

# O celach, wyzwaniach i rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego rozmawiamy z Alicją Szewczyk

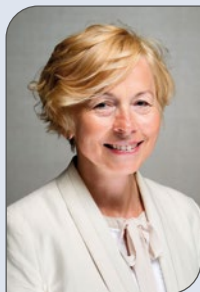
– konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

## Redakcja: Cukrzyca dotyka coraz większą liczbę pacjentów. Jak przedstawiają się statystyki zachorowań i prognozy w tym obszarze?

Alicja Szewczyk: Cukrzyca jest powszechnym i skomplikowanym stanem mającym wpływ na wszystkie aspekty życia jednostki z potencjalnie kosztownymi powikłaniami. Według Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (International Diabetes Federation – IDF) w 2015 roku w Europie chorowało 59,8 mln osób, a prognozuje się, że w 2040 roku będzie to już 71,1 mln. Według danych opublikowanych w raporcie „Cukrzyca. Ukryta pandemia”, liczbę chorych na cukrzycę w Polsce szacuje się na 3 mln. Warto zwrócić uwagę na grupę chorych z nierozpoznaną cukrzycą – to niemal 848 tys. osób, czyli ponad 1/4 Polaków dotkniętych tą chorobą. Według danych GUS w 2015 roku w Polsce żyło 1 560 081 osób w wieku

80 lat i starszych, a w 2040 roku będzie ich około 3,4 mln. Na podstawie aktualnych danych można prognozować, że tylko w grupie osób 65+ liczba chorych na cukrzycę typu 2 wyniesie około 3,8 mln, z czego około 36% będzie miało 80 lat i więcej. Szacuje się, że w Polsce na cukrzycę typu 1 choruje 15 tys. dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat. Ze względu na epidemiologię cukrzycy, jej przewlekły charakter oraz powikłania, pacjent z cukrzycą jest osobą często korzystającą ze świadczeń opieki zdrowotnej na różnych poziomach jej organizacji, w różnych miejscach pracy pielęgniarki.

## Coraz wyższa zachorowalność na cukrzycę niesie za sobą konieczność intensywniejszej edukacji w zakresie samokontroli i leczenia. Jakie zadania i cele stoją przed edukatorem diabetologicznym?



**mgr Alicja Szewczyk** jest specjalistką w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego. Autorka wielu publikacji, współautorka programu edukacyjnego w leczeniu cukrzycy u dzieci i młodzieży, nagrodzonego przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Uczestniczy w pracach Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych nad tworzeniem nowych programów kursów, członek komisji ds. egzaminów specjalizacyjnych.

Współpracuje z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Najlepsza pielęgniarka – edukator w cukrzycy – 1996. Otrzymała

Wyróżnienie św. Kamila oraz Wyróżnienie Okolicznościowe od Prezydenta Warszawy „Za Zasługi Dla Ochrony Zdrowia w Mieście Stołecznym Warszawie”. Od 2014 r. pełni funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Współpracuje z Fundacją Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND). Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych oraz Prezesem Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

Cukrzyca to schorzenie, które wymaga od pacjenta nie tylko regularnych konsultacji z zespołem terapeutycznym, lecz także prowadzenia systematycznej samokontroli. Pacjenci powinni nauczyć się tak kontrolować na co dzień poziom glikemii, aby w razie jej wahań móc od razu zareagować, a w przypadku wątpliwości skontaktować się ze swoim lekarzem lub osobami odpowiedzialnymi za edukację – pielęgniarkami, dietetykami i edukatorami. Jako społeczeństwo o cukrzycy wiemy wciąż zbyt mało, jednak sytuacja powoli się poprawia. W mediach jest dużo informacji, wywiadów ze specjalistami, porad na temat diety i prozdrowotnego stylu życia – media mają do odegrania istotną rolę edukacyjną i robią dobrą robotę. Ale to nie wystarcza. Oprócz tego potrzebne są akcje informacyjno-edukacyjne dla społeczeństwa prowadzone przez fachowy personel medyczny, a także szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu, żeby poprawić wczesne wykrywanie cukrzycy. Trzeba też zapewnić odpowiednie szkolenia pielęgniarkom, które sprawują opiekę nad osobami z cukrzycą na co dzień (np. rodzinnym). W praktyce oznacza to, że należy zwiększać świadomość społeczeństwa na temat cukrzycy poprzez edukację zdrowotną na szczeblu lokalnym i ogólnopolskim. Zespoły podstawowej opieki zdrowotnej powinny kompetentnie rozpoznawać cukrzycę i kierować chorego do odpowiednich lekarzy specjalistów. Oprócz leczenia i opieki nie można zapominać o profilaktyce – potrzebne jest zachęcanie Polaków do uprawiania sportu, kontroli stresu, stosowania właściwej diety, bo zdrowy tryb życia może uchronić przed zachorowaniem nie tylko na cukrzycę.

Edukacja ma zatem z jednej strony cele doraźne, z drugiej długoterminowe. Do celów doraźnych należą: dostarczenie informacji o podstawowych zachowaniach chorego na cukrzycę, sposobach leczenia, kontroli glikemii, następnie zapoznanie chorego z podstawowymi pojęciami i objawami, jak również wyjaśnienie pacjentowi istoty choroby.

Cel długoterminowy to dbanie, by ta dostarczona wiedza tworzyła mechanizmy przystosowawcze i motywacyjne, redukowało poczucie choroby, poprawiała jakość życia,

zmniejszała stres wynikający z choroby. Edukacja traktowana w taki właśnie sposób jest częścią algorytmu postępowania w cukrzycy.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii od chwili powstania w 2006 roku działa zgodnie z założeniem, które już 40 lat temu wytyczyło kierunek opieki medycznej w cukrzycy. W celu usprawnienia i ujednoczenia pielęgniarskiej opieki diabetologicznej w Polsce Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) od 2006 roku wydaje Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii\*.

Chciałabym wspomnieć o rozwiązaniach, które zostały wprowadzone w przeszłości, ponieważ obecna sytuacja jest kontynuacją i pokłosiem tamtych decyzji. W ramach Narodowego Programu Walki z Cukrzycą na konferencji metodycznej Komisji ds. Edukacji tego Programu w 1998 roku w Łodzi opracowano zasady kształcenia edukatorów cukrzycy i przekazano do Ministerstwa Zdrowia. Przełom w powołaniu stanowiska edukatora cukrzycy nastąpił w 2010 roku. Minister Zdrowia Ewa Kopacz podjęła decyzję, żeby w taryfikatorze zawodów medycznych umieścić tak bardzo potrzebne stanowisko, jakim jest edukator ds. diabetologii. Departament Pielęgniarek i Położnych poinformował o zatwierdzeniu w lutym 2011 roku nowego ramowego programu kursu specjalistycznego pod nazwą „Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych”. Jego celem jest przygotowanie pielęgniarek i położnych do prowadzenia i koordynacji działań związanych z edukacją terapeutyczną, podwyższającą jakość życia osób chorych na cukrzycę.

W połowie 2011 roku minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie kwalifikacji, jakie powinni mieć pracownicy na poszczególnych stanowiskach pracy w zakładach leczniczych. W załączonym do rozporządzenia taryfikatorze kwalifikacyjnym w punkcie 118 znajduje się pozycja edukator ds. diabetologii. W okresie przejściowym (do 2020 r.) rozporządzenie dopuszcza, że pracownik na stanowisku edukator ds. diabetologii nie będzie się legitymować specjalistycznym wykształceniem podyplomowym, ale musi mieć określony staż w ośrodku o profilu diabetologicznym.

Edukacja terapeutyczna w cukrzycy już

\* Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, [www.pfed.org.pl](http://www.pfed.org.pl)

40 lat temu została uznana za równoprawny składnik całościowego leczenia tej choroby i element podstawowego schematu terapii. Wprowadzenie do polskiego systemu ochrony zdrowia stanowiska edukatora ds. diabetologii da więc pacjentom szeroki dostęp do edukacji niezbędnej w terapii cukrzycy, a w rezultacie przyczyni się do poprawy zdrowia i jakości życia osób chorych z cukrzycą, redukcji powikłań cukrzycy, a także przyniesie duże oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.

Aby tak się stało, edukacja terapeutyczna w cukrzycy powinna być odrębnym świadczeniem kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zaś edukator ds. diabetologii – profesjonalistą zatrudnianym obligatoryjnie w placówkach medycznych określonego typu.

Z raportu na temat edukacji w cukrzycy, przygotowanego w 2015 roku przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii, wynikało, że edukacja w diabetologii była zwykle prowadzona przez pielęgniarki. Faktycznie jednak u 70% pacjentów z cukrzycą terapia była realizowana przy braku edukatora. Edukacja diabetologiczna to zajęcie wykonywane przez pielęgniarki pośród wielu innych obowiązków, a nie w ramach wyodrębnionego obowiązku. Szkolenia dla pacjentów mają najczęściej charakter spontaniczny, są indywidualne, zwykle 15-minutowe. Nie stanowią zorganizowanego procesu, mają charakter doraźny, nie są dokumentowane ani kontrolowane.

Obecnie pielęgniarki kończące studia magisterskie i odpowiednie formy kształcenia podyplomowego mogą samodzielnie prowadzić edukację, bez zlecenia lekarskiego. Dnia 17 października 2019 roku weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 września 2019 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzające do wykazu tych świadczeń poradę pielęgniarską i poradę położną. To świadczenie zawiera też poradę z zakresu diabetologii. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864; <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001864>).

Porada pielęgniarska została uwzględniona w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 182/2019/DSO. Wprowadzenie tego świadczenia gwarantowanego w zakresie diabetologii jest

działaniem najpilniejszym, by poprawić dostęp do edukacji dla chorych z cukrzycą.

### **Czy polskie placówki dysponują odpowiednią liczbą pielęgniarek i edukatorów diabetologicznych, biorąc pod uwagę rosnące potrzeby w tym zakresie?**

Według danych Biura Ekspertyz i Analiz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) w Polsce pracuje około 4249 pielęgniarek z ukończonym kursem specjalistycznym „Edukator w cukrzycy”, 432 specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, 99 pielęgniarek z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, 142 absolwentów kursu specjalistycznego „Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI”, 121 absolwentów kursu specjalistycznego „Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą”, 195 absolwentów kursu specjalistycznego „Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym”, 28 031 absolwentów kursu specjalistycznego „Leczenie ran dla pielęgniarek”. Wydaje się, że nie jest to mało. Jednak dostęp do specjalistów i edukatorów diabetologicznych jest ograniczony i bardzo zróżnicowany terytorialnie.

Brak odrębnie kontraktowanych przez NFZ świadczeń z zakresu edukacji terapeutycznej w cukrzycy oraz ograniczony dostęp do specjalistów, edukatorów obligatoryjnie zatrudnionych w placówkach medycznych określonego typu to główne bariery słabego upowszechnienia edukacji diabetologicznej w Polsce. Zarówno kierownicza kadra pielęgniarska, jak i same pielęgniarki realizujące świadczenia pielęgniarskie w diabetologii podejmują wiele starań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług medycznych (realizacja różnych form kształcenia podyplomowego, szkolenia specjalistyczne „Edukator w cukrzycy”, szkolenia wewnątrzodziałowe, wewnątrzszpitalne). Choć udowodniono korzyści płynące z edukacji terapeutycznej pacjentów, dostęp do niej pozostaje niewystarczający. Minimum zatrudnienia, usprawiedliwione absencje, np. choroba pracownika, brak świadczeń z zakresu edukacji, ograniczony dostęp do edukatorów ds. diabetologii obligatoryjnie zatrudnianych

w podmiotach leczniczych powodują, że pielęgniarki nie mają czasu na prowadzenie edukacji. Program Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – Cukrzyca zapewnia opiekę specjalistów, w tym pielęgniarek, z wieloletnim doświadczeniem w diabetologii oraz świadczenie edukacyjne w zakresie samokontroli cukrzycy i zasad prawidłowego odżywiania. Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna nie stała się jednak powszechną praktyką.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 roku rozszerzyło zakres świadczeń pielęgniarek i położnych o porady pielęgniarskie i porady położnej, na co od dawna czekało całe środowisko. Z uzasadnienia rozporządzenia: „wprowadza (ono) zmiany w części normatywnej (§ 3) i dodatkowy załącznik nr 1a, czyli wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne. Dotychczas zakres czynności i organizacja porad pielęgniarskich i położnych nie były wyodrębnione w wykazie świadczeń gwarantowanych (mimo ich realizacji); niniejsza regulacja je sankcjonuje. Rozwiązanie dotyczy szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, tj. porady pielęgniarskiej oraz porady położnej, i stanowi realizację postulatów ujętych w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. zawartym między OZZPiP i NIPiP a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ. Zakres czynności udzielanych w ramach porady pielęgniarskiej i porady położnej wynika z posiadanych przez pielęgniarki i położne uprawnień zawodowych. (Na podstawie analizy danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych oraz danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ wskazano, iż zasadne jest wyodrębnienie porad pielęgniarskich m.in. w diabetologii). Dnia 31 grudnia 2019 roku ukazało się zarządzenie prezesa NFZ - obowiązujące od 1 stycznia 2020 roku - które wprowadza wycenę procedur, które samodzielnie mogą wykonać pielęgniarka i położna w poradni specjalistycznej. Chodzi o zarządzenie nr 182/2019/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Akt ten m.in.

wprowadza zasady rozliczania porad pielęgniarskich i położnej, realizowanych w niektórych zakresach poradni specjalistycznych m.in. w diabetologii. To efekt wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 września 2019 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Rozporządzenie i zarządzenie stanowią podstawę prawną finansowania świadczeń zdrowotnych przez Fundusz.

Dostosowanie liczby etatów pielęgniarskich w ośrodkach zajmujących się leczeniem pacjentów z cukrzycą do realnych potrzeb, zagwarantowanie czasu niezbędnego do przygotowania i fachowego prowadzenia edukacji, implementacja do systemu ochrony zdrowia stanowiska „edukator ds. diabetologii” z ustalonym zakresem zadań i obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, a ponadto analiza liczby i kwalifikacji pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach i poradniach diabetologicznych w poszczególnych województwach i w całym kraju, opracowanie świadczeń w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego do uwzględnienia w koszyku świadczeń gwarantowanych – to ważne elementy wymagające wdrożenia dla uzyskania lepszej dostępności do pielęgniarskich świadczeń diabetologicznych.

### **Co stanowi najważniejsze wyzwanie dla pielęgniarki diabetologicznej w codziennej pracy?**

Pacjent musi mieć umiejętność samokontroli cukrzycy, ponieważ, jak mówiłam, jest ona istotną częścią opieki diabetologicznej, a opieka ta powinna być sprawowana przy wsparciu dobrze wykształconego personelu ochrony zdrowia pracującego według ujednoliconych wytycznych, lokalizujących w centrum działań osobę z cukrzycą. Pielęgniarki pracujące na wszystkich poziomach opieki diabetologicznej mogą przyczynić się do organizowania i realizacji wysokiej jakości opieki w swojej społeczności. Są one na pierwszym planie w sprawowaniu opieki diabetologicznej. Pielęgniarki odgrywają istotną rolę we wspieraniu odpowiedzialności pacjenta za zdrowie poprzez bezpośrednie konsultacje, porady lub zapewnienie zorganizowanej edukacji diabetologicznej i planów

samokontroli. Z punktu widzenia osoby z cukrzycą pielęgniarka jest łącznikiem między wieloma aspektami opieki diabetologicznej, kierując w razie potrzeby pacjenta do innych pracowników ochrony zdrowia. Mając na uwadze opiekę koordynowaną oraz wzrost roli środowiskowej opieki diabetologicznej przenoszącej opiekę nad znaczną częścią osób z cukrzycą do środowiska domowego, pielęgniarki zapewniając chorym opiekę bliżej domu, powinny oferować im m.in. edukację oraz nabywanie umiejętności samokontroli zdrowia.

Pielęgniarki zapewniające opiekę, biorąc udział w ocenie jej potrzeb i ustalaniu hierarchii tych potrzeb, powinny mieć realistyczny pogląd na dostępne środki i zasoby, wyzwania w zakresie świadczenia usług zdrowotnych i być otwarte na innowacje, które zaspokajają te potrzeby w sposób bezpieczny.

Pielęgniarki muszą mieć jasność co do kompetencji wymaganych przy realizacji wysokiej jakości opieki diabetologicznej i móc wykazać te kompetencje. Ponadto doświadczony pielęgniarki powinny umieć oceniać potrzeby i wprowadzać innowacje, a także dokonywać ewaluacji oraz osiągać pożądane wyniki zdrowotne. W opiece diabetologicznej następuje znaczny postęp w zakresie wprowadzania nowych leków, metod ich podawania, monitoringu glukozy, pielęgnacji stóp (programy komputerowe zastępujące tradycyjne dzienniczki samokontroli, aplikacje telefoniczne, pompy insulinowe, systemy ciągłego monitorowania glikemii, komunikacja na odległość, nowoczesne opatrunki), co wymaga od pielęgniarek ustawicznego kształcenia. Obecnie wraz z nowymi uprawnieniami oraz wprowadzeniem porady pielęgniarki/położnej coraz więcej pielęgniarek w ramach swoich codziennych obowiązków będzie ordynowało leki i wyroby medyczne oraz kontrolowało ich użycie. W celu zapewnienia najlepszej praktyki opartej na dowodach istotne jest, żeby wszystkie pielęgniarki z umiejętnościami ordynowania leków miały dostęp do odpowiedniego kształcenia i regularnie aktualizowały tę wiedzę i umiejętności. Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadza coraz więcej refundacji dla nowych leków oraz

technologii w dziedzinie diabetologii, np. bardziej zaawansowane technologicznie pompy insulinowe, systemy ciągłego monitorowania glikemii, co będzie skutkowało zwiększającą się liczbą pacjentów korzystających z nowych leków i technologii.

## Rozwój terapii cukrzycy i dążenie do uzyskania optymalnych wskaźników wyrównania tej choroby doprowadziły do wypracowania nowej strategii terapii. Opiera się ona na aktywnym uczestnictwie chorych w procesie leczenia i zakłada konieczność tworzenia programów edukacyjnych dla pacjentów oraz ich rodzin.

**Edukacja diabetologiczna w różnych krajach wygląda różnie. Czy któreś z rozwiązań systemowych mogłoby się sprawdzić również w polskiej rzeczywistości?**

W planowaniu edukacji należy się kierować aktualnie obowiązującymi przepisami prawa i racjonalnym wykorzystaniem aktualnych wytycznych w diabetologii, tj. zaleceń w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii\* zasad sprawowania opieki przez pielęgniarkę i położną oraz ogólnych zasad edukacji terapeutycznej opartych na faktach naukowych. Dobrą praktyką w tym obszarze mogłoby być włączenie propozycji oceny jakości i efektywności świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę/położną

\* Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, [www.pfed.org.pl](http://www.pfed.org.pl)

na stanowisku edukator ds. diabetologii (materiał opublikowany jako efekt pracy grupy roboczej ds. standardu, powołanej przez konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego<sup>1</sup> do standardów akredytacyjnych proponowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, np. w Standardzie CO 12 (w szpitalu prowadzi się programy edukacji zdrowotnej); standardów akredytacyjnych w podstawowej opiece zdrowotnej, np. w Standardzie WO 8 (jednostka prowadzi edukację pacjentów i ich rodzin).

Standard jakości i efektywności świadczeń podkreślił potrzebę wysokiej jakości zorganizowanej edukacji jako podstawowej części opieki diabetologicznej.

W strategii długoterminowej rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego zasadne byłoby wprowadzenie refundowanych przez płatnika programów edukacyjnych o udokumentowanej skuteczności potwierdzonej wynikami badań, które mogłyby być realizowane przez profesjonalne zespoły terapeutyczne w codziennej opiece wobec pacjentów z cukrzycą.

Dobrym przykładem mogą być programy edukacyjne refundowane przez państwo, prowadzone w Wielkiej Brytanii. Dla pacjentów z typem 1 cukrzycy – model DAFNE (Dose Adjustment For Normal Eating), który według Brytyjskiego Departamentu Zdrowia jest klasycznym przykładem programu edukacji terapeutycznej pacjenta przeznaczonego dla osób z cukrzycą typu 1. Jest to pięciodniowe szkolenie, obejmujące 38 godzin zajęć, w specjalistycznej opiece zdrowotnej, w klinikach diabetologicznych. Dla pacjentów z typem 2 cukrzycy to z kolei model DESMOND (Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed UK), którego adresatami adresatami są osoby zagrożone zachorowaniem na cukrzycę typu 2, pacjenci ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2, pacjenci chorujący na cukrzycę typu 2. Miejszem realizacji programu jest podstawowa opieka zdrowotna. Obejmuje on 6 modułów edukacyjnych: adaptacja kulturowa, zapobiegamy cukrzycy, dla osób z wysokim ryzykiem zachorowania na cukrzycę typu 2, dla osób

z nowo zdiagnozowaną cukrzycą, dla chorych na cukrzycę do ciągłego kształcenia i wsparcia.

### **Wróćmy do polskiej rzeczywistości. Które z rozwiązań systemowych stanowią dzisiaj podstawę codziennej pracy pielęgniarek diabetologicznych?**

Pierwsze wytyczne dotyczące postępowania z chorymi na cukrzycę zostały opublikowane w 2005 roku przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD). Pomysłodawcą i inicjatorem ich stworzenia w 2004 roku był prezes PTD, profesor Jacek Sieradzki. Opisują one zalecenia postępowania u chorych na cukrzycę. Wytyczne PTD na 2020 rok są opracowane na podstawie przeglądów systematycznych, badań eksperymentalnych i klinicznych, danych z obserwacji epidemiologicznych, rejestrów diabetologicznych oraz konsensusu. Zalecenia są pracą zespołową grupy ekspertów z wielu dyscyplin klinicznych i dotyczą kluczowych aspektów opieki klinicznej nad chorymi z cukrzycą. W rozdziale dotyczącym organizacji opieki medycznej nad chorym na cukrzycę uwzględniono wspólne ustalenia diabetologów, specjalistów medycyny rodzinnej, specjalistów diabetologii i endokrynologii dziecięcej oraz pielęgniarek i przedstawicieli organizacji pacjentów. Rozdział 8 Zaleceń PTD na 2020 rok dotyczący edukacji terapeutycznej opracowano we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Rozwój terapii cukrzycy i dążenie do uzyskania optymalnych wskaźników wyrównania tej choroby doprowadziły do wypracowania nowej strategii terapii. Opiera się ona na aktywnym uczestnictwie chorych w procesie leczenia i zakłada konieczność tworzenia programów edukacyjnych dla pacjentów oraz ich rodzin. PFED od 2006 roku przygotowuje i publikuje zalecenia dotyczące pielęgniarstwa diabetologicznego. Zalecenia rekomendowane przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego, pielęgniarstwa

<sup>1</sup>Tobiasz-Kalkun N, Szewczyk A (red.): Standardy i procedury pielęgniarstwa klinicznego na stanowisku edukatora do spraw diabetologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2018.

ginekologicznego i położniczego oraz pielęgniarstwa epidemiologicznego zostały opracowane przez grupę roboczą, w której skład wchodziły pielęgniarki i położne z dużym doświadczeniem w zakresie opieki diabetologicznej. Celem Zaleceń PFED jest poprawa jakości opieki diabetologicznej, a adresatami są pielęgniarki i położne zajmujące się pacjentami z cukrzycą i ich rodzinami. Zalecenia PFED na 2018 rok zawierają 9 procedur stanowiących zbiór informacji, które pacjent musi przyswoić, aby prawidłowo kontrolować chorobę. Informacje te są dla chorego z cukrzycą niezbędne dla skutecznej samoopieki i samokontroli. Geoff Petty (nauczyciel, wychowawca, członek Państwowego Stowarzyszenia Edukacji Akademickiej, brytyjskiej Rady ds. Nauki i Wykształcenia i Stowarzyszenia Szkół Wyższych, konsultant brytyjskiego Ministerstwa Edukacji) powiedział: „Nikt nie rodzi się dobrym nauczycielem ani nie staje się nim dzięki ukończeniu kursów czy studiów nauczycielskich. Dobrym nauczycielem można stać się dzięki własnemu wysiłkowi. Co więcej, każdy może dobrze uczyć. Badania wskazują, że nie istnieje osobowość dobrego nauczyciela. Nieważne, czy jesteś nieśmiałym introwertykiem czy też pełnym entuzjazmu ekstrawertykiem – możesz być skutecznym nauczycielem pod warunkiem, że będziesz wiedzieć, jak można uczyć na podstawie własnych porażek i sukcesów”. Słowa te potwierdzają, że edukować, także w cukrzycy, może każdy. Trzeba tylko wiedzieć jak i korzystać z odpowiednich pomocy. Jedną z nich są niewątpliwie Zalecenia PFED.

### **Jaką strategię rozwoju przyjęto i wdrożono dla pielęgniarstwa diabetologicznego?**

Zaproponowany kierunek działań w pielęgniarstwie diabetologicznym to program pilotażowy „Dobre praktyki dla zintegrowania opieki pielęgniarskiej”.

Natomiast te, które są już przygotowane do wdrożenia, to:

- zatrudnianie pielęgniarek/położnych na stanowisku edukatora ds. diabetologii,
- świadczenie diabetologicznej porady edukacyjnej w AOS, oddziałach szpitalnych,
- pilotaż standardu pielęgniarskiej praktyki klinicznej na stanowisku edukatora ds. diabetologii,

- weryfikacja istniejących programów kształcenia podyplomowego w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz współpraca z CKPPiP,
- realizacja „Zaleceń w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii”.

Do prac związanych z przygotowaniem strategii rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego, zorganizowanych przez konsultanta krajowego z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zostały zaproszone osoby zaangażowane w organizację i sprawowanie opieki diabetologicznej w Polsce, stowarzyszenia pielęgniarskie.

Mam nadzieję, że obrany kierunek działań przyczyni się do wypracowania wspólnej strategii terapii i opieki oraz do zaplanowania działań opartych na spójnym przekazie przyjętym przez środowisko diabetologiczne, z aprobatą lekarzy i akceptacją pacjentów. Wierzę, że to nastąpi i przyniesie pozytywne skutki dla współpracy zespołów terapeutycznych w diabetologii, a także – dla rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego. Musimy współpracować – wytypować najpilniejsze działania do realizacji w najbliższym czasie i na kolejne lata, w ścisłej współpracy z lekarzami diabetologami, pacjentami i z uwzględnieniem potrzeb chorych oraz możliwości systemu.

### **Czy w szczególnej sytuacji pandemicznej zostały opracowane dodatkowe wytyczne?**

W ostatnim czasie zostały opracowane przez konsultanta krajowego i PFED zalecenia postępowania dla pielęgniarek i położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę.

Na stronie Ministerstwa Zdrowia uruchomiono nową podstronę, na której są zamieszczane wszystkie zalecenia dla personelu i kierowników podmiotów leczniczych. Informacje te można znaleźć w zakładce „Zalecenia dla personelu i kierowników podmiotów leczniczych”, jak i w dotychczasowej „Komunikaty dla pielęgniarek i położnych”.

Pełniąc funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, będę wdzięczna za zgłaszanie utrudnień w codziennej pracy z pacjentami, dzielenie się swoimi osiągnięciami edukacyjnymi, a także

za nadsyłanie propozycji rozwiązań różnych problemów. Na stronie Ministerstwa Zdrowia w zakładce „Konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa” zamieszczone

są dane kontaktowe do konsultantów wojewódzkich.

**Dziękujemy za rozmowę.**

## Główne zadania konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

1. Przeprowadzanie na obszarze województwa kontroli podmiotów medycznych dotyczącej realizacji doskonalenia zawodowego pielęgniarek diabetologicznych.
2. Sporządzanie opinii o potrzebach kadrowych w danej dziedzinie mającej zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w ochronie zdrowia na obszarze województwa.
3. Opiniowanie wniosków w sprawie prowadzenia specjalizacji z pielęgniarstwa diabetologicznego.
4. Wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu pielęgnacyjnym w zakresie zgodności z aktualnym stanem wiedzy i z uwzględnieniem dostępności metod oraz środków.
5. Występowanie do okręgowych izb pielęgniarzkich z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny.
6. Wydawanie, na wniosek wojewody, opinii o spełnianiu przez zakład opieki zdrowotnej warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie.
7. Wydawanie, na podstawie przeprowadzonej kontroli, opinii o spełnianiu przez zakład opieki zdrowotnej warunków do prowadzenia stażu podyplomowego pielęgniarek, a także opinii na temat sposobu realizacji stażu.
8. Sporządzanie corocznego raportu dokumentującego realizację zadań i uprawnień w zakresie obejmującym reprezentowaną przez konsultanta wojewódzkiego dziedzinę.
9. Monitorowanie poziomu zatrudnienia pielęgniarek diabetologicznych w województwie oraz potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego: specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursów specjalistycznych.
10. Udział w konsultowaniu projektowanych aktów dotyczących lecznictwa diabetologicznego i pielęgniarstwa.
11. Nadzór nad wdrażaniem standardów postępowania w opiece pielęgniarzkiej w jednostkach prowadzących leczenie diabetologiczne oraz pomoc w tworzeniu tych standardów.

### Najważniejsze wyzwania i zadania do pilnej realizacji:

- Implementacja stanowiska edukatora ds. diabetologii (zakres zadań i obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności).
- Opracowanie standardów organizacyjnych dla pielęgniarstwa diabetologicznego.
- Prowadzenie prac badawczych w celu podnoszenia poziomu edukacji (doskonalenie i dobór metod nauczania).
- Analiza liczby i kwalifikacji pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach i poradniach diabetologicznych w poszczególnych województwach oraz w skali kraju.
- Opracowanie świadczeń w obszarze pielęgniarstwa diabetologicznego dla potrzeb koszyka świadczeń gwarantowanych.
- Sporządzenie założeń polityki zdrowotnej w zakresie prewencji i leczenia cukrzycy dla pielęgniarstwa.
- Analiza kształcenia podyplomowego w obszarze dziedziny pielęgniarstwa diabetologicznego.



## W zakresie kompetencji pielęgniarki diabetologicznej należy uwzględnić jej następujące role:

**Prewencja** – zdolność do rozwoju i wprowadzenia w miejscu pracy, środowisku społecznym i domowym interwencji w zakresie nadzoru stanu zdrowia społeczeństwa i grup społecznych i jednostek; zdolność do wprowadzania działań służących profilaktyce cukrzycy oraz jej powikłań; zdolność do monitorowania zagrożeń zdrowia i reakcji na te zagrożenia.

**Rola kliniczna** – zdolność do oceny, diagnozowania, wdrażania lub korekty działań w opiece nad pacjentem z cukrzycą z uwzględnieniem kompleksowego stanu pacjenta wymagającego indywidualnej opieki pielęgniarki specjalistki; zdolność do utrzymania dobrego samopoczucia pacjenta z cukrzycą i zapewnienia mu bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki w stanach nagłych związanych z cukrzycą oraz złożonych sytuacjach; zdolność do monitorowania, dokumentowania, interpretowania i wykorzystania danych o stanie pacjenta z wykorzystaniem nowych technologii; zdolność do zapewnienia opieki z wykorzystaniem wysokiego poziomu wiedzy specjalistycznej i autonomii w podejmowaniu decyzji w ramach zakresu wiedzy specjalistycznej; zdolność do zgodnego z obowiązującym ustawodawstwem oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem badania fizykalnego, kierowania na badania przesiewowe, ordynowania leków i wyrobów medycznych, kierowania pacjentów do innych specjalistów

**Przywództwo i zarządzanie personelem** – zdolność do zapewnienia bezpiecznego środowiska pracy; zdolność do kierowania zespołami w projektowaniu, wdrażaniu i monitorowaniu innowacyjnych rozwiązań, które rozwiązują problemy systemowe i kwestie opieki nad pacjentem z cukrzycą.

**Relacje i komunikacja z pacjentem** – zdolność do wykazania indywidualnego, całościowego podejścia do pacjenta, współpracy z pacjentem i komunikacji terapeutycznej w celu podniesienia skuteczności opieki i samoopieki.

**Nauczyciel pacjenta** – zdolność do nauczania pacjenta i członków jego rodziny.

**Mentor i konsultant** – zdolność do zapewnienia innym pielęgniarkom eksperckiej wiedzy opartej na dowodach naukowych i umiejętności w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego; zdolność do pełnienia funkcji mentora dla studentów pielęgniarstwa, pielęgniarek w adaptacji zawodowej, pielęgniarek pracujących w zespole dla rozwijania praktyki pielęgniarstwa i zainteresowania podejmowaniem szkoleń i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa.

**Badacz** – zdolność do interpretowania wyników badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, integrowania ich z aktualną praktyką i wykorzystania w poprawie bezpieczeństwa pacjenta, wydajności i jakości opieki pielęgniarstwa.

**Praca zespołowa** – zdolność do bycia świadomym własnej roli zawodowej oraz roli i odpowiedzialności wynikającej z pracy w zespole terapeutycznym.

**Etyka i podejmowanie decyzji** – zdolność do zapewnienia opieki i podejmowania decyzji z respektowaniem praw człowieka, różnic kulturowych i religii; zdolność do przestrzegania autonomii i praw pacjenta; zdolność do przestrzegania aspektów prawnych opieki.

Konsultantem krajowym w dziedzinie diabetologii jest prof. Krzysztof Strojek, natomiast pielęgniarstwo diabetologiczne reprezentuje konsultant krajowy mgr Alicja Szewczyk, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Poradnia Diabetologiczna, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, tel. 22 815 10 42, e-mail: alicja.szewczyk@gmail.com