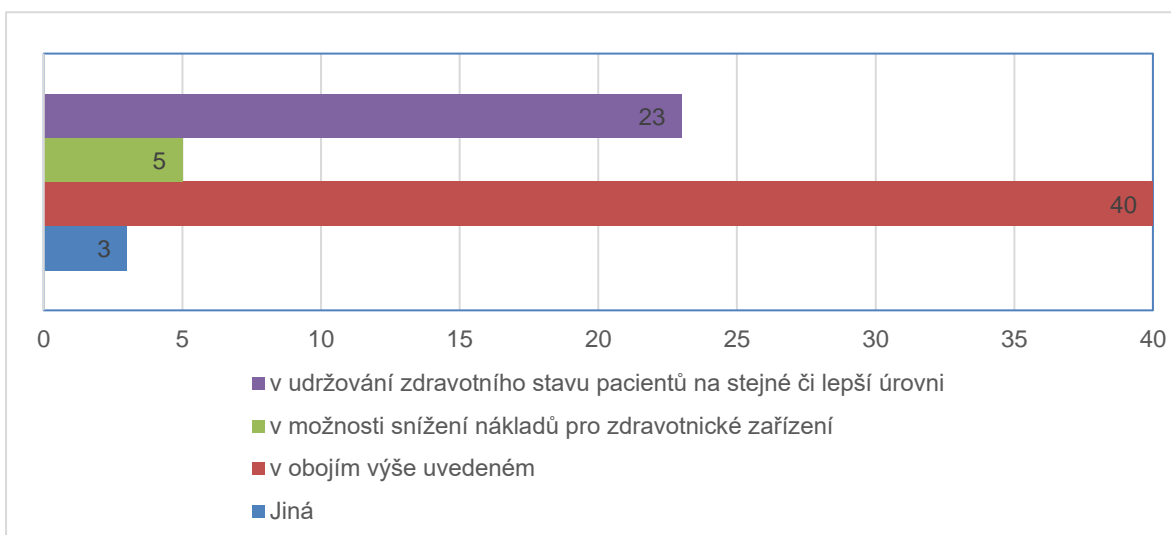
- [55] *Pomůcky pro diabetiky - MTE* [online]. [2018-03-23]. Dostupné z: <http://www.mte.cz/e-shop/glukometry/fora-diamond-prima>
- [56] *DIAsyl* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.diastyl.cz/glukometr/>
- [57] *Medtronic Diabetes Česká republika* [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.medtronic-diabetes.cz/co-predstavuje-lecba-inzulinovou-pumpou>
- [58] *DIAsyl* [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://www.diastyl.cz/o-casopisu/>
- [59] Úhradový katalog VZP – ZP, *Všeobecná pojišťovna České republiky. Verze 997, 2017. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY PŘEDEPISOVANÉ NA POUKAZ (část P)*
- [60] *EUC spouští systém řízené péče o diabetiky* [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://www.euc.cz/o-nas/newsletter-clanky/euc-spousti-system-rizene-pece-o-diabetiky>
- [61] *Evito.cz* [online] [cit. 2018-02-01]. Dostupný z: <http://evito.cz/system-monitorace-diabetes>
- [62] *Mediinspect* [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupný z: <http://diabetes.inspectlife.cz/cs/telemonitoring-glykemie>
- [63] TRČKA, Lukáš. *DIAsyl: Aplikace Diabetes:M nově v češtině* [online]. 01. 05. 2017 [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <https://www.diastyl.cz/aplikace-diabetesm-nove-cestine>
- [64] *Mobiab: Pomáháme s diabetem* [online]. [cit. 2018-07-30]. Dostupné z: <http://www.mobiab.cz/>
- [65] Národní diabetologický program 2012-2020, *DMEV*, Praha 2012, ročník 15, č.3
- [66] Standard edukace diabetika. Česká diabetologická společnost [online] 2012. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: [http://www.diab.cz/dokumenty/Standard\\_edukace\\_diabetika\\_2012.pdf](http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_edukace_diabetika_2012.pdf)
- [67] Diabetologické centrum. Česká diabetologická společnost [online] 2018. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <http://www.diab.cz/diabetologicka-centra-charakteristika>
- [68] Národní diabetologický program 2012-2020, *DMEV*, Praha 2012, ročník 15, č.3
- [69] KLUGAR Miroslav, *Systematická review ve zdravotnictví*, 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4783-4
- [70] WADDINGTON, H. a kol., How to do a good systematic review of effects in international development: a tool kit. [online] 2012. *Journal of Development Effectiveness*, č. 3, s. 359 – 387.
- [71] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024601397

- [72] *Diazivot2: Svaz diabetiků ČR* [online]. [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://diazivot2.webnode.cz/>
- [73] *Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR* [online]. [cit. 2018-05-04]. Dostupné z: <http://www.diadeti.cz/>
- [74] Univerzita Karlova v Praze, *Informační propojení nemocnic a ambulancí s patientskými organizacemi je nedostatečné* [online]. 2015 [cit. 2017-05-05] Dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-7381.html>
- [75] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 9788024730066
- [76] Ročenka VZP 2016, *Všeobecná pojišťovna České republiky*. Kapitola IV. Náklady na zdravotní péči [online]. 2016. [cit. 2018-04-25] Dostupné z: [https://prod-publicweb-media.azureedge.net/media/Default/rocenky/rocenka\\_2016.pdf](https://prod-publicweb-media.azureedge.net/media/Default/rocenky/rocenka_2016.pdf)
- [77] TICHÝ Oldřich. Cukrovka stojí rok od roku více peněz, její léčba spolyká až polovinu toho, co rakovina [online]. *Všeobecná pojišťovna České republiky*. 2017 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/cukrovka-stoji-rok-od-roku-vice-penez-jeji-lecba-spolyka-az-polovinu-toho-co-rakovina>
- [78] GILLET, DALLOSSO, DIXON et al. Delivering the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis. *BMJ* [online]. 2016 [cit. 2018-04-25] DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c4093> Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4093>
- [79] VAN DE BOVENKAMP, H.M. and TRAPPENBURG, M.J. Government Influence on Patient Organizations. *Health Care Anal* (2011) DOI: <https://doi.org/10.1007/s10728-010-0155-7>
- [80] VAN DER WEEGEN, VERWEY, SPREEUWENBERG et al. It's LiFe! Mobile and Web-Based Monitoring and Feedback Tool Embedded in Primary Care Increases Physical Activity: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 2015 [cit. 2018-04-25]. DOI: 10.2196/jmir.4579 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26209025>
- [81] GRIFFIN, SIMMONS, WILLIAMS et al. Protocol for the ADDITION-Plus study: a randomised controlled trial of an individually-tailored behaviour change intervention among people with recently diagnosed type 2 diabetes under intensive UK general practice care. *BMC Public Health* [online]. 2011 [cit. 2018-04-25] DOI: 10.1186/1471-2458-11-211. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463520>

## Self-management v rámci léčby pacientů Zdravotnická zařízení

### 1. Vidíte přínos self-managementu v rámci léčby pacientů?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
v udržování zdravotního stavu pacientů na stejné či lepší úrovni	23	32,39 %
v možnosti snížení nákladů pro zdravotnické zařízení	5	7,04 %
v obojím výše uvedeném	40	56,33 %
Jiná	3	2,54 %



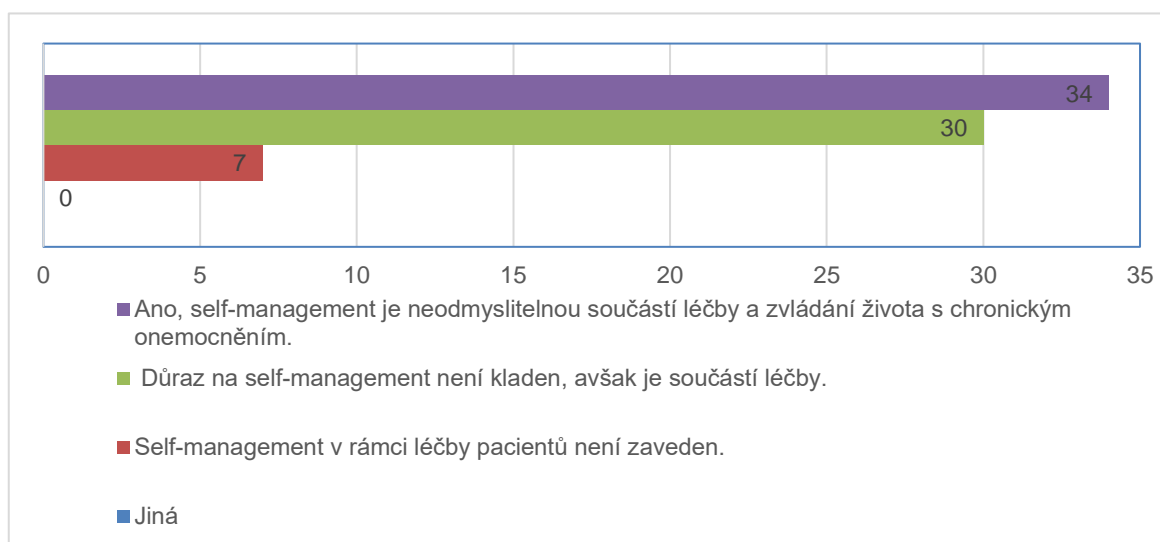
Jiná:

- Většina pacientů se odevzdá a čeká, co s ním lékař provede
- Ne, pacientům chybí kázeň
- Přehled o hodnotách glykémie mezi kontrolami, možnost pacienta ovlivnit léčbu, zpětná vazba pro pacienta



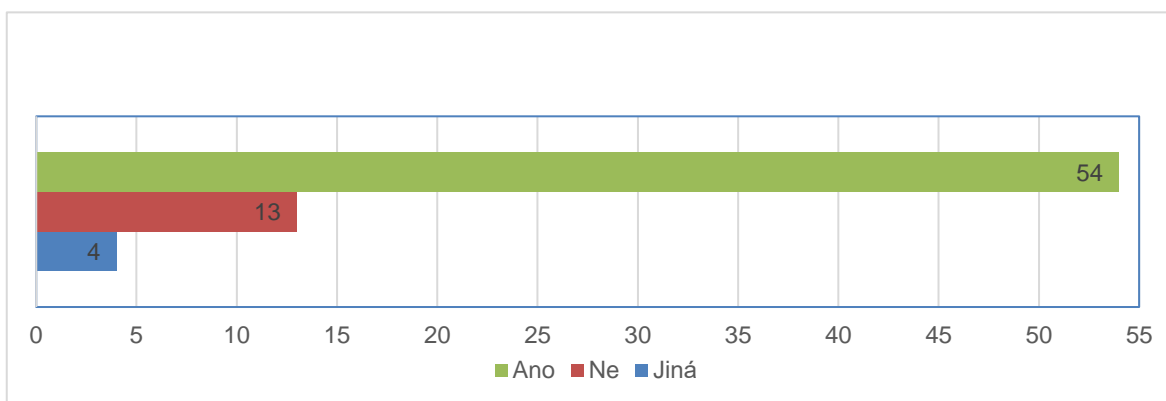
2. Je ve vašem zdravotnickém zařízení kladen důraz na self-management v rámci léčby chronicky nemocných pacientů?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, self-management je neodmyslitelnou součástí léčby a zvládání života s chronickým onemocněním.	34	47,88 %
Důraz na self-management není kladen, avšak je součástí léčby.	30	42,25 %
Self-management v rámci léčby pacientů není zaveden.	7	5,93 %
Jiná	0	0 %



3. Domníváte se, že pacienti mají dostatek informací o léčebném režimu a prevenci komplikací?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano	54	76,05 %
Ne	13	18,3 %
Jiná	4	5,63 %

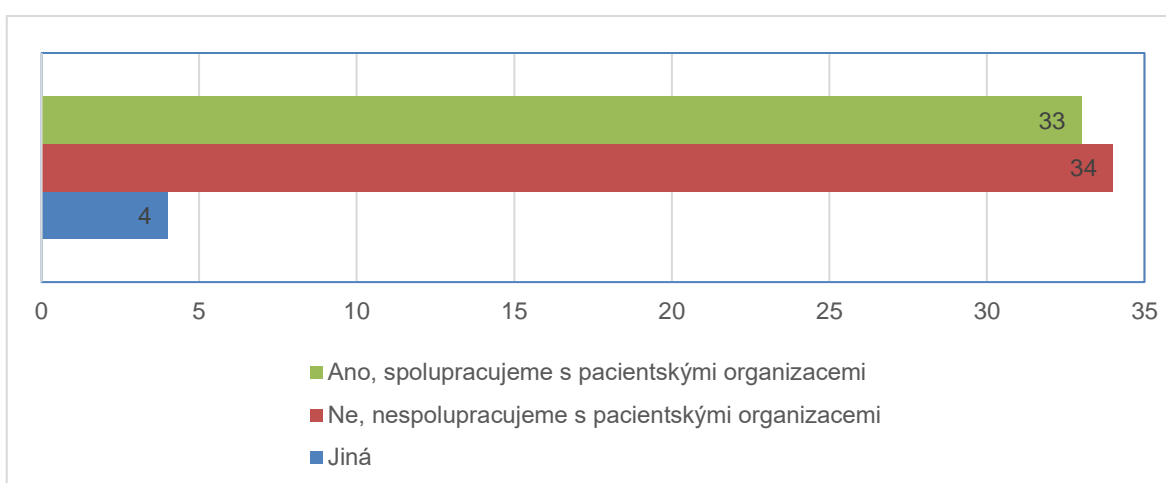


Jiná:

- Kdo má zájem spolupracovat na léčbě, tak ano
- Většinou ano, ale samozřejmě závisí na complianci pacienta
- Někdy se zdá nedostačující, záleží na klientovi
- Je to individuální záležitost

4. Podporujete vaše zdravotnické zařízení možnost sdružování pacientů se stejným onemocněním v podpůrných skupinách?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, spolupracujeme s patientskými organizacemi	33	46,65 %
Ne, nespolečujeme s patientskými organizacemi	34	47,88 %
Jiná	4	5,63 %

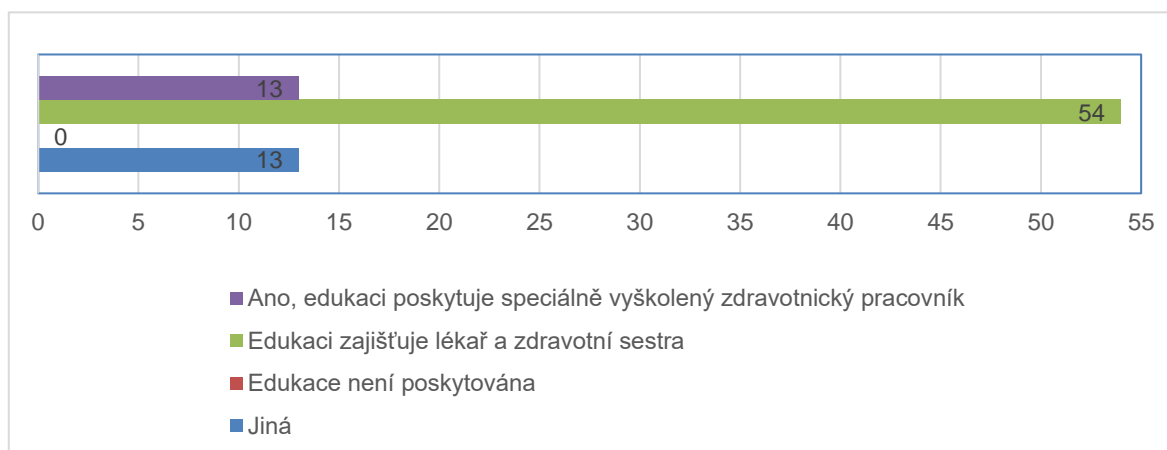


Jiná:

- Nevím
- Speciální poradny v UHN
- Nejsem si vědoma
- Aktivně nespolutracujeme, jsme ochotni ke spolupráci na vyžádání

5. Je ve vašem zdravotnickém zařízení speciálně určený edukační pracovník, který pacientovi předává informace v rámci jeho onemocnění a s ním spojeným léčebným režimem?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, edukaci poskytuje speciálně vyškolený zdravotnický pracovník	13	18,30 %
Edukaci zajišťuje lékař a zdravotní sestra	54	76,05 %
Edukace není poskytována	0	0 %
Jiná	4	5,63 %

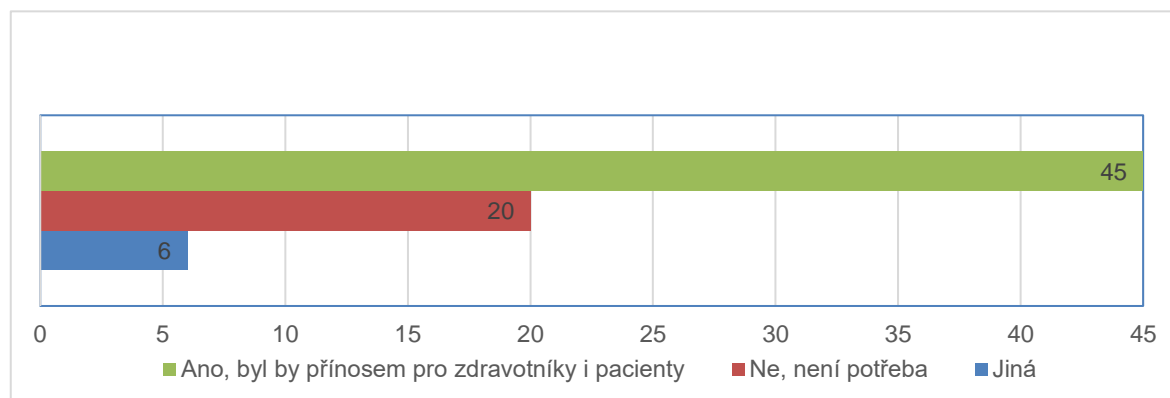


Jiná:

- Edukace je součástí náplně práce všech zdravotníků
- Edukuje lékař, zdrav. sestra, nutriční terapeutka, sociální sestra, fyzioterapeut
- Lékař, všeobecná sestra, nutriční terapeutka, fyzioterapeutka, VAD koordinátorky
- Edukaci poskytuje sestra s postgraduálním vzděláním v oblasti edukace

6. Byl by podle Vašeho názoru pracovník zabývající se edukací přínosný ve zdravotní péči?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, byl by přínosem pro zdravotníky i pacienty	45	63,38 %
Ne, není potřeba	20	28,16 %
Jiná	6	8,45 %

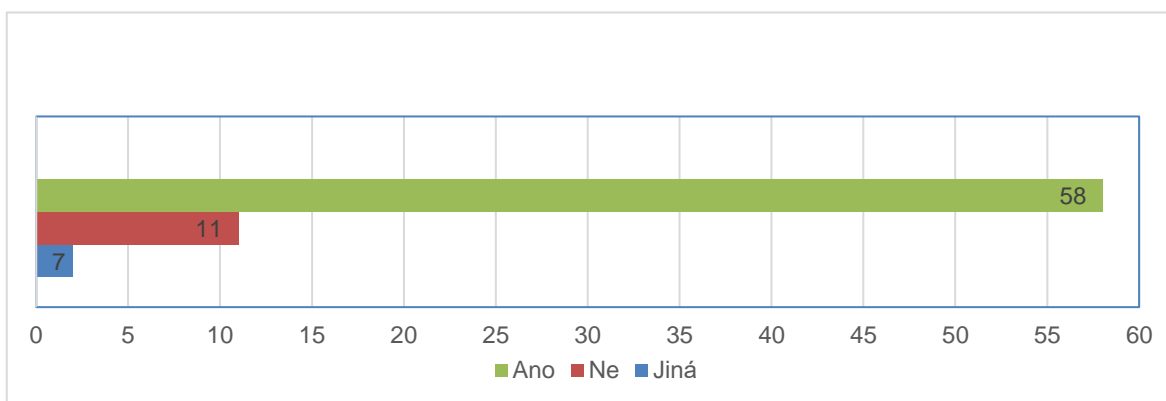


Jiná:

- Jeden pracovník nezná všechnu problematiku do hloubky, a proto je vždy lepší edukace specialistou
- V malých ZZ nelze zjistit jeho vytiženost
- Ano, připravujeme tento program
- Každý člen týmu zodpovídá za edukaci dle své odbornosti
- V případě dostatečného počtu zdravotníků by potřeba nebyl
- Byl by přínosem u komplikovanějších pacientů, jinak není nutný

7. Zjišťujete aktuální potřebu v edukaci pacientů?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano	58	81,69 %
Ne	11	15,49 %
Jiná	2	2,81 %

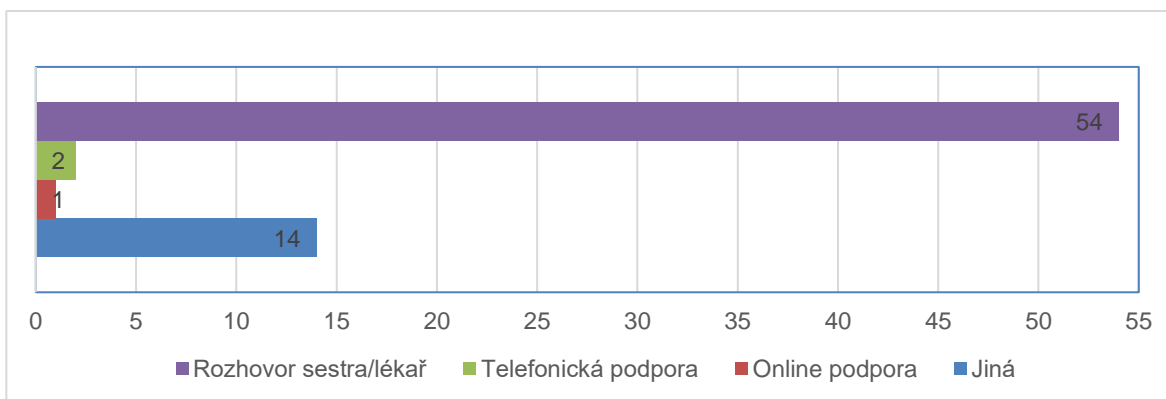


Jiná:

- Záleží na člověku, je to individuální
- V rámci léčby ano

#### 8. Jaké jsou možnosti edukace ve vašem zdravotnickém zařízení?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Rozhovor sestra/lékař	54	76,05 %
Telefonická podpora	2	2,81 %
Online podpora	1	1,40 %
Jiná	14	19,71 %



Jiná:

- Rozhovor sestra/lékař, telefonická podpora, online podpora
- Rozhovor, telefonická konzultace, zpracované edukační materiály v tištěné podobě
- Rozhovor, brožury
- Komplexní podpora
- Všechny tři první body
- Edukační materiály, sestry specializované na určité segmenty péče, videa, www

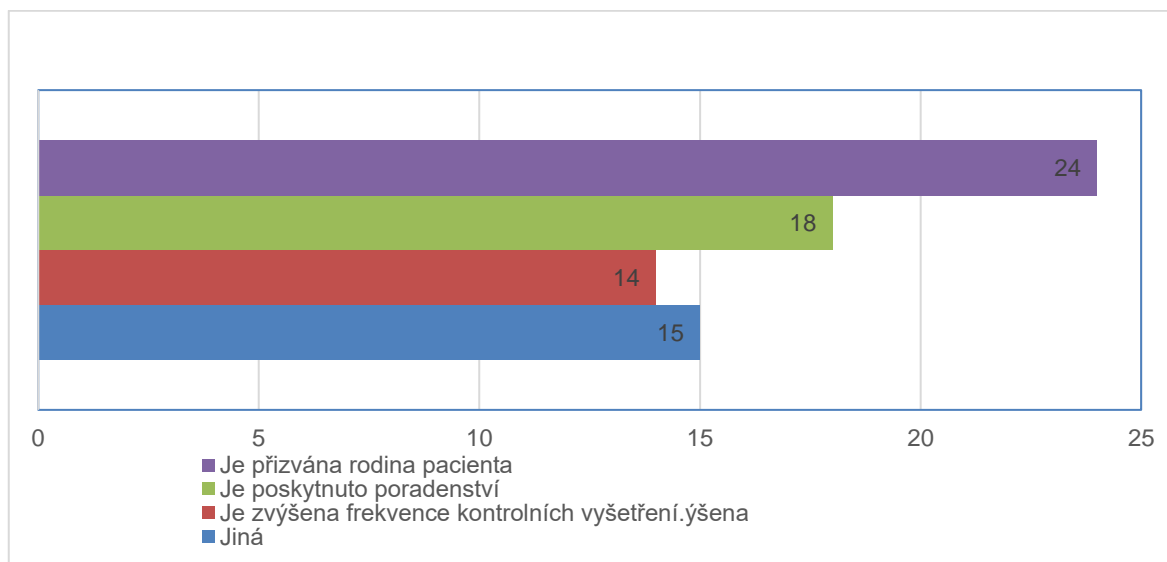
- Rozhovor, písemné edukační materiály
- Rozhovor sestra/lékař, tel. konzultace, email konzultace, edukace příbuzných

### 9. Jaký je postup v případě, že pacient nedodrží léčebný postup?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Je přizvána rodina pacienta	24	33,80 %
Je poskytnuto poradenství	18	25,35 %
Je zvýšena frekvence kontrolních vyšetření.	14	19,71 %
Jiná	15	21,12 %

Jiná:

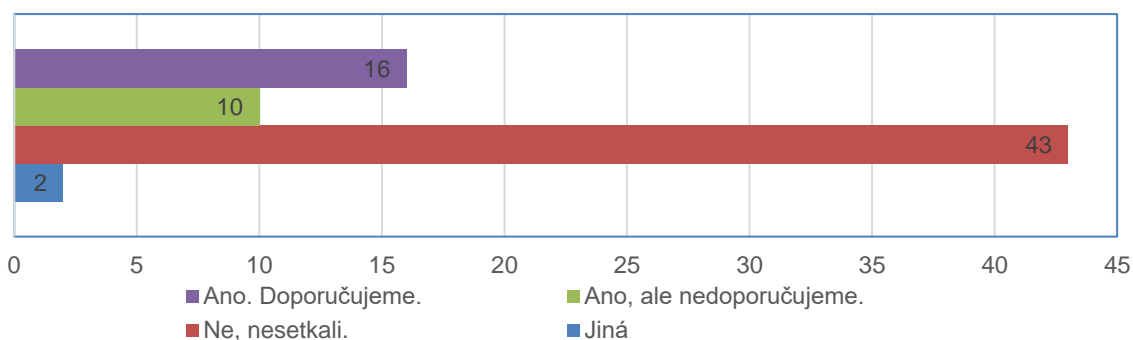
- Kombinace všeho
- Záleží na případě
- Nevím



- Používáme různé postupy
- Edukace, pomoc, opakovaně, pokud nelze léčit ukončení hospitalizace (hrubá nespolupráce)
- Je mu to opětovně vysvětleno a zapsáno do dokumentace, že nedodrží doporučené postupy
- Rozhovor lékař/pacient, event. respektujeme přání pacienta, zda chce zapojit rodinu.
- První dva body
- Odborný lékař, rodina
- Všechny předchozí odpovědi dle charakteru pacienta, někdy ombudsman FN, někdy i právník
- Nelze odpovědět, závisí na míře nedodržení
- Spolupráce s rodinou, nutnost edukaci opakovat
- Je přizvána rodina pacienta, poskytnuto poradenství, zvýšena frekvence vyšetření
- Je to individuální, záleží na ochotě pacienta se spoluprací

10. Setkali jste se s mobilními aplikacemi, které mohou chronicky nemocní pacienti využít jako nástroj prevence a zlepšení jejich životního stylu? Doporučujete jejich použití?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano. Doporučujeme.	16	22,54 %
Ano, ale nedoporučujeme.	10	14,08 %
Ne, nesetkali.	43	60,56 %
Jiná	2	2,81 %

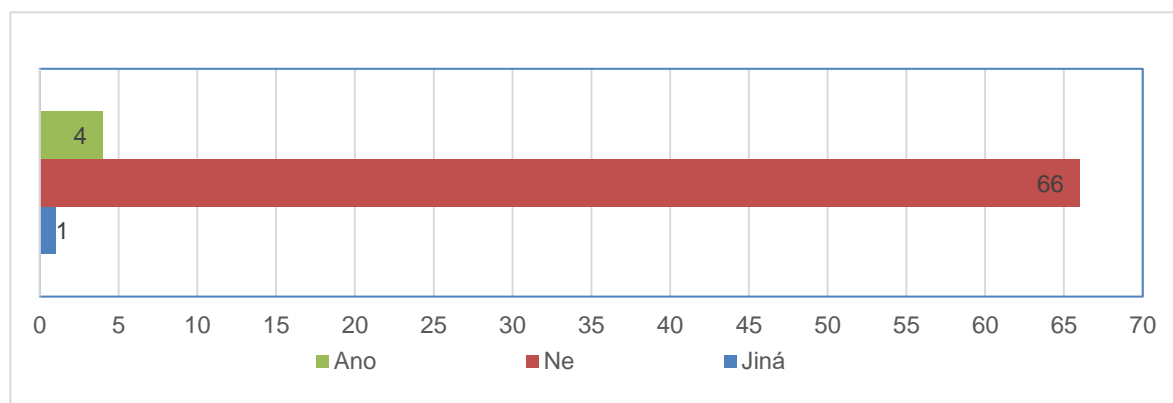


Jiná:

- Nemám přehled v této oblasti
- Setkali, zatím doporučujeme jen vybraným pacientům

11. Využíváte dálkový monitoring pacientů (pacient-telemedicínské přístroje-mobilní brána-server-lékař)?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano.	4	5,63 %
Ne.	66	92,96 %
Jiná	1	2,82 %

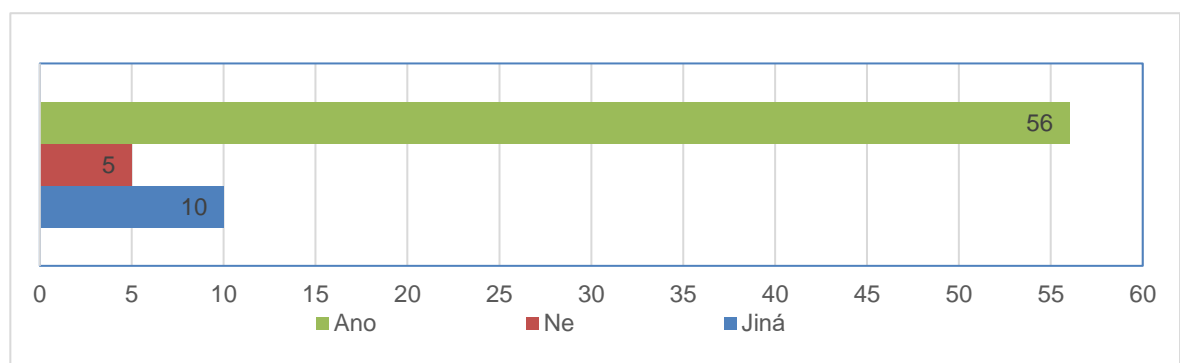


Jiná:

- Zatím ne, ale uvažujeme

12. Myslíte si, že zapojování inovativních telemedicínských technologií do praxe zvýší efektivitu péče o chronicky nemocné?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano.	56	78,88 %
Ne.	5	7,04 %
Jiná	10	14,08 %



Jiná:

- Nevím
- Obtížně, pouze pro konzultace sestra – lékař na dálku
- Nejsem si jistá. Dávám přednost osobnímu kontaktu, vzhledem k věku některých pacientů.
- Jedině bude-li zaplacen čas personálu, což ale nelze očekávat

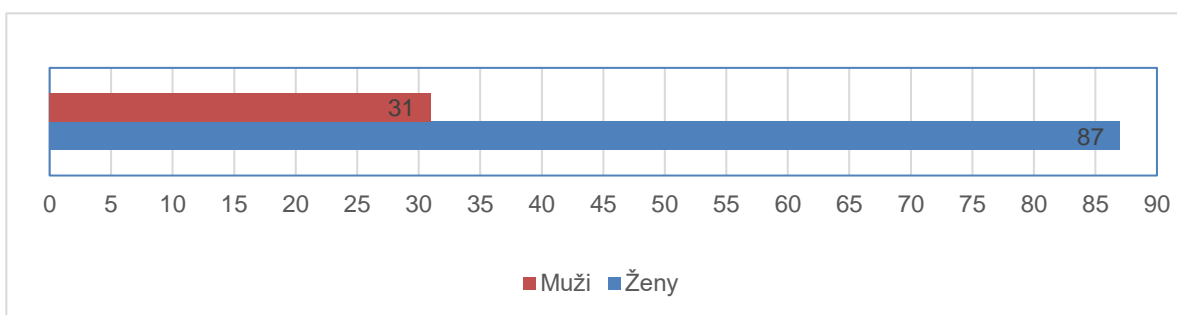


## Self-management v rámci léčby pacientů

### Pacienti s onemocněním DM

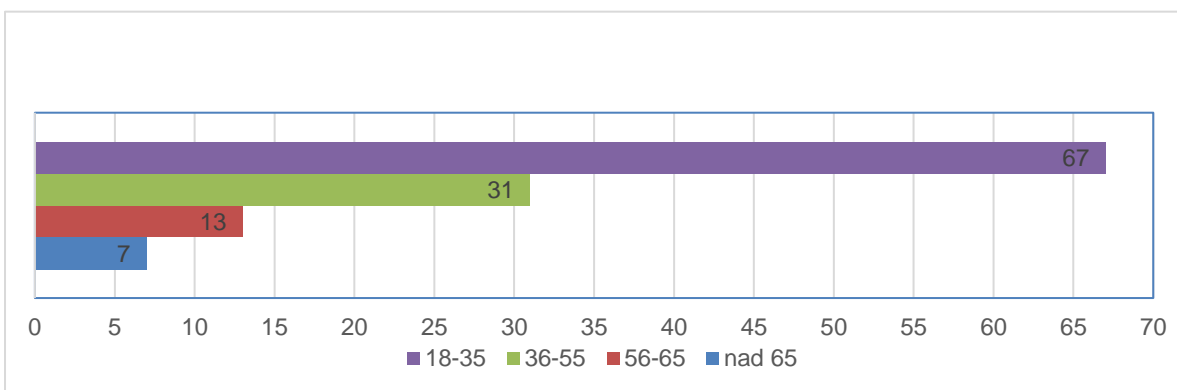
#### 1. Pohlaví

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Muž	31	26,27 %
Žena	87	73,72 %



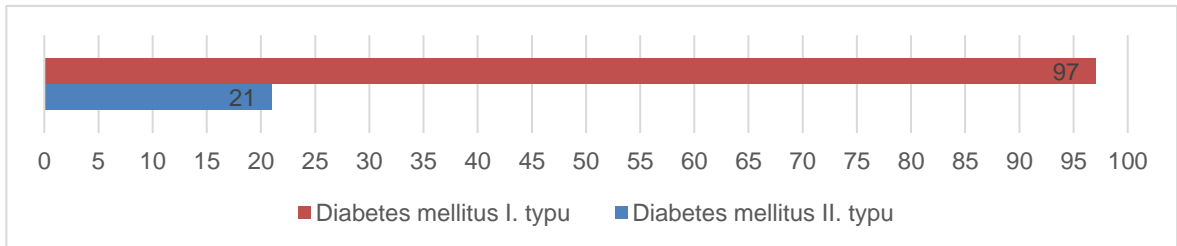
#### 2. Věk

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
18-35	67	56,77 %
36-55	31	26,27 %
56-65	13	11,01 %
nad 65	7	5,93 %



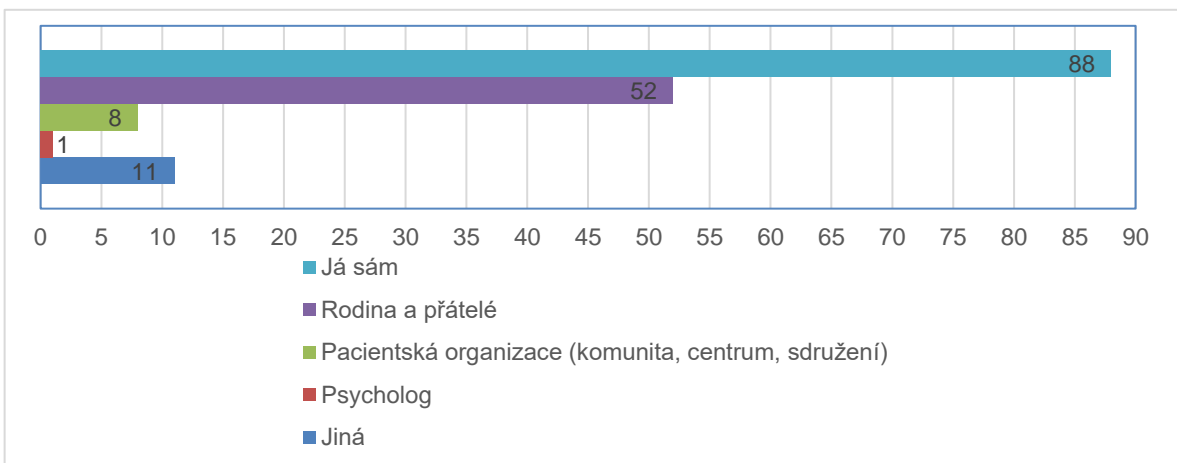
### 3. Jste diabetikem typu:

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Diabetes mellitus I.	97	82,20 %
Diabetes mellitus II.	21	17,79 %



### 4. Kdo Vás motivuje při zvládnání léčby diabetu? (více možných odpovědí)

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Já sám	88	74,57 %
Rodina a přátelé	52	44,06 %
Pacientská organizace (komunita, centrum, sdružení)	8	6,77 %
Psycholog	1	0,08 %
Jiná	11	9,32 %



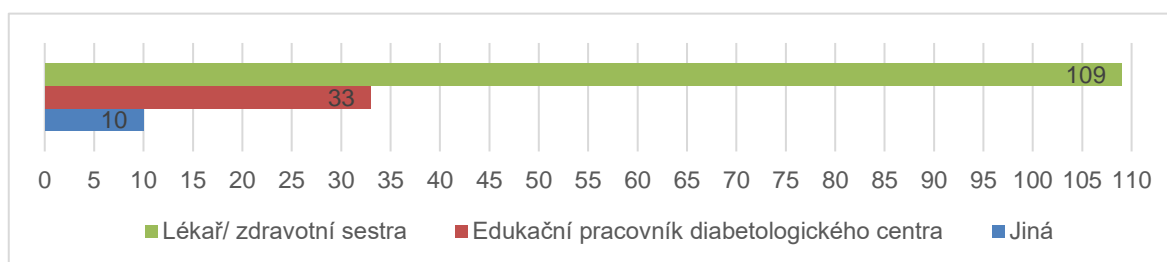
Jiná:

- Lékař
- Blog o diabetu a komunita kolem něj
- Lidé, kteří jsou na tom hůře než já
- Ostatní diabetici
- Facebooková skupina

- Dosažené glykémie

### 5. Kdo Vás informoval o průběhu léčby? (více možných odpovědí)

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Lékař/zdravotní sestra	109	92,37 %
Edukační pracovník diabetologického centra	33	27,96 %
Jiná	10	8,47 %

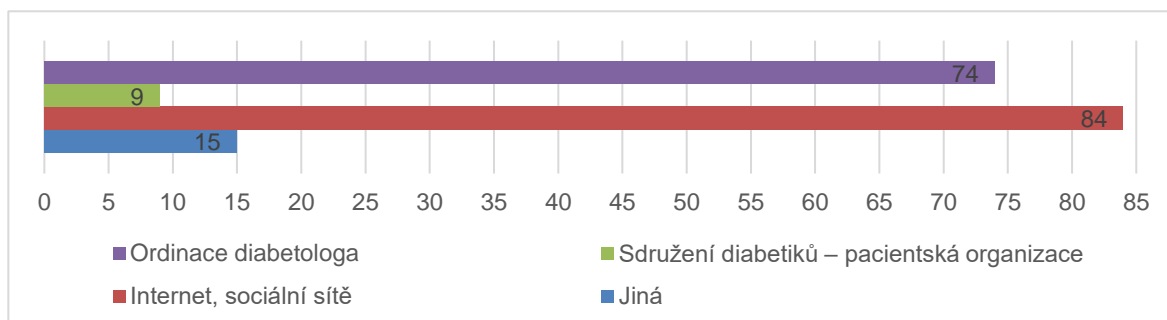


Jiná:

- Facebooková skupina
- Internet, přátelé
- Rodiče
- Dcera
- Lázně
- Knihy a Dr. Google

### 6. Kde zjišťujete informace, jak zvládat život s diabetem? (více možných odpovědí)

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ordinace diabetologa	74	62,71 %
Sdružení diabetiků – pacientská organizace	9	7,62 %
Internet, sociální sítě	84	71,18 %
Jiná	15	12,71 %

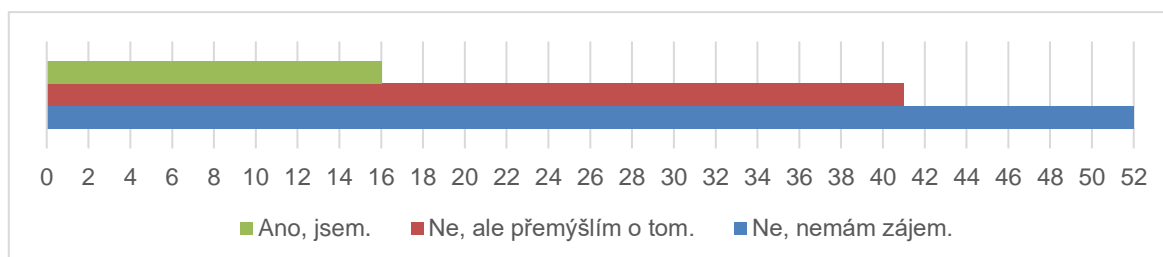


Jiná:

- Selský rozum
- Nežjišťuji, spoléhal jsem na lékaře
- Knihy
- odborné publikace, případové studie, přednášky
- odborná literatura, studie
- knížka k inzulinové pumpě 640G od Metronicu
- semináře
- Diastyl
- Kamarádka
- Inspiraci získávám na sociálních sítích
- Edukační pobyty
- Ordinace internisty, ten mě léčí na DM

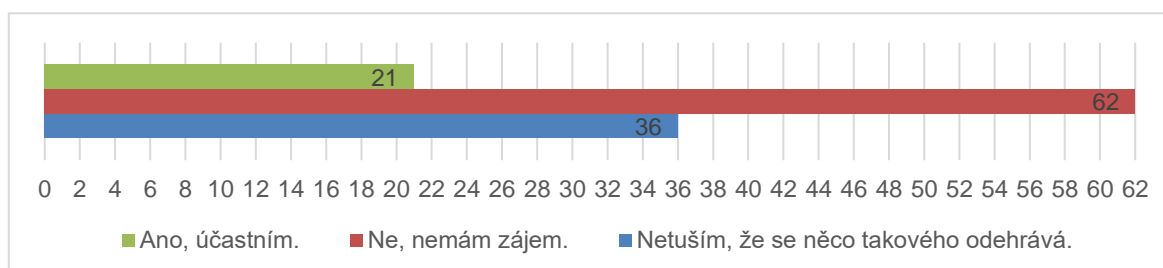
7. Jste členem sdružení diabetiků/pacientské organizace apod.?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, jsem.	25	21,18 %
Ne, ale přemýšlím o tom.	41	34,74 %
Ne, nemám zájem.	52	44,06 %



8. Účastníte se aktivně seminářů, edukačních kurzů či akcí týkajících se diabetu?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano,	21	17,79 %
Ne, nemám zájem.	62	52,54 %
Netuším, že se něco takového odehrává.	36	30,50 %

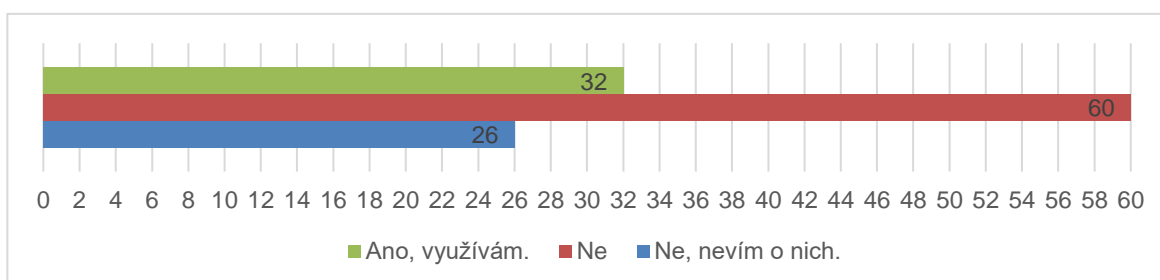


9. Pokud jste odpověděli ano u otázky č.8, uveďte prosím, čeho se účastníte.

- Edukační kurzy v rámci nemocnice
- Diabetické tábory
- Edukace spojená se zavedením na inzulinovou pumpu, pořádaná dealerem pumpy
- Pacientský kongres
- Setkání diabetiků z Facebookových skupin
- Edukace v diacentrech
- Regionální setkání diabetiků
- Dříve jsem se zúčastňovala edukace a rekondičních pobytů, teď už zřejmě nejsou nebo o nich nemám informace

10. Využíváte internetové aplikace určené k podpoře léčby diabetu?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, využívám.	32	27,11 %
Ne.	60	50,84 %
Ne, nevím o nich.	26	22,03 %

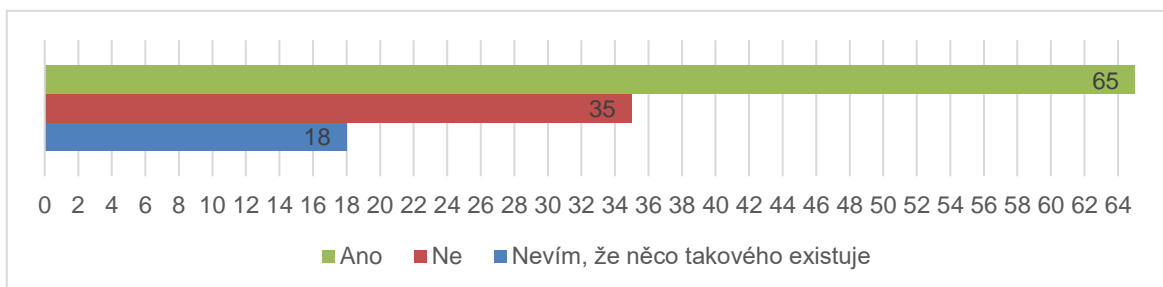


11. Pokud jste odpověděli ano u otázky č.10, uveďte prosím, jaké aplikace využíváte.

- YouTube
- Aplikaci ke glukometru Contour plus
- Kalorické tabulky
- Diasend (stahování dat z glukometru)
- NightScout (souhrn dat ze senzoru)
- My diabetes (aplikace na zapisování glykemií)
- Dexcom (monitorování glykémie)
- Diabetes M (deník diabetika)

12. Využíváte benefity od zdravotních pojišťoven? (příspěvek např. sportovní aktivity, dezinfekční prostředky, proužky...)

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano.	65	55,08 %
Ne.	35	29,66 %
Nevím, že něco takového existuje.	18	15,25 %



## **SEZNAM EDUKAČNÍCH PRACOVIŠŤ**

### **Brno**

Nemocnice Milosrdných bratří, BRNO

FN BRNO Diabetologické centrum IGEK

ResTrial s.r.o. Brno

### **Královehradecký kraj**

Diabetologické centrum, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Diabetologie – HK, s.r.o.

Diabetologická ambulance Náchod

### **Praha**

Medifin – zdravotní služby a.s.

FNKV, II. interní klinika Diabetologické centrum

IKEM Praha, Centrum diabetologie IKEM, Edukační pracoviště pro diabetiky

Diabetologické centrum, Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha

Diabetologické centrum VFN

### **Pardubický kraj**

Edukační centrum IDE CR, s.r.o. Chrudim

DIAHELP s.r.o., Pardubice Poliklinika KOLF

### **Jihočeský kraj**

Diabetologické centrum při interním odd. Nemocnice České Budějovice, a.s.

Edukační pracoviště České Budějovice

### **Kraj Vysočina**

Nemocnice Jihlava, Diabetologické centrum

Diabetologická ambulance Nemocnice Havlíčkův Brod

### **Karlovarský kraj**

Nemocnice Karlovy Vary, Diabetologické centrum

### **Liberecký kraj**

Krajská nemocnice Liberec a.s., Diabetologické centrum

### **Olomoucký kraj**

Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika – pediatriká část Diabetologického centra  
Diabetologické centrum při III. interní klinice – nefrologické, revmatologické  
a endokrinologické FN Olomouc

### **Ostravský kraj**

Městská nemocnice Ostrava, Diabetologické centrum

Diabetologická ambulance – OSTRAVA

Diabetologická a interní ambulance – Moravská Ostrava

### **Moravskoslezský kraj**

Centrum péče o diabetika, Nemocnice ve Frýdku-Místku

Diabetologická ambulance Slezské nemocnice Opava

Diabetologie, MUDr. Tomáš Edelsberger Krnov

### **Ústecký kraj**

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Interní oddělení, Diabetologické centrum

### **Zlínský kraj**

Krajská nemocnice T. Bati, Zlín, Diabetologické centru, Interní klinika

### **Jihomoravský kraj**

Nemocnice Znojmo, Diabetologická ambulance interního odd.



**Příloha D: Seznam literatury s edukativními informacemi pro pacienty s onemocněním DM**

Vydavatel	Autor	Publikace
Anag	Hyman Mark	Řešení hladiny krevního cukru (2015)
Eminent	Jonáš Josef	Zdraví v ohrožení Hořká pravda o sladkém cukru (2013)
	Mengerová OLGA	Bezlepková dieta nejen pro pacienty s cukrovkou a redukční dietou (2018)
Geum	Čechová Kateřina, Havlová Vladimíra a kol.	Skupinová edukace diabetiků. Jak na to... (2017)
Galén	Alena Špírková	Diabetes s nadhledem (2015)
Grada	Kudlová Pavla	Ošetřovatelská péče v diabetologii (2015)
	Fernández Eloy, Viehmannová Iva	Netradiční plodiny pro diabetiky (2010)
	Kubát Karel	Sladký život (Dolce Vita): Rozhovory o cukrovce s Giordanem Brunem (2015)
IKAR	Müller Sven-David	Chutně pro diabetiky (2013)
Maxdorf	Štechová Kateřina, Havlová Vladimíra	Svíčková jako od maminky aneb recepty nejen pro diabetiky (2018)
	Rušavý Zdeněk, Picková Klára a kol.	Jak počítat sacharidy? (2018)
	Štechová Kateřina, Slabá Šárka, Piňhová Pavlína	Není bezvýhodných situací aneb příběhy lidí s diabetem (2014)
	Kahleová Hana, Pelikánová Terezie a kol.	Vegetariánská strava v léčbě diabetu (2013)
	Lebl Jan, Průhová Štěpánka a kol.	Abeceda diabetu, 4. vydání - Příručka pro děti a mladé dospělé, kteří chtějí o diabetu vědět víc (2015)
	Jana Psottová	Praktický průvodce cukrovkou, II. část (2015)
	Saudek František	Transplantační léčba diabetu, 2. vydání - Příručka pro pacienty s diabetem a jejich blízké (2018)
	Kateřina Štechová, Pavlína Piňhová	Léčba inzulinovou pumpou (2013)
	Jan Brož a kol.	Léčba inzulinem (2015)
Olomouc	Neumann David	Flexibilní léčba diabetes mellitus 1. typu (2017)
	Neumann David	Péče o dítě s diabetem krok za krokem (2017)
	Jirkovská Alexandra a kolektiv	Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes - Manuál pro edukaci diabetiků (2015)
	Neumann David	Léčba diabetu inzulinovou pumpou u dětí krok za krokem - nejen pro rodiče a edukační sestry (2011)
	Vávrová Helena	Až na Olymp - Rady mladým sportovcům s diabetem I. typu (2013)
	Olomouc	Diana Kutilová
Omega	The American Diabetes Association	Co očekávat, když máte diabetes (2016)
Prameny zdraví, z.s.	Hall Donald R.	9 kroků k prevenci a léčbě (2017)
Vašut J.	Riedl Matthias	Vaříme a pečeme pro diabetiky: Pochutnejte si s krevním cukrem pod kontrolou (2018)
	Fritzsche, Casparek-Turkkan (překlad Drápalíková Jana)	Vaříme zdravě a rychle pro diabetiky (2010)
Vyšehrad	Havlová Vladimíra	Kuchařka pro diabetiky a nejen pro ně, 6. vydání (2017)
	Zdravé stravování, recepty	
	Self-management dospělých diabetiků	
	Edukace edukátorů	
	Motivace diabetických pacientů	
	Literatura pro rodiče a edukátory diabetických dětí	

## Příloha E: Programy SM Evropa

Země	Název programu	Forma edukace	Věková skupina	Typ diabetu	Cílová skupina	Zaměření terapie
Francie	Obesity Diabetes Education (ODE)	ve skupině	dospělí	DM I. typu/ženy s gestačním diabetem/DM II. typu/	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/inzulínová pumpa
Francie	Gluciweb, a platform of educational media for diabetic patients	webová platforma	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová
Francie	Education thérapeutique du patient au diabète	jednotlivě/ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika
Francie	Advanced diabetes course	jednotlivě/ve skupině/webová platforma	dospělí	DM I. typu/ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa
Finsko	Diabetes courses for young people	jednotlivě/ve skupině/webová platforma	adolescenti (13-17 let)	DM I. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/inzulínová pumpa
Finsko	Diabetes courses for older people	jednotlivě/ve skupině	senioři nad 65 let	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa
Finsko	Diabetes courses for families with children	jednotlivě/ve skupině/webová platforma	děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM	DM I. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/inzulínová pumpa
Finsko	T1 Diabetes courses for persons in working life	jednotlivě/ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa
Německo	BARFUSS: Structured treatment and educational program for people with Diabetes and a diabetic foot syndrome	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa/diabetická noha
Německo	Diabetes mellitus Type 1 in children and adolescents - fast help for diabetic patients	jednotlivě/ve skupině	rodiče dítěte s onemocněním DM	DM I. typu	pacienti a jejich rodiny	užívání inzulínu
Německo	Diabetes in children: a treatment and educational programme	jednotlivě	děti (6-12 let)	DM I. typu	pacienti a jejich rodiny	užívání inzulínu
Německo	DIAMAND Educational programme	jednotlivě/ve skupině	dospělí	DM I. typu/ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika
Německo	CONCLUSIO-program for sensor supported pump therapy	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	inzulínová pumpa
Německo	LINDA: Type 1 and type 2 Diabetes with intensified insulin therapy (ICT) / FIT	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	LINDA: Type 2 Diabetes with basal insulin and OAD (CT)	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu/orální antidiabetika
Německo	LINDA: Type 2 Diabetes with conventional insulin therapy (CT)	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	LINDA: Type 2 Diabetes without insulin	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	životaspráva/orální antidiabetika
Německo	SGS: Stay fit and grow older with diabetes, structured educational programme for type 2 diabetes in elder people with insulin substitution	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	SUBITO – educational programme for CSII	ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	inzulínová pumpa
Německo	Treatment and educational programme for regular insulin injecting patients with Type 2 Diabetes	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	Treatment and educational programme for non insulin injecting patients with Type 2 Diabetes	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	orální antidiabetika
Německo	Treatment and educational programme for intensified insulin therapy (ICT)	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	Treatment and educational programme for insulin injecting patients with Type 2 Diabetes	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	Together its Easier	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva

Země	Název programu	Forma edukace	Věková skupina	Typ diabetu	Cílová skupina	Zaměření terapie
Německo	Logic of my diabetes	ve skupině	dospělí/děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/adolescenti (13-17 let)	DM I. typu	pacienti	užívání inzulínu/inzulínová pumpa
Německo	Educational programme for adolescents with Type 1 diabetes	jednotlivě	adolescenti (13-17 let)	DM I. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	Primas Educational and treatment programme for a self determined living with Type-1-Diabetes	jednotlivě/ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	užívání inzulínu
Německo	DiSko-Projekt: how diabetics get to physical activity	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika
Německo	Talking about Type 2 Diabetes	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	užívání inzulínu
Nizozemí	BEL: new experience of physical activity	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	životaspráva
Nizozemí	Dia Better Mood	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životaspráva
Nizozemí	Healthy Living with Diabetes	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životaspráva
Nizozemí	Master your Diabetes	ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	životaspráva
Nizozemí	Diabetes Interactive Education Program (DIEP)	webová platforma	dospělí	DM II. typu	pacienti	životaspráva
Nizozemí	Prisma-Diabetes (Pro-active Interdisciplinary Self-management Education)	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa
Velká Británie	Conversation Map	ve skupině	dospělí/děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/adolescenti (13-17 let)	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika/inzulínová pumpa
Velká Británie	Xpert	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika
Velká Británie	Xpert insulin	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	užívání inzulínu
Velká Británie	DAFNE	ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	užívání inzulínu/inzulínová pumpa
Velká Británie	DAFYDD	ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	užívání inzulínu
Velká Británie	DESMOND	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva
Velká Británie	Life and Health with Diabetes	ve skupině	dospělí	DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální antidiabetika
Velká Británie	SADIE-Skill for Adjusting Diet and Insulin in East Sussex	ve skupině	dospělí	DM I. typu	pacienti	životaspráva

**Příloha F: Programy SM USA**

Země	Název programu	Forma edukace	Věková skupina	Typ diabetu	Cílová skupina	Zaměření terapie
USA	SFGH Diabetes Education Program	jednotlivě/self-help or peer groups without assistance/ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Health Education Center, RMH	jednotlivě	dospělí/senioři	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Dickinson Healthcare System Diabetes Center	jednotlivě/ve skupině	dospělí/děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/senioři/adol escenti (13-17 let)/	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Diabetes Care Group	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Diabetes Health Services	jednotlivě/ve skupině	dospělí/děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/senioři/adol escenti (13-17 let)	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Diabetes Health Center	jednotlivě/ve skupině	dospělí/rodiče dítěte s onemocněním DM/senioři/adol escenti (13-17 let)	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Comunity Health Center of Southeast Kansas Diabetic Program	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Metro West Medical Center	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Healthy living with diabetes stanford model	jednotlivě/ve skupině/webová platforma	dospělí	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Borgess Diabetes And Endocrine Center Diabetes Education PRogram	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Baptist Health of NE Florida DSME program	ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Lakeland HealthCare Diabetes Education Program	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	UC Irvine Health Diabetes Program	jednotlivě/ve skupině	dospělí/děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/senioři/adol escenti (13-17 let)	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životaspráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa

Země	Název programu	Forma edukace	Věková skupina	Typ diabetu	Cílová skupina	Zaměření terapie
USA	UC Davis Chronic Disease Management Program	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	UAHN Pediatric Diabetes Education	jednotlivě/ve skupině	děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/adolescenti (13-17 let)	DM I. typu	pacienti a jejich rodiny	užívání inzulínu/inzulínová pumpa
USA	TriHealth Diabetes Education	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Joslin Diabetes Center Temple	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Evans Army Community Hospital	jednotlivě/ve skupině	dospělí/rodiče dítěte s onemocněním DM/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Standing Tall with Diabetes	jednotlivě/ve skupině	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Barbara Davis Center General Care Program for Pediatric patients based on Understanding Diabetes educational materials by Dr. Chase & Dr. Maahs	jednotlivě/ve skupině	děti (6-12 let)/rodiče dítěte s onemocněním DM/adolescenti (13-17 let)	DM I. typu/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa
USA	Catholic Charities Free Health Care Center	jednotlivě	dospělí	DM I. typu/DM II. typu	pacienti	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika
USA	Bertrand Chaffee Hospital Diabetes Education Dept.	jednotlivě/ve skupině	dospělí/senioři	DM I. typu/ ženy s gestačním diabetem/DM II. typu	pacienti a jejich rodiny	životospráva/užívání inzulínu/orální anitidiabetika/inzulínová pumpa

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU,**

určený pro účely diplomové práce s názvem „**Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**“, která je realizována v rámci oboru Systémová integrace procesů ve zdravotnictví FBMI ČVUT v Praze. Tuto práci zpracovává Bc. Helena Lebdušková, DiS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K jejímu řešení přispěje Vaše účast na rozhovoru. Pro potřeby analýzy bude rozhovor nahráván. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

**Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro účely diplomové práce. V případě, že jeho části budou citovány v publikovaných materiálech, lze uvádět mé jméno.**

V ..... PRAZE .....

Dne ..... 18.5.2018 .....

Podpis:



Podpis výzkumníka:

  
Helena Lebdušková

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU,**

určený pro účely diplomové práce s názvem „**Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**“, která je realizována v rámci oboru Systémová integrace procesů ve zdravotnictví FBMI ČVUT v Praze. Tuto práci zpracovává Bc. Helena Lebdušková, DiS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K jejímu řešení přispěje Vaše účast na rozhovoru. Pro potřeby analýzy bude rozhovor nahráván. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

**Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro účely diplomové práce. V případě, že jeho části budou citovány v publikovaných materiálech, lze uvádět mé jméno.**

V ..... 212E .....

Dne ..... 12.5.2018 .....

Podpis:



Podpis výzkumníka:

  
Helena Lebdušková

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU,**

určený pro účely diplomové práce s názvem „Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů“, která je realizována v rámci oboru Systémová integrace procesů ve zdravotnictví FBMI ČVUT v Praze. Tuto práci zpracovává Bc. Helena Lebdušková, DiS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K jejímu řešení přispěje Vaše účast na rozhovoru. Pro potřeby analýzy bude rozhovor nahráván. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

**Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro účely diplomové práce. V případě, že jeho části budou citovány v publikovaných materiálech, lze uvádět mé jméno.**

V ..... PRAZE .....

Dne ..... 18.5.2018 .....

Podpis: 

Podpis výzkumníka:

  
Helena Lebdušková



---

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU,**

určený pro účely diplomové práce s názvem „**Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů**“, která je realizována v rámci oboru Systémová integrace procesů ve zdravotnictví FBMI ČVUT v Praze. Tuto práci zpracovává Bc. Helena Lebdušková, DiS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K jejímu řešení přispěje Vaše účast na rozhovoru. Pro potřeby analýzy bude rozhovor nahráván. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

**Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro účely diplomové práce. V případě, že jeho části budou citovány v publikovaných materiálech, lze uvádět mé jméno.**

V ..... PRAZE .....  
Dne ..... 18. 5. 2018 .....

Podpis: 

Podpis výzkumníka:

  
Helena Lebdušková

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU,**

určený pro účely diplomové práce s názvem „Podpora self-managementu v rámci léčby pacientů“, která je realizována v rámci oboru Systémová integrace procesů ve zdravotnictví FBMI ČVUT v Praze. Tuto práci zpracovává Bc. Helena Lebdušková, DiS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru aktivace/zapojení pacientů v rámci udržení a zlepšení jejich zdravotního stavu na diagnóze diabetes mellitus. K jejímu řešení přispěje Vaše účast na rozhovoru. Pro potřeby analýzy bude rozhovor nahráván. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

**Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro účely diplomové práce. V případě, že jeho části budou citovány v publikovaných materiálech, lze uvádět mé jméno.**

V Praze  
Dne 18.5.2018

Podpis:



Podpis výzkumníka:

  
Helena Lebdušková