



# **Cukrzyca jako wyzwanie zdrowia publicznego – koszty źle leczonej cukrzycy**

Jerzy Gryglewicz  
Warszawa 17 maja 2017 r.



## **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych**

Ustala się następujące priorytety zdrowotne:



- 1) zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
  - a) chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym **zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu,**
  - b) nowotworów złośliwych,
  - c) przewlekłych chorób układu oddechowego,
  - d) cukrzycy;**
- 2) rehabilitację;
- 3) przeciwdziałanie występowaniu otyłości;
- 4) ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji;



- 5) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- 6) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;
- 7) tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania;
- 8) poprawa jakości skuteczności opieki okołoporodowej oraz opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 9) poprawa jakości leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia;
- 10) zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi.



**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



## Epidemiologia

- Zapadalność rejestrowaną dla cukrzycy, która w roku 2014 dla Polski wyniosła 143,70 tys. osób
- Zapadalność na 100 tys. ludności :

Polska	378
łódzkie	437
Wielkopolskie	316



## Epidemiologia

- Chorobowość rejestrowaną dla cukrzycy, która w roku 2014 dla Polski wyniosła 1,43 mln osób
- Chorobowość na 100 tys. ludności :

Polska	3 769
Małopolskie	4 560
Wielkopolskie	3 162



## Lecznictwo szpitalne

- W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy.
- Województwa różnią się między sobą jeżeli chodzi o liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności – najniższą wartość zaobserwowano w województwie pomorskim – (161); najwyższą zaś w województwie łódzkim (291).
- Hospitalizacje dorosłych z powodu cukrzycy odbywają się głównie na oddziale chorób wewnętrznych oraz diabetologicznym (łącznie ok. 77%).
- Pacjenci dorośli hospitalizowani są w trybie nagłym (67%), w przeciwieństwie do dzieci, które głównie hospitalizowane są w trybie planowym (ok. 66%).
- Przeciętna długość pobytu z powodu hospitalizacji cukrzycy wynosiła w Polsce 7,8 dnia w przypadku dorosłych, 4,6 dnia w przypadku dzieci.
- Przeciętny wiek hospitalizowanego pacjenta dorosłego to 62,7 lat



## Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

- Liczba porad w poradniach diabetologicznych dla dorosłych jak i w poradniach diabetologicznych dla dzieci na 100 tys. ludności w Polsce w 2014 r. była zróżnicowana wśród województw. W przypadku dorosłych najwyższa wartość tego wskaźnika występowała w województwie podlaskim (8,59 tys.), a najniższa w województwie lubuskim (4,06 tys.)
- W przypadku dzieci najwyższa wartość wskaźnika występowała w województwie świętokrzyskim (1,38 tys.), natomiast w województwie opolskim nie było żadnej poradni, która sprawozdałaby świadczenia do NFZ.
- Świadczenia były głównie udzielane pacjentom, którzy pojawili się 3 i więcej razy w roku - odsetek tego typu porad wyniósł w 73,46% dla dorosłych, 84,91% dla dzieci (wartości średnie dla Polski).
- Prawdopodobnie część z tych świadczeń mogłaby być udzielona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.





## Prognoza

### Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

- W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej.
- W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 156 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 169 tys. (wzrost o 8%)



## Programy Polityki Zdrowotnej

- Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione.
- Umożliwiają osiągnięcie założonych celów w określonym terminie.
- Cele te polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów.



## Projekt

### „RAZEM KOORDYNUJMY CUKRZYCĘ”

- Celem projektu było propagowanie wśród przedstawicieli samorządów programów polityki zdrowotnej w zakresie cukrzycy
- W ramach projektu został opracowany *„PORADNIK DLA SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH DOTYCZĄCY TWORZENIA PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE CUKRZYCY”*



## Opinie AOTMIT

- W 2017 roku wydano 352 Opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie programów polityki zdrowotnej
- W tym 10 opinii dotyczących programów w zakresie cukrzycy



- „Edukacja w cukrzycy” **miasto Sopot**
- „Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2” **Województwo Świętokrzyskie**
- „Program przeciwdziałania cukrzycy i nadciśnieniu tętniczemu w profilaktyce otyłości dla mieszkańców **Gminy Białobrzegi** na lata 2017-2018”
- „Program wczesnego wykrywania cukrzycy typu II u mieszkańców **miasta Częstochowy** z zespołem metabolicznym na lata 2017-2021”
- Program edukacji zdrowotnej w cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy **Małkinia Górna** w wieku 50+”
- „Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy **w województwie śląskim** na lata 2017-2020”
- „Wczesne wykrywanie późnych powikłań cukrzycy u pacjentów z cukrzycą typu T1 i T2” **miasto Radom**
- „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej dotyczący prewencji cukrzycy typu 2” **Województwo Pomorskie**
- „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II” **Województwo łódzkie**
- Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” **gminie Pawłowiczki,**



## **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, wprowadzono zasady stosowania jednolitych wzorów programu oraz **raportu końcowego z realizacji programu**.
- Wzory programu polityki zdrowotnej (wymagane jego elementy) i raportu końcowego zostały określone w drodze rozporządzenia ministra zdrowia i są dostępne na stronach Agencji





**UCZELNIA ŁAZARSKIEGO**

---