

Mit tehet az MDT Családorvosi Munkacsoportja a cukorbetegség alapellátásában megvalósuló minőségi gondozása érdekében?

Oláh Ilona dr., Rosta László dr.

Kulcsszavak

- 2-es típusú diabetes
- diabetológiai licenc
- EESZT
- gondozás
- telemedicina

Összefoglalás

A diabetes a hipertónia után a második leggyakoribb, rendszeres gondozási tevékenységet igénylő krónikus megbetegedés a családorvosi gyakorlatban. Ezen túlmenően az összes diabetes mintegy 94%-át kitevő 2-es típus gondozása a Magyar Diabetes Társaság aktuális irányelve szerint is deklaráltan az alapellátás feladata. A családorvosok diabetológiai licencképesítésének az egészségügyi kormányzat részéről történő elismerése, valódi tartalommal és jogosultságokkal való felruházása, valamint a praxisközösségek létrejötte új távlatokat nyithat, ami jelentős minőségi javulást eredményezhet a diabetológiai gondozás terén. A gondozási tevékenységhez tartozik a rizikóstatusz szerinti szűrés, a korai diagnózis, a céltérték-orientált, életmód-központú és szükség esetén gyógyszeres terápiával kiegészített terápia, amelynek alapja az egyénre szabott glikémiás céltértékek elérése, a szövődmények – különös tekintettel a kardiovaszkuláris vonatkozásokra – kialakulásának megelőzése. A betegek rendszeres, holisztikus szemléletű ellenőrzése, a kialakult szövődmények követése és a rehabilitáció szintén a praxis feladatai közé tartozik. Ezen elvek minél magasabb színvonalú megvalósulása céljából a családorvosok és a diabetológusok körében egybehangzó elvárásnak megfelelően 2011-ben létrehoztuk az MDT-n belül a Családorvosi Munkacsoportot. Írásunk a munkacsoport célkitűzéseit, eddigi tevékenységét és jövőbeli céljait, javaslatait foglalja össze.

A CSALÁDORVOSI MUNKACSOPORT CÉLKITŰZÉSEI ÉS EDDIGI MUNKÁJA

2011-ben alakult munkacsoportunknak jelenleg 255 aktív tagja van. A kezdetektől törekedtünk az alapellátók és a szakorvosi hálózat együttműködésének javítására a cukorbetegség minél magasabb szakmai színvonalú ellátása érdekében. Célunk volt, hogy az MDT által is képviselt legkorszerűbb elveket¹ közvetítsük a családorvosi praxisokban dolgozó kollégák felé, továbbá szélesítsük kompetenciájukat.

Nagy hangsúlyt helyezünk a családorvos kollégák továbbképzésére, ezért évenkénti rendszerességgel 2 alkalommal 60–160 fő részvételével 1–1 napos tudományos ülést, 1 alkalommal pedig 200–250 fő részvételével 2–3 napos továbbképző konferenciát rendezünk, Budapest mellett vidéki városokban is – két évente Győrben, továbbá Nyíregyházán és Egerben, az idén – terveink szerint – Herceghalmon. Továbbképző rendezvényeinken minden alkalommal valamely más, többek között a Digitális, a Metabolikus, az Edukációs, a Genetikai, a Geriátriai, a Diabetikus láb² és a Szakdolgozói Munkacsoport is szerepel, annak érdekében, hogy megismerhessük és a mindennapi gyakorlatban hasznosíthassuk ezen munkacsoportok specifikumait. Számos kollégánk több munkacsoportnak is tagja, sőt vezető szerepet is vállal.

Az elmúlt években munkacsoportunk irányításával – kiemelten a vidéki településeken – az ott dolgozó családorvosok és szakdolgozók szélesebb körű diabetológiai

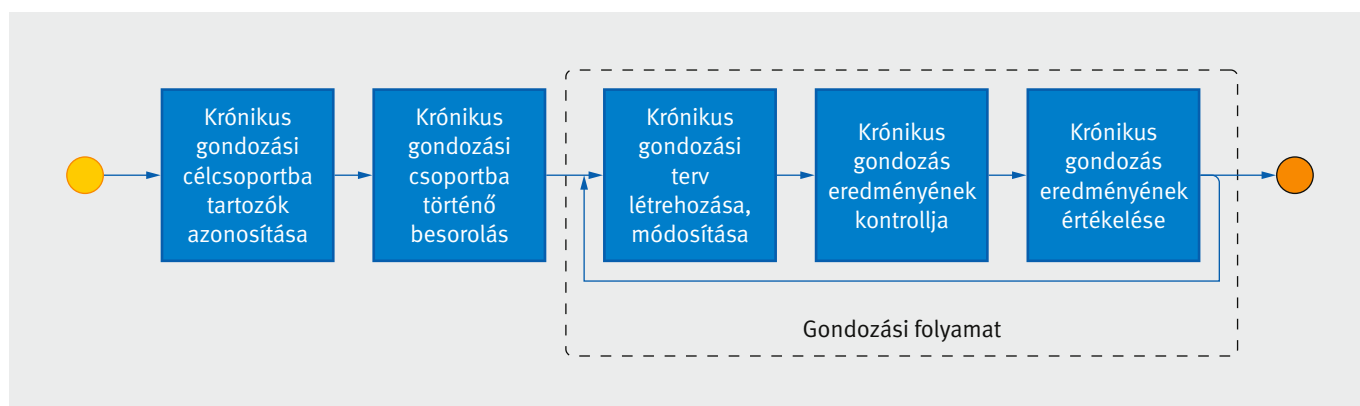
továbbképzését célul tűzve Diabetes Önképző Körök jöttek létre (jelenleg országszerte 14).

A COVID-járvány alatt az MDT támogatásával a társaság honlapján munkacsoportunk számos tagjával és vezető diabetológusok közreműködésével létrehoztunk egy, a családorvosok munkáját segítő online konzultációs lehetőséget.

Tagjaink számos tudományos és továbbképző konferencián – MDT, MHT, CSAKOSZ stb. – szerepelnek rendszeresen előadóként is. A Háziiorvosi Továbbképző Szemle, a Metabolizmus, a Diabetologia Hungarica, a Medical Tribune hasábjain közleményeink jelentek meg, illetve részt vettünk több diabetológia témájú könyv fejezeteinek írásában. Tevékenységünk elismeréseként tagjaink közül hárman Magyar Imre-díjban részesültek.

A CSALÁDORVOSI MUNKACSOPORT JÖVŐBELI TERVEI

Fő célkitűzésünk évek óta a családorvosok szerepének és feladatainak pontos meghatározása a 2-es típusú cukorbetegség gondozásában.^{3,6} Az ehhez vezető út egyik legfontosabb lépése a családorvosok diabetológiai képzettségének fejlesztése, a licencvizsgálóval rendelkezők számának növelése. Bár már jelenleg is számos családorvos rendelkezik diabetológiai licencképesítéssel, ez sajnos a gyakorlatban egyelőre semmiféle pluszhatáskört nem jelent, lakóhelyközeli definitív ellátást nem tud nyújtani. Éppen ezért



1. ábra. A 2-es típusú diabetes gondozásának folyamata

távlati célként megfogalmazzuk, hogy a licencvizsgálval rendelkező, ennek megfelelő teljes jogkörrel felruházott kollégák váljanak a praxisközösségek diabetesgondozásának irányítóivá, és ők tölthetnék be a kapcsolattartó szerepét is az alap- és szakellátás között.

2020 szeptemberében befejeződött az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) 1.8.0 alprogramja, amelynek célja 6 krónikus betegség, közöttük a 2-es típusú cukorbetegség gondozásának módszertani fejlesztése. Munkacsoportunk több tagjának közreműködésével elkészült a „Krónikus beteggondozási programok diabetológiai modellje”, ennek lépéseit mutatja be az 1. ábra.⁵ A modell gyakorlatban történő kipróbálását tervezzük, először egy pilot vizsgálatként néhány praxisközösség bevonásával. Elkészült továbbá a háziiorvosi hatásköri lista diabetológia fejezetének tervezete, amely a szakmai feladatok mellett megfogalmazza a feltételeket is, mind tárgyi, mind humán erőforrás, továbbá az ezekhez nélkülözhetetlen finanszírozás vonatkozásában is. A diabetológiai licenccel rendelkező háziorvosok kompetenciáját a belgyógyász alapképzettségű diabetológusokéval azonos szintre helyezné, ugyanazon diagnosztikus lehetőségeket biztosítva (C-peptid-, inzulinszint-meghatározás, ICA, IAA, GADA ellenanyag meghatározása, képalkotó vizsgálatok). Továbbá hasonló gyakorlati elveket fogalmaz meg a gyógyszerrendelésre és felírhatósági javaslatételre vonatkozóan is.

A fenti metodika lehetne az alapja a praxisok és praxisközösségek egységes szemléletű diabetológiai gondozásának, amelynek segítségével egy, a jelenleginél lényegesen szélesebb körű indikátor és minőségbiztosítási rendszer lenne kidolgozható, ami tovább javítaná a betegellátás színvonalát és költséghatékonyságát. A következő lépésben ezen rendszernek az EESZT-be történő implementációja lenne kívánatos, ami megteremtené az alapját a nemzeti diabetesregiszternek, amelynek adattartalma így nemzetközi összehasonlításban is egyedülálló lehetne

és a szűréstől kezdve a teljes diabeteszpektrumról valós képet adna.⁴

Véleményünk szerint a megfelelő színvonalú diabetesgondozás alapja a jól képzett családorvosi team, ezt – az eddigiekhez hasonlóan – rendszeres posztgraduális diabetológiai tárgyú továbbképzések és konferenciák szervezésével szeretnénk segíteni. A képzések minél szélesebb körben történő elérhetősége céljából szoros kapcsolatot építettünk ki a családorvosi tanszékekkel, a kutató családorvosok társaságával (CSAKOSZ) és az újonnan létrejött kollegiális hálózat vezetőivel. Kiemelten fontosnak tartjuk a telemedicinális lehetőségek megismertetését és elterjesztését az alapellátásban, ebbe a munkába az MDT digitális munkacsoportját tervezzük bevonni, amelyben jelenleg is több tagunk aktívan tevékenykedik.

Ismereteink bővítése, nemzetközi tapasztalatcsere, európai projektekben való részvétel céljából terveink között szerepel az együttműködés az EASD Háziiorvosi Munkacsoportjával (PCDE), a kapcsolatfelvétel első lépései már meg is történtek.

KONKLÚZIÓ

Az elmúlt évtizedben a diabetes gyógyszeres kezelésében, a gondozás hatékonyságát növelő telemedicinális lehetőségek terén óriási fejlődés volt megfigyelhető. A korszerű terápiák gyorsan beépültek mind a nemzetközi, mind a hazai ajánlásokba, ugyanakkor ezek gyakorlati alkalmazása jelentősen elmarad a kívánatostól, valamint a primer és szekunder prevenció területén is komoly hiányosságok tapasztalhatók. A cukorbetegség gondozásának alapját a családorvosi praxisok/praxisközösségek kell, hogy képezzék, ehhez azonban megfelelő képzés, jogosítványok, finanszírozás és minőségbiztosítás szükséges. Lehetőségeinkhez képest ezen feltételek javításában szeretne munkacsoportunk a jövőben közreműködni.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Egészségügyi szakmai irányelv – A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban (szerk.: Jermendy Gy, írta: Gaál Zs, Gerő L, Hidvégi T, Jermendy Gy, Kempler P, Lengyel Cs, Várkonyi T, Winkler G, Wittmann I). Diabetologia Hungarica 2020; 28(3): 119-204. doi: 10.24121/dh.2020.14
2. Egészségügyi szakmai irányelv – A diabeteses láb szindrómában szenvedő cukorbetegség ellátása felnőttkorban (klinikai kép, diagnosztika, terápia, megelőzés) (szerk.: Jermendy Gy; írta: Jermendy Gy, Hidvégi T, Pécsvárady Zs). Diabetologia Hungarica 2018; 26(2): 79-116. doi: 10.24121/dh.2018.2
3. Rosta L: A háziorvos szerepe a diabeteses betegek ellátásában. Metabolizmus 2020; 2: 98-102.
4. Rosta L: Tanulságok, kihívások, tapasztalatok a diabetológia területén. Háziorvos Továbbképző Szemle 2020; 25: 503-507.
5. Oláh I, Rosta L, Dózsa K, et al.: Diabetesgondozási program a háziorvosi gyakorlatban, kézirat. Diabetologia Hungarica, közlés alatt.
6. Oláh I: A diabeteses betegek gondozása az alapellátásban. Medical Tribune 2016; 14(6): 19-17.