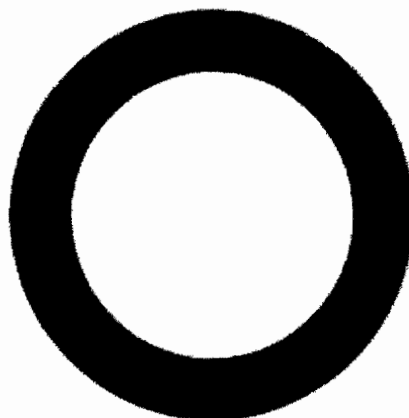


AKCEPTUJĘ

Z upoważnienia
**MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU**

A. Pachciarz

2012 -04-06 Agnieszka Pachciarz
(Minister Zdrowia)



**„NARODOWY PROGRAM
PROFILAKTYKI I EDUKACJI DIABETOLOGICZNEJ”
na rok 2012**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Warszawa, 2011 r.

II. Streszczenie

1. Skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu

Głównym celem programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat cukrzycy wśród społeczeństwa, zmniejszenie występowania czynników ryzyka (zapobieganie występowania cukrzycy typu 2), stworzenie skutecznych strategii zapobiegania powikłaniom związanym z leczeniem cukrzycy oraz poprawa jakości życia osób chorych na cukrzycę.

Program składał się będzie z następujących elementów:

- działań o charakterze profilaktyczno-informacyjnym,
- działań polegających na szkoleniu z zakresu edukacji diabetologicznej dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii,
- działań polegających na edukacji chorych na cukrzycę, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych.

2. Określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji

Środki niezbędne na realizację Programu w 2012 r. określono na kwotę 2 852 000 zł.

Rok realizacji Programu	2012	
	bieżące	majątkowe
Planowane środki finansowe (w zł)	2 852 000	

Zakres zadań oraz wysokość ich finansowania w roku 2012 może ulec zmianie, gdyż budżet na programy zdrowotne finansowane z rozdziału 85149- Programy Polityki Zdrowotnej planowany jest na okres jednego roku. Wobec powyższego zakres zadań i wysokość środków finansowych przewidzianych do wydatkowania w ramach programu w roku 2012 uzależniona jest od decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

3. Spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu, w tym określenie głównych mierzalnych/niemierzalnych korzyści i kosztów.

Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat cukrzycy wśród społeczeństwa zmniejsza występowanie czynników ryzyka zwłaszcza dotyczących cukrzycy typu 2, czyli nadwagi i otyłości.

Wdrożenie Narodowego Programu Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej pozwoli na zmniejszenie, w dłuższej perspektywie czasowej liczby osób nieświadomych swojej choroby. Z danych epidemiologicznych z 2010 r. wynika, iż około 500 tys. osób w Polsce nie

wie, że choruje na cukrzycę, co stanowi aż 25% ogólnej liczby diabetyków w Polsce.¹ Planowane działania polegające na przeprowadzeniu na terenie całego kraju podstawowych badań profilaktycznych w kierunku cukrzycy (badanie poziomu glikemii) które pozwolą na wczesne diagnozowanie cukrzycy wśród społeczeństwa oraz na wyodrębnienie grupy osób zagrożonych jej wystąpieniem. Ponadto poprzez zadania mające na celu zwiększenie dostępności do badań specjalistycznych, pozwalających na zdiagnozowanie pierwszych powikłań cukrzycy oraz poprzez stworzenie skutecznych strategii zapobiegania powikłaniom Program przyczyni się do ograniczenia występowania zwłaszcza późnych powikłań cukrzycy takich jak: retinopatia, neuropatia, nefropatia, stopa cukrzycowa i powikłania związane z układem krążenia. Według badań naukowych na temat korzyści z wprowadzenia wczesnej profilaktyki w zakresie diagnozowania powikłań cukrzycy wynika, iż wdrażanie działań mających na celu przeciwdziałanie występowaniu powikłań jest kilkakrotnie tańsze od późniejszego ich leczenia².

III. Zdefiniowanie problemu, określenie potrzeby

1) opis problemu

Cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.

Objawy wskazujące na możliwość rozwoju cukrzycy:

- zmniejszenie masy ciała;
- wzmożone pragnienie;
- wielomocz;
- osłabienie;
- pojawienie się zmian ropnych na skórze oraz stanów zapalnych narządów moczowo-płciowych.

W dniu 20 grudnia 2006 r. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych rezolucją nr 61/225 uznało cukrzycę za jedną z 10 najważniejszych chorób przewlekłych na świecie, stanowiącą poważny problem dla zarówno dla samych chorych jak i dla całych społeczeństw. Według danych epidemiologicznych opublikowanych przez Międzynarodową Federację ds. Cukrzycy około 285 milionów ludzi na świecie choruje na cukrzycę, a do roku 2025 liczba ta wzrośnie do ponad 380 milionów.³

¹ Źródło: Konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii konsultant w dziedzinie diabetologii Pan Prof. dr hab. n .m. Krzysztof Strojek

² Źródło: Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne (ADA) i Grupa Europejska ds. Leczenia Cukrzycy (EASD).

³ Źródło: *Diabetes. The Policy Puzzle: Is Europe Making Progress* przygotowanego przez FEND – Federation of European Nurses In Diabetes (Europejska Federacja Pielęgniarek Diabetologicznych) oraz IDF Euro –

Tabela 1 - cukrzyca w ujęciu globalnym – zestawienie obrazujące stan liczby ludności na świecie, populację cierpiącą na cukrzycę oraz nietolerancję glukozy w roku 2010 oraz prognozy na 2030 rok.

	2010	2030
Całkowita liczba populacji światowej (mld)	7,0	8,4
Populacja osób dorosłych (20-79 r. ż. , mld)	4,3	5,6
Cukrzyca i nietolerancja glukozy (20-79 r. ż.)		
Cukrzyca		
Globalny wskaźnik chorobowości (%)	6,6	7,8
Liczba ludności cierpiącej na cukrzycę (mln)	285	438
Nietolerancja glukozy		
Globalny wskaźnik chorobowości (%)	7,9	8,4
Liczba ludności cierpiącej na nietolerancję glukozy (mln)	344	472

Źródło: IDF 2009

Prognozy opracowane przez międzynarodowe organizacje medyczne zajmujące się problematyką diabetologiczną (IDF Euro – International Diabetes Federation - European Region oraz FEND – Federation of European Nurses In Diabetes) przewidują, iż w ciągu najbliższych 25 lat liczba chorych może ulec podwojeniu i przekroczyć 10% całej populacji. W Unii Europejskiej chorobowość cukrzycy oblicza się na poziomie 8,6% populacji między 20 a 79 rokiem życia. Oznacza to, że ponad 31 milionów obywateli Unii Europejskiej to chorzy na cukrzycę. Zaznaczyć również należy, że liczba chorych wzrosła z 7,6% w roku 2003, a prognozy na rok 2025 oscylują około 10% całkowitej populacji państw członkowskich.

Skala problemu różni się jednak znacznie w zależności od kraju, przykładami mogą być Wielka Brytania ze wskaźnikiem chorobowości równym 4% oraz Niemcy, gdzie 11,8% obywateli choruje na cukrzycę. Szacuje się, że w co najmniej 13 państwach Unii Europejskiej, odsetek chorych dorosłych jest wyższy niż 9%, przy czym większość tych państw to nowi członkowie Unii.

Na terenie Unii Europejskiej w okresie ostatnich 20 lat mamy do czynienia ze stale rosnącą liczbą zgonów z powodu powikłań cukrzycy. Cukrzyca wymieniana jest wśród głównych przyczyn chorób układu krążenia, utraty wzroku, niewydolności nerek oraz amputacji kończyn dolnych. 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.

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.

Zwrócić należy również uwagę na znaczne i stale rosnące koszty związane z epidemią cukrzycy. Koszt podejmowanych działań związanych z profilaktyką i leczeniem cukrzycy w większości krajów członkowskich Unii Europejskiej wynosi ponad 10% całości wydatków przewidzianych na opiekę zdrowotną (w niektórych przypadkach suma ta wynosi nawet 18,5%).

Tabel 2 - cukrzyca – wskaźniki chorobowości w roku 2003 oraz 2006, a także prognozy na rok 2025 (wg podziału na kraje Unii Europejskiej oraz kraje kandydujące).

KRAJ	IDF 2003 ¹		IDF 2006 ²		
	Wskaźnik chorobowości 2003 (%)	Szacowany wskaźnik chorobowości 2025 (%)	Wskaźnik chorobowości 2006 (%)	Liczba pacjentów z cukrzycą 2006	Szacowany wskaźnik chorobowości 2025 (%)
Austria	9,6	11,9	11,1	682,300	13,2
Belgia	4,2	5,2	5,2	598,800	9,7
Bułgaria	10,0	11,6	10,1	595,700	11,5
Cypr	5,1	6,3	10,3	62,100	11,3
Republika Czeska	9,5	11,7	9,7	756,800	11,6
Dania	6,9	8,3	7,5	290,600	11,4
Estonia	9,7	11,0	9,9	97,300	10,8
Finlandia	7,2	10,0	8,4	321,700	10,0
Francja	6,2	7,3	8,4	3,616,600	10,4
Niemcy	10,2	11,9	11,8	7,379,200	13,3
Grecja	6,1	7,3	8,6	736,700	9,7
Węgry	9,7	11,2	9,8	741,500	11,2
Irlandia	3,4	4,1	5,6	169,700	6,4
Włochy	6,6	7,9	8,7	3,850,200	10,4
Łotwa	9,9	11,1	10,0	170,300	11,0
Litwa	9,4	10,8	9,7	239,900	10,7
Luksemburg	3,8	4,4	6,9	23,600	8,2
Malta	9,2	11,6	9,7	28,600	11,6
Holandia	3,7	5,1	7,3	872,000	9,6
Polska	9,0	11,0	9,1	2,607,700	11,0
Portugalia	7,8	9,5	8,2	648,300	9,8
Rumunia	9,3	10,6	9,4	1,524,500	10,7
Słowacja	8,7	10,7	8,8	353,300	10,8
Słowenia	9,6	12,0	9,8	148,900	11,8
Hiszpania	9,9	10,1	7,5	2,497,800	9,7
Szwecja	7,3	8,6	7,2	467,500	8,1
Wielka Brytania	3,9	4,7	4,0	1,709,400	4,6
Chorwacja	5,8	6,7	9,5	328,700	10,6
Turcja	7,0	9,1	7,1	3,286,900	8,9

Republika Kazachstanu	5,5	7,0	5,6	550,700	7,0
UE (27) średnia	7,6	9,1	8,6	31,191,000	10,3
Europa (30) średnia	7,5	9,0	8,5	33,480,500	10,2

¹ IDF 2003 – dane z Międzynarodowej Federacji ds. Cukrzycy z roku 2003

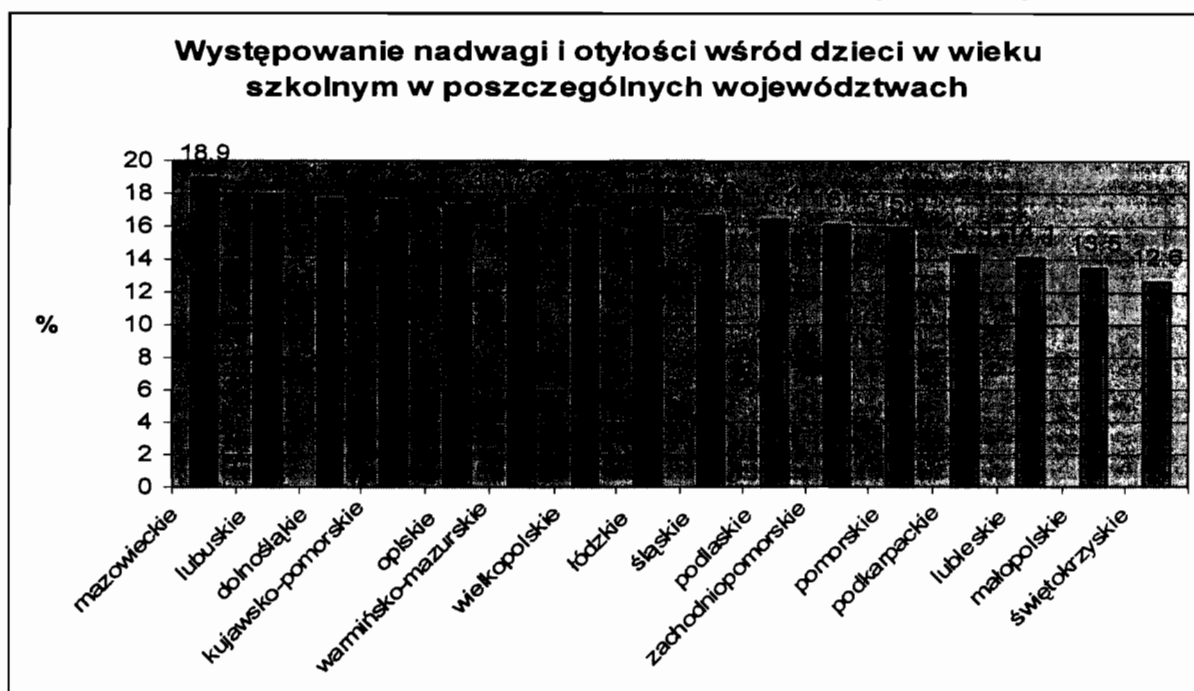
² IDF 2006 – dane z Międzynarodowej Federacji ds. Cukrzycy z roku 2006

2) przyczyny istnienia problemu

Cukrzyca zaliczana jest do grupy chorób cywilizacyjnych, ściśle związanych z rozwojem cywilizacyjnym, trybem życia i dietą. Nadwaga i otyłość oraz brak aktywności fizycznej, jak również zjawisko starzenia się społeczeństwa to główne przyczyny występowania cukrzycy typu 2, czyli 90% wszystkich przypadków cukrzycy.

W Polsce w szybkim tempie zwiększa się występowanie nadwagi i otyłości. Na przestrzeni od roku 1991 do 2005 nastąpił 2-krotny (10 vs ~ 22%) wzrost otyłości. W 2000 roku na podstawie przeprowadzonych pomiarów antropometrycznych stwierdzono występowanie nadmiernej masy ciała u 56,7% dorosłych mężczyzn (otyłość u 15,7%) i u 48,6% kobiet (otyłość u 19,9%). Częstość rozpowszechnienia otyłości zwiększała się wraz z wiekiem (ogólnopolskie badania przeprowadzone przez Instytut Żywności i Żywienia wspólnie z Głównym Urzędem Statystycznym w ramach projektu prowadzonego we współpracy z FAO). W Polsce, jak wykazują badania około 20% ludności dorosłej, ma problemy z powodu otyłości. Problem ten dotyczy także dzieci, niepokojące wyniki badań przedstawione zostały w 2010 r. przez Zakład Zdrowia Publicznego Centrum Zdrowia Dziecka (projekt pn.: „Olaf”) według, których otyłość wśród dzieci w wieku szkolnym w Polsce wynosi obecnie od 12,6% do 18,9% populacji.

Wykres obrazujący odsetek dzieci z nadwagą i otyłością w poszczególnych województwach



Wśród powikłań otyłości występujących u dzieci należy wymienić cukrzycę typu 2 (5%), nadciśnienie tętnicze (20%), kamicy żółciową, chorobę refluksową przełyku, astmę. Otyłość w wieku dziecięcym często utrzymuje się również w późniejszym okresie życia, przez co zwiększa ryzyko wielu zaburzeń stanu zdrowia związanych z otyłością. Może też być przyczyną przedwczesnej umieralności z powodu powikłań cukrzycy, chorób nerek, miażdżycy i niektórych nowotworów złośliwych.

Stwierdzono również, że poziom aktywności fizycznej osób dorosłych w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, na co wskazują m.in. badania przeprowadzone w sześciu krajach europejskich w ramach programu CINDI WHO. Wśród zbadanych osób w Polsce 72,9% zakwalifikowano do prowadzących siedzący tryb życia, podczas gdy np. w Finlandii do tej grupy zaliczono jedynie co dziesiątą osobę. Według badań UE (Eurobarometr, 2009), aż 49% Polaków odpowiedziało, że nigdy nie ćwiczy lub nie uprawia sportu, przy średniej dla ogółu krajów członkowskich wynoszącej 39%. Z pewną regularnością (od 1 do 4 razy w tygodniu) aktywność fizyczną uprawiało 19% Polaków, podczas gdy średnia dla całej Unii wynosiła 31%.

Przyczyny występowania cukrzycy typu 1 nie są do końca znane, jednak w ostatnich latach zauważono również znaczący wzrost zachorowań wśród dzieci, zarówno na cukrzycę typu 1, jaki i typu 2. Nie istnieje obecnie żadna skuteczna i wprowadzona do praktyki klinicznej metoda zapobiegania cukrzycy typu 1 zarówno w populacji ogólnej, jak i u osób z grup ryzyka.

3) waga problemu dla społeczeństwa

W Polsce obecnie na cukrzycę choruje ponad 2 mln osób, z czego około 25% stanowią chorzy nieświadomi swojej choroby. Chorobowość z powodu cukrzycy w ogólnej populacji Polski wynosi około 6,54% (w tym 5,81% mężczyźni i 7,25% kobiety). W populacji powyższej 18 roku życia współczynnik ten wynosi 8% (w tym 7,15% mężczyźni i 8,9% kobiety), natomiast wśród dzieci poniżej 15 roku życia liczbę diabetyków szacuje się na 17,7 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Prognozuje się, iż w przeciągu najbliższych 15 - 20 lat nastąpi podwojenie liczby chorych na cukrzycę w Polsce.⁴

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z roku 2011 wynika, iż liczba wydawanych orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych z powodu niezdolności do pracy związanych z leczeniem cukrzycy oraz wystąpieniem jej powikłań od kilku lat utrzymuje się na poziomie wynoszący ponad 1200 nowych świadczeń rentowych przyznawanych rocznie. Zestawienie liczby wydawanych orzeczeń dla celów rentowych związanych z cukrzycą

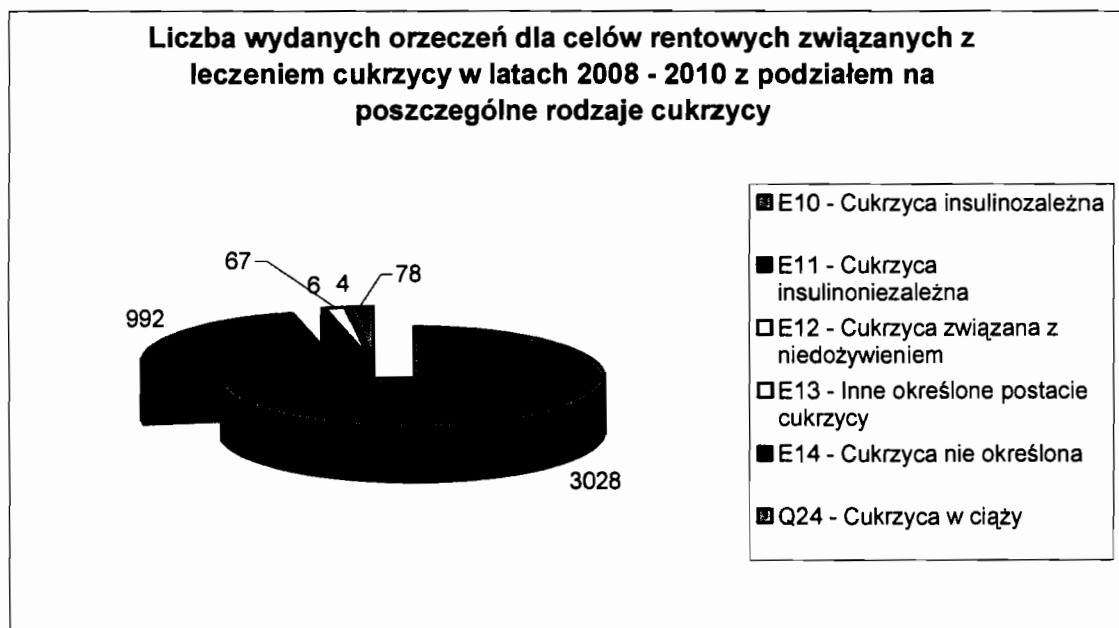
⁴ Źródło: Krajowy konsultant w dziedzinie diabetologii Pan Prof. dr hab. n .m. Krzysztof Strojek

w latach 2008-2010 przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z podziałem na rodzaj orzeczenia oraz rodzaje cukrzycy przedstawione zostały w poniższej tabeli i wykresie.

Tabela 3 - Liczba wydawanych orzeczeń dla celów rentowych związanych z cukrzycą w latach 2008-2010.

Rodzaj orzeczenia	Rok	Liczba orzeczeń wydawanych z tytułu jednostki chorobowej					
		E10 - Cukrzyca insulinozależna	E11 - Cukrzyca insulinoniezależna	E12 - Cukrzyca związana z niedożywieniem	E13 - Inne określone postacie cukrzycy	E14 - Cukrzyca nie określona	Q24 - Cukrzyca w ciąży
Orzeczenie pierwszorazowe dla celów rentowych z ustaleniem stopnia niezdolności do pracy	2008	596	334	4	14	1	
	2009	636	292		17		
	2010	609	265		10	1	
Orzeczenie pierwszorazowe dla celów rentowych z uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego	2008	306	182	1	6		65
	2009	352	233	1	12		8
	2010	260	158		8	2	5
Orzeczenie pierwszorazowe ze stwierdzeniem celowości przekwalifikowania zawodowego	2008	5	1				
	2009	2					
	2010	2					

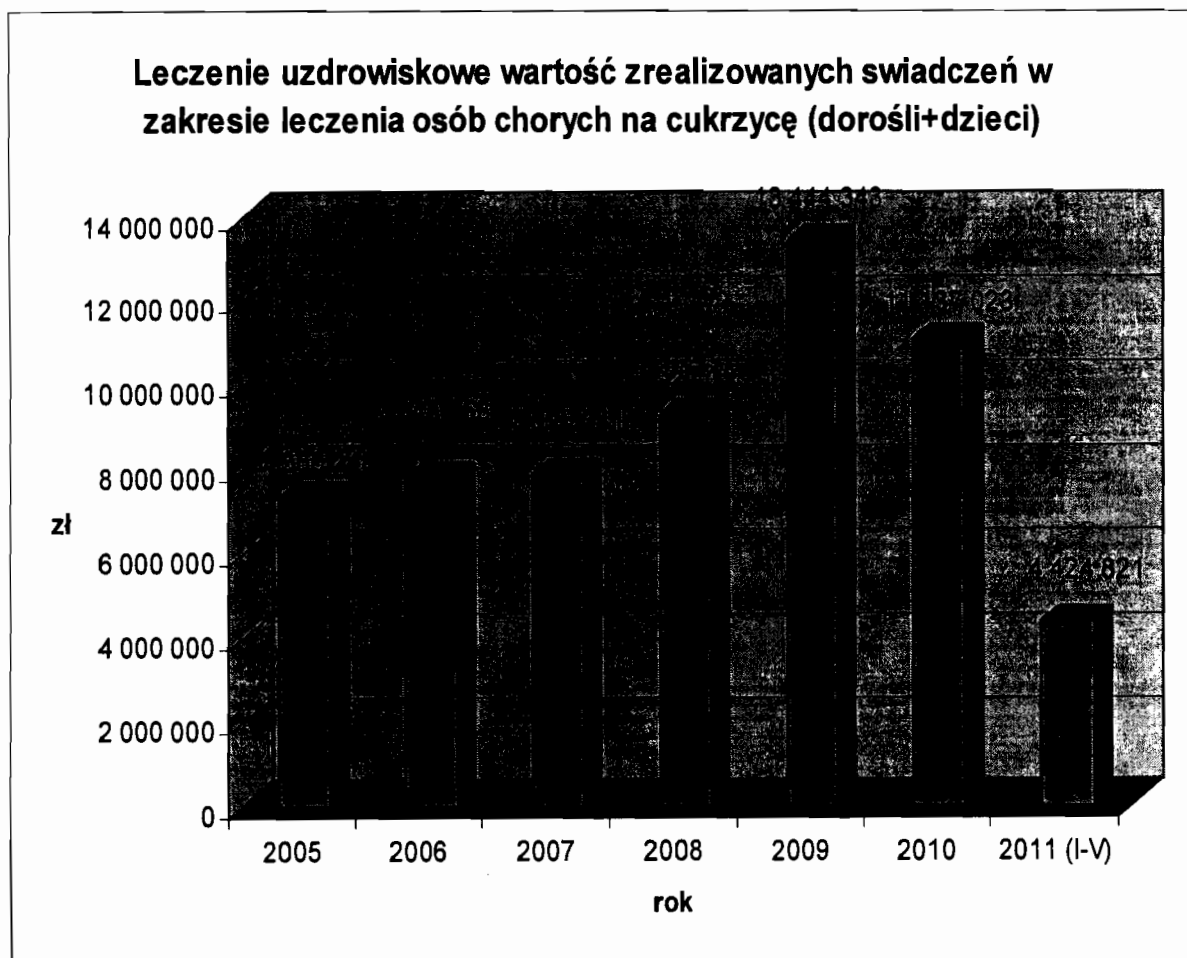
Na poniższym wykresie przedstawiona została liczba wydanych orzeczeń dla celów rentowych związanych z leczeniem cukrzycy w latach 2008 – 2010 z podziałem na poszczególne rodzaje cukrzycy.



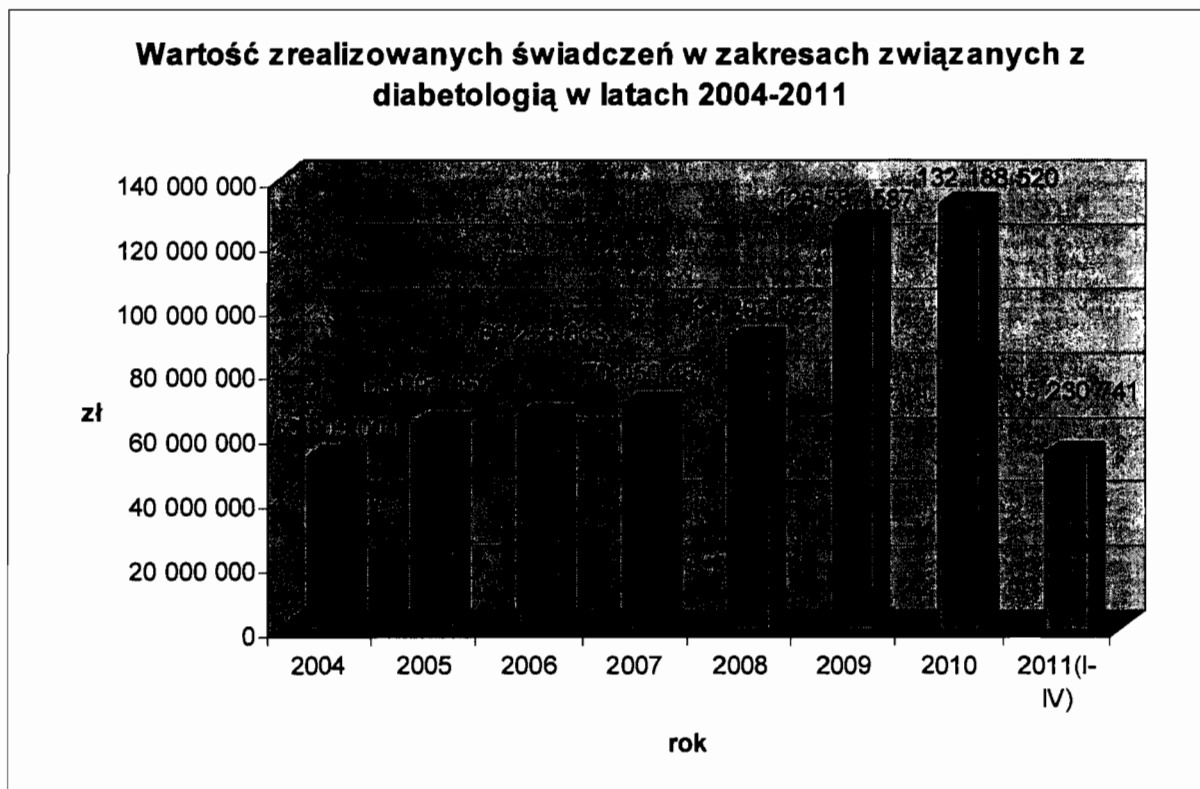
W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej od 2008 r. Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje program kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą. W latach 2008-2009 objętych ww. programem zostało ponad 26 000 pacjentów, natomiast łączny koszt wprowadzenia i realizacji kompleksowej opieki specjalistycznej dla diabetyków w latach 2009-2011 wyniósł: 44 042 910 zł. Oprócz ww. opieki ambulatoryjnej leczenie osób chorych na cukrzycę to również świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, uzdrowiskowego oraz porady udzielane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią znaczący procent w ogólnej liczbie wszystkich realizowanych świadczeń tego rodzaju.

Poniżej przedstawione zostały w formie wykresów podstawowe dane przedstawiające liczbę oraz koszty udzielanych świadczeń związanych z leczeniem osób chorych na cukrzycę z podziałem na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej.

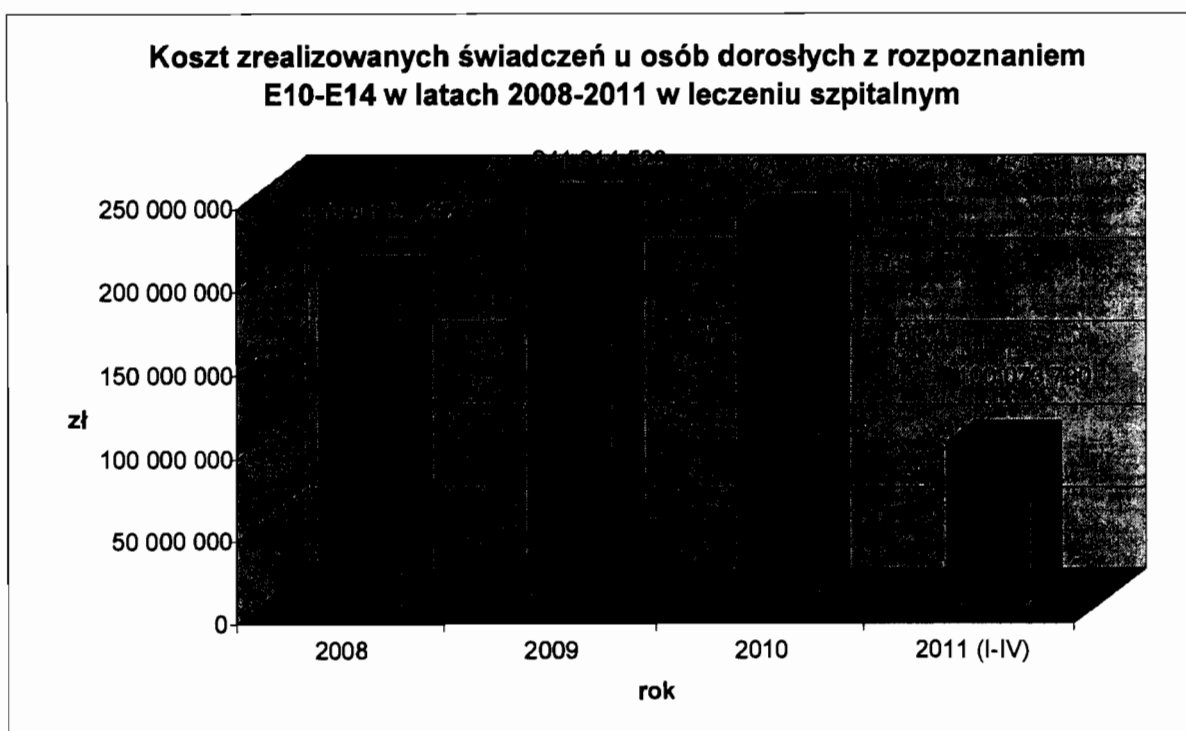
Na poniższym wykresie przedstawiony zostały koszt realizacji leczenia uzdrowiskowego osób chorych na cukrzycę w latach 2005 -2011 (I-V).



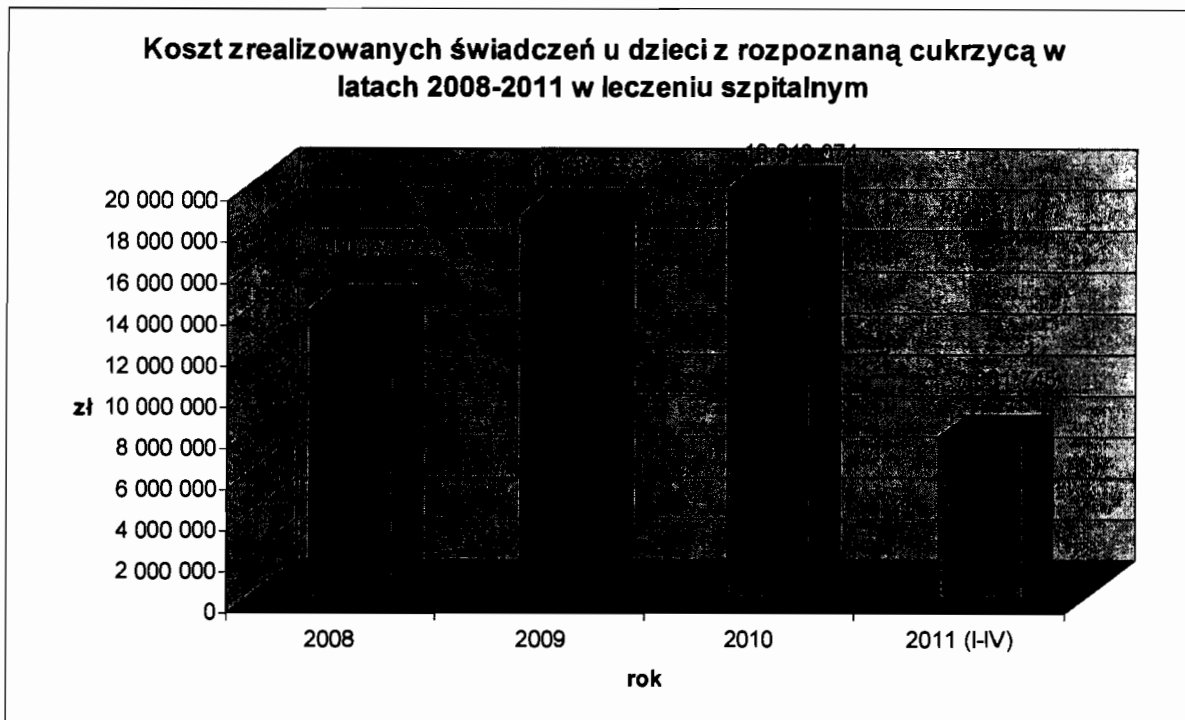
Na poniższym wykresie przedstawiony zostały koszt zrealizowanych świadczeń w zakresach związanych z diabetologią w latach 2004-2011.



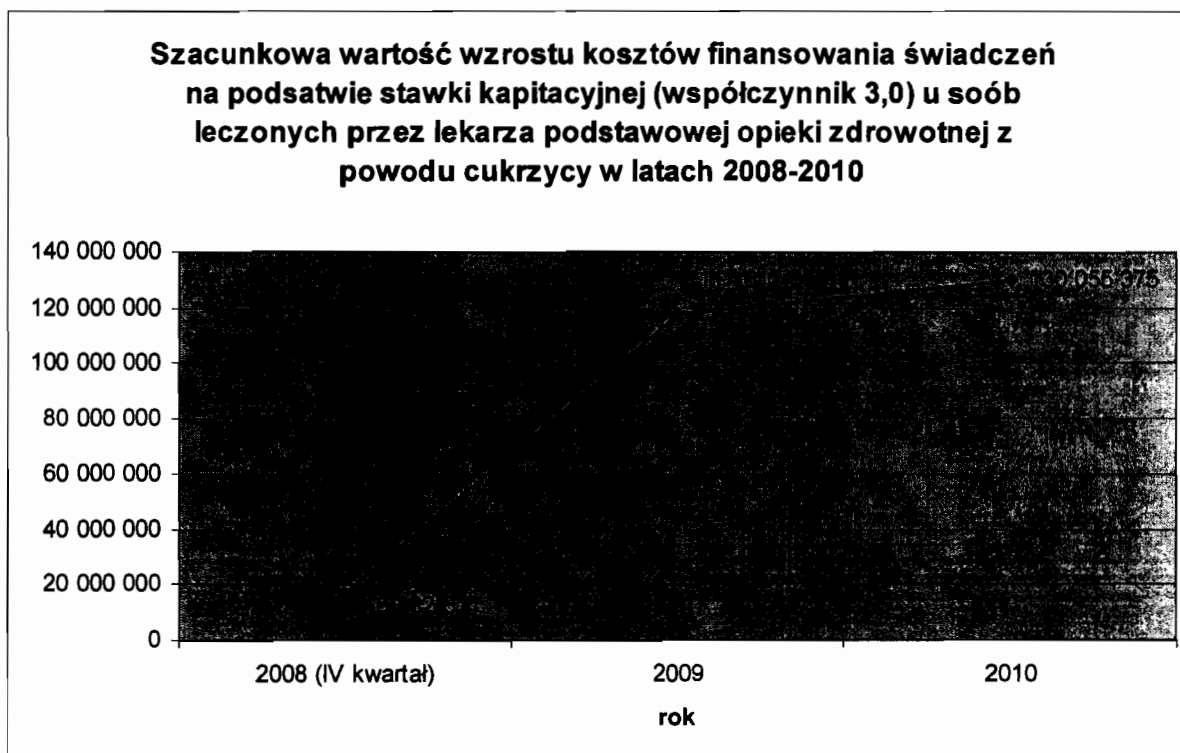
Na poniższym wykresie przedstawiony zostały koszt zrealizowanych świadczeń u osób dorosłych z rozpoznaniem E10-E14 w latach 2008-2011 w leczeniu szpitalnym.



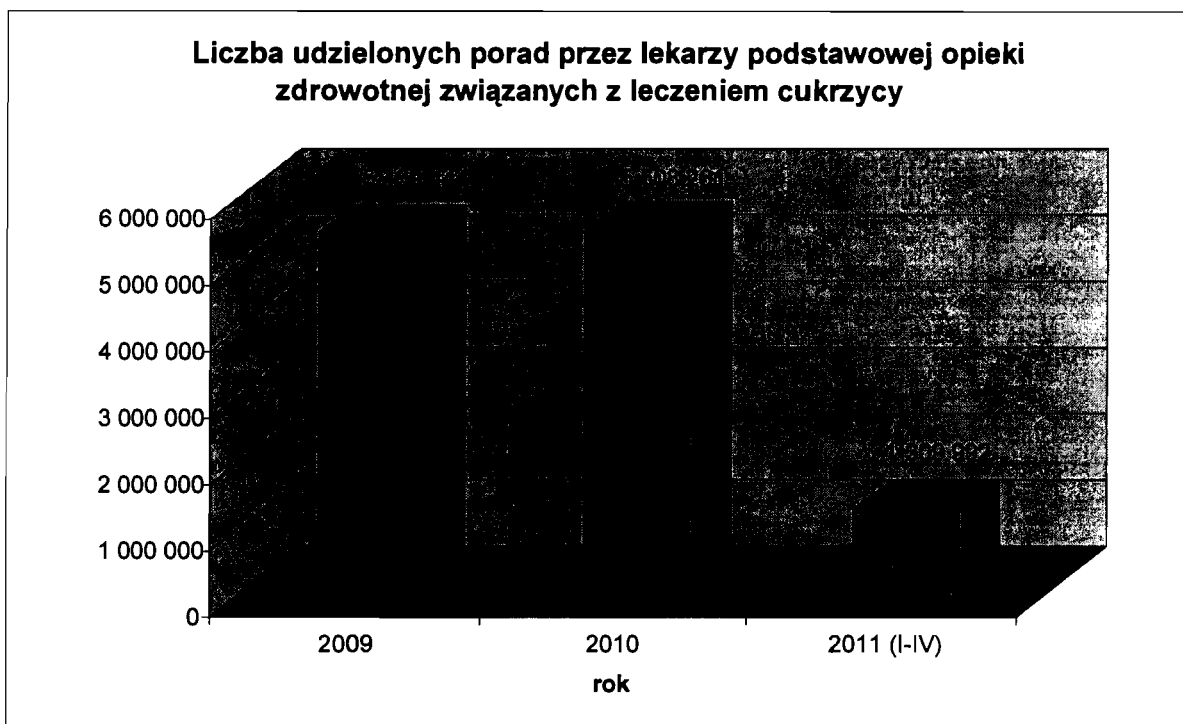
Na poniższym wykresie przedstawiony zostały koszt zrealizowanych świadczeń u dzieci z rozpoznaniem cukrzycy w latach 2008-2011 w leczeniu szpitalnym.



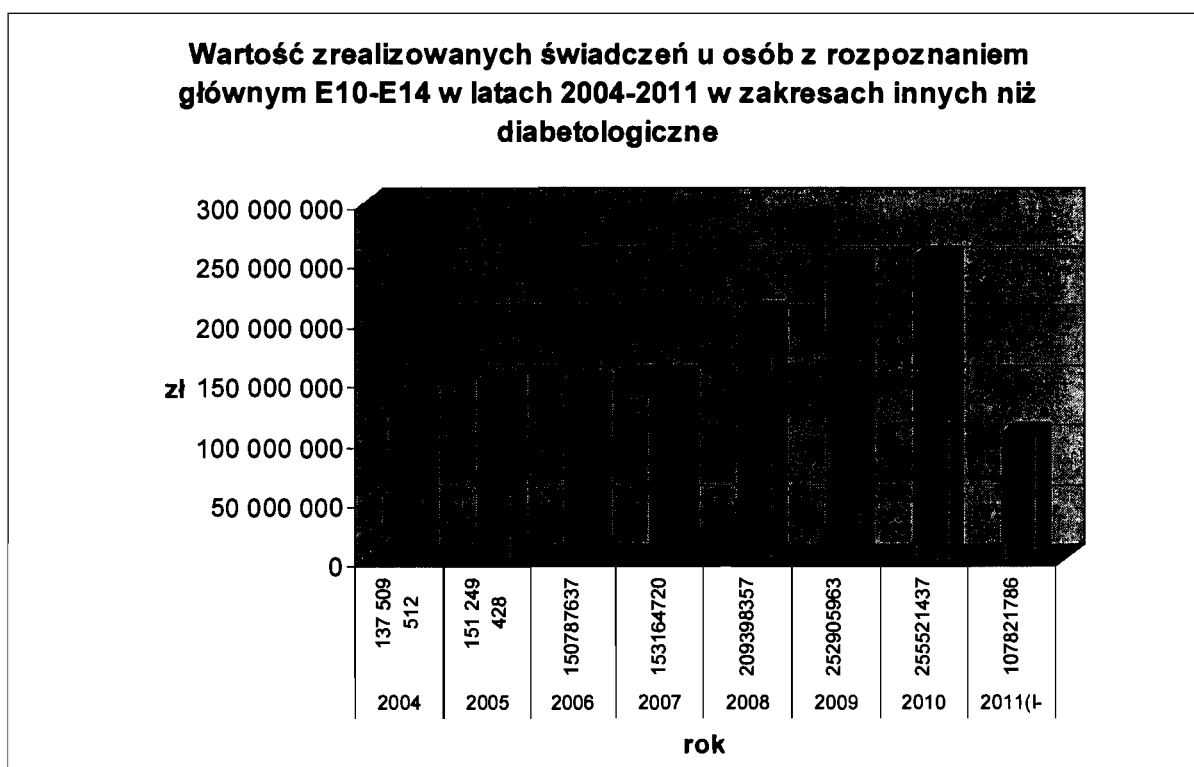
Na poniższym wykresie przedstawiona została szacunkowa wartość wzrostu kosztów finansowania świadczeń na podstawie stawki kapitacyjnej u osób leczonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z powodu cukrzycy w lata 2008-2010.



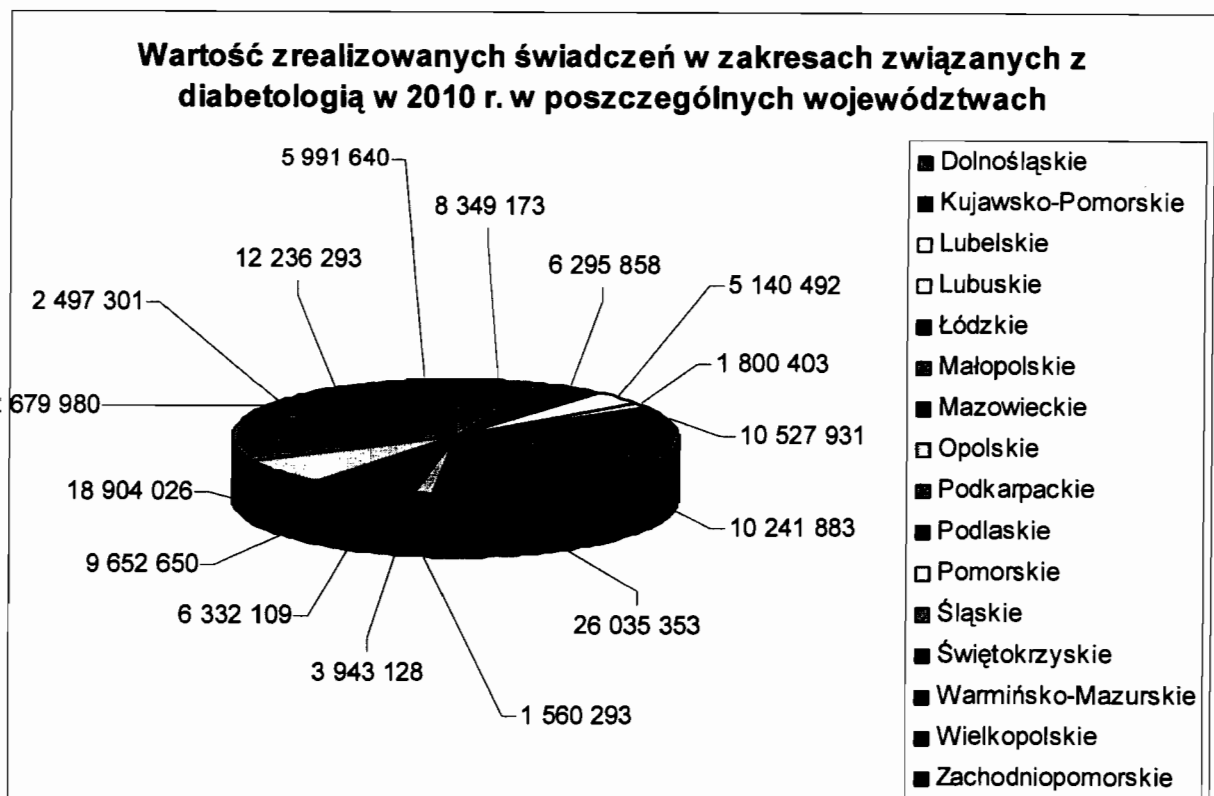
Na poniższym wykresie przedstawiona została liczba udzielonych porad przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej związanych z leczeniem cukrzycy.



Na poniższym wykresie przedstawiony zostały koszt zrealizowanych świadczeń u osób z rozpoznaniem głównym E10-E14 w latach 2004-2011 w zakresach innych niż diabetologiczne.



Na poniższym wykresie przedstawione zostały koszty zrealizowanych świadczeń w zakresach związanych z diabetologią w 2010 r. z podziałem na poszczególne województwa.



4) dotychczasowe próby rozwiązania problemu

W ramach programów zdrowotnych adresowanych do osób chorych na cukrzycę, ze środków znajdujących się w dyspozycji Ministra Zdrowia realizowany był program zdrowotny pn.: „Program Prewencji Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2006-2008”. W ramach programu skupiono się głównie na wdrażaniu Rejestru Chorych na Cukrzycę (dorośli) i Rejestru Wieku Rozwojowego (dzieci i młodzież).

Zagadnienia oparte na rejestrach obejmowały między innymi następujące kwestie:

- epidemiologię wszystkich typów cukrzycy z możliwością oceny dokładnej dystrybucji zachorowalności i chorobowości w poszczególnych podgrupach populacji,
- jakość leczenia cukrzycy – dokładną ocenę kryteriów wyrównania glikemii, ciśnienia tętniczego, gospodarki lipidowej, wagi ciała, itp.,
- aktualny model terapii cukrzycy z uwzględnieniem rodzajów stosowanych preparatów ich dawek, ilości przepisywanych recept,
- obecność chorób towarzyszących i sposobów ich leczenia,
- częstość zlecanych badań w odniesieniu do zaleceń postępowania.

Wprowadzenie rejestrów, zarówno dla dorosłych, jak i dla wieku rozwojowego miało na celu dokonanie przekrojowej oceny stanu opieki diabetologicznej w Polsce oraz prognozy trendów epidemiologicznych cukrzycy i jej powikłań.

Od roku 2010 program zdrowotny pn.: „Program Prewencji Leczenia Cukrzycy w Polsce” realizowany jest w ramach Modułu II programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”. Działania realizowane w ramach ww. programu takie jak: akcje społeczne promocyjno-edukacyjne obejmujące profilaktykę diabetologiczną o charakterze profilaktyczno – edukacyjnym, powiązane z możliwością wykonania pomiaru glikemii, hemoglobiny glikowanej HbA1c, masy ciała, poziomu tkanki tłuszczowej, dotarcie do jak największej populacji, edukacja zdrowotna na temat czynników wywołujących cukrzycę oraz dotyczącej pierwszej pomocy, jakiej należy udzielić chorym na cukrzycę, głównie dzieciom posiadającym pompę insulinową, adresowana do chorych, rodziców i opiekunów oraz do wybranych grup zawodowych oraz szkolenia dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii, miały na celu poprawę stanu wiedzy społeczeństwa na temat cukrzycy i zdrowym stylu życia, stworzenie systemu szkoleń dla pacjentów, ich rodzin, wybranych grup zawodowych oraz poprawę jakości opieki nad chorymi na cukrzycę głównie poprzez działania o charakterze edukacyjnym.

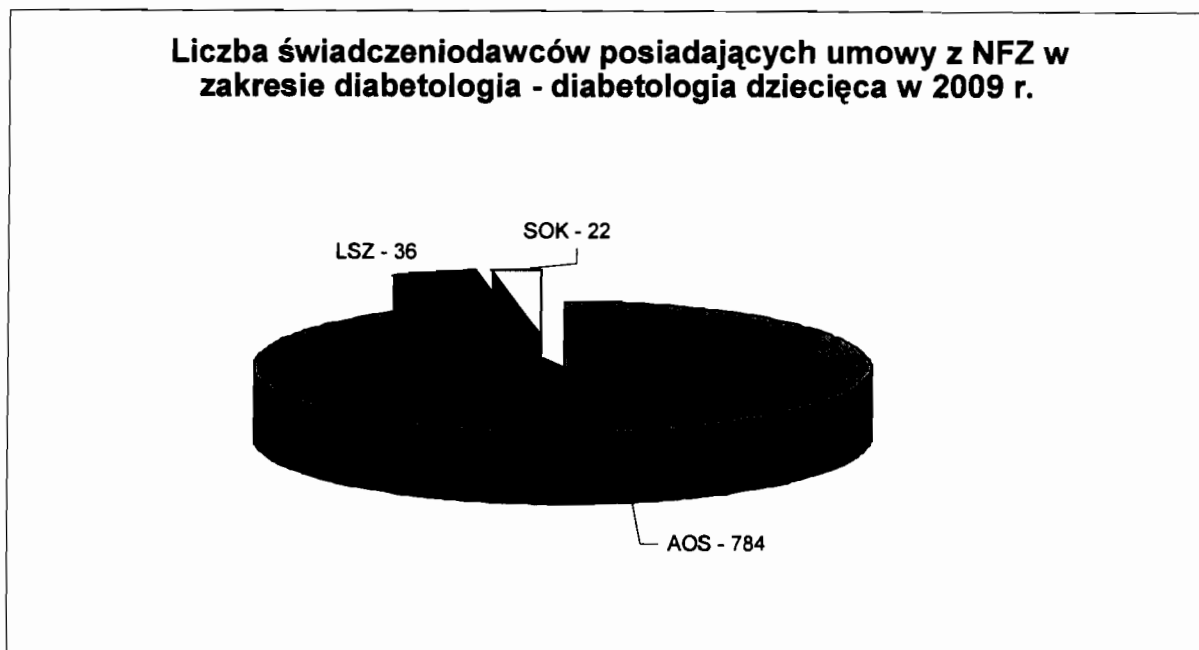
5) przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń.

Z wyników badań opinii publicznej przeprowadzonych w 2010 r. przez IPSOS dotyczących wiedzy na temat cukrzycy w społeczeństwie wynika, iż dwie trzecie Polaków nie wie jak należy zapobiegać cukrzycy. Niski jest również poziom wiedzy na temat, kto może być narażony na wystąpienie tej choroby, ponad połowa respondentów stwierdziła, iż cukrzyca dotyczy tylko ludzi otyłych i z nadwagą oraz osób starszych, zapominając o dzieciach i młodzieży. Większość osób biorących udział w badaniu nie znała objawów cukrzycy, ani nie potrafiłaby udzielić pierwszej pomocy choremu na cukrzycę w przypadku wystąpienia hipoglikemii. Brak wiedzy na temat cukrzycy powoduje istnienie wielu nieprawdziwych stwierdzeń oraz mitów, takich jak stwierdzenie, iż cukrzycą można się zarazić, powodujących występowanie przypadków dyskryminacji diabetyków, zwłaszcza wśród osób młodych chorujących na cukrzycę.

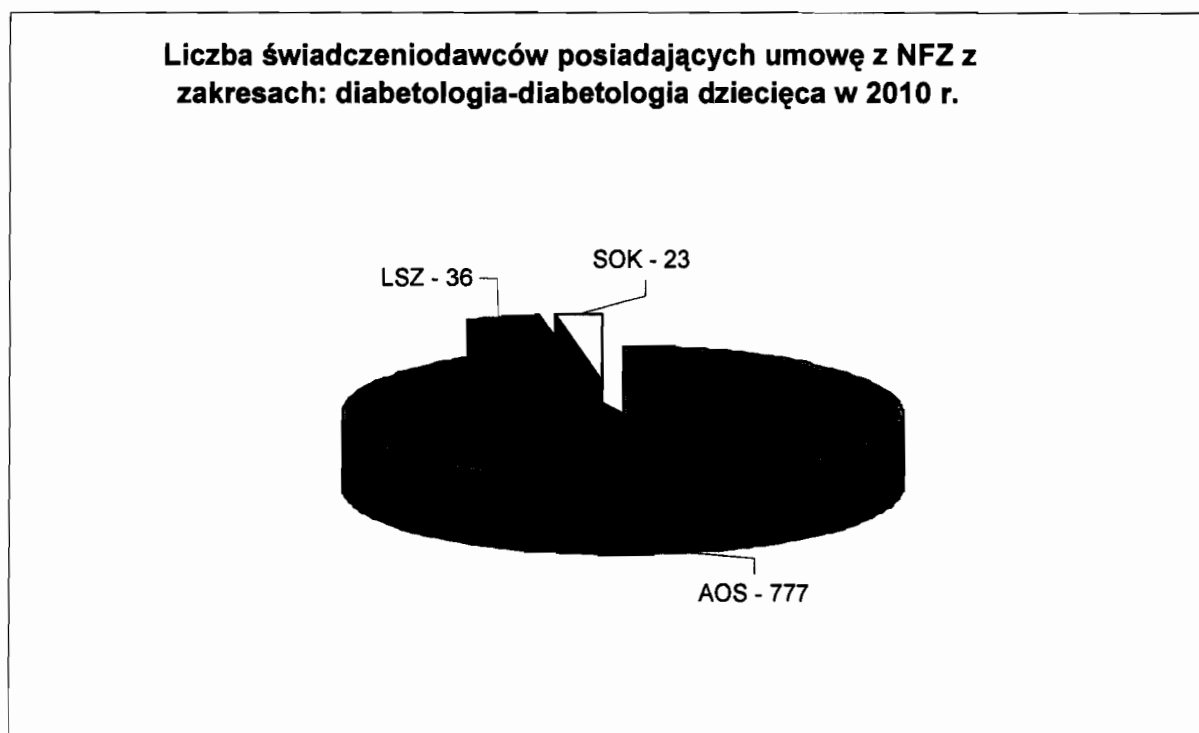
Ponadto duża liczba chorych i niewielka liczba lekarzy specjalistów zajmujących się profilaktyką i leczeniem cukrzycy (obecnie w Polsce jest około 861 lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii⁵) powoduje trudności w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze diabetologii i bezpośrednio wpływa na jakość leczenia oraz w konsekwencji liczbę występowania i rodzaj jej powikłań. Zestawienie liczby świadczeniodawców posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie diabetologia i diabetologia dziecięca w latach 2009-2011, z podziałem na rodzaje opieki nad pacjentami z cukrzycą (AOS, LSZ, SOK) przedstawione zostały w poniższych wykresach

⁵ Źródło danych Rejestr Lekarzy prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską, wg stanu na dzień 10.10.2011 r.

Liczba świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w zakresie diabetologii (w tym dziecięcej) w 2009 r.

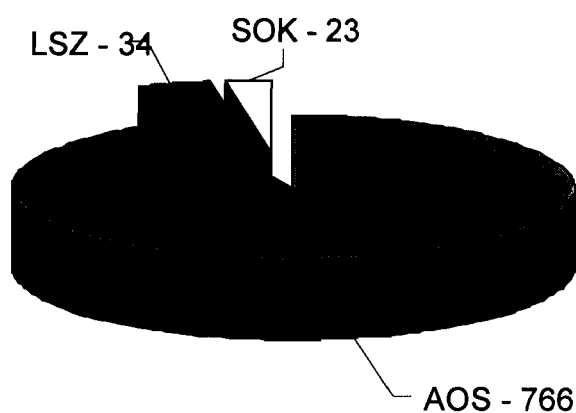


Liczba świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w zakresie diabetologii (w tym dziecięcej) w 2010 r.



Liczba świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w zakresie diabetologii (w tym dziecięcej) w 2011 r.

Liczba świadczeniodawców posiadających umowę z NFZ w zakresach: diabetologia - diabetologia dziecięca w 2011 r.



IV. Uzasadnienie

1) dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym należy wskazać odpowiednie wskaźniki i mierniki (w relacji z innymi ważnymi z punktu widzenia polityki zdrowotnej programami)

Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej stanowi odpowiedź na apel Organizacji Narodów Zjednoczonych, Światowej Organizacji Zdrowia oraz Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej dotyczący opracowania i wdrożenia krajowych strategii i programów zapobiegania i kontroli cukrzycy. Z powodu między innymi braku wieloletniego Programu dotyczącego profilaktyki cukrzycy w 2009 r. w rankingu na temat jakości opieki diabetologicznej w krajach Unii Europejskiej (Euro Consumer Diabetes Index 2008) przygotowanym przez Health Consumer Powerhouse Polska zajęła 26 miejsce na 27 krajów ocenianych w opracowaniu.

Prawidłowa dieta, kontrola ciśnienia krwi czy odpowiednia aktywność fizyczna stanowi klucz do skutecznej profilaktyki cukrzycy, a w przypadku diabetyków, do efektywnej prewencji powikłań choroby. Dlatego też skuteczne przeciwdziałanie epidemii cukrzycy i zahamowanie jej powikłań, wymaga interdyscyplinarnego podejścia, które polega nie tylko na stałej kontroli poziomu cukru, ale także zwracaniu szczególnej uwagi na takie problemy zdrowotne jak otyłość, nadciśnienie czy zaburzenia kardiologiczne. Mając powyższe na uwadze działania zaplanowane w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej będą miały bezpośredni wpływ na zadania realizowane w ramach innych programów zdrowotnych

finansowanych ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia. W zakresie zmniejszenia występowania powikłań związanych z chorobami układu krążenia Program nawiązywał będzie do zadań realizowanych w ramach programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD”. Natomiast w obszarze dotyczącym promowanie zasad zdrowego stylu życia oraz zmiany nawyków żywieniowych wśród społeczeństwa, zwłaszcza ograniczenia spożycia tłuszczu i cukrów nawiązywał będzie do działań podejmowanych w ramach programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”, Moduł I – „Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej POL-HEALTH na lata 2007-2011”.

2) zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu.

Opracowanie i wdrożenia programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” ma na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat cukrzycy i jej powikłań, poprawę jakości leczenia w ośrodkach diabetologicznych, co wpłynie w przyszłości na poprawę wyników leczenia i zmniejszenie liczby powikłań. Poprzez wczesne wykrycie choroby, bądź samego zagrożenia jej wystąpieniem nastąpi spadek liczby osób nieświadomych swojej choroby.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w 2011 r. opracowało następujące zalecenia dotyczących zapobiegania lub opóźnienia wystąpienia cukrzycy:

- osoby cechujące się podwyższonym ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2 powinny wiedzieć o korzyściach związanych z umiarkowanym zmniejszeniem masy ciała i regularną aktywnością fizyczną,
- wskazania do wykonania badań przesiewowych,
- postępowanie interwencyjne: pacjentom charakteryzującym się obecnością stanu przedcukrzycowego (IFG lub IGT) należy zalecać zmniejszenie masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej,
- powtarzanie porad dotyczących zmian stylu życia ma decydujące znaczenie dla skuteczności prewencji,
- co 1–3 lata powinno się przeprowadzać badania w kierunku rozpoznania cukrzycy,
- zaleca się obserwację chorych pod kątem występowania innych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego (np. palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe) oraz ich leczenia,
- należy unikać leków o działaniu diabetogennym,
- osoby obciążone wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2 należy poddać odpowiedniej edukacji na temat zasad zdrowego stylu życia.

3) efektywność ekonomiczna

Cukrzyca jako choroba przewlekła wiąże się z wysokimi obciążeniami finansowymi zarówno dla osób chorych, jak i krajowego systemu opieki zdrowotnej i gospodarki. Średnia wysokość wydatków na opiekę zdrowotną w 2010 roku związaną z leczeniem cukrzycy stanowiła około 12% ogółu wydatków na ochronę zdrowia. Wydatki przeznaczone na leczenie cukrzycy nie są równomiernie rozłożone w grupach wieku i płci. Szacunki pokazują, że ponad trzy czwarte światowych wydatków w 2010 r. będą stosowane dla osób pomiędzy 50 a 80 r. ż.⁶ Największym problemem ekonomicznym jest wysokość środków finansowych związanych z niepełnosprawnością i utratą życia w wyniku samej choroby i jej powikłań. Ten ciężar ekonomiczny, jednak może być zmniejszony poprzez wprowadzenie działań profilaktycznych polegających na wczesnym wykryciu nieprawidłowości w tolerancji glukozy i edukacji społeczeństwa oraz pacjentów i wprowadzaniu nowoczesnych metod diagnostyki. Wdrożenie skutecznych działań profilaktycznych ograniczających powstawanie późniejszych powikłań cukrzycy jest w porównaniu z ich leczeniem kilkukrotnie tańszym rozwiązaniem. Wykonanie podstawowego badania poziomu glukozy we krwi w laboratorium, pozwalającego wstępnie potwierdzić bądź wykluczyć zachorowanie na cukrzycę kosztuje średnio od 3 do 5 zł, natomiast leczenie powikłań, takich jak np.: nefropatia cukrzycowa wymagająca leczenia nerkozastępczego (dializa) to koszt kilkuset zł tygodniowo.

4) nowatorstwo zaproponowanych rozwiązań

W ramach programu planowane jest opracowanie i uruchomienie nowoczesnego internetowego portalu (www.cukrzyca.gov.pl), na którym pacjenci i personel medyczny będą mogli zapoznać się z najnowszymi danymi epidemiologicznymi, aktualnymi informacjami na temat profilaktyki i leczenia cukrzycy, poradami specjalistów diabetologów oraz obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi leczenia cukrzycy.

Ponadto w zakresie edukacji pacjentów planowane jest stworzenie jednolitych standardów szkolenia, przygotowanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w nowoczesnej i przystępnej formie z podziałem na poszczególne grupy wiekowe pacjentów.

5) wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń

Do realizacji Programu wykorzystane zostaną opracowane w ramach realizacji programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym” - Modułu II „Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy” schematy i rozwiązania z zakresu wdrażania kampanii medialnych i przedsięwzięć profilaktycznych.

6) wykorzystanie istniejących środków

W trakcie opracowywania i wdrażania portalu internetowego www.cukrzyca.gov.pl wykorzystane zostaną informacje umieszczone na obecnej stronie internetowej programu

⁶ Źródło: International Diabetes Federation

www.edu-cukrzyca.pl oraz wprowadzone dane z prowadzonego w latach 2006-2009 rejestru chorych na cukrzycę i rejestru dzieci chorych na cukrzycę.

7) promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami

Realizacja programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” wymagała będzie współpracy wszystkich instytucji i środowisk związanych bezpośrednio lub pośrednio z profilaktyką i leczeniem cukrzycy, takich jak: Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Stworzenie portalu internetowego umożliwi kontakt z pacjentami i organizacjami pozarządowymi, społecznymi, zajmującymi się problematyką diabetologiczną. W trakcie opracowywania i realizacji poszczególnych zadań do realizacji wskazane będzie również podjęcie ścisłej współpracy z instytutami badawczymi, ośrodkami akademickimi i towarzystwami naukowymi, organizacjami pozarządowymi związanymi z diabetologią.

8) możliwość ponownego wykorzystania programu w przyszłości lub kontynuowania jego realizacji przez inne jednostki.

Zadania Programu w znaczącej części wykorzystane mogą zostać w przyszłości, dając możliwość kontynuacji podjętych działań. Zarówno stworzony portal internetowy, jaki i opracowane materiały informacyjno-edukacyjne dostępne będą również po zakończeniu realizacji Programu. W przypadku braku kontynuacji podjętych działań na terenie całego kraju mogą one zostać realizowane pojedynczo lub jedynie częściowo, przez różnych realizatorów, w ograniczonym zakresie i różnych częściach kraju.

V. Opis programu

1) określenie, czy program stanowi kontynuację z lat ubiegłych

„Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” stanowi kontynuację części zadań realizowanych od 2006 r. w ramach programu zdrowotnego pn.: „Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy”, wchodzącego obecnie w skład programu pn.: „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”.

2) cele ogólne i szczegółowe

Głównym celem programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat cukrzycy wśród społeczeństwa, zmniejszenie występowania czynników ryzyka (zapobieganie występowania cukrzycy typu 2), stworzenie skutecznych strategii zapobiegania powikłaniom związanym z leczeniem cukrzycy oraz poprawa jakości życia osób chorych na cukrzycę.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat cukrzycy, jej czynników ryzyka oraz skutecznych strategii zapobiegania powikłaniom związanym z cukrzycą, w szczególności typu 2.
2. Poprawa jakości życia osób chorych na cukrzycę.
3. Ograniczenie liczby zachorowań na cukrzyce wśród osób zagrożonych tą chorobą (stan przedcukrzycowy) poprzez zmianę trybu życia, sposobu odżywiania i aktywność fizyczną.
4. Zmniejszenie występowania powikłań cukrzycy.
5. Zmniejszenie liczby osób z nierozpoznaną cukrzycą.
6. Prowadzenie szkoleń dla chorych na cukrzycę, ich rodzin i opiekunów.
7. Prowadzenie szkoleń z zakresu edukacji diabetologicznej dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii.
8. Wspieranie wysiłków na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej i edukacji dla osób z cukrzycą.
9. Stworzenie nowoczesnej strony internetowej wspomagającej profilaktykę, diagnostykę i leczenie cukrzycy.

3) plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów

Program składał się będzie z następujących działań:

- zadania o charakterze profilaktyczno-informacyjnym (badania profilaktyczne, akcje edukacyjno-informacyjne, edukacja zdrowotna na temat cukrzycy za pośrednictwem środków masowego przekazu),
- zadania polegające na edukacji personelu medycznego w zakresie diabetologii - szkolenia dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii,
- zadania polegające na edukacji chorych na cukrzycę, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych - stworzenie jednolitych standardów szkolenia, w tym przygotowanie materiałów edukacyjnych do prowadzenia szkoleń przez pielęgniarki i położne w formie broszur, ulotek, książki z podziałem dla osób z typem 1 i 2 cukrzycy oraz podziałem wiekowym, oraz przygotowanie materiałów do szkoleń adresowanych do: osób chorujących od kilku lat na cukrzycę, osób z nowo zdiagnozowaną cukrzycą, osób zagrożonych chorobą, rodzin

i opiekunów diabetyków oraz wybranych grup zawodowych (w 2012 r. planowane jest objęcie szkoleniami funkcjonariuszy policji).

4) sposób realizacji zadań

1. Zadania o charakterze profilaktyczno-informacyjnym mają na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat cukrzycy i jej powikłań oraz zmniejszenie liczby osób nieświadomych swojej choroby, a co za tym idzie i liczby występowania powikłań cukrzycy. Mając powyższe na uwadze planowana jest realizacja następujących działań:
 - prowadzenie na terenie całego kraju akcji badań profilaktycznych w celu zdiagnozowania cukrzycy, zjawiska nietolerancji glukozy, stanów przedcukrzycowych, wyodrębnienia osób należących do grupy ryzyka (osoby obciążone genetycznie, osoby otyłe, kobiety w ciąży) oraz wczesnego zdiagnozowania powikłań cukrzycy u diabetyków. Podczas ww. akcji wykonywane będą następujące badania:
 - a) podstawowe obejmujące między innymi: poziom glukozy, pomiar ciśnienia tętniczego, poziom cholesterolu, poziom tkanki tłuszczowej, wyliczenie współczynnika BMI,
 - b) specjalistyczne obejmujące między innymi: konsultacje lekarza diabetologa oraz badanie poziomu hemoglobiny glikowanej HbA1c, ekg, badanie dna oka, mikroalbuminuria, badanie w kierunku zdiagnozowania powikłania stopy cukrzycowej i polineuropatii cukrzycowej.
 - prowadzenie akcji o charakterze informacyjno edukacyjnym skierowanych do uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych,
 - kontynuacja edukacji zdrowotnej prowadzonej za pośrednictwem środków masowego przekazu na temat cukrzycy informującej społeczeństwo o problemie występowania epidemii cukrzycy w Polsce i na świecie, przedstawiającej skalę problemu oraz propagującej badania profilaktyczne. Na stronie internetowej planowane jest umieszczenie następujących informacji: podstawowych informacji na temat cukrzycy, aktualnych danych epidemiologicznych, zaleceń i rekomendacji dotyczących leczenia i profilaktyki cukrzycy, raportów, sprawozdań przygotowywanych przez krajowe i międzynarodowe organizacje zajmujące się kwestiami związanymi z cukrzycą (WHO, KE, IDF, PTD), informacje na temat zasad refundacji leków i wyrobów medycznych wykorzystywanych w procesie leczenia cukrzycy, materiałów edukacyjnych przygotowanych dotychczas i nowo przygotowywanych w ramach realizacji programu w wersji elektronicznej z możliwością wydruku (ulotki, broszury, podręcznik, dzienniczki samokontroli, karty diabetyka) oraz materiałów informacyjnych

opracowywanych w ramach kampanii medialnej (filmy, plakaty, fragmenty programów telewizyjnych i radiowych na temat cukrzycy). Na stronie na bieżąco umieszczane także będą informacje na temat prowadzonych aktualnie akcji profilaktycznych, wykonywanych badaniach i różnego rodzaju przedsięwzięciach profilaktycznych.

2. Zadania polegające na edukacji personelu medycznego w zakresie diabetologii, w tym szkolenia adresowane dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora diabetologicznego organizowane będą w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych według opracowanego programu ramowego.
3. Zadania dotyczące edukacji chorych na cukrzycę, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych polegać będą na stworzeniu ogólnokrajowych standardów szkolenia. Edukacja jest stałym, integralnym i niezbędnym składnikiem postępowania terapeutycznego w cukrzycy w trakcie każdej wizyty lekarskiej. Celem edukacji pacjenta jest wspieranie go w samodzielnym postępowaniu z cukrzycą (*self-management training*) oraz w modyfikacji stylu życia, ze względu na zalecany sposób odżywiania oraz aktywność fizyczną. W cukrzycy typu 2 szczególne znaczenie ma zagadnienie otyłości. W ramach wdrożenia jednolitych zasad szkolenia opracowane zostaną zestawy edukacyjne zawierające materiały informacyjno-edukacyjne dla pacjentów, ich rodzin oraz opiekunów. Zorganizowane będą sukcesywnie na oddziałach diabetologicznych i poradniach diabetologicznych szkolenia dla pacjentów i ich rodzin na temat cukrzycy i jej powikłań. Szkolenia prowadzone będą przez lekarzy specjalistów i pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, pielęgniarki z ukończonym kursem specjalistycznym edukator w cukrzycy, pielęgniarki z odpowiednim staż pracy w ośrodku diabetologicznym (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), w grupach 7-10 osobowych w sposób dostosowany do potrzeb poszczególnych pacjentów.

Ponadto przygotowane zostaną szkolenia dla przedstawicieli wybranych grup zawodowych (w 2012 r. planowane jest szkolenie dla funkcjonariuszy policji), które mogą mieć bezpośredni kontakt z osobami chorymi na cukrzycę w trakcie wykonywania obowiązków służbowych. W kolejnych latach realizacji tego zadania przewidywane jest włączenie do szkoleń funkcjonariuszy straży miejskiej, kierowców komunikacji miejskiej, nauczycieli).

5) źródła finansowania:

a) budżet ministra właściwego do spraw zdrowia,

Program zostanie sfinansowany z budżetu będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia z części 46 – Zdrowie, działu – 851 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

Podstawę prawną finansowania programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej” - jako programu zdrowotnego, dotyczącego istotnych problemów zdrowotnych określonej populacji, przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania, stanowi art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

b) udział własny realizatorów

Brak z zastrzeżeniem ustawy z dnia 14 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654).

c) inne

Brak

6) szczegółowy harmonogram działań wynikający z formy opisowej

2012
I. Działania profilaktyczno-informacyjne
1. Badania profilaktyczne-podstawowe.
2. Badania w celu wykrycia powikłań cukrzycy.
3. Akcje informacyjno-edukacyjne.
4. Kampania medialna.
II. Edukacja personelu medycznego w zakresie diabetologii
1. Szkolenia z zakresu edukacji diabetologicznej dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii.
III. Edukacja chorych na cukrzycę, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych
1. Organizacja szkoleń dla chorych na cukrzycę z typem 2 i ich rodzin.
2. Opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin wykorzystywanych w trakcie szkoleń prowadzonych przez pielęgniarki i położne w poradniach diabetologicznych.
3. Organizacja szkoleń dla funkcjonariuszy policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy osobom chorym na cukrzycę.

7) wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

1. Przeprowadzanie badania opinii publicznej – badanie o charakterze ankietowym, mające na celu ocenę wpływu prowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych na poziom wiedzy Polaków na temat cukrzycy.

2. Opracowanie raportu na podstawie przekazanych przez realizatora danych na temat skuteczności przeprowadzonych badań profilaktycznych, w tym analiza wyników wykonanych badań z podziałem na płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjentów.
3. Przygotowanie oceny poziomu wyrównania cukrzycy, w tym występowania powikłań wśród diabetyków biorących udział w badaniach i konsultacjach realizowanych w ramach programu.
4. Liczba nowo zdiagnozowanych powikłań w wśród osób biorących udział w badaniach realizowanych ramach programu.
5. Liczba wyników fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych.
6. Liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba osób, u których wykonano badania podstawowe i konsultacje specjalistyczne, liczba przekazanych materiałów informacyjno-educacyjnych.
7. Analiza porównawcza czasu oczekiwania na wykonanie badań i konsultacji organizowanych w ramach programu z czasem realizacji przedmiotowych działań w podmiotach realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej.

IV.Kosztorys – wydatki bieżące

2012					
Lp.	Nazwa zadania	Opis działań	Wydatki bieżące - w pln		
			Cena jednostkowa (maksymalna)	Ilość	Koszt całkowity
I.	Działania profilaktyczno-informacyjne	1. Badania profilaktyczne-podstawowe dla osób zagrożonych cukrzycą (liczba planowanych badań 5% osób chorych na cukrzycę nieświadomych choroby), w tym:	20 zł	27 650 badań	553 000 zł
		- poziom glikemii,	5 zł	27 650 badań	138 250 zł
		- pomiar ciśnienia tętniczego,	8 zł	27 650 badań	221 200 zł
		- pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu talii	5 zł	27 650 badań	138 250 zł
		- wyliczenie współczynnika BMI	2 zł	27 650 badań	55 300 zł

	2. Badania i konsultacje lekarskie w celu wykrycia powikłań cukrzycy obejmujące:	500 zł -	2 400 badań	1 200 000 zł
	- konsultacja lekarza diabetologa	100 zł	2 400 badań	240 000 zł
	- badanie ekg,	35 zł	2 400 badań	84 000 zł
	- badanie dna oka,	100 zł	2 400 badań	240 000 zł
	- badanie mikroalbuminurii,	40 zł	2 400 badań	96 000 zł
	- badanie tętnic kończyn dolnych metodą dopplerowską	110 zł	2 400 badań	264 000 zł
	- badanie neurologiczne wraz z oceną czucia wibracji	40 zł	2 400 badań	96 000 zł
	- badanie poziomu hemoglobiny glikowanej HbA1c,	40 zł	2 400 badań	96 000 zł
	- cholesterol całkowity	11 zł	2 400 badań	26 400 zł
	- trójglicerydy	12zł	2 400 badań	28 800 zł
	- kreatynina w surowicy	12zł	2 400 badań	28 800 zł
	3. Akcje informacyjno edukacyjne			529 000 zł
	- druk i dystrybucja (60 tys. egz.) do 13 000 szkół podstawowych i 7000 gimnazjów (20 000 szkół po 3 egz.) przygotowanych w 2011 r., materiałów edukacyjnych - 60 tys. egz. (broшуra pn.: „Informacje ogólne na temat cukrzycy”, „Dziecko z cukrzycą w szkole”, broшуra dla rówieśników dzieci chorych na cukrzycę, 3 filmy instruktażowe na płycie CD).	5 zł – egz.	60 000 egz.	300 000 zł
	- druk i dystrybucja do 97 poradni diabetologicznych dla dzieci (około 20 000 chorych z typem 1 cukrzycy, rocznie 1500 nowych zachorowań) materiałów edukacyjnych	4 zł - egz.	15 000 egz.	60 000 zł

		<p>przygotowanych w 2011 r.(broszury dla dzieci chorych na cukrzycę z podziałem na grupy wiekowe 5-7, 7-12, 12-16, „Informacje ogólne na temat cukrzycy”, „Dziecko z cukrzycą w szkole”, broszura dla rówieśników dzieci chorych na cukrzycę, 3 filmy instruktażowe na płycie CD)</p> <p>- szkolenia w 160 szkołach ponadgimnazjalnych (10 szkoleń na terenie każdego województwa, dla około 400 osób każde, razem 160 szkoleń dla 64 000 uczniów) na temat profilaktyki cukrzycy oraz zasad udzielania pierwszej pomocy osobom chorym na cukrzycę w przypadku wystąpienia hipoglikemii z utratą przytomności, przeprowadzenie wśród uczestników badania ankietowego dotyczącego szkolenia.</p>	1 000 zł szkolenie	160	160 000 zł
		<p>4. Edukacja zdrowotna prowadzona za pośrednictwem środków masowego przekazu:</p> <p>- utworzenie i administrowanie stroną internetową Programu (www.cukrzyca.gov.pl).</p>	<p>(zadanie bezpłatne)</p> <p>9 000 zł</p>	1	<p>(zadanie bezpłatne)</p> <p>9 000 zł</p>
II.	Edukacja personelu medycznego w zakresie diabetologii	<p>1. Szkolenia z zakresu edukacji diabetologicznej dla pielęgniarek i położnych przygotowujące do pracy na stanowisku edukatora ds. diabetologii (3 szkolenia dla co najmniej 90 osób).</p>	50 000 zł szkolenie	3	150 000 zł

III.	Edukacja chorych na cukrzycę, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych	1. Szkolenia dla chorych na cukrzycę typu 2 i ich rodzin (grupa szkoleniowa 7-10 osób, razem od 8 400 do 12 000 przeszkolonych osób) w 16 wojewódzkich poradniach diabetologicznych i na 28 oddziałach diabetologicznych (co najmniej 2 szkolenia miesięcznie w jednej placówce – nie więcej niż 1 200 szkoleń), w tym:			420 000 zł
		- opracowanie, druk i dystrybucja materiałów instruktażowych,	2 zł – egz.	10 000 egz.	20 000 zł
		- organizacja szkoleń, przeprowadzenie wśród uczestników badania ankietowego dotyczącego szkolenia.	300 zł szkolenie	1 200	360 000 zł
		2. Szkolenia dla 5 800 funkcjonariuszy Policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy osobom chorym na cukrzycę (22 szkolenia w 17 komendach wojewódzkich policji oraz 5 szkołach policyjnych, planuje się przeszkolenie prawie 10% funkcjonariuszy prewencji -ogólna liczba Policjantów prewencji 58 107), przeprowadzenie wśród uczestników badania ankietowego dotyczącego szkolenia.	1 818 zł szkolenie	22	40 000 zł
RAZEM			2 852 000		

VII. Realizatorzy programu

Przepisy właściwe dotyczące wyboru realizatorów programu określa art. 48 ust.4-7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizatorzy programu finansowanego z budżetu Ministra Zdrowia będą wyłonieni w drodze postępowania konkursowego na podstawie kryteriów określonych

w ogłoszeniu konkursowym. Informacje o postępowaniu konkursowym będzie ogłoszona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ministerstwa Zdrowia.

Program realizowany powinien być we współpracy z organizacjami pozarządowymi, organizacjami mającymi doświadczenie w zakresie promocji zdrowia, z instytutami badawczymi, ośrodkami akademickimi i towarzystwami naukowymi związanymi z diabetologią.

Główne kryteria wyboru realizatorów programu:

- doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych dotyczących problematyki diabetologii (dorosłych lub dzieci),
- dysponowanie bazą i wykwalifikowaną kadrą umożliwiającą realizację programu,
- dysponowanie odpowiednim zapleczem merytoryczno-organizacyjnym dla potrzeb realizacji programu,
- wielośrodkowy charakter realizacji zadania,
- doświadczenie w realizacji kampanii społecznych

VIII. Kontynuacja działań podjętych w programie

Istnieje konieczność stworzenia kompleksowego systemu działań, mających na celu zwiększenie wykrywalności, zmniejszenie zapadalności i częstości występowania powikłań cukrzycy, mających na uwadze uwarunkowania społeczne i ekonomiczne kraju. Opracowanie założeń szkoły edukacji diabetologicznej pozwoli na wdrożenie w przyszłości szkoleń dostosowanych do potrzeb pacjentów, osób zagrożonych cukrzycą oraz rodzin i opiekunów diabetyków. Wszelkim podejmowanym działaniom powinna towarzyszyć myśl przewodnia, iż pomimo cukrzycy możliwe jest osiągnięcie pełnej długości i dobrej jakości życia pacjentów oraz uniknięcie powikłań choroby.

Mając na uwadze znaczną dynamikę epidemiologiczną i rozpowszechnienie cukrzycy program wymaga ciągłej kontynuacji.