Cukrzyca w Programach Polityki Zdrowotnej – najnowsze rozwiązania

Jerzy Gryglewicz Warszawa 14 listopada 2017 r.

Cukrzyca jest 7 priorytetem zdrowotnym określonym rozporządzeniem ministra Zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych

Ustala się następujące priorytety zdrowotne:

1) zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu:

a) chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu,

b) nowotworów złośliwych,

c) przewlekłych chorób układu oddechowego;

2) ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych;

3) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;

4) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;

5) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;

6) ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych:

a) spożywaniem alkoholu,

b) używaniem substancji psychoaktywnych,

c) paleniem tytoniu;

7) przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;

8) ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania;

9) poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;

10) zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia;

11) rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności;

12) poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.

Profilaktyka cukrzycy pośrednio o została w 2015 roku zapisana jako pierwszy cel w Narodowym Programie Zdrowia

Narodowy Program Zdrowia

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Narodowy Program Zdrowia

Cele szczegółowe :

1. Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

2. Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

3. Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

5. Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.

6. Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Ministerstwo Zdrowia realizuje i finansuje od 2016 r ogólnopolski program polityki zdrowotnej dotyczący stopy cukrzycowej

„Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej" realizowany przez Ministerstwo Zdrowia.

- Projekt programu zakłada utworzenie i wyposażenie wojewódzkich gabinetów referencyjnych stopy cukrzycowej (16 ośrodków) oraz podlegających im gabinetów podstawowych (1 gabinet na ok. 650 tys. mieszkańców danego województwa, tj. ok. 57 ośrodków w kraju).
- W projekcie dokładnie opisano charakterystykę gabinetów, sposoby ich powstawania oraz kryteria wyboru poszczególnych realizatorów.
- Wskazuje się m.in., że każdy z gabinetów powinien posiadać co najmniej 3-letni kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu diabetologii.

Cukrzyca jest często wymieniana w uchwalonych w czerwcu 2016 roku priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej np. w województwie małopolskim

PRIORYTETY
DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
- ocena potrzeb zdrowotnych na okres od 30 czerwca 2016 do 31 grudnia 2018 r.

7. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie w ramach diabetologii, okulistyki i neurochirurgii

- Wprowadzenie centralnego rejestru chorych na cukrzycę
- Poprawa dostępności do leków nowej generacji oraz osobistych pomp insulinowych
- Poprawa dostępności do elektrod do ciągłego monitorowania glikemii w cukrzycy typu I
- Rozwój telemedycyny
- Rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, gabinetów stopy cukrzycowej– przesunięcie ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy

Opublikowana 31 grudnia 2016 r.

- **Aspekty demograficzne i epidemiologiczne**
- **Analiza stanu i wykorzystania zasobów**
- **Prognoza**

USTAWA

z dnia 29 września 2017 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Wprowadza istotne zmiany upraszczające i dotyczące opracowywanie wdrażania i realizacji Programów Polityki Zdrowotnej

Podpisana przez Prezydenta RP 9 listopada 2017 r.

USTAWA

z dnia 29 września 2017 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Wprowadza istotne zmiany upraszczające i dotyczące opracowywanie wdrażania i realizacji Programów Polityki Zdrowotnej

Podpisana przez Prezydenta RP 9 listopada 2017 r.

Zmiany dotyczące PPZ

- Ustawa wprowadza nowe rozwiązanie dające możliwość opracowania programu polityki zdrowotnej w oparciu o rekomendację Prezesa Agencji wydaną dla danej choroby lub danego problemu zdrowotnego, która została przygotowana w oparciu o dowody naukowe.
- Rekomendacja ta ma umożliwić podmiotowi sporządzającemu projekt programu polityki zdrowotnej przygotowanie go we właściwy sposób.
- Ustawa przewiduje , że Prezes Agencji będzie wydawać opinię tylko dla projektów programów polityki zdrowotnej, dla których nie zostały opublikowane odpowiednie rekomendacje
- Rekomendacje będą publikowane w Repozytorium programów polityki zdrowotnej, które zostanie udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji oraz na stronie internetowej Agencji.

Zmiany dotyczące PPZ

- Minister właściwy do spraw zdrowia będzie mógł zlecać Agencji opracowanie i wydanie rekomendacji dotyczącej danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.
- Rekomendacje będą podlegały aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat.
- W związku z koniecznością zapewnienia jednolitych standardów tworzenia oraz monitorowania efektów programu polityki zdrowotnej, którego realizację zakończono, projekt przewiduje wprowadzenie zasady stosowania jednolitych wzorów programu oraz raportu końcowego z realizacji programu.
- Wzory programu polityki zdrowotnej (wymagane jego elementy) i raportu końcowego zostaną określone w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia
-

Zmiany dotyczące PPZ

- Minister właściwy do spraw zdrowia będzie mógł zlecać Agencji opracowanie i wydanie rekomendacji dotyczącej danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.
- Rekomendacje będą podlegały aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat.
- W związku z koniecznością zapewnienia jednolitych standardów tworzenia oraz monitorowania efektów programu polityki zdrowotnej, którego realizację zakończono, projekt przewiduje wprowadzenie zasady stosowania jednolitych wzorów programu oraz raportu końcowego z realizacji programu.
- Wzory programu polityki zdrowotnej (wymagane jego elementy) i raportu końcowego zostaną określone w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia
-

Zmiany dotyczące PPZ

- Negatywna opinia Prezesa Agencji w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej będzie skutkować zatem brakiem możliwości wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej.
- Wprowadzenie rozwiązania dającego podmiotowi, który opracował, wdrożył, realizuje i finansuje program polityki zdrowotnej, możliwość zawieszenia, w całości lub w części, realizacji i finansowania programu w przypadku braku możliwości jego finansowania lub ograniczenia środków finansowych na jego realizację.
- Podmiot realizujący i finansujący program polityki zdrowotnej będzie obowiązany do zakończenia jego realizacji w przypadku wystąpienia okoliczności wskazujących na niecelowość jego dalszej realizacji. Sytuacja taka może mieć miejsce np. w przypadku zmiany rekomendacji Prezesa Agencji .