***Dokument „Cukrzyca 2025. Strategia Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce” powstał z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Koalicji na Rzecz Walki z Cukrzycą, we współpracy z: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Ogólnopolska Federacja Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Fundacja Wstańmy Razem Aktywna Rehabilitacja, Mojacukrzyca.org, Fundacja Cukierkowo.***

**Dlaczego cukrzyca potrzebuje długofalowej strategii działania?** Polska w najbliższym czasie będzie więc musiała zmierzyć się z cukrzycą. Narastający problemem epidemiologiczny, związany z rosnącym odsetkiem nowych zachorowań, a także rzeszą osób żyjących z tą chorobą i borykających się z groźnymi powikłaniami takimi jak niewydolności nerek, powikłania sercowo- naczyniowe, ślepota, stopa cukrzycowa będzie coraz większym obciążeniem dla społeczeństwa. Cukrzyca nie tylko musi się stać jednym z priorytetów zdrowotnych, ale także muszą zostać podjęte zdecydowane kroki zaradcze. Wdrożenie długofalowej strategii przeciwdziałania cukrzycy musi stać się jednym z najważniejszych zadań Państwa w najbliższych latach.

**Galopująca epidemia cukrzycy.** Około 75-80% chorych na cukrzycę umiera z powodu chorób układu krążenia – wiodącej przyczyny zgonów w Europie. Osoby ze stwierdzoną cukrzycą typu 2 są 2-4 krotnie bardziej obciążone ryzykiem wystąpienia choroby niedokrwiennej serca, niż pozostała część społeczeństwa. Cukrzyca znajduje się w grupie pierwszych 10 przyczyn niepełnosprawności ludzi na całym świecie. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 15 milionów ludzi niewidomych utraciło wzrok w wyniku powikłań cukrzycy. Spośród czterech milionów osób, które każdego roku umierają z powodu cukrzycy, spora część to osoby nadal aktywne zawodowo (40-60 lat). Liczba zgonów z powodu cukrzycy na świecie osiągnęła w 2013 roku 5,1 miliona osób, co stanowi wzrost o 11% w porównaniu z 2011 rokiem.

Narastająca skala epidemii cukrzycy związana jest przede wszystkim ze wzrostem wskaźnika chorobowości w odniesieniu do cukrzycy typu 2, nie mniej jednak wskaźniki chorobowości rosną również dla cukrzycy typu 1.

**Coraz większym wyzwaniem będą rosnące koszty cukrzycy.** Cukrzyca w perspektywie populacji jest ogromnym obciążeniem dla każdego systemu ochrony zdrowia. Dynamiczny przyrost wskaźników epidemiologicznych, mnogość klinicznych powikłań oraz ich dramatyczny wpływ na życie pacjenta we wszystkich jego aspektach, wreszcie realna możliwość wpływu terapeutycznego na przebieg i manifestację choroby stawiają cukrzycę- obok onkologii i chorób sercowo- naczyniowych w rzędzie najtrudniejszych wyzwań w zakresie zdrowia publicznego.

|  |
| --- |
| **MAPA PRIORYTETOWYCH POTRZEB DLA CUKRZYCY DO 2025 ROKU**  PROFILAKTYKA CUKRZYCY   1. Edukacja społeczeństwa i prewencja cukrzycy poprzez zmianę̨ stylu życia społeczeństwa i edukację z zakresu zdrowego stylu życia, prowadzenia aktywności fizycznej, 2. Określenie grup ryzyka cukrzycy i prowadzenie zaplanowanych działań́ mających na celu wcześniejsze rozpoznanie cukrzycy, a także monitoring stanu przedcukrzycowego.   POPRAWA WYNIKÓW LECZENIA I SKUTECZNA PREWENCJA POWIKŁAŃ   1. Wprowadzenie efektywnych narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych, a także wsparcie nowo zdiagnozowanych pacjentów tzw. pacjentów pierwszorazowych i osób przechodzących na insulinoterapię. 2. Organizacja interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem z cukrzycą - zwiększenie dostępu diagnostyki i konsultacji specjalistycznych, wprowadzenie zalecanych standardów postepowania w zakresie opieki specjalistycznej dla pacjentów z cukrzycą. 3. Wprowadzenie efektywnych narzędzi wsparcia pacjentów z cukrzycą – zwiększenie dostępu do edukacji diabetologicznej, poradnictwa dietetycznego. 4. Poprawa wyników leczenia cukrzycy poprzez większą indywidualizację leczenia osób z cukrzycą, w tym szczególnie osób otyłych. 5. Poszerzania dostępu do dostępnych opcji terapeutycznych w cukrzycy, pozwalających na utrzymanie optymalnych parametrów cukrzycy i efektywność́ w zakresie prewencji powikłań́, zapobieganie groźnym epizodom hipoglikemii. 6. Opieka nad dziećmi i osobami młodymi z cukrzycą – wprowadzenie procedur postę- porwania związanych z bezpieczeństwem dzieci z cukrzycą w szkole, monitoring stanu zdrowia dzieci z cukrzycą, prowadzenie bilansów, badań diagnostycznych, a także opracowanie standardów postepowania związanych z przekazaniem pacjentów z cukrzycą po ukończeniu 18 roku zżycia.   WSPARCIE OSÓB Z CUKRZYCĄ W SPOŁECZEŃSTWIE   1. Zapobieganie dyskryminacji osób z cukrzyca w społeczeństwie, w tym gwarancja równego dostępu do edukacji i pracy osób z cukrzycą. 2. Poprawa jakości zżycia osób z cukrzycą i ich rodzin, wsparcie psychologiczne opiekunów i osób z cukrzycą. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYBRANE ROZWIĄZANIA STRATEGICZNE** | | |
| **WYZWANIE** | **CO MUSIMY ZROBIĆ?** | **JAKI JEST PLAN DZIAŁANIA?** |
| **ZMNIEJSZENIE LICZBY**  **OSÓB Z CUKRZYCĄ** | *Musimy zmniejszyć liczbę osób*  *z cukrzycą – zapobiec powstaniu*  *„tsunami cukrzycy” w Polsce.* | 1. Zmniejszenie problemu otyłości u dzieci i młodzieży.  2. Edukacja społeczeństwa.  3. Kampania wczesnego wykrywania cukrzycy.  4. Finansowanie programu prewencji cukrzycy.  5. Współpraca organizacji z różnych obszarów. |
| **SKUTECZNIEJSZA**  **WYKRYWALNOŚĆ**  **CUKRZYCY** | *Podniesienie skuteczności*  *wykrywalności cukrzycy i stanu*  *przed cukrzycowego*  *w społeczeństwie* *polskim.* | 1. Zintegrowane działania.  2. Zwiększenie świadomości społecznej.  3. Edukacja pracowników opieki medycznej.  4. Karta oceny ryzyka cukrzycy.  5. Screening celowany. |
| **MONITORING**  **I SYSTEM WSPARCIA**  **OSÓB ZE STANEM**  **PRZEDCUKRZYCOWYM** | *Określenie zasad monitorowania*  *i stworzenie systemu wsparcia dla* *osób ze stanem przedcukrzycowym* *pozwalających na zwiększenie*  *skuteczności działań w zakresie*  *prewencji cukrzycy, przede*  *wszystkim cukrzycy typu 2.* | 1. Wsparcie osób ze stanem przedcukrzycowym  i podjęcie działań motywujących do zmiany stylu życia.  2. Monitorowanie osób ze stanem przedcukrzycowym.  3. Stworzenie systemów wsparcia dla osób w stanie  przedcukrzycowym.  4. Edukacja poprzez media i nowoczesne technologie. |
| **ZMIANA MODELU**  **OPIEKI NAD PACJENTEM**  **Z CUKRZYCĄ** | *Celem działań jest wprowadzenie modelu opieki łączonej, który zalecany jest od wielu lat przez zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i szczegółowo opisany w zaleceniach PTD*. | 1. Szkolenia diabetologiczne lekarzy POZ  2. Model „szybkiej ścieżki”.  3. Współpraca na linii POZ – lekarze diabetolodzy.  4. Równy dostęp do diabetologicznych poradni specjalistycznych.  5. Wprowadzenie edukacji diabetologicznej.  6. Tworzenie regionalnych poradni wysokospecjalistycznych.  7. Dostęp do referencyjnych regionalnych oddziałów diabetologicznych.  8. Stworzenie mechanizmów wspierających tworzenie nowych poradni.  9. Wprowadzenie rejestru chorych z cukrzycą. |
| **ORGANIZACJA**  **EDUKACJI**  **DIABETOLOGICZNEJ**  **OSÓB CHORYCH NA**  **CUKRZYCĘ TYPU 2 I ICH** **RODZIN** | *Wypracować i wdrożyć system opieki diabetologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem holistycznej edukacji diabetologicznej pacjentów i ich środowisk*  *rodzinnych oraz w wielu przypadkach społeczno-zawodowy.* | 1. Zintegrowane działania.  2. Zwiększenie świadomości społecznej.  3. Edukacja pracowników opieki medycznej.  4. Karta oceny ryzyka cukrzycy.  5. Screening celowany. |
| **EFEKTYWNY SYSTEM**  **PRZECIWDZIAŁANIA,**  **WYKRYWANIA**  **I LECZENIA POWIKŁAŃ** | *Musimy dążyć do zmniejszenia liczby zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych w cukrzycy, ograniczenia występowania zawałów serca i udarów mózgu z ich następstwami, zmniejszenia liczby amputacji nieurazowych*  *kończyn, zmniejszenia przypadków utraty wzroku oraz schyłkowej niewydolności nerek.* | 1. Wczesne wykrywanie cukrzycy i aktywne jej poszukiwanie.  2. Wdrożenie zindywidualizowanego leczenia cukrzycy.  3. Włączenie pacjenta do procesu leczenia.  4. Edukacja personelu medycznego.  5. Skuteczna implementacja zaleceń diabetologicznych.  6. Tworzenie poradni stopy cukrzycowej.  7. Interdyscyplinarny program zapobiegania retinopatii cukrzycowej. |
| **OPIEKA NAD DZIEĆMI**  **I MŁODYMI OSOBAMI**  **Z CUKRZYCĄ** | *Musimy zapewnić dzieciom i młodzieży z cukrzycą system*  *wsparcia na poziomie medycznym i społecznym oraz zapobiec wszelkim przejawom dyskryminacji i wykluczenia młodych osób z cukrzycą.* | 1. Wsparcie dzieci i młodzieży z cukrzycą i ich rodzin.  2. Przygotowanie placówek oświatowych do opieki nad dziećmi z cukrzycą.  3. Reorganizacja opieki medycznej i wprowadzenie interdyscyplinarnych zespołów edukacyjnych.  4. Wsparcie psychologiczne.  5. Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży z cukrzycą. |
| **WSPARCIE**  **PSYCHOLOGICZNE**  **I PORADNICTWO**  **DIETETYCZNE** | *Musimy zapewnić osobom z cukrzycą system profesjonalnego wsparcia psychologicznego, a także wesprzeć ich w procesie zmiany trybu życia i pogodzenia*  *się z chorobą, aby zmotywować osoby z cukrzycą do świadomego i odpowiedzialnego przejęcia kontroli nad swoją chorobą.* | 1. System opieki diabetologicznej skupionej na osobie z cukrzycą.  2. Psychodiabetologia jako formuła wsparcia pacjentów z cukrzycą.  3. Zwiększenie dostępu do poradnictwa dietetycznego.  4. Edukacja społeczeństwa z zakresu zdrowej diety.  5. Wykorzystanie nowoczesnych technologii i teleporadnictwa w poradnictwie psycho i dietetycznym osób z cukrzycą.  6. Zaangażowanie sektora horeca oraz producentów żywności. |