

Wspólne cele medycyny rodzinnej i diabetologii

Common ideas and tasks of the family (primary) medicine and diabetology: the need for planned “shared care” – a good idea but not accepted in real world of practice

lek. med. Roman Łaz, dr n. med. Marek Kowrach

z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Szpitala Bródnowskiego
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Anna Czech

Streszczenie

Niniejszy artykuł stanowi propozycję modelowego ujęcia współpracy w dziedzinie diabetologii między specjalistami a lekarzami rodzinnymi. Narastająca epidemia cukrzycy, stanów przedcukrzycowych, gdzie łączna ich częstość wynosi około 9,1% skłania do sformułowania organizacyjnych rozwiązań uwzględniających z jednej strony łatwość dostępu do lekarza, a z drugiej możliwość uzyskania specjalistycznej opieki dla mniej typowych i trudnych przypadków. Duża część działań prewencyjnych i leczniczych obejmujących niepowikłane przypadki cukrzycy typu 2, zwłaszcza u osób leczonych lekami doustnymi pozostanie w rękach lekarzy rodzinnych, natomiast prowadzenie insulinoterapii w trudnych przypadkach cukrzycy typu 2 i w cukrzycy typu 1, opieka w szczególnych okresach chorych na cukrzycę (dzieci, kobiety w ciąży), diagnozowanie i leczenie powikłań cukrzycy w znacznej części powinna być sprawowana w ramach opieki specjalistycznej. W obu formach opieki nad chorym na cukrzycę obowiązują te same cele terapeutycznej sformułowane i przedstawione w ramach standardów opieki diabetologicznej.

Słowa kluczowe: cukrzyca, opieka specjalistyczna, opieka podstawowa.

Summary

Presented article is a proposition of forming a model of cooperation in the field of diabetology between specialist in diabetology and primary care doctor. Growing numbers of people with diabetes and prediabetic states, approaching 9,1% of population, needs formulation of organizational aspects of care which takes into consideration easy access to medical care and possibility of obtaining specialist care in more difficult and atypical cases. The largest number of cases and profilactic action should stay in hands of primary care, while difficult cases of diabetes type 2 and persons with diabetes type 1, specific situations of diabetes (children, pregnancy), diagnosing and treatment of diabetic complications should depend on specialist care. Both form of medical management have the same standards defining methods and aims of treatment.

Key words: diabetes mellitus, primary care, specialist care