

CUKRZYCA

PACJENT

DIABETOLOG

LEKARZ RODZINNY



AKTUALNA SYTUACJA W ZAKRESIE ORGANIZACJI OPIEKI NAD CHORYM Z CUKRZYCĄ (GŁÓWNIIE CUKRZYCĄ TYPU II – GO)

- PODMIOTOWA ROLA PACJENTA (I ORGANIZACJI PACJENCKICH)
- POLSKIE TOWARZYSTWO DIABETOLOGICZNE (PTD) I ZALECENIA PTD
- POROZUMIENIE PTD – KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE
- (KLRwP) 08.11.2016 R.
- PROZUMIENIE ORGANIZACJE PACJENTÓW (OP) – KLRwP 28.03.2017 R
- AKTUALNA PRAKTYKA



- PROJEKT USTAWY O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ SEJM RP
27.10.2017 RPROJEKT USTAWY O POZ :
 - SPECJALISTA MEDYCYNY RODZINNEJ (L. R.)
 - ZESPÓŁ (L.R.)
 - KOORDYNACJA (L.R.)
 - PROFILAKTYKA
 - KOORDYNACJA
 - EFEKT OPIEKI
- > DODATKOWE
FINANSOWANIE (?!)



- MONITOROWANIE JAKOŚCI

W POLSCE DO CHWILI OBECNEJ BRAK JEST SYSTEMU OPIEKI KOORDYNOWANEJ (ŁĄCZONEJ) W ZAKRESIE CUKRZYCY.

ZASADY WSZECHSTRONNEJ WSPÓŁPRACY SĄ PRZEDMIOTEM SZEROKIEJ DYSKUSJI W PIŚMIENNICTWIE KRAJOWYM JAK I ŚWIATOWYM.

WSPÓŁPRACĘ POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI OGNIWAMI CECHOWAĆ MUSI JAWNOŚĆ LECZENIA, SWOBODNY PRZEPŁYW INFORMACJI, WYKORZYSTANIE WSZELKICH ŚRODKÓW KOMUNIKACJI.



JAK TO DZIAŁA (I CZY DOBRZE)

W EUROPIE ?

PRZYKŁAD ...

ZJEDNOCZONE KRÓLEWSTWO LATA 70/XX WIEKU :

- LOKALNE GRUPY DORADCZE (DIABETOLODZY, LEKARZE RODZINNI,
WYSPECJALIZOWANE PIEŁĘGNIARKI, DIETETYCY, PEDIATRZY,
REPREZENTANCI STOWARZYSZEŃ CHORYCH NA CUKRZYCĘ)



=> WSPÓŁPRACA

- PODZIAŁ FUNDUSZY PRZEZNACZONYCH NA POTRZEBY
ZDROWOTNE (PODZIAŁ LOKALNY)

=> DZIĘKI TEMU M. INNYMI

- W OPIECE PODSTAWOWEJ POMOC :

PIELĘGNIARKI DIABETOLOGICZNEJ, OKULISTY, DIETETYKA, GRUP
WSPARCIA BRYTYJSKIEGO TOWARZYSTWA DIABETOLOGICZNEGO,
TECHNIKÓW OKULISTYCZNYCH WYKRYWAJĄCYCH RETINOPATIE



WSZYSTKIE ŚRODOWISKA POSTULUJĄ ABY DO ZADAŃ LEKARZA RODZINNEGO (ZESPOŁU L.R.) NALEŻAŁY:

OGÓLNA PREWENCJA I WCZESNE ROZPOZNAWANIE CUKRZYCY TYPU II W RODZINACH W KTÓRYCH JEDNA OSOBA CHORUJE NA CUKRZYCĘ.

LECZENIE CUKRZYCY TYPU II I PREWENCJA POWIKŁAŃ W PRZYPADKACH NIEWYMAGAJĄCYCH ZŁOŻONEJ INSULINIOTERAPII



WYDAJE SIĘ IŻ

L.R. POWINIEN KIEROWAĆ NA KONSULTACJĘ DO DIABETOLOGA :

- CHORYCH Z CUKRZYCĄ TYPU I
- KOBIETY CIĘŻARNE CHORUJĄCE NA CUKRZYCĘ
- OSOBY ŹLE KONTROLUJĄCE GLIKEMIE
- OSOBY Z CZYNNIKAMI RYZYKA POWIKŁAŃ I POWIKŁANIAM



MINIMALNY ZAKRES BADAŃ (MZB) DO KONSULTACJI

- HEMOGLOBINA GLIKOWANA HbA₁C
- GLIKEMIA NA CZCZO I PO POSIŁKACH (+DZIENNICZEK SAMOKONTROLI)
- PARAMETRY GOSPODARKI LIPIDOWEJ (CHOLESTEROL CAŁKOWITY, LDL, HDL, TG)
- STĘŻENIE KREATYNINY
- BADANIE MOCZU
- EKG



- BADANIE DNA OKA

-

→ KARDIOLOG

→ NEFROLOG

→ NEUROLOG

→ CHIRURG NACZYNIOWY



W RAMACH KOORDYNACJI LUB AOS



- EDUKACJA CHORYCH : NA POZIOMIE POZ (I POZA)
- LECZENIE DIETETYCZNE (POZ)
- WYSIŁEK FIZYCZNY (STYMULOWANY W POZ I POZA)
- EDUKACJA LEKARZY POZ

(GŁÓWNI W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI RZADKO WYKONYWANYCH) :

NP. INSULINOTERAPIA PROSTA, CIĘŻKA CHOROBA WSPÓŁISTNIEJĄCA,
POSTĘPOWANIE OKOŁOOPERACYJNE, CUKRZYCA W
CIAŻY ITP.



- PEŁNE SYSTEMY REFUNDACYJNE LEKÓW (!):

AKT : INHIBITORY (SGLT- 2), INKRETYNY: AGONIŚCI GLP-1,

INHIBITORY DPP-4

- WSPÓŁPRACA ZESPOŁU POZ – L. DIABETOLOGA PRZY PRZEWLEKŁYCH
POWIKŁANIACH CUKRZYCY

(I INNYCH SPECJALISTÓW)



- SYSTEMOWE MECHANIZMY POPRAWY OPIEKI DLA CHORYCH :

→ MONITOROWANIE EFEKTU OPIEKI

POZ/ KOORDYNACJA/ AOS/ SZPITAL

→ REJESTR PACJENTÓW (?!)

PACJENTÓW Z POWIKŁANIAMI (??)

→ LOKALNA I PONADLOKALNA POLITYKA OPIEKI

DIABETOLOGICZNEJ / W TYM NP.

CENTRA STOPY CUKRZYCOWEJ ITP/

→ CENTRALNE PROGRAMY PROFILAKTYCZNE,

EDUKACYJNE ITP.







MICHAŁ SUTKOWSKI

**Dziękuję za
uwagę**

**SPECJALISTA MEDYCYNY RODZINNEJ
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH**

**PREZES WOT KLRwP
RZECZNIK PRASOWY KLRwP
NZOZ „MEDYCYNĄ RODZINNA”; CM MML WARSZAWA**



lek med Michał Sutkowski