

Warszawa, dnia 21 stycznia 2016 r.

Szanowny Pan
Tomasz Matynia
Szef Gabinetu Politycznego MZ

Edukowanie i wspieranie pacjentów w ich codziennym radzeniu sobie z cukrzycą to ważne cele współczesnej diabetologii. Te cele wymagają nie tylko wiedzy medycznej, pedagogicznej, psychologicznej, ale również zdolności komunikowania się między członkami zespołu edukacyjnego a pacjentami. Ciągłość i dostępność opieki i edukacji to czynniki poprawiające współpracę między personelem medycznym a chorymi. Pacjenci oczekują, że edukacja będzie procesem ciągłym znajdującym zastosowanie w praktyce. Tym samym oczekują od personelu dobrych umiejętności medycznych, ponieważ potrzebują wsparcia. Sprawą kluczową jest więc dostępność świadczeń zespołu terapeutycznego.

Przewlekły i postępujący charakter cukrzycy wymaga kompleksowej opieki medycznej sprawowanej przez zespół terapeutyczny, składający się z doświadczonego lekarza, pielęgniarki/położnej podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki diabetologicznej/edukatora ds. diabetologii, dietetyka, psychologa, pracujących w specjalistycznej opiece medycznej. Ci profesjonaliści wspólnie ze specjalistą diabetologiem sprawują trudną opiekę nad chorym z cukrzycą i odpowiadają za jej całokształt.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

ul. Żegańska 21/23 03-823 Warszawa

tel. (22) 815 10 42, fax. (22) 815 12 32

KRS 0000249075 NIP 9521989403

e-mail: pfed@pfed.org.pl

<http://www.pfed.org.pl>

Edukacja terapeutyczna jest w Polsce ciągle pewną nowością i jak dotąd nie traktuje się jej jako odrębnej usługi medycznej, uważając, że może być prowadzona „przy okazji” (np. rutynowych wizyt). Jednak jak wynika z powyższych uzasadnień, nie może tu być dowolności i działań opartych wyłącznie na intuicji; za edukacją musi stać „twarda wiedza” i odpowiednie przygotowanie edukatora. Poza tym edukacja zajmuje czas tego edukatora. Jedynie potraktowanie edukacji jako odrębnie wycenionej usługi medycznej (wystandaryzowanej, dokumentowanej, podlegającej ewaluacji) uporządkuje sytuację w tym zakresie. Pozwoli poświęcić na edukację wystarczającą ilość czasu, tak aby pacjent, który w ramach samoopieki musi samodzielnie wykonywać trudne zadania terapeutyczne, miał poczucie bezpieczeństwa. Koszty poniesione na edukację dadzą ogromne oszczędności, gdyż zmniejszy się ilość powikłań cukrzycy.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania poza realizacją podstawowego planu działania w stosunku do swoich podopiecznych, uczniów szkoły, w ramach profilaktyki zdrowotnej wykonują zadania własne, a także w pewnym sensie zewnętrzne. Na przykład podejmują programy profilaktyczne i promocji zdrowia proponowane przez inne podmioty, np. sanepid (promocja zdrowego odżywiania, aktywnego życia itp.). Profilaktyka cukrzycy to m.in. profilaktyka otyłości, jeden z podstawowych tematów działalności pielęgniarek szkolnych. Z pewnością nasze koleżanki mają kompetencje do prowadzenia profilaktyki cukrzycy wśród dzieci i młodzieży szkolnej, chociaż być może przydałoby się im wsparcie metodologiczne i w postaci pomocy dydaktycznych. Praca pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania mogłaby być bardzo ważnym ogniwem opieki diabetologicznej, pod warunkiem, że obsada pielęgniarska w szkołach byłaby wystarczająca.

Młodzi dorośli po przejściu do opieki diabetologicznej dla dorosłych dość często przestają z niej korzystać, ponieważ jest ona zorganizowana na innych zasadach i nikt nie zadaje sobie trudu, aby tych pacjentów o tym szczegółowo poinformować. Zdarza się więc, że pacjenci tracą kontakt ze specjalistą. Są przez to narażeni na gorsze wyrównanie cukrzycy i pojawianie się późnych powikłań cukrzycy, jak zespół stopy cukrzycowej, retinopatia, nefropatia. Powołanie stanowiska koordynatora transmisji odpowiedzialnego za organizację przekazania pacjenta oraz za okresowe monitorowanie przebiegu jego leczenia w ośrodku dla dorosłych przyczyniłoby się do ciągłości specjalistycznej opieki diabetologicznej oraz oszczędności w związku z kosztami leczenia późnych powikłań.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

ul. Żegańska 21/23 03-823 Warszawa

tel. (22) 815 10 42, fax. (22) 815 12 32

KRS 0000249075 NIP 9521989403

e-mail: pfed@pfed.org.pl

<http://www.pfed.org.pl>

Podsumowując powyższe uwagi, w kontekście aktualnych Zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wraz z zespołem PFED widzę następujące najważniejsze potrzeby do realizacji w obszarze pielęgniarstwa/położnictwa

1. Wystandardyzowana, dostępna, refundowana usługa edukatora ds. diabetologii – świadczenie odrębnie kontraktowane w ramach opieki diabetologicznej.
2. Zatrudnianie dietetyków, psychologów.
2. Wsparcie dla pielęgniarek szkolnych i położnych oraz umożliwienie kształcenia podyplomowego w tej dziedzinie.
3. Wypracowanie modelu przejścia od diabetologicznej opieki pediatrycznej do opieki diabetologicznej dla dorosłych.
4. Wypracowanie programu opieki diabetologicznej skoordynowanej .

Z poważaniem

Alicja Szewczyk
Przewodnicząca
Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

ul .Żegańska 21/23 03-823 Warszawa

tel. (22) 815 10 42, fax. (22) 815 12 32

KRS 0000249075 NIP 9521989403

e-mail: pfed@pfed.org.pl

<http://www.pfed.org.pl>