

Śląskie Centrum Chorób Serca



Cukrzyca

Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?

Krzysztof Strojek

Grant edukacyjny firmy Novo Nordisk



Raport
Instytutu
Ochrony
Zdrowia

CUKRZYCA

GDZIE JESTEŚMY?
DOKĄD ZMIERZAMY?



INICJATORZY RAPORTU



Polskie
Stowarzyszenie
Diabetyków



Stowarzyszenie
Edukacji
Diabetologicznej



Instytut
Ochrony
Zdrowia

CELE POWSTANIA RAPORTU

- ❑ Potrzeba dążenia do stałej poprawy jakości opieki diabetologicznej w Polsce zgłaszana przez pacjentów chorych na cukrzycę, lekarzy i edukatorów zdrowotnych
- ❑ Podkreślenie, że cukrzyca w Polsce nadal nie może doczekać się priorytetowego traktowania
- ❑ Konieczność opracowania dokumentu, który umiejscowi cukrzycę wyżej na agendzie dyskusji publicznych
- ❑ Wskazanie sukcesów oraz wyzwań na przyszłość w profilaktyce i leczeniu cukrzycy
- ❑ Zaproponowanie rozwiązań, które decydenci powinni rozważyć, planując działania związane z cukrzycą
- ❑ Pokazanie najefektywniejszego modelu leczenia cukrzycy na podstawie doświadczeń z zagranicy

[prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek](#) – kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

[prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień](#) – kierownik Katedry Farmakologii – Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

[prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki](#) – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

[prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak](#) – kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, poprzedni prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

[prof. dr hab. n. med. Tomasz Klupa](#) – Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

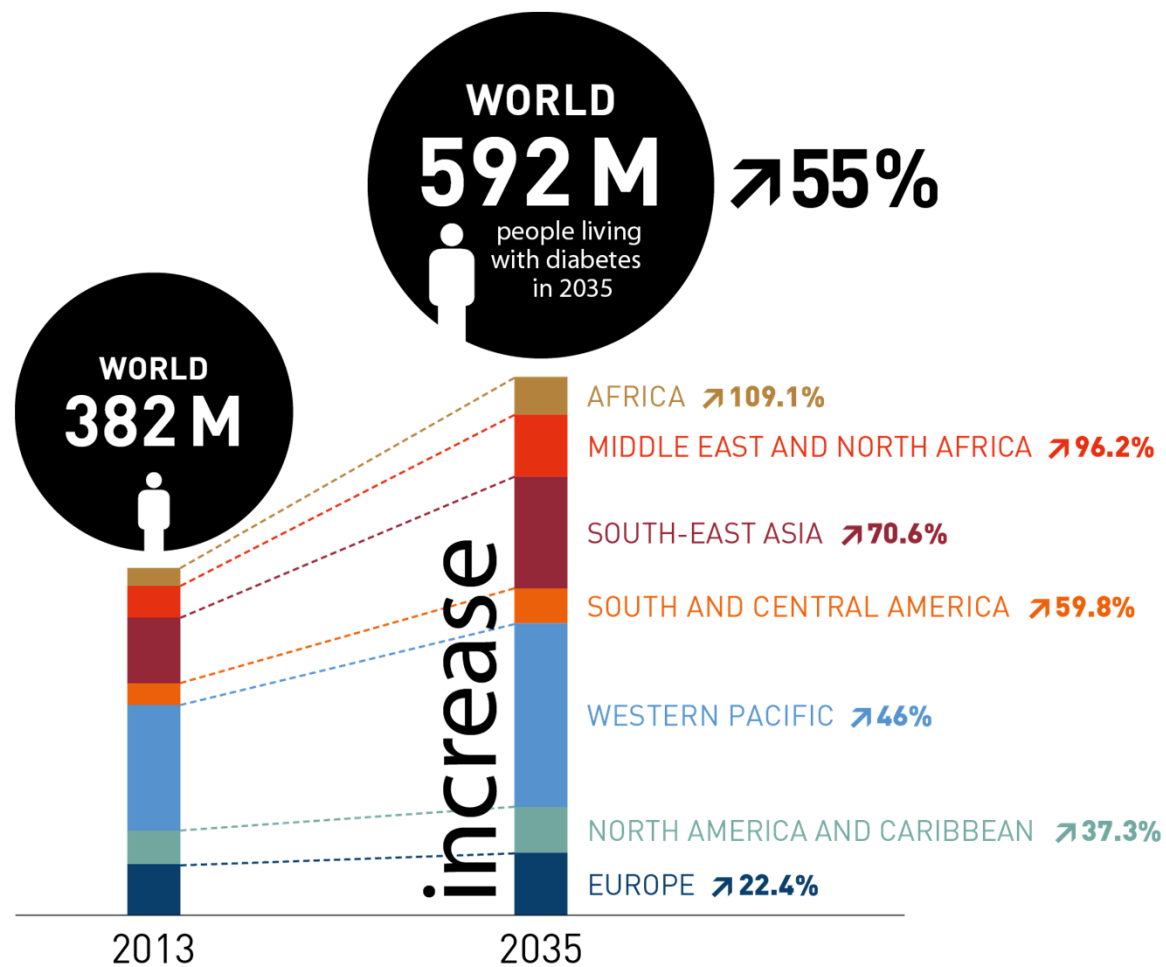
[dr n. med. Krzysztof Chlebus](#) – adiunkt I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

[mgr Beata Stepanow](#) – doktorantka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Wydział Nauk o Zdrowiu, prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej

[mgr Anna Śliwińska](#) – prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

Diabetes is a growing global epidemic

Diabetes population is set to increase by 55% by 2035



2013 Edition. International Diabetes Federation. http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf. Accessed August 2014

Świat*

CUKRZYCA

Na świecie żyje

542 000 dzieci

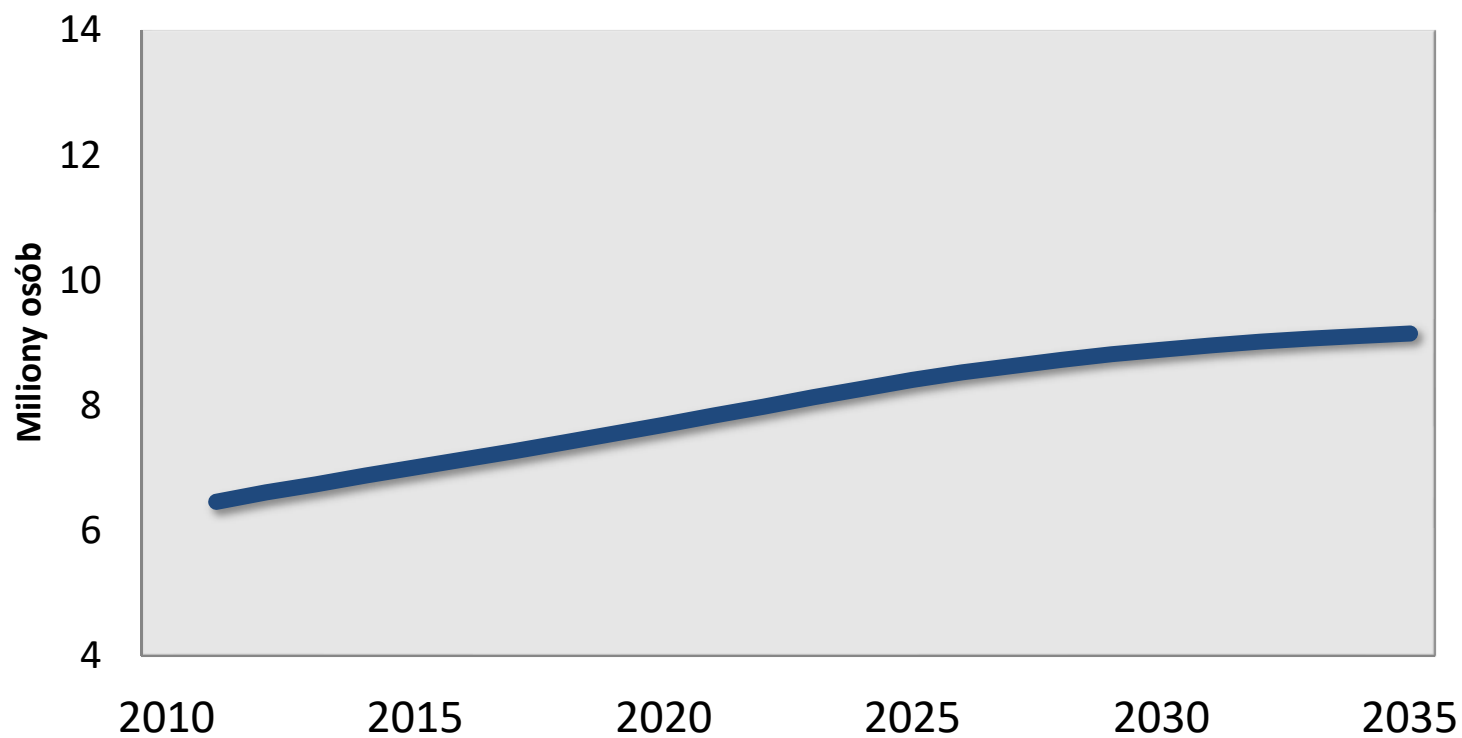
w wieku 0–14 lat z cukrzycą typu 1

Rocznie z powodu
cukrzycy umiera

5 mln

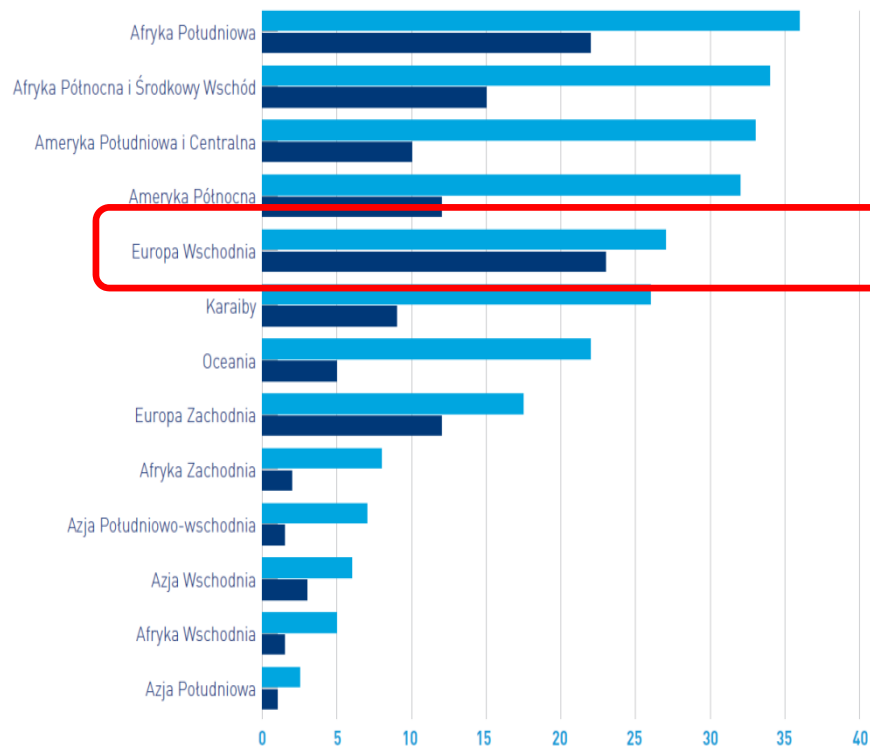
osób

Prognozowana zmiana liczby osób otyłych w Polsce w latach 2011-2035

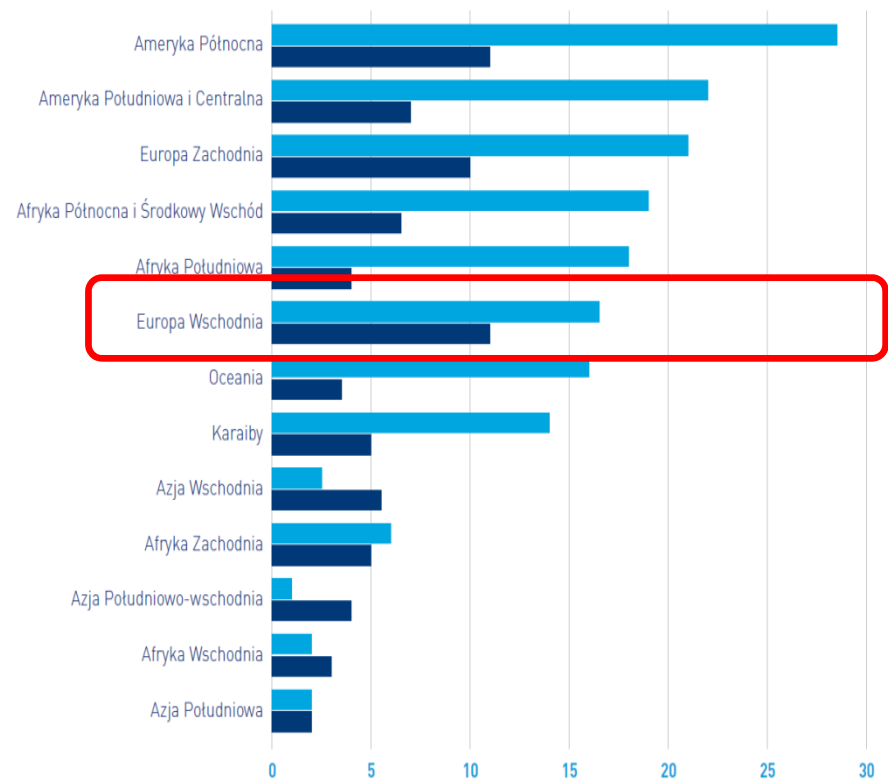


Pandemia otyłości ?

Wzrost liczby osób otyłych w podziale na regiony na świecie, kobiety (%)²⁸



Wzrost liczby osób otyłych w podziale na regiony na świecie, mężczyźni (%)²⁸



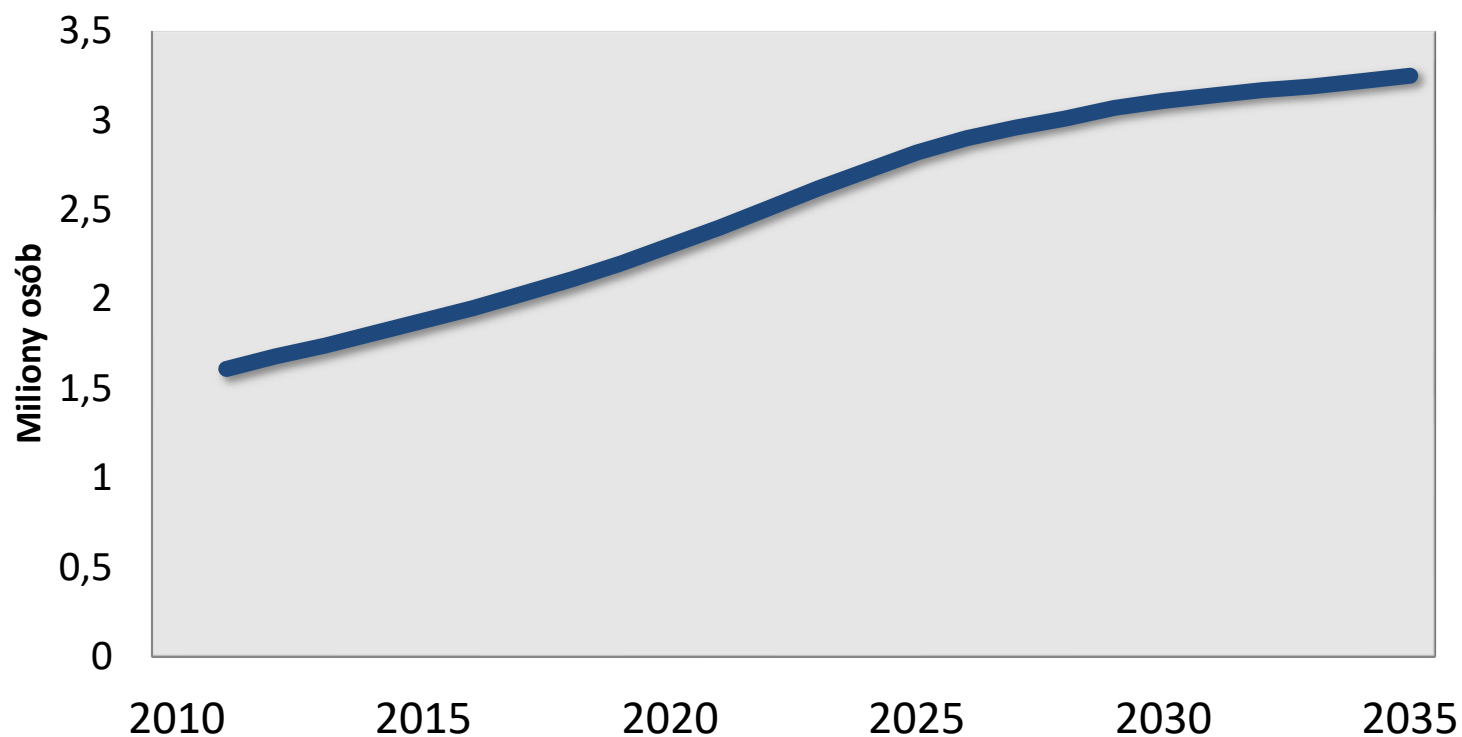
■ 1980 ■ 2008

Koszty leczenia w otyłości

Liczba wizyt ambulatoryjnych i liczba zrealizowanych recept a wskaźnik BMI³⁸

BMI	Wizyty ambulatoryjne	Liczba zrealizowanych recept
Normalna waga BMI<25	10,73	40,79
Nadwaga 25>BMI<30	10,59	37,96
Otyłość 30>BMI<40	12,53	47,40
Poważna otyłość BMI>40	13,00	53,90

Prognozowana zmiana liczby chorych na cukrzycę w Polsce w latach 2011-2035



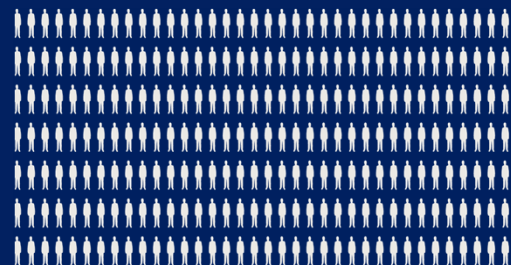
POWIKŁANIA CUKRZYCY





**ROCZNIE
Z POWODU
CUKRZYCY
I JEJ POWIKŁAŃ
UMIERA**

**W POLSCE
21 329 OSÓB**



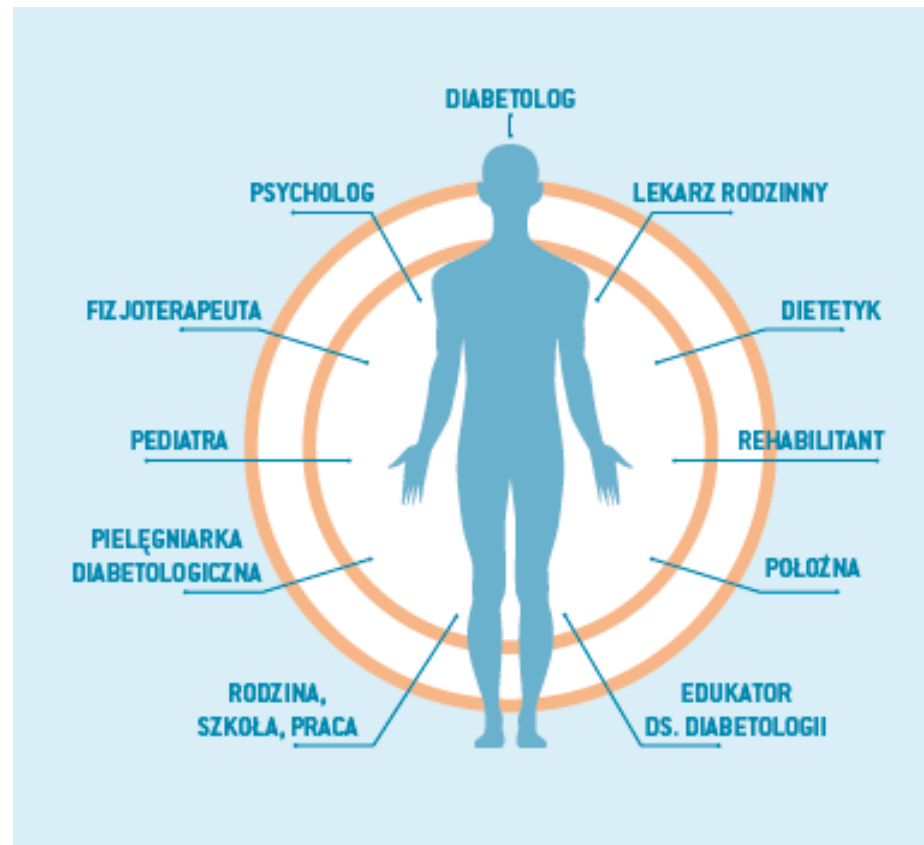
Hipoglikemia a ryzyko zgonu

HIPOGLIKEMIA ZWIĘKSZA
RYZYO WYSTĄPIENIA
POWIKŁAŃ **MIKRO**
I MAKRONACZYNIOWYCH,
CHORÓB UKŁADU
ODDECHOWEGO
I POKARMOWEGO
ORAZ CHORÓB SKÓRY

Wzrost ryzyka wystąpienia powikłań w wyniku epizodów hipoglikemii²⁶

	Pacjent niedoświadczający hipoglikemii	Pacjent doświadczający hipoglikemii	HR 95%CI
Poważne powiktania makronaczeniowe	10,2%	15,9%	3,53 (2,41-5,17)
Poważne powiktania mikronaczeniowe	10,1%	11,5%	2,19 (1,40-3,45)
Ryzyko zgonu	9%	19,5%	3,27 (2,29-4,65)
Choroba niedokrwienna serca	4,8%	9,5%	3,79 (2,36-6,08)
Choroby układu oddechowego	6,0%	8,5%	2,46 (1,43-4,23)
Choroby układu pokarmowego	7,9%	9,6%	2,20 (1,31-3,72)
Choroby skóry	1,3%	2,7%	4,73 (1,96-11,40)

Skoordynowana opieka nad chorym na cukrzycę



POWIKŁANIOM CUKRZYCY MOŻNA ZAPOBIEC

Wymaga to dobrej kontroli poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego oraz poziomu cholesterolu LDL i triglicerydów.

Jest to możliwe, dzięki:



Wiedzy chorego o cukrzycy

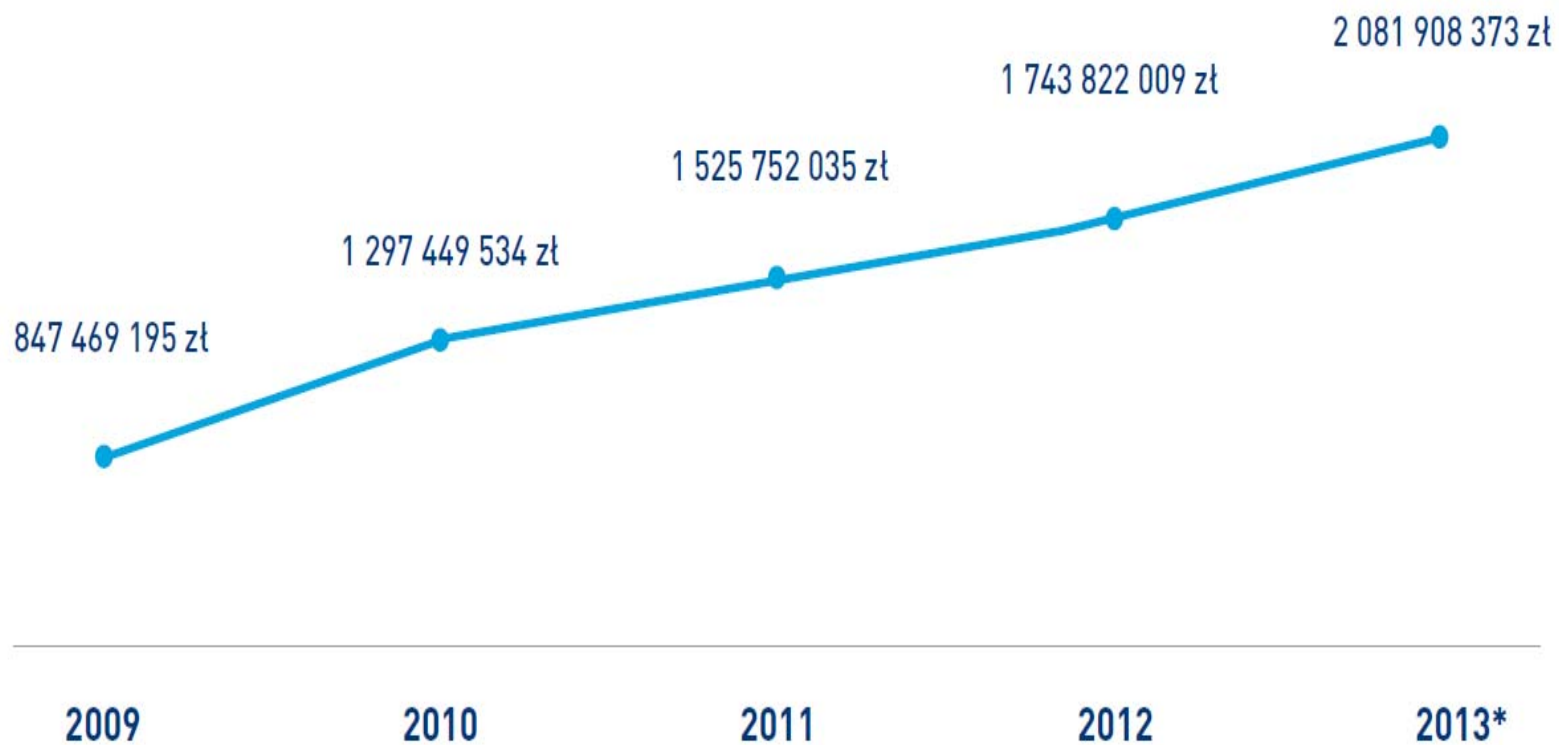


dostępowi do indywidualnie dobranej terapii z wykorzystaniem leków przeciwcukrzycowych, w tym insulin najnowszej generacji i urządzeń monitorujących poziom glukozy we krwi



samokontroli i zdrowemu stylowi życia chorego – diecie i codziennej aktywności fizycznej dostosowanej do wieku

Koszty leczenia powikłań cukrzycy



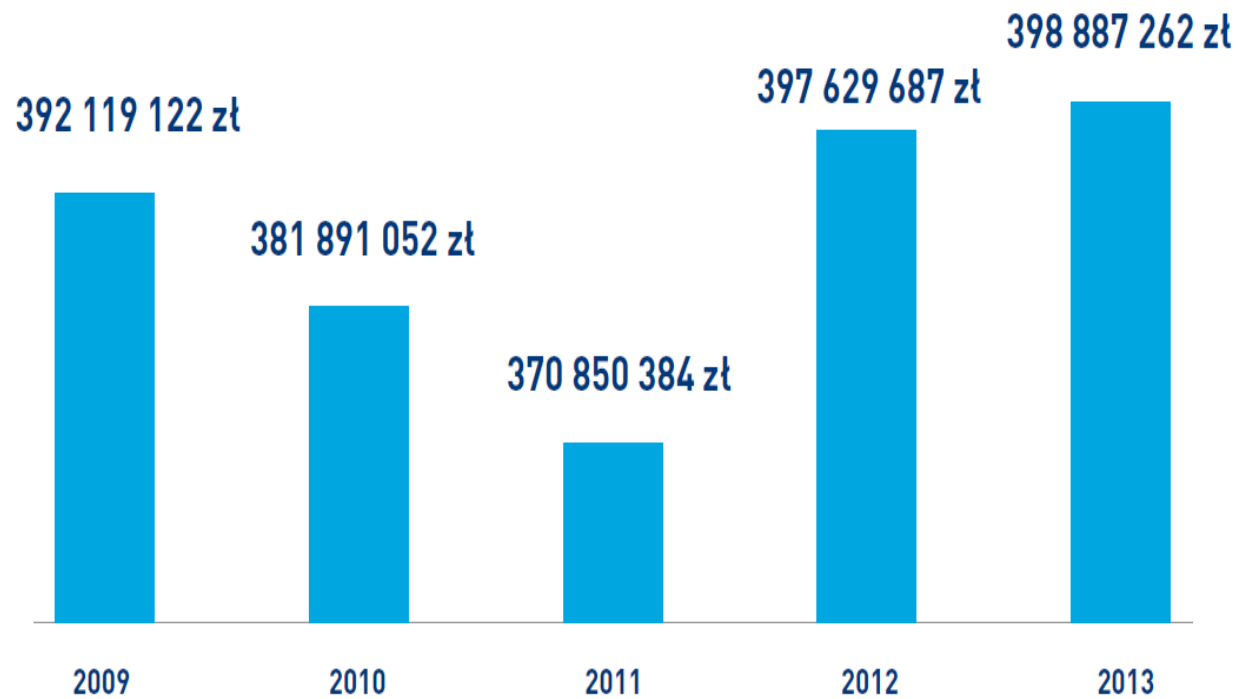
* - Oszacowane na podstawie danych z lat 2009-2012

Koszty leczenia powikłań cukrzycy



Koszty bezpośrednie medyczne - specjalistyka

Koszty bezpośrednie medyczne
- świadczenia specjalistyczne bez refundacji leków



Koszty bezpośrednie medyczne - POZ

Koszty leczenia pacjentów z cukrzycą w ramach POZ w latach 2009-2013

Rok	Liczba pacjentów leczonych w POZ	Liczba pacjentów z cukrzycą leczonych w POZ	Wysokość stawki kapitacyjnej	Koszt świadczeń
2009	35 087 459 zł	1 584 716 zł	1,70	258 330 660 zł
2010	37 293 169 zł	1 684 336 zł	1,69	274 040 001 zł
2011	36 926 240 zł	1 667 764 zł	1,70	272 084 753 zł
2012	37 006 112 zł	1 671 371 zł	1,64	263 354 334 zł
2013	37 155 939 zł	1 678 138 zł	1,64	263 930 863 zł

Koszty bezpośrednie medyczne - refundacja

Koszty refundacji leków i wyrobów medycznych związanych z leczeniem cukrzycy w latach 2009-2013 – perspektywa NFZ

	Insuliny	Doustne leki przeciwcukrzycowe	Glukagon	Paski	Razem
2009	624 096 470 zł	229 210 931 zł	4 733 948 zł	14 445 770 zł	872 487 118 zł
2010	637 898 603 zł	214 896 140 zł	4 085 215 zł	179 907 699 zł	1 036 787 656 zł
2011	664 691 433 zł	170 605 304 zł	2 782 468 zł	679 199 479 zł	1 517 278 685 zł
2012	518 724 972 zł	144 054 444 zł	2 191 018 zł	330 709 405 zł	995 679 840 zł
2013	583 406 583 zł	155 394 266 zł	2 448 394 zł	396 028 439 zł	1 137 277 683 zł

KOSZTY CUKRZYCY W POLSCE I NA ŚWIECIE

- ❑ Według szacunków, koszty cukrzycy w 2017 roku wyniosły co najmniej 9 mld zł
- ❑ Bezpośrednie koszty leczenia cukrzycy i jej powikłań stanowią ok. 50% całkowitych kosztów cukrzycy, pozostałe 50% stanowią koszty społeczne
- ❑ Obecnie większość krajów przeznaczają na walkę z cukrzycą od 5 do 20% wydatków na zdrowie
- ❑ Według prognoz, w latach 2015-2040 nastąpi wzrost kosztów cukrzycy na świecie o 19%



KLUCZOWE WNIOSKI I REKOMENDAC JE



KLUCZOWE WNIOSKI I REKOMENDACJE

- ❑ Cukrzyca powinna stać się najwyższym priorytetem polityki zdrowotnej, na równi z nowotworami oraz chorobami układu krążenia
- ❑ Podstawowym celem poprawy jakości leczenia cukrzycy w Polsce powinno być jej wczesne wykrywanie oraz uzyskiwanie przez jak największą liczbę chorych indywidualnych, możliwych do osiągnięcia celów terapeutycznych i zatrzymanie ryzyka rozwoju powikłań
- ❑ Osoby chore na cukrzycę powinny otrzymywać wsparcie ze strony systemu opieki zdrowotnej (dostęp do dobrze wyszkolonego zespołu profesjonalistów medycznych oraz regularnych badań)
- ❑ W Polsce powinien powstać rejestr medyczny pozwalający na monitoring i ocenę jakości leczenia cukrzycy, a także na podejmowanie decyzji w zakresie polityki zdrowotnej, refundacyjnej i inwestycyjnej



KLUCZOWE WNIOSKI I REKOMENDACJE

- ❑ Konieczne jest zwiększenie dostępności leków diabetologicznych na listach refundacyjnych, w szczególności nowoczesnych leków obniżających ryzyko sercowo-naczyniowe, ryzyko hipoglikemii, a także podnoszących jakość życia pacjentów wymagających insulinoterapii
- ❑ Konieczne jest nadanie walce z cukrzycą najwyższego priorytetu polityki zdrowotnej państwa i postawienie jej na czele - obok walki z nowotworami oraz chorobami układu krążenia - w zakresie decyzji refundacyjnych oraz inwestycyjnych państwa
- ❑ Cele leczenia cukrzycy określone w zaleceniach klinicznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego mogą być osiągnięte tylko pod warunkiem realnego dostępu do profesjonalnego doradztwa i leków pozwalających na lepsze krótko i długoterminowe rezultaty terapii

Rekomendacje

- Promocja zdrowego stylu życia- profilaktyka otyłości
- Program leczenia otyłości
- Upowszechnienie wiedzy o czynnikach ryzyka cukrzycy i zagrożeniach
- Promocja corocznego wykonywania badań (doroczna kontrola stanu zdrowia) w ramach badań okresowych
- Rozszerzenie zakresu badań okresowych o oznaczenie glikemii i lipidogramu
- Poprawa finansowania – leczenia zespołu stopu cukrzycowej, zakresu refundacji pomp insulinowych, leków przeciwcukrzycowych o działaniu kardioprotekcyjnym
- Rejestry chorych