

Kompendium konferencji Pacjent z cukrzycą 2026

która odbyła się w dniu 14 kwietnia 2026 roku w Warszawie

Jakie są oczekiwania osób z cukrzycą w roku oszczędności w ochronie zdrowia? Powraca temat rozszerzenia refundacji pomp insulinowych i niewykorzystania środków z opłaty cukrowej. Jednak bardzo poważnym problemem okazuje się też dezinformacja, której ulegają pacjenci, niekiedy z opłakanym skutkiem. Jak się w tej sytuacji odnaleźć, w co wierzyć? Potrzeba edukacji i rozwiązań systemowych. Chory ma po swojej stronie organizacje pacjenckie, samorząd, a niekiedy także opiekę koordynowaną.

Zacznijmy od żywienia...

Baszar El-Helou, dietetyk, psychodietetyk, ekspert Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej NIZP PZH-PIB, przedstawiciel Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-Państwowego Instytutu Badawczego

<https://youtu.be/DHGjgtb48K8>

Żywienie w cukrzycy stanowi ważny element leczenia i nie zastąpią go leki. Jednak stosowanie właściwej diety przysparza pacjentom wiele trudności. Ich źródłem jest m.in. chaos organizacyjny w przygotowywaniu posiłków. Tymczasem priorytet to ich regularność. Warto więc poświęcić czas na ich zaplanowanie, a także mieć „plan B” na awaryjne sytuacje, np. w postaci zamrożonych porcji.

Istnieje też szereg mitów na temat poszczególnych produktów, co budzi lęk – np. przed owocami, i powoduje dezorientację. Przygotowując posiłek, należy się kierować zaleceniami Talerza Zdrowego Żywienia. Korzystać z nich mogą wszyscy domownicy, więc osoba z cukrzycą nie musi czuć się odizolowana. Oprócz właściwego żywienia istotna jest także regularna, umiarkowana aktywność fizyczna.

Wytyczne PTD 2026 – co oznaczają dla pacjenta

prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

https://youtu.be/ol6GmibK_J0

Nowe zalecenia PTD wprowadzają zmiany w diagnostyce cukrzycy: do parametrów oznaczenia stanu przedcukrzycowego dołączono HbA1c, a badanie przeciwciał ma się odbywać w referencyjnych laboratoriach. Co do leczenia, podkreślono rolę w nim systemów CGM i zalecono rozszerzenie ich stosowania. Zwrócono też uwagę na częstsze, niż się dotąd wydawało, występowanie cukrzycy monogenowej.

W zaleceniach precyzyjnie zostały opisane zadania, związane z postępowaniem z osobą z cukrzycą w POZ i innych placówkach ochrony zdrowia. Uwzględniono w nich m.in. pomoc psychologiczną,

której potrzeba wynika z problemów emocjonalnych u pacjentów. U osób w wieku powyżej 65 r. ż. zaleca się badania, uwzględniające zespoły geriatryczne, które mogą rzutować na leczenie cukrzycy.

Czy ja lub ktoś z moich bliskich jest w grupie ryzyka cukrzycy?

dr n. med. i n. o zdr. Monika Zamarlik, Prezes Federacji Diabetyków

<https://youtu.be/uT57IH8uvHI>

O tym, czy choruje się na cukrzycę, można się dowiedzieć, badając stężenie glukozy w organizmie. Powyżej 45 r. ż. należy to robić co trzy lata. Jest jednak wiele czynników, które powodują, że takie badanie zaleca się częściej i w każdym wieku. Należy do nich m.in. nadwaga i otyłość, występowanie cukrzycy w rodzinie, mała aktywność fizyczna, cukrzyca przebyta w ciąży, choroby serca i naczyń.

W cukrzycy typu 1 takich czynników nie ma, w związku z czym nie istnieje profilaktyka tej choroby. Pomóc mogą natomiast badania przesiewowe w kierunku autoprzeciwciał przeciw antygenom wysp trzustkowych. Pozwalają one wykryć chorobę na długo przed wystąpieniem niedoboru insuliny w organizmie.

Wyzwania systemowe to nie jedyne wyzwania życia z cukrzycą - perspektywa pacjentów

Monika Kaczmarek, Prezes Zarządu Głównego, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków

<https://youtu.be/OUkpvSUmTtc>

Osoby z cukrzycą żyją w chaosie informacyjnym, na który składają się różnego rodzaju mity, fałszywe doniesienia i nieuczciwe reklamy. Konsekwencją tego to niepewność, spadek zaufania do lekarzy, a w efekcie własne eksperymenty z dietą i terapią oraz bezsensowne wydatki na „cudowne” urządzenia. Niestety, brak na razie uregulowań prawnych w tym zakresie – być może przyniesie je oczekiwana ustawa „lex szarlatan”.

W tej sytuacji nigdy za wiele rzetelnej edukacji, i to spersonalizowanej, dostosowanej do potrzeb konkretnego pacjenta. Każdy przecież choruje inaczej, zależnie od wieku, stopnia zaawansowania choroby i wielu innych czynników. Edukacja ta powinna w dużej mierze dotyczyć nowych rozwiązań technologicznych, aby mogły być stosowane z pożytkiem dla chorego.

Dekalog zmian w opiece diabetologicznej

prof. dr hab. n. med. Grzegorz J. Dzida, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1

<https://youtu.be/4awcllxkbJ0>

Przewiduje się dalszy dynamiczny wzrost liczby zachorowań na cukrzycę. Jej pandemiczny wręcz charakter wymaga wyznaczenia priorytetów w opiece nad chorymi. Zdaniem ekspertów należy do nich stała edukacja pacjentów na każdym etapie choroby, wprowadzenie rozwiązań z pilotażu leczenia zespołu stopy cukrzycowej do koszyka świadczeń gwarantowanych oraz poprawa wyceny procedur szpitalnych w cukrzycy typu 1.

Inne, równie ważne, zadania to zwiększenie dostępu do nowoczesnych leków oraz systemów ciągłego monitorowania glikemii, poszerzenie opieki koordynowanej oraz wprowadzenie pomiaru glikemii do bilansu zdrowotnego u dzieci. Najważniejsza jednak wydaje aktualnie się refundacja

pomp insulinowych dla osób powyżej 26 r.ż.. Środki finansowe na te cele powinny płynąć z opłaty cukrowej.

Technologie medyczne 2026 – co nowego dla pacjenta

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

https://youtu.be/eO_EazsoAFE

Wyniki badań dowodzą, że bez udziału nowoczesnych technologii nie jest możliwa pełna kontrola nad cukrzycą, nawet przy zastosowaniu tak dobrych insulin, do jakich polscy pacjenci mają dostęp. Jednak u osób, które stosują tylko glukometry i peny, wskaźnik TIR nie sięga nawet 50 proc.. Im bardziej zaawansowane metody pomiaru glikemii i podaży insuliny, tym wskaźnik ten jest wyższy.

Najlepsze efekty dają pompy zintegrowane z CGM, wymagające od pacjenta zaledwie minimalnego udziału. W takie urządzenia powinno się inwestować, mając na względzie uniknięcie w przyszłości wydatków na leczenie powikłań cukrzycy. Najpilniejsza jest jednak potrzeba refundacji pomp insulinowych dla osób 26+, na co można wykorzystać środki z opłaty cukrowej.

Przegląd organizacji pacjentów - gdzie można szukać pomocy poza systemem

Jerzy Magiera, redaktor portalu mojacukrzyca.org

<https://youtu.be/3ldBa1BKfU8>

Organizacje pacjenckie to bardzo ważne źródło wszelkiego rodzaju pomocy dla osób z cukrzycą, ich rodzin i otoczenia, uzupełniająca, a niekiedy zastępująca system ochrony zdrowia. Edukują, wspierają psychicznie i finansowo, integrują, budują społeczności. Jest ich w Polsce wiele, działających zarówno centralnie, jak i lokalnie.

I tak na przykład Federacja Diabetyków organizuje dla nauczycieli szkolenia w zakresie postępowania z dzieckiem z cukrzycą, Fundacja Europejska Klinika Cukrzycy uruchomiła diabetobus, a MojaCukrzyca.pl funduje stypendia. Największą i najstarszą organizacją jest natomiast Polskie Stowarzyszenie Diabetyków.

Rodzina pacjenta z cukrzycą – mechanizmy psychologiczne i funkcjonowanie

Rafał Kwiecień, Wiceprezes Zarządu Fundacji Diabeciaki

<https://youtu.be/LKqNdQfjlqU>

Diagnoza cukrzycy u dziecka najczęściej wywołuje w rodzinie poważny kryzys. Pojawia się szok, dezorientacja, lęk i złość. Te emocje z czasem przechodzą w akceptację, a rodzina adaptuje się do nowej sytuacji. Niemniej opieka nad chorym dzieckiem wywołuje przewlekły stres, przemęczenie wskutek często bezsennych nocy, a także nadopiekuńczość i nadmierną kontrolę wobec dziecka.

Koncentracja rodziców na chorym sprawia, że jego rodzeństwo czuje się zaniedbane i odsunięte. Na nowo trzeba też zdefiniować swoje relacje z otoczeniem, w tym ze szkołą czy przedszkolem pacjenta. Co może pomóc? Korzystanie z porad psychologa, edukacja, a także tworzenie sieci wsparcia.

Samorząd – sojusznik w walce z cukrzycą

Tomasz Prycel, Dyrektor Zarządzający i Sekretarz Stowarzyszenia CEESTAHC

<https://youtu.be/UAjK18uyC6M>

W diagnostyce i profilaktyce cukrzycy mogą i powinny uczestniczyć samorządy terytorialne poprzez profilaktyczne programy zdrowotne. Ich tworzenie jest obecnie znacznie ułatwione dzięki pomocy AOTMiT. Ale w dziedzinie cukrzycy dzieje się tu ciągle za mało. Pomóc może zachęta ze strony organizacji pacjenckich.

Jednak program profilaktyki nie spełni swoich celów, jeśli nie przyciągnie dostatecznej liczby uczestników. Konstruuując go, warto pomyśleć o sposobach ich zmotywowania. Istnieje wiele potencjalnych źródeł finansowania samorządowych programów zdrowotnych, jak choćby tzw. korkowe.

Cukrzyca - między POZ a specjalistką

Ewelina Nazarko-Ludwiczak, Fundacja My Pacjenci

<https://youtu.be/dyyM63K8LUg>

Leczenie choroby przewlekłej prowadzone jest najczęściej przez specjalistów, natomiast lekarze POZ pełnią tu funkcję pomocniczą. Pacjenci nie mają świadomości, że w POZ mogą obecnie przeprowadzić więcej niż dawniej badań diagnostycznych, często więc szukają pomocy w AOS, godząc się z dojazdami i długim czasem oczekiwania do specjalisty.

Jednocześnie głównym powodem korzystania z opieki specjalistycznej jest po prostu skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Skrócić kolejki do specjalistów mogło wprowadzenie opieki koordynowanej. Rozwój tej formy jednak zatrzymał się, nie przybywa nowych placówek mimo pozytywnych ocen pacjentów.

Dyskusja z udziałem uczestników konferencji

Moderator: red. Michał Dobrołowicz

<https://youtu.be/e5RqSihdi0M>

Rok 2026 jest już uważany za rok oszczędności w ochronie zdrowia. Tymczasem ciągle powraca temat poszerzenia dostępu do nowoczesnych technologii, a przede wszystkim refundacji pomp insulinowych dla osób powyżej 26 r.ż.. Zdaniem uczestników debaty środki na ten cel powinny pochodzić z opłaty cukrowej, która nie służy celowi, na jaki miała być przeznaczona.

Rośnie wiedza i świadomość społeczna na temat cukrzycy i jej profilaktyki. Ale edukacja ciągle jest konieczna, choćby po to, by pacjenci nie ulegali fałszywym reklamom, np. urządzenia do pomiaru glikemii bez wkłucia. Nieoceniona jest w tym zakresie rola organizacji pacjenckich, ale potrzeba też rozwiązań systemowych.

Kontakt: HPM, ul. Żegańska 21/23, 04-713 Warszawa, tel. +48 509-607-476, biuro@infozdrowie.org, www.infozdrowie.org



Health Project
Management