

Věstník MZd ČR, částka 8/2010

ALGORITMUS POSTUPU PÉČE O POJIŠTĚNCE S DIABETEM 2. TYPU

Tento postup vydává Ministerstvo zdravotnictví po dohodě se zástupci Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a České diabetologické společnosti ČLS JEP a má za cíl popsat správný algoritmus dispenzarizací, konzultací a předávání pojištěnců s diagnózou diabetes mellitus 2. typu (dále také „DM 2“) z ordinací registrujících všeobecných praktických lékařů do diabetologických ordinací.

U pojištěnce rozhoduje o dispenzarizaci v souladu s [§31 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění](#), výhradně jeho registrující lékař, kterým je všeobecný praktický lékař, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče.

Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře. Má-li diabetolog pojištěnce převzít do dispenzarizace, musí všeobecný praktický lékař před odesláním pojištěnce vyplnit tiskopis 06k (Poukaz na vyšetření/ošetření) nebo výměnný list, kde uvede důvod pro předání do péče - tedy, že jde o dispenzarizaci.

Dispenzarizace probíhá v souladu s vyhláškou [č. 386/2007 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře](#), s tím, že dispenzární prohlídky se provádějí v takovém časovém rozmezí, které vyžaduje zdravotní stav pojištěnce, nejméně však jedenkrát ročně. Dispenzarizující lékař kromě klinického vyšetření vykazuje také výkon číslo 09532 (prohlídka osoby dispenzarizované).

Algoritmus postupu je následující:

1. U čerstvě diagnostikovaného pojištěnce s DM 2 a bez přidružených komplikací zahajuje terapii všeobecný praktický lékař, u kterého je pojištěnec registrován, a dispenzarizuje jej. V případě, že má pojištěnec za 6 měsíců $HbA1c > 5,3 \%$, odesílá jej ke konzultaci či dispenzarizaci do diabetologické ordinace, pokud to zdravotní stav pojištěnce vyžaduje. V případě, že má pojištěnec i za 12 měsíců $HbA1c > 5,3 \%$, odesílá jej ke konzultaci nebo dispenzarizaci stran komplexní terapie do diabetologické ordinace.
2. U čerstvě diagnostikovaného pojištěnce s DM 2 a se současně prokázanou mikroangiopatickou komplikací by měl být zdravotní stav konzultován s diabetologem, kterému může být též pojištěnec předán do dispenzarizace, z důvodu zahájení a stratifikace terapie. Obdobně se postupuje v případě, kdy se u pacientů s již léčeným DM 2, vyskytne mikroangiopatická komplikace. V případě dispenzarizace v diabetologické ordinaci je nutnou a nedílnou součástí komplexní terapie stran všech přidružených komorbidit.
3. U čerstvě diagnostikovaného pojištěnce s DM 2 a se současně prokázanou makroangiopatickou komplikací, ale s $HbA1c < 5,3 \%$, provádí dispenzarizaci všeobecný praktický lékař. V případě symptomatického onemocnění ve smyslu makroangiopatických onemocnění a $HbA1c > 5,3 \%$, je pojištěnec odeslán ke konzultaci či dispenzarizaci do diabetologické ordinace, kde probíhá komplexní terapie včetně léčby přidružených komorbidit.
 - a) Pojištěnci s DM 2 léčení více jak 15 let mající $HbA1c < 6,0 \%$ mohou být ponecháni v dispenzarizaci všeobecných praktických lékařů, u kterých jsou registrováni.

- b) Pojištěnci s DM 2 léčení více jak 15 let mající HbA1c > 6,0 % by měli být odesláni ke konzultaci či dispenzarizaci do diabetologické ordinace.

U všech pojištěnců je potřebné postupovat individuálně v souladu s jejich zdravotním stavem a preferencemi při respektování práva na vlastní volbu ošetřujícího lékaře.

[Schéma](#) (soubor ve formátu pdf)

EPIS