



Okiem konsultanta krajowego

Czasopismo *Diabetologia Kliniczna* debiutuje właśnie w nowej formie po połączeniu dwóch wydawanych wcześniej pozycji. To dobry moment, aby podzielić się z Czytelnikami swoimi refleksjami na temat diabetologii z pozycji konsultanta krajowego.

Chciałbym podzielić się z Państwem najistotniejszymi problemami, które w moim odczuciu nurtują polską diabetologię. Problemy te zgłosiłem na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia z konsultantami krajowymi w lutym bieżącego roku.

Niepokojący jest sposób kontraktowania świadczeń diabetologicznych w poradniach. Narodowy Fundusz Zdrowia nie uwzględnia doświadczenia ośrodka (kontynuacji leczenia chorych) w wymogach kontraktacyjnych. Powoduje to znaczną dyspersyfikację kontraktów. Otrzymują je małe, nowe poradnie, które dopiero deklarują zatrudnienie diabetologa. Problem ten wielokrotnie zgłaszałem, opisując zasady kontraktowania — jak na razie, bez rezultatu. Bez echa minął mój postulat, aby oznaczenie HbA_{1c} kwalifikowało poradę do II typu (7 pkt). Temat dofinansowania porad i hospitalizacji diabetologicznych jest niezmiennie nierozstrzygniętym problemem i może skutkować zamknięciem oddziałów sprofilowanych na diabetologię. Jednocześnie koledzy praktykujący w warunkach ambulatoryjnych mają do dyspozycji system KAOS (Komputerowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej), który może być źródłem dodatkowych przychodów.

Ponadto niepokojący jest fakt dopuszczenia do świadczeń diabetologicznych specjalistów z zakresu endokrynologii. Specjaliści endokrynolodzy nie są do tego przygotowani, ponieważ w ramach specjalizacji mają tylko 2-miesięczny staż diabetologiczny. Kwestie te wielokrotnie poruszałem w rozmowach z NFZ. W odpowiedzi usłyszałem, że w niektórych województwach jest zbyt mało diabetologów. Propozycje, aby zatem kontraktować procedury u specjalistów z 5-letnim stażem diabetologicznym pozostają bez echa. Sen z powiek spędza mi dostęp do leczenia zespołu stopy cukrzycowej. Wprowadzenie Jednorodnych Grup Pacjentów oddzieliło diabetologię od wyżej punktowanych porad zabiegowych. W wielokrotnych rozmowach Centrala NFZ zapewnia o przygotowaniu programu leczenia chorych z ZSC. Oby jak najszybciej go wprowadzono.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało moduł cukrzycowy Narodowego Programu Leczenia Schorzeń Cywilizacyjnych. Wśród elementów programu znajduje się strona internetowa z informacjami przeznaczonymi dla chorych na cukrzycę. Obecnie strona obejmuje tylko informacje o typie 1. Ze zdumieniem zauważyłem ogólnopolską akcję medialną informującą o powstaniu strony z podaniem adresu www. Zwróciłem uwagę Ministerstwu, że reklamuje w publicznych mediach stronę z informacjami dla 300 tys. spośród 2 mln chorych. Z drugiej strony nie można oczekiwać wymiernych efektów programu, na który w tym roku przeznaczono 2,8 mln PLN.

Środowisko diabetologiczne od kilku lat niepokoi perspektywa połączenia naszej specjalności z endokrynologią. Obecnie zagrożenie wydaje się zażegnane. Natomiast pojawiła się nowa, wywodząca się ze środowiska nadzoru specjalistycznego w dziedzinie pediatrii koncepcja powołania specjalizacji z zakresu diabetologii i endokrynologii dziecięcej. Koncepcja została zgodnie oprotestowana przez środowisko diabetologów i endokrynologów. Ostateczna decyzja Ministerstwa powinna zapaść w najkrótszym czasie.

I na koniec problem refundacji. W ostatniej chwili z listy „wypadły” leki inkretynowe. Ogranicza to nasze możliwości terapeutyczne praktycznie do metforminy, pochodnych sulfonilomocznika, akarbozy oraz insuliny (z wyjątkiem długodziałających analogów). Ponadto wprowadzenie sztywnych marż spowodowało wzrost ceny analogów szybko działających i mieszanek analogowych. Może to stanowić problem finansowy dla naszych, niezbyt bogatych przecież, pacjentów. Trudno przewidzieć skutki nowych zasad refundacji. Leki przeciwcukrzycowe mają na liście refundacyjnej wskazanie „cukrzyca”, a nie „zgodnie ze specyfikacją produktu”. Ułatwia to ich przepisywanie w sytuacjach mniej typowych (cukrzyca monogenowa, ciąża itp.). Pojawił się również problem pasków do oznaczenia glikemii. Niektóre z nich — te najczęściej stosowane — pojawiły się dopiero w uaktualnionej liście z 1 marca br. Paski mają podwójną odpłatność, w zależności od wymaganej częstości samokontroli. Takie rozwiązanie, aby w pełni refundować paski chorym leczonym co najmniej trzema wstrzyknięciami insuliny, a pozostałym — w 30%, sugerowałem Ministerstwu.

Rozpoczęliśmy kolejny rok. Wydajemy nowe czasopismo pod kierunkiem prof. Macieja Małeckiego. Jestem przekonany, że artykuły wydrukowane w *Diabetologii Klinicznej* przydadzą się nam wszystkim w codziennej pracy. Równocześnie mam nadzieję, że uda się nam, a zwłaszcza naszym chorym, przetrwać coraz głębsze meandry kolejnego aktu reformy służby zdrowia.