

Potrzebna edukacja diabetologiczna i nowe regulacje



A EWA SZARKOWSKA

Dziennikarka od wielu lat zajmująca się tematyką ochrony zdrowia



Z mgr Alicją Szewczyk, konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego rozmawia Ewa Szarkowska.

Ewa Szarkowska: Pod koniec marca ukazał się raport Naczelnej Izby Kontroli na temat profilaktyki i leczenia cukrzycy typu 2 w Polsce, który wskazuje na porażkę polskiego systemu ochrony zdrowia w walce z tą chorobą. Czy było to dla Pani zaskoczeniem?

Alicja Szewczyk: Raport NIK potwierdził, że jest jeszcze wiele do zrobienia, aby sytuacja epidemiologiczna cukrzycy w Polsce zdecydowanie się poprawiła. Przede wszystkim jako społeczeństwo wiemy o tej chorobie wciąż zbyt mało, dlatego tak istotną rolę edukacyjną do odegrania mają media. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej informacji na ten temat, wywiadów ze specjalistami, porad na temat diety i prozdrowotnego stylu życia. Dziennikarze robią dobrą robotę, ale to nie wystarcza. Jeśli chcemy wcześniej wykrywać cukrzycę, potrzebne są konsekwentne działania informacyjno-edukacyjne prowadzone przez fachowy personel medyczny. W tym celu trzeba zapewnić odpowiednie szkolenia dla

lekarzy i pielęgniarek w POZ, bo bezpieczeństwo osób z cukrzycą to sprawa nie tylko lekarzy diabetologów i pielęgniarek diabetologicznych. A zatem z jednej strony należy zwiększać świadomość społeczeństwa na temat cukrzycy poprzez edukację zdrowotną na szczeblu lokalnym i ogólnopolskim, z drugiej – kadra podstawowej opieki zdrowotnej powinna kompetentnie rozpoznawać cukrzycę i kierować chorego do lekarzy specjalistów.

W cukrzycy, oprócz leczenia i opieki specjalistycznej, nie można zapominać też o profilaktyce. Trzeba więc zachęcać Polaków do świadomych zachowań sprzyjających utrzymaniu zdrowia, czyli prowadzenia zdrowego stylu życia poprzez uprawianie sportu, stosowanie właściwej diety, kontrolę stresu czy też poddawanie się profilaktycznym badaniom medycznym. Zatem dużą rolę w profilaktyce i leczeniu cukrzycy odgrywa sam człowiek i jego świadome podejście do zdrowia i choroby. Rezultaty tych wszystkich działań – nawet gdy zaczną być konsekwentnie prowadzone – będą widoczne dopiero po wielu latach.



Mgr Alicja Szewczyk

E.S.: Jednym z głównych zarzutów NIK jest niedostateczna edukacja diabetologiczna. Dlaczego jest taka ważna i jak istotną rolę odgrywają w tym obszarze pielęgniarki?

A.S.: Cukrzyca to schorzenie, które wymaga od pacjenta prowadzenia systematycznej samokontroli i on musi umieć to robić. Powinien nauczyć się tak kontrolować na co dzień poziom glikemii, aby w razie wahań móc samemu od razu zareagować, np. modyfikując dawkę leku. Edukacja pacjenta jest więc w przypadku cukrzycy sprawą naprawdę kluczową, a rola pielęgniarek w tym procesie jest ogromna. Cukrzyca wymaga starannej kontroli i dokładnego monitorowania, gdyż niedostateczna opieka i spóźnione interwencje terapeutyczne przekładają się na częstsze hospitalizacje, rozwój powikłań cukrzycy i zgony bezpośrednio spowodowane powikłaniami sercowo-naczyniowymi. Właściwa opieka generuje oszczędności, chociażby przez ograniczenie kosztownych w leczeniu powikłań. Jak zauważyła Anne-Marie Felton, przewodnicząca organizacji europejskich pielęgniarek diabetologicznych FEND, żeby przygotować pacjenta do samoopieki w cukrzycy, pielęgniarka, a czasem położna powinna być edukatorem, klinicystą, badaczem, menedżerem, źródłem opinii i informacji, innowatorem, doradcą. Wtedy jest w stanie skutecznie pomóc pacjentowi. Opieka diabetologiczna wymaga od pielęgniarki

szczęśliwych kwalifikacji, umożliwiających taką pracę z pacjentem z cukrzycą, żeby efekt terapii był możliwie dobry – jakość życia z cukrzycą była lepsza. Pielęgniarsce potrzebna jest wiedza z różnych dziedzin medycyny i pielęgniarstwa (m.in. pediatrii, chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii, geriatry, chirurgii, nefrologii, okulistyki, dermatologii), a także znajomość zagadnień filozoficznych, psychologicznych, społecznych, dydaktycznych, menedżerskich. To jest szeroka dziedzina pielęgniarstwa i do tego ciągle na dorobku.

E.S.: Obecnie w Polsce specjalizację w dziedzinie diabetologii mają 432 pielęgniarki. Raczej nie jest to armia specjalistów.

A.S.: Szkolenie specjalistyczne w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego prowadzono w latach 2008–2017. Szklenia takie trwają 2 lata – to powodowało, że liczba absolwentów specjalizacji jest niewielka. Nie bez znaczenia był również fakt, że w 2015 r. ograniczono liczbę specjalizacji pielęgniarstwach i moduł pielęgniarstwa diabetologicznego został włączony do programu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.

E.S.: Zważywszy na obecne potrzeby zdrowotne Polaków, pielęgniarek diabetologicznych praktycznie w Polsce nie ma.

A.S.: Nie zgodzę się z Pani tezą. To prawda, że liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie diabetologii jest stosunkowo skromna, ale trzeba pamiętać, że pacjentami z cukrzycą również fachowo zajmują się pielęgniarki i położne po kursie specjalistycznym „Eduktor w cukrzycy”. Do końca 2016 r. ukończyło go blisko 5370 osób. Od 2015 r. każda osoba w ramach specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego uzyskuje wiedzę i kompetencje z zakresu pielęgniarstwa diabetologicznego, a niezależnie od tego podstawowe kształcenie w zawodzie pielęgniarki obejmuje przedmioty dotyczące promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Ponadto jest wielka grupa pielęgniarek po różnych kilkumiesięcznych kursach specjalistycznych z zakresu diabetologii, które pracują w ośrodkach diabetologicznych i zdobyły odpowiednie doświadczenie w toku wieloletniej pracy. Tak więc problemem jest nie tyle liczba pielęgniarek w opiece diabetologicznej, ile nieprecyzyjne określenie ich miejsca w systemie. Obecnie pielęgniarki specjalistki diabetologiczne oraz niespecialistki, ale przygotowane do sprawowania opieki nad pacjentem z cukrzycą, są w nim rozproszone, a ich praca, czyli specyficzne pielęgniarstwie świadczenia: profilaktyczne, edukacyjne, pielęgnacyjne,

diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne (sic!) nie są wyszczególnione w katalogu świadczeń gwarantowanych ani osobno wycenione, tak jak świadczenia lekarskie.

E.S.: Raport NIK potwierdza, że jedną z barier dla rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego w Polsce stanowi brak porady edukacyjnej w katalogu świadczeń gwarantowanych. Ale może są także inne przyczyny, np. niechęć lekarzy do pielęgniarek z większymi kompetencjami, a może samych pielęgniarek do podjęcia nowych wyzwań.

A.S.: Pielęgniarki są edukatorami z racji swojego zawodowego przygotowania; edukacja zdrowotna jest jednym z ich najważniejszych zawodowych zadań. Kursy z zakresu edukacji diabetologicznej dają im dodatkową wiedzę merytoryczną i umiejętności dydaktyczne, pozwalające nauczyć pacjenta kontrolowania swojej choroby. Pielęgniarki, jak lekarze, mają obowiązek doskonalenia zawodowego, podnoszą kwalifikacje, uczestniczą w konferencjach szkoleniowo-naukowych. W żadnym razie nie można tu mówić o braku chęci do podejmowania nowych wyzwań. Natomiast ich trud nie jest przez pracodawcę doceniony stosownie do włożonego wysiłku. Brak odpowiednich regulacji sprawia, że nie mają możliwości realizacji swoich zadań w pełni. Z tego samego powodu czasem kuleje współpraca z lekarzami. Prawo nie zawsze określa pielęgniarke jako równoprawnego profesjonalistę, co w oczywisty sposób rzutuje na wzajemne relacje.

E.S.: Jakie są pomysły, żeby obecną sytuację poprawić?

A.S.: Opieka diabetologiczna wymaga podejścia zintegrowanego i zaangażowania wielu specjalistów. Dlatego Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) promuje zespoły terapeutyczne w opiece i edukacji diabetologicznej. W takim zespole powinien być lekarz, pielęgniarka, edukator, dietetyk, psycholog, rehabilitant, pracownik socjalny oraz konsultanci innych specjalności. Nie zapominajmy, że także pacjent powinien być aktywnym ogniwem zespołu, a nie tylko biernym odbiorcą wykładów. Tak jak wspominałam, w każdym takim zespole powinna być pielęgniarka (położna) tylko do opieki i edukacji diabetolo-

gicznej. Jak to zrobić? Pielęgniarki pokładają duże nadzieje w opracowywanych organizacyjnych standardach opieki diabetologicznej, które zobligują pracodawcę do zatrudnienia wykwalifikowanej kadry, która jest przygotowana tylko do zadań związanych z opieką i edukacją.

E.S.: Uczestniczy Pani w pracach zespołu ds. opracowania standardów opieki diabetologicznej powołanego przez ministra zdrowia. O co Pani walczy?

A.S.: Uważam, że sprawą kluczową jest wprowadzenie do systemu ochrony zdrowia edukatora ds. diabetologii. Odpowiednia liczba tych profesjonalistów da pacjentom szeroki dostęp do niezbędnej w terapii cukrzycy edukacji, a w rezultacie przyczyni się do poprawy ich zdrowia i jakości życia oraz redukcji powikłań cukrzycy. Przyniesie też ewidentne oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. Aby tak się stało, edukacja powinna być odrębnym świadczeniem kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zaś edukator – profesjonalistą zatrudnianym obligatoryjnie w placówkach medycznych określonego typu. Jeśli chcemy sobie poradzić z epidemią cukrzycy, musimy także działać w tym kierunku. Osób chorujących na cukrzycę będzie coraz więcej, a już dziś pielęgniarek diabetologicznych potrzeba kilkadziesiąt razy więcej niż jest.

Liczne dowody naukowe potwierdzają znaczenie edukacji dla poprawy efektów leczenia osób z cukrzycą, jednak nie jest ona w dostatecznym stopniu stosowana. Jak już mówiłam, brakuje profesjonalnych zespołów edukacyjnych, dostęp do specjalistycznej opieki jest ograniczony ze względu na limity świadczeń zakontraktowanych z NFZ. W związku z tym lekarze diabetolodzy, pielęgniarce i inni specjaliści pracujący z osobami z cukrzycą oraz organizacje pacjentów od lat apelują o pilne podjęcie działań na rzecz wdrożenia edukacji terapeutycznej zarówno w populacji chorych na cukrzycę, jak i w grupach podwyższonego ryzyka zachorowania na tę chorobę. Oczywiście mam nadzieję, że sytuacja w pielęgniarstwie diabetologicznym wyraźnie się poprawi w wyniku kolejnych podejmowanych działań, podobnie jak poprawiła się opieka anestezyjologiczna i położnicza, gdy w tych dziedzinach medycyny zaczęły obowiązywać standardy. ■

Opieka diabetologiczna wymaga od **PIELĘGNIARKI** szczególnych kwalifikacji, umożliwiających taką pracę z pacjentem z cukrzycą, żeby **EFEKT** terapii był możliwie dobry – jakość życia z **CUKRZYCĄ** była lepsza