*Materiał na konferencję prasową w dn. 9 marca 2016*

*Komitet Zdrowia Publicznego PAN*

*Prof. Tomasz Zdrojewski, Prof. Krzysztof Strojek*

**Rozpowszechnienie cukrzycy w Polsce w 2013 roku**

**- pierwsze kompletne i wiarygodne opracowanie.**

Analizy Komitetu Zdrowia Publicznego PAN.

**Wprowadzenie – zagrożenie chorobami przewlekłymi (w tym cukrzycą)**

W ciągu ostatnich dwóch stuleci w krajach rozwiniętych zdrowie publiczne przeszło trzy rewolucje epidemiologiczne, które przeniosły uwagę z ostrych chorób zakaźnych na choroby przewlekłe, uwarunkowane stylem i warunkami życia.

W związku z wydłużaniem się życia, starzeniem się społeczeństwa, a także zmianą stylu życia choroby przewlekłe stają się coraz większym problemem społecznym. Choroby przewlekłe wg definicji WHO to choroby o długim czasie trwania i generalnie postępujące powoli. Nazywane również chorobami niezakaźnymi (NCD - ang. non-communicable diseases) obejmują wszystkie układy i narządy. Są to m.in. choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu oddechowego, choroby układu kostno-mięśniowego, choroby psychiczne oraz cukrzyca.

Choroby przewlekłe mają różne nasilenie i objawy, powodują ogólny spadek sprawności organizmu, a nieleczone mogą znacznie pogorszyć jakość naszego życia oraz prowadzić do groźnych konsekwencji, w tym śmierci. Już teraz choroby przewlekłe są główną przyczyną umieralności i zgony z powodu chorób przewlekłych, takich jak choroby krążenia, cukrzyca, przewlekłe choroby płuc, nowotwory według oceny Światowej Organizacji Zdrowia stanowią obecnie 70% wszystkich zgonów na świecie i będzie wzrastać. Są obciążeniem dla chorych, ich rodzin i całego społeczeństwa.

**Cel pracy**

Celem pracy było oszacowanie liczby chorych a cukrzycę na podstawie najszerszych możliwych źródeł w Polsce o jasno zdefiniowanej jakości. W realizacji tego celu należało uwzględnić osoby, które mają rozpoznaną cukrzycę i korzystają z opieki zdrowotnej, a także te, które są nieświadome choroby (nie zostały zdiagnozowane).

**Uzasadnienie celu analiz**

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną, charakteryzująca się wysokim poziomem glukozy we krwi wynikającym z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Stanowi istotny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny z uwagi na rozpowszechnienie i poważne konsekwencje przede wszystkim związane z chorobami tętnic wieńcowych, mózgowych, nerkowych, siatkówki i kończyn dolnych.

Niestety większość szacunków opartych jest na danych częściowych: albo obejmujących niektóre regiony kraju albo specyficzne grupy wiekowe. Nawet w projektach o zasięgu ogólnopolskim istnieje możliwość niedoszacowania liczby chorych z powodu ograniczeń w uczestnictwie osób zapraszanych do badania. Na przykład dane z Atlasu International Diabetes Federation z roku 2014 wskazują, iż w Polsce jest 2,05 mln chorych w wieku 20-79 lat, co stanowi 7,08% populacji. Analizy WHO z 2000 roku określały liczbę chorych w Polsce na 1,13 mln osób w wieku >20 lat i prognozowały 40% wzrost do roku 2030. Zatem, mimo wspomnianych wyżej istotnych konsekwencji choroby dokładne rozpowszechnienie w Polsce jest ciągle nieznane z powodu słabej jakości statystyki medycznej.

W Polsce brak jest rejestru osób chorych na cukrzycę, który by umożliwiał objęcie opieką wszystkie osoby chore, jej monitorowanie i poprawę jakości, a także analizy epidemiologiczne i ekonomiczne. Podobna sytuacja dotyczy także innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej.

Wskutek braku dokładnej i wiarygodnej informacji trudno oszacować całkowite potrzeby zdrowotne w tym zakresie, niemożliwe jest także określenie ekonomicznych kosztów występowania choroby oraz ograniczeń w jakości opieki zdrowotnej osób chorych. Wreszcie, niemożliwe jest zaplanowanie koniecznych interwencji w systemie opieki zdrowotnej w kontekście medycznym, społecznym i ekonomicznym, ich skali oraz związanych z nimi uzyskanych korzyści.

**Metody**

Za osobę chorą na cukrzycę uznano dzięki bazie danych NFZ (1) tę, która wykupiła na receptę co najmniej jeden lek z grupy A10 lub test cukrzycowy z grupy V (wg ATC) lub korzystała z co najmniej jednej usługi zdrowotnej NFZ, która przez lekarza została opisana jako związana z cukrzycą w zakresie kodów E10-E14 (wg ICD-10), czyli spełniała co najmniej jeden z dwóch wyżej wymienionych warunków. Liczbę osób niezdiagnozowanych oszacowano na postawie wyników badania NATPOL z 2011 roku. Badanie NATPOL (2) obejmowało losową próbę dorosłych Polaków, którzy zostali poddani badaniom krwi w kierunku cukrzycy. Jest to jedyne dotąd polskie badanie w którym diagnostykę cukrzycy przeprowadzono zgodnie z zasadami zalecanymi w praktyce klinicznej tj. na podstawie dwukrotnego oznaczenia glikemii na czczo. Weryfikacji wyników z bazy NFZ dokonano w oparciu o badanie RECEPTOMETR Sequence™(3) gromadzące dane ze sprzedaży prawie 600 aptek, stanowiących reprezentacyjną próbę dla całego kraju.

**Wyniki**

Na podstawie danych rozliczeniowych porad lekarskich oraz leków refundowanych ustalono liczbę osób chorujących na cukrzycę **w Polsce w 2013 roku na 2,17 mln osób** (**1,22 mln kobiet oraz 0,96 mln mężczyzn), co stanowi 5,6% łącznej liczby mieszkańców Polski.** Jest to 6,1% kobiet oraz 5,1% mężczyzn.

**Liczba osób korzystających z porad lekarskich** w ramach systemu ubezpieczeń opisanych przyczyną związaną z cukrzycą (E10-E14) wynosiła w roku 2013 - **1,77 mln**, w tym 0**,98 mln kobiet oraz 0,79 mln mężczyzn**. Z kolei **liczba osób wykupujących leki lub testy na cukrzycę** była większa niż liczba porad o 0,35 mln osób i wynosiła w 2013 roku łącznie **2,13 mln osób** (1,19 mln kobiet oraz 0,94 mln mężczyzn).

W ujęciu wojewódzkim procentowo **najczęściej na cukrzycę chorowali mieszkańcy woj. śląskiego (6,5%), łódzkiego (6,4%), opolskiego (6,2%) oraz dolnośląskiego (6,0%), a najniższą częstość występowania cukrzycy odnotowano w województwach podkarpackim (4,6%), podlaskim (4,8%).**

Aby oszacować także liczbę osób, które chorują na cukrzycę, jednakże są tego nieświadome i dlatego nie korzystają z leków ani porad cukrzycowych wykorzystano dane z badania NATPOL z roku 2011. Do liczby osób korzystających z porad lub leków finansowanych przez NFZ, które potraktowano jako osoby chorujące a zarazem świadome choroby, doliczono **26% osób, która to wartość została przyjęta jako liczba osób nieświadomych, ale chorujących na cukrzycę** (zostało to określone na podstawie badań biochemicznych zgodnych z aktu aktualnymi zaleceniami PTD tj. na podstawie dwukrotnego oznaczenia poziomu glikemii na czczo) w projekcie NATPOL. **Łącznie zatem liczba osób chorujących na cukrzycę (świadomych i nieświadomych) w 2013 roku wynosiła 2,73 mln.**



*Rysunek: Liczba osób chorujących na cukrzycę w Polsce w 2013 roku.*

**Podsumowanie i przyszłe działania**

Opisane wyżej badania obejmują pełny systemu publicznego ubezpieczenia dla mieszkańców Polski. Skorzystano z kompletnej bazy kontraktowanych usług oraz leków refundowanych dla osób chorujących na cukrzycę. Dlatego jest unikalne w zakresie dokładności szacunku. Wykorzystanie baz danych NFZ jest wyjątkowo cenną i obiektywną drogą do poznania obciążenia chorobą populacji. W porównaniu do badań populacyjnych powyższa metoda wykazuje się większą kompletnością danych dla chorób o prostych kryteriach diagnostycznych, jest szybsza i tańsza. Głównym problemem korzystania tylko z bazy NFZ jest ograniczenie do osób korzystających z opieki zdrowotnej i zdiagnozowanych – analizy te wymagały zatem uzupełniania o dane z dodatkowych niezależnych i wiarygodnych źródeł. Dlatego Autorzy z KZP PAN podczas swych analiz skorzystali z dwóch dodatkowych badań: z bardzo dobrego metodycznie ogólnopolskiego projektu wykonanego na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków - NATPOL 2011 oraz analiz RECEPTOMETR Sequence™ przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie polskich aptek.

**Jak wyniki zmienią opiekę diabetologiczną?**

Ocena stanu zdrowia populacji jest niezbędnym, podstawowym elementem prowadzenia trafnej, odpowiadającej potrzebom zdrowotnym społeczeństwa polityki zdrowotnej państwa. Podstawą tej oceny są wskaźniki epidemiologiczne – czyli np. określenie rozpowszechnienia choroby. Obejmują one zasadniczy fragment potrzeb zdrowotnych, czyli tych aspektów stanu zdrowia, które mogą ulec poprawie wskutek działań opieki zdrowotnej (edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, prewencji chorób, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i opieki terminalnej). Dalsze podejście do zagadnień oceny potrzeb zdrowotnych polega na systematycznym określeniu, czy usługi zdrowotne są wykorzystane do poprawy zdrowia populacji w sposób najbardziej efektywny. Jest to zatem złożona analiza sytuacji zdrowotnej uwzględniająca przyczyny chorób (czynniki ryzyka, determinanty społeczno-ekonomiczne) oraz jakość i efektywność opieki zdrowotnej.

Prezentowane wyniki są absolutną bardzo poprawną metodycznie podstawą tego typu analiz w zakresie potrzeb zdrowotnych dot. cukrzycy. Ich rozwinięcie w odniesieniu do oceny ekonomicznych skutków, jakości i dostępności, a następnie systematyczne uzupełnianie i monitorowanie zmian powinno zaowocować w poprawie działania systemu zdrowotnego i lepszego do niego dostępu wszystkich mieszkańców Polski, dla których system ten został przecież utworzony. Określenie liczby osób chorujących obecnie na cukrzycę jak również przygotowanie prognoz chorobowości w przyszłości będzie zatem zasadniczym elementem racjonalnego planowania zadań opieki zdrowotnej oraz alokacji zasobów zgodnie z zasadami evidence based decision making (EBDM).

Od momentu zachorowania cukrzyca będzie trwać przez resztę życia chorego. Prawidłowo leczona i kontrolowana może w większości sytuacji pozwolić na osiągnięcie zadowalającej jakości życia i uniknięcia groźnych powikłań. Odpowiedzialność za leczenie nie zależy wyłącznie do systemu opieki zdrowotnej. Uczestnictwo w badaniach typu wczesnego wykrywania, okresowe kontrole, przestrzeganie zaleceń dotyczących stylu życia i leczenia jest istotnym znakiem odpowiedzialności za własne zdrowie i szczęście naszych bliskich.

**Dlaczego te informacje są wyjątkowe i dlaczego wiarygodne?**

W obecnym badaniu zastosowano unikalną metodę analizy różnych trzech baz danych dostępnych w Polsce, w tym baz Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2013, badania ogólnopolskiego NATPOL 2011, badania RECEPTOMETR. Jest to pierwsze w Polsce oszacowanie liczby osób chorujących na cukrzycę przy użyciu danych jednostkowych (pacjentów). Analizą objęto wszystkie osoby korzystające z systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Badanie przeprowadzono w licznym zespole ekspertów z dziedziny diabetologii, statystyki medycznej, epidemiologii oraz zdrowia publicznego.

**Miejsce przeprowadzenia badania**

Zespół ds. epidemiologii i kosztów cukrzycy Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk pod kierunkiem **prof. Tomasza Zdrojewskiego** (P-cego Komitetu) i **prof. Krzysztofa Strojka** (konsultanta krajowego ds. cukrzycy).

Pierwszy Autor opracowania: **dr med. Roman Topór-Mądry**

Instytut Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

e-mail: mxtopor@cyf-kr.edu.pl