

Deklaracja Wiślańska Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i całego środowiska leczącego cukrzycę

Wisła 18 maja 2006 r.

Cukrzyca jest jednym z najpoważniejszych schorzeń społecznych. Obecnie w Polsce cierpi na nią do 10% populacji osób dorosłych. Cukrzyca jako schorzenie nieuleczalne trwa całe życie, a poprzez konieczność zmian stylu życia, żywienia, kontroli wyrównania i stałego leczenia w jej krąg wciągana jest rodzina chorego, jego otoczenie, miejsce pracy i szkoła, a więc praktycznie całe społeczeństwo.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i całe środowisko zajmujące się leczeniem cukrzycy uważa, że w Polsce jest obecnie sytuacja niebezpiecznego niedowartościowania zagrożeń wynikających z cukrzycy, a szczególnie ze związanych z niewłaściwym i niewystarczającym leczeniem tak zwanych przewlekłych powikłań cukrzycy. Są to powikłania sercowo-naczyniowe, prowadzące do zawału serca, udaru mózgu i zgonu sercowo-naczyniowego, zmiany oczne prowadzące do ślepoty, powikłania nerkowe grożące niewydolnością nerek, dializami i transplantacją czy powikłania nerwowe grożące zespołem stopy cukrzycowej i amputacją kończyn. Leczenie tych powikłań jest ok. 8-krotnie droższe niż leczenie samej cukrzycy.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i całe środowisko diabetologów stwierdza, że w Polsce jest bardzo dobrze wyszkolona, kompetentna i oddana pacjentom kadra lecząca. W leczeniu cukrzycy, gdzie konieczny jest stały, nie tylko profesjonalny, ale także przyjacielski kontakt między lekarzem a pacjentem, te wymienione cechy lekarza i innych osób uczestniczących w terapii cukrzycy są niezwykle ważne. Należy dodać, że w naszym kraju istnieje dość dobrze zorganizowana sieć poradni diabetologicznych, która oparła się w dużej mierze coraz bardziej biurokratyzowanym i bezdusznym regułom rozliczania świadczeń zdrowotnych.

Niestety, pomimo tych walorów, diabetologia polska znajduje się na niebezpiecznej dla zdrowia społecznego równi pochyłej. Na to niepokojące dramatycznie zjawisko składają się przede wszystkim:

- żenująco niskie wyceny punktowe procedur diabetologicznych;
- niewystarczająco niskie dla zabezpieczenia leczenia kontrakty na lecznictwo diabetologiczne, grożące postępującymi likwidacjami placówek zajmujących się leczeniem cukrzycy;
- brak centralnie finansowanych procedur diabetologicznych, jakie posiada na przykład hematologia, kardiologia czy nefrologia; takimi procedurami mogłyby być, a nie są: opieka nad kobietą w ciąży chorą na cukrzycę, leczenie stopy cukrzycowej, instalacja osobistej pompy insulinowej czy wdrażanie insulinoterapii i edukacji diabetologicznej;
- mała liczba i ograniczanie liczby godzin dydaktycznych z zakresu diabetologii dla studentów medycyny;
- brak zwartego, kompetentnego i opierającego się na stażach w akredytowanych placówkach szkolenia z diabetologii dla lekarzy rodzinnych;
- żenująca, najgorsza w Europie polityka refundacji leków i sprzętu diabetologicznego, wyłączająca dostęp polskich pacjentów do nowoczesnego leczenia (analogi długodziałające, glitazony, pompy i osprzęt do pomp, opatrunki do stopy cukrzycowej);
- brak jednolitej postawy Ministerstwa Zdrowia w sprawie leczenia cukrzycy: z jednej strony powoływanie zespołu ds. profilaktyki i leczenia cukrzycy, a z drugiej strony (w innym departamencie) publikowanie narodowego programu zdrowia na lata 2005–2015 nieuwzględniającego w najmniejszej mierze spraw i problemów lecznictwa diabetologicznego.

Ten zatrważający obraz musi ulec zmianie. Rok 2006 w okresie austriackiej prezydencji w Unii Europejskiej poświęcony jest właśnie problematyce cukrzycowej. Specjalną uwagę poświęcają zagadnieniu cukrzycy deputowani Parlamentu Europejskiego. W tym roku ogłoszona będzie specjalna deklaracja dla ONZ sformułowana przez Międzynarodową Federację Diabetologiczną (IDF) i Światową Organizację Zdrowia (WHO). Decyzje Unii Europejskiej nakazują rządowi zajęcie się ze specjalną troską problematyką cukrzycy jako tak zwanej epidemii XXI wieku.

Dlatego diabetolodzy polscy zgromadzeni na Konferencji Karpackiej w Wiśle postulują:

- nadanie szczególnej rangi zagadnieniom leczenia cukrzycy, a nie rozmywanie ich w innych specjalnościach, na przykład kardiologii;
- zwiększenie punktacji za procedury diabetologiczne i poprawę wartości kontraktów na leczenie cukrzycy;
- wprowadzenie centralnie finansowanych procedur diabetologicznych;
- wprowadzenie minimum godzin dydaktycznych wykładowych z zakresu leczenia cukrzycy (20–30 w okresie studiów) i odpowiednie zwiększenie godzin ćwiczeń oraz zwiększenie nacisku na szkolenia diabetologiczne lekarzy;
- bezwzględne wprowadzenie na listy refundacyjne leków nowoczesnych w takich proporcjach, jak ma to miejsce w innych specjalnościach i w innych krajach;
- nasilenie działalności prewencyjnej, nakierowanej na zapobieganie chorobie i jej powikłaniom, co może radykalnie obniżyć koszty leczenia cukrzycy i zmniejszyć nieuzasadnione wydatki, na przykład na powikłania sercowo-naczyniowe, oraz poprawić skuteczność tego leczenia.

Uważamy, że Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia powinny zrozumieć, że cukrzyca leczona nowocześnie nie musi prowadzić do kosztownych lecniczo powikłań kardiologicznych, okulistycznych, nefrologicznych, chirurgicznych i innych. Nie można w Polsce przez niewłaściwą politykę zdrowotną dopuścić do zaprzepaszczenia dorobku wielu pokoleń diabetologów. Należy zgodnie z Deklaracją Europejską z Saint Vincent poprawić jakość leczenia i dążyć do zmniejszenia liczby zgonów i inwalidztwa spowodowanego przez cukrzycę.

Apelujemy do decydentów lecznictwa, rządu, parlamentu, społeczeństwa, mediów i wszystkich środowisk opiniotwórczych o dążenie do poprawy lecznictwa diabetologicznego, które niedowartościowane i niedoszacowane może zaważyć na zdrowiu społeczeństwa. Jest to nakazem chwili, zdrowego rozsądku i wyrazem troski o stan zdrowia obecnej i następnych generacji Polaków.