



# Zapobieganie i leczenie powikłań sercowo-naczyniowych cukrzycy typu 2 - perspektywa polskiego pacjenta

**Raport:** Zapobieganie i leczenie powikłań sercowo-naczyniowych cukrzycy typu 2 - perspektywa polskiego pacjenta.

**Cytacja:** Ambroziewicz B., Chrostowski S., Czupryniak L., Gierczyński J., Kustosz M., Mamcarz A., Niewożewska A., Milczarczyk A., Śliwińska A. Zapobieganie i leczenie powikłań sercowo-naczyniowych cukrzycy typu 2 - perspektywa pacjenta. Serce dla Cukrzycy, Warszawa Lipiec 2019

**Autorzy:** mgr Beata Ambroziewicz  
mgr Szymon Chrostowski  
prof. dr hab. med. Leszek Czupryniak  
dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA  
mgr Marek Kustosz  
prof. dr hab. med. Artur Mamcarz  
dr n. med. Alicja Milczarczyk  
lek. wet. Agnieszka Niewożewska  
mgr Anna Śliwińska

**Redakcja:** mgr Ewa Wojdyńska

**Wydawca:** Polska Unia Organizacji Pacjentów, Fundacja Wygrajmy Zdrowie

ISBN 978-83-954889-0-0

Wydanie I

Lipiec 2019

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione.

## Spis treści

1. Przedmowa.
2. Wprowadzenie.
3. Wyniki badania ankietowego.
4. Wnioski i rekomendacje z badania.
5. Komentarze ekspertów klinicznych i systemowych.
6. Bibliografia.

# 01 PRZEDMOWA

W marcu 2018 roku Polska Unia Organizacji Pacjentów wspólnie z organizacjami pacjentów kardiologicznych - Stowarzyszeniem Pacjentów z Chorobami Serca i Układu Krążenia "EkoSerce", Stowarzyszeniem Pacjentów z Hiperlipidemią Rodzinną - oraz Fundacją Wygrajmy Zdrowie powołała Koalicję Serce dla kardiologii, do której dołączyły kolejne organizacje pacjentów.

Koalicja rozpoczęła działania edukacyjne nakierowane na wzrost świadomości i wiedzy pacjentów, które stały się elementem ogólnopolskiej debaty zmierzającej do wdrożenia rozwiązań, mających na celu zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych. W trakcie tych działań Koalicja stanęła przed kolejnym wyzwaniem, jakim są kardiologiczne powikłania cukrzycy.

Okazuje się, że nawet 80% pacjentów diabetologicznych ma powikłania sercowo-naczyniowe, co sprawia, że jest to najczęstsze powikłanie cukrzycy. Co więcej, prognozy dotyczące przyczyn umieralności zakładają do roku 2030 zwiększenie umieralności z powodu cukrzycy, w tym również z powodu powikłań kardiologicznych, nawet o 100%.

Ze względu na ten ogromny problem społeczny wspólnie z organizacjami pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych pod skrzydłami Unii powstała Koalicja Serce dla Cukrzycy.

→

Koalicję współtworzą przedstawiciele środowiska pacjentów:

- Polskiej Unii Organizacji Pacjentów,
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków,
- Fundacja Urszuli Jaworskiej,
- Instytut Człowieka Świadomego,
- Fundacja Diabeciaki,
- Fundacja Wygrajmy Zdrowie.

Koalicja Serce dla Cukrzycy rozpoczęła działania mające na celu poprawę opieki nad pacjentami pacjentami diabetologicznymi w kontekście zapobiegania i leczenia powikłań sercowo-naczyniowych, a nadrzędnym celem wspólnych działań jest kształtowanie skutecznego i przyjaznego dla chorych systemu ochrony zdrowia w zakresie diabetologii i kardiologii.

Cały obszar związany z profilaktyką i leczeniem cukrzycy oraz jej powikłań wymaga podjęcia wielu działań systemowych, w tym uwzględnienia perspektywy pacjentów oraz zdania ekspertów zajmujących się leczeniem cukrzycy i ochroną zdrowia w Polsce.

W związku z powyższym prezentujemy Państwu raport, który jest formą dialogu pomiędzy pacjentami i ekspertami. Ukazuje on sytuację pacjentów diabetologicznych, oraz potrzeby i oczekiwania co do standardu leczenia cukrzycy i jej powikłań. Na przełomie maja i czerwca 2019 r. zostało przeprowadzone badanie ankietowe skierowane do osób chorujących na cukrzycę i ich opiekunów oraz ekspertów w zakresie leczenia cukrzycy oraz ochrony zdrowia w Polsce. Wnioski z badania ankietowego posłużyły do opracowania rekomendacji zmian w organizacji opieki nad chorymi na cukrzycę w Polsce. O komentarz do raportu zostali również poproszeni eksperci kliniczni, systemowi oraz środowiska pacjentów.

Zapraszamy do lektury.



**Beata Ambroziewicz**  
Prezes Polskiej Unii  
Organizacji Pacjentów  
„Obywatele dla Zdrowia”



**Szymon Chrostowski**  
Prezes Fundacji  
Wygrajmy Zdrowie



**Marek Kustos**  
Prezes Instytutu  
Człowieka Świadomego

# 02 WPROWADZENIE

Wg danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) częstość występowania cukrzycy wśród osób dorosłych w wieku powyżej 18 lat wzrosła z 4,7% w 1980 r. do 8,5% w 2014 r. Wynika z tego, że liczba osób chorych na cukrzycę zwiększyła się czterokrotnie ze 108 milionów w 1980 r. do 422 milionów w 2014 r. W 2016 r. cukrzyca była bezpośrednią przyczyną 1,6 mln zgonów, a wysoki poziom glukozy we krwi był przyczyną kolejnych 2,2 mln zgonów. Z tego powodu cukrzyca znalazła się po raz pierwszy w światowym rankingu z 2018 r. wśród pierwszych dziesięciu chorób prowadzących bezpośrednio do śmierci, zajmując siódme miejsce. Jeszcze w 2000 r., cukrzyca była poza tym rankingiem, z liczbą 1 mln zgonów. W przeciągu szesnastu lat liczba zgonów na świecie z powodu cukrzycy wzrosła o 60%.

**Chorzy na cukrzycę, u których doszło do powikłań sercowo-naczyniowych żyją średnio o 12 lat krócej. Powikłania sercowo-naczyniowe stanowią ok. 70% wszystkich powikłań cukrzycy i są to przede wszystkim choroby tętnic obwodowych, niewydolność serca, zawał serca oraz udar mózgu.** WHO podaje, że z powodu cukrzycy i jej powikłań zmarło w Polsce w 2016 r. ok. 32 tys. osób, w tym 6 tys. chorych na cukrzycę zmarło bezpośrednio powodu cukrzycy (hiperglikemii

oraz hipoglikemii), natomiast 26 tys. zmarło wskutek jej powikłań. **Za 18 tys. zgonów z powodu powikłań cukrzycy odpowiadały powikłania sercowo-naczyniowe. Do tego trzeba doliczyć ok. 80 tysięcy osób, które z powodu cukrzycy i jej powikłań są hospitalizowane i u których rozwija się postępujące inwalidztwo.** Wg danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z 2019 r. w 2018 r. przeprowadzono w Polsce aż 4,3 tys. dużych amputacji stopy (1,5 operacji na 1 tys. chorych na cukrzycę). Zestawienie w zakresie wskaźnika hospitalizacji wśród cukrzyków wg województw pokazuje najnowszy Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018 przygotowany przez PwC i dane i analizy na podstawie danych NFZ. Wskaźnik ten przedstawiał odsetek osób, które były hospitalizowane, wśród osób chorujących na cukrzycę w 2016 r. Uznaje się, że w przebiegu prawidłowo prowadzonej i wyrównanej cukrzycy pacjenci powinni być rzadko hospitalizowani z powodu cukrzycy jako głównej przyczyny. Najlepszy obraz opieki diabetologicznej prezentują województwa pomorskie i śląskie, gdzie hospitalizowanych było poniżej 3% osób aktywnie leczonych z powodu cukrzycy (wykupujących leki lub paski). Na drugim biegunie znajdują się województwa lubuskie i lubelskie z 5% wskaźnikiem hospitalizacji.

→

1. Diabetes. WHO, 2019 Dostępne: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Shah AD. Et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 3, Issue 2, 2015, Pages 105-113. Dostępne: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213858714702190>
3. Diabetes country profiles. Poland. World Health Organization, 2016. Dostępne: [https://www.who.int/diabetes/country-profiles/pol\\_en.pdf](https://www.who.int/diabetes/country-profiles/pol_en.pdf)
4. Cukier, otyłość – konsekwencje. Narodowy Fundusz Zdrowia, 2019 Dostępne: <http://nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
5. Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018. PwC/Dane i analizy. 2019 Dostępne: <https://www.pwc.pl/pl/publikacje/2019/indeks-sprawnosci-ochrony-zdrowia-2018.html>

→ W Polsce w przypadku cukrzycy mamy więc do czynienia z powikłaniami oraz zgonami, których możemy uniknąć dzięki prewencji (preventable deaths) oraz dostępowi do skutecznego leczenia (amenable deaths). **Zarówno zgony, jak i powikłania cukrzycy nie powinny mieć miejsca przy optymalnym leczeniu tej choroby oraz zmianie stylu życia chorego.** Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę publikowane są corocznie przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD). W 2016 r. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce wyraziły intencję współpracy w zakresie szerzenia zdobytych współczesnej nauki wśród lekarzy, współdziałania w organizowaniu społecznej ochrony zdrowia, w doskonaleniu zawodowym lekarzy oraz reprezentowania interesów zdrowotnych i opiekuńczych chorych na cukrzycę typu 1 i 2. Zaleca się również bliską współpracę pomiędzy diabetologiem i kardiologiem w prowadzeniu leczenia chorego na cukrzycę 2 typu. **Według PTD w Polsce konieczne są konkretne działania rządu, zmierzające do poprawy dostępu chorych na cukrzycę do leczenia zgodnego ze standardami klinicznymi. Zastosowanie optymalnego leczenia u pacjentów z cukrzycą przyniesie wymierną wartość, bowiem koszty leczenia powikłań (sercowo-naczyniowych, stopy cukrzycowej) są wielokrotnie wyższe niż leczenie cukrzycy zgodne ze standardami klinicznymi.** Równolegle należy opracowywać i wdrażać kompleksowy i efektywny model opieki nad chorymi na cukrzycę oparty na działaniach edukacyjnych, profilaktycznych, skutecznej diagnostyce i terapii oraz zaangażowaniu i współodpowiedzialności pacjenta za proces leczenia. W Polsce model opieki nad chorymi na cukrzycę ma „dwie prędkości”. Chorzy żyjący z cukrzycą typu 1 są leczeni na zbliżonym poziomie do krajów europejskich i mają dostęp do technologii

→

medycznych zalecanych przez polskie standardy kliniczne. Optymalizacji wymaga jednak monitorowanie glikemii, dostęp do pomp insulinowych dla pacjentów powyżej 26 r.ż. oraz nowoczesnych analogów insuliny.

Inaczej wygląda sytuacja pacjentów z cukrzycą typu 2. Ta grupa chorych powinna mieć refundowane leki hipoglikemizujące o udowodnionym wpływie na obniżenie ryzyka sercowo-naczyniowego (nawet do 40%), oraz w konsekwencji liczby hospitalizacji i zgonów. Są to rekomendowane przez AOTMiT analogi GLP-1 (semaglutyd, liraglutyd) oraz inhibitory SGLT-2 (empagliflozyna, dapagliflozyna). Leki te, refundowane w większości krajów Unii Europejskiej

→



6. Wojtyński B., Goryński P. et al. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Raport NIZP-PZH, 2018. Dostępne: <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>  
7. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2019. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, 2019. Dostępne: [https://cukrzyca.info.pl/zalecenia\\_kliniczne/zalecenia\\_kliniczne\\_dotyczace\\_postepowania\\_u\\_chorych\\_na\\_cukrzyce\\_2019](https://cukrzyca.info.pl/zalecenia_kliniczne/zalecenia_kliniczne_dotyczace_postepowania_u_chorych_na_cukrzyce_2019)  
8. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Diabetologia/Lekarze-rodzinni-i-diabetolodzy-razem-przeciw-cukrzycy.167348,1016.html>  
9. <http://diabetologia.polsce.pl/diabetolog-kardiolog-scisle-ze-soba-wspolpracowac/>  
10. <http://www.aotm.gov.pl/www/hta/rekomendacje- stanowiska-i-opinie/>

→ pozwalają na skuteczną terapię cukrzycy, a w efekcie zmniejszają liczbę zgonów oraz powikłań. Dlatego też Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, reprezentujące chorych na cukrzycę w Polsce, zwracało się do Ministra Zdrowia z apelem o jak najszybszą refundację leków o udowodnionym wpływie na redukcję powikłań sercowo-naczyniowych – analogów GLP-1 oraz inhibitorów SGLT-2, które odrocza w czasie zastosowanie uciążliwej dla pacjenta terapii insuliną. Należy podkreślić, że leczenie cukrzycy należy do jednych z najbardziej kosztowo-efektywnych terapii w Polsce. Według danych NFZ całociowe koszty związane z leczeniem cukrzycy poniesione przez NFZ w 2017 r. na poziomie ok. 1,7 mld zł (z czego ok. 0,8 mld zł na insuliny i doustne leki przeciwcukrzycowe) dotyczyły terapii 2,7 mln chorych. Przekłada się to na średni roczny koszt terapii 1 chorego na cukrzycę na poziomie ok. 629 zł, a samej farmakoterapii – 326 zł rocznie.

**Warto przypomnieć, że cukrzyca znalazła się na liście krajowych priorytetów zdrowotnych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 lutego 2018 r.** jako jedna z głównych przyczyn zgonów Polaków (obok chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i chorób układu oddechowego). Także Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 skupia się na realizacji celu strategicznego: wydłużeniu życia Polaków w zdrowiu, poprawie jakości życia związanego ze zdrowiem oraz ograniczaniu społecznych nierówności w zdrowiu.

**Jednak wg raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK) z 2018 r. działania systemu ochrony zdrowia służące zapobieganiu, wczesnemu wykrywaniu oraz leczeniu cukrzycy typu 2 są niewystarczające. Nie udało się ograniczyć dynamiki**

**wzrostu liczby nowych przypadków zachorowań. Nie ma także ogólnopolskiej strategii przeciwdziałania i leczenia cukrzycy, więc działania w tym zakresie miały w większości charakter doraźny.** Wciąż brakuje lekarzy diabetologów, a liczba pacjentów oczekujących na wizytę w poradni diabetologicznej i na hospitalizację rośnie. Według NIK należy wzmocnić system ochrony zdrowia poprzez zapewnienie skuteczniejszego nadzoru nad profilaktyką cukrzycy oraz opieką nad chorym na tę chorobę (m.in. w zakresie zapewnienia efektywnej współpracy lekarzy POZ, diabetologów i innych specjalistów), a także podjąć skoordynowane działania, w skali całego społeczeństwa, w celu ograniczenia dynamiki

nowych przypadków cukrzycy. **Polscy pacjenci nie mają dostępu do innowacyjnego leczenia cukrzycy typu 2, a refundacja niektórych z tych leków mogłaby wpłynąć na poprawę efektów leczenia, a tym samym zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań.** W ocenie NIK w latach 2015-2016 w strukturze kosztów leczenia powikłań cukrzycy w ramach hospitalizacji, największy udział miały choroby serca (w tym niewydolność serca i zawał) – 86%, udary – 11% i zespół stopy cukrzycowej – 2%. Również raport Instytutu Ochrony Zdrowia z 2018 r. stwierdził, że w Polsce ponad 21 tys. osób rocznie umiera z powodu powikłań cukrzycy. Pomimo dynamicznego wzrostu chorych na cukrzycę typu 2 oraz uznania przez

WHO za pierwszą niezakaźną pandemię, choroba ta wciąż nie jest traktowana priorytetowo. Z uwagi na rosnącą liczbę chorych, systematycznie rosną również koszty leczenia cukrzycy i jej powikłań. Konieczne jest zatem jak najszybsze wprowadzenie ogólnopolskiego kompleksowego programu zapobiegania, wczesnej diagnozy i leczenia cukrzycy. Zastosowanie optymalnego leczenia u pacjentów z cukrzycą, zgodną ze standardami klinicznymi, przyniesie wymierną wartość – lepszą jakość życia pacjentów oraz redukcję całkowitych kosztów cukrzycy. Aby skutecznie przeciwdziałać pandemii cukrzycy typu 2, powinny być prowadzone działania edukacyjne, zwłaszcza na temat powikłań choroby.

→



11. <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/MZ-lista-refundacyjna.pdf>; <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/MZ-flozyny.pdf>; <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/06/MZ-semaglutyd.pdf>  
12. Cukier, otyłość – konsekwencje. Narodowy Fundusz Zdrowia, 2019 Dostępne: <http://nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>  
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych Dostępne: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2018/469>  
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492) Dostępne: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/1492/1>  
15. Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2. Najwyższa Izba Kontroli, 2018 Dostępne: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/057/>



→ W ostatnich latach opublikowano również kilka przekrojowych badań satysfakcji chorych na cukrzycę. W 2019 r. opublikowano raport z badania przeprowadzonego wśród osób chorych na cukrzycę, a także wśród lekarzy POZ i specjalistów diabetologów. Celem badania było uzyskanie opinii na temat jakości życia chorych na cukrzycę w Polsce oraz ocen poziomu opieki diabetologicznej. Na gorszą opiekę narzekali pacjenci z cukrzycą typu 2 – szczególnie w aspekcie wdrażania koniecznych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, dostępu do leków i ich kosztów, a w efekcie – skutecznego leczenia. Stan wiedzy na temat powikłań u osób chorych na cukrzycę typu 2 jest ograniczony, gdyż dość często nie widzą oni związku między chorobą a powikłaniami sercowo-naczyniowymi. Poza tym zarówno personel medyczny, jak i pacjenci, zgodnie podkreślali wagę nieustannej edukacji osób chorych na cukrzycę w zakresie diety, stylu życia i metod terapii. Także Polskie Stowarzyszenie Diabetyków prezentując wyniki badania w 2019 r. stwierdziło, że sytuacja chorych na cukrzycę w Polsce wymaga pilnych i konstruktywnych zmian. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na grupie 733 diabetyków z cukrzycą typu 1 i 2. Ponad połowa ankietowanych stwierdziła, że miesięczne wydatki związane z cukrzycą stanowią nawet 10% ich budżetu domowego. Ponad 62% pytanych zrezygnowało z zakupu zalecanego przez lekarza leku, badania albo artykułu medycznego związanego z terapią cukrzycy z powodów finansowych. Blisko 80% ankietowanych przyznało, że optymalna, nowoczesna terapia cukrzycy jest poza zasięgiem ich możliwości finansowych. Polscy pacjenci od wielu lat wyczekują refundacji nowych leków zawartych w zaleceniach klinicznych pozwalających na zapobieganie wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych, zmniejszenie ryzyka hospitalizacji i zgonów oraz odroczenie insulinoaterapii.

16. Cukrzyca. Gdzie jesteśmy. Dokąd zmierzamy, Instytut Ochrony Zdrowia, 2018

Dostępne: [http://www.rpp.gov.pl/raport\\_cukrzyca\\_18.pdf](http://www.rpp.gov.pl/raport_cukrzyca_18.pdf)

17. Cukrzyca. Analiza problemów zdrowotnych. Biostat, 2019.

Dostępne: [http://scigamysieczukrzyca.pl/pub/documents/50\\_cukrzyca-analiza-problemow-zdrowotnych.pdf](http://scigamysieczukrzyca.pl/pub/documents/50_cukrzyca-analiza-problemow-zdrowotnych.pdf)

18. Leczenie cukrzycy w Polsce 2019: stan rzeczywisty, realne koszty, bariery i szanse, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, 2019

Dostępne: <https://www.termia.pl/poz/Anna-Sliwinska-Polakow-czesto-nie-stac-na-leczenie-cukrzycy,33618.html>

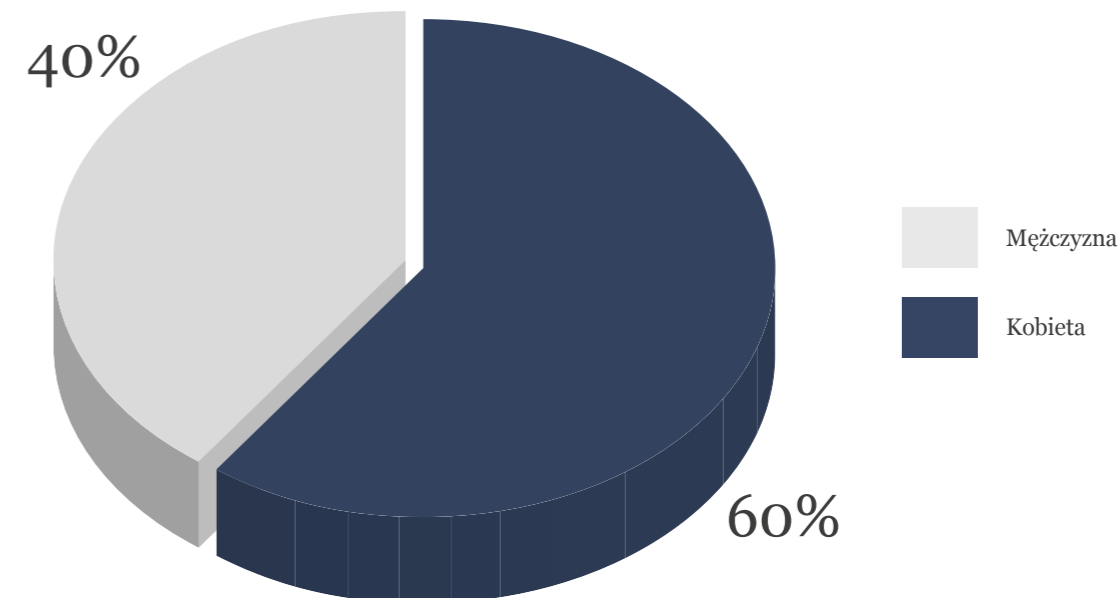
# 03 WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO



Badanie ankietowe zostało zrealizowane przez Koalicję Serce dla Cukrzycy na przełomie maja i czerwca 2019 r. Ankiety wypełniły 263 osoby chorujące na cukrzycę typu 2 i ich opiekunowie. Ankieta była anonimowa.

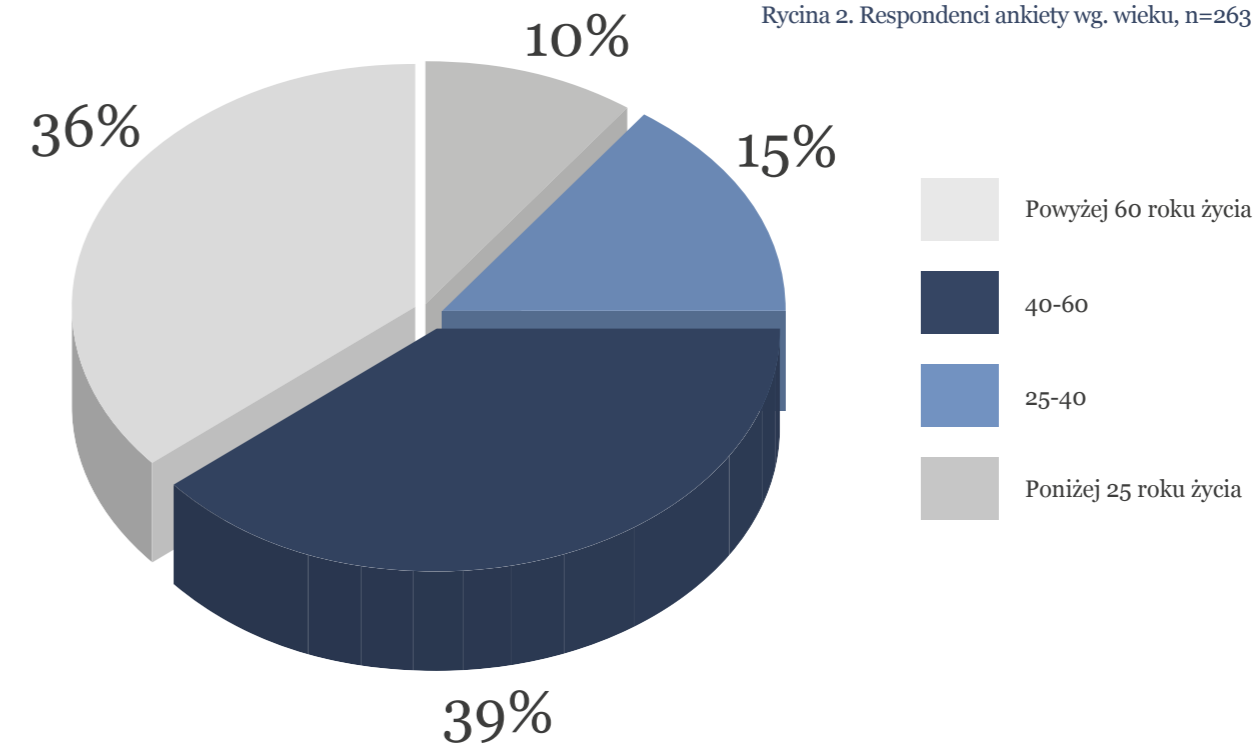
W podziale na płeć ankietę wypełniło 60% kobiet i 40% mężczyzn.

Rycina 1. Respondenci ankiety wg. płci, n=263



W ankiecie największa liczba respondentów – 39% reprezentowała grupę wiekową 40-46 r.ż., następnie 36% – powyżej 60 r.ż., 15% – grupę wiekową 25-40 r.ż. oraz 10% – grupę wiekową poniżej 25 r.ż.

Rycina 2. Respondenci ankiety wg. wieku, n=263





Największy odsetek – 42% stanowili respondenci z wykształceniem średnim, 38% – z wykształceniem wyższym, 15% – z wykształceniem zawodowym i 5% z wykształceniem podstawowym.

Tabela 1. Poziom wykształcenia respondentów, n=263

Wykształcenie	Odsetek respondentów
Średnie	42%
Wyższe	38%
Zawodowe	15%
Podstawowe	5%

Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

U 36% respondentów choroba trwała do 5 lat, u 26% – 11-20 lat, u 21% – 6-10 lat, u 12% – 21-30 lat i u 5% – powyżej 31 lat.

Tabela 3. Czas trwania choroby, n=263

Czas trwania choroby	Odsetek respondentów
1 miesiąc - 5 lat	36%
11-20 lat	26%
6-10 lat	21%
21-30 lat	12%
31 i więcej lat	5%

Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

29% respondentów mieszkało w mieście od 20 do 100 tys. mieszkańców, 22% – w mieście powyżej 500 tys. mieszkańców, 19% - na wsi, 16% – w mieście od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców, a 15% w mieście do 20 tys. mieszkańców.

Tabela 2. Wielkość miejscowości, w której mieszka ankietowany, n=263

Wielkość miejscowości	Odsetek respondentów
Miasto od 20 do 100 tys. mieszkańców	29%
Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	22%
Wieś	19%
Miasto od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców	16%
Miasto do 20 tys. mieszkańców	15%

Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

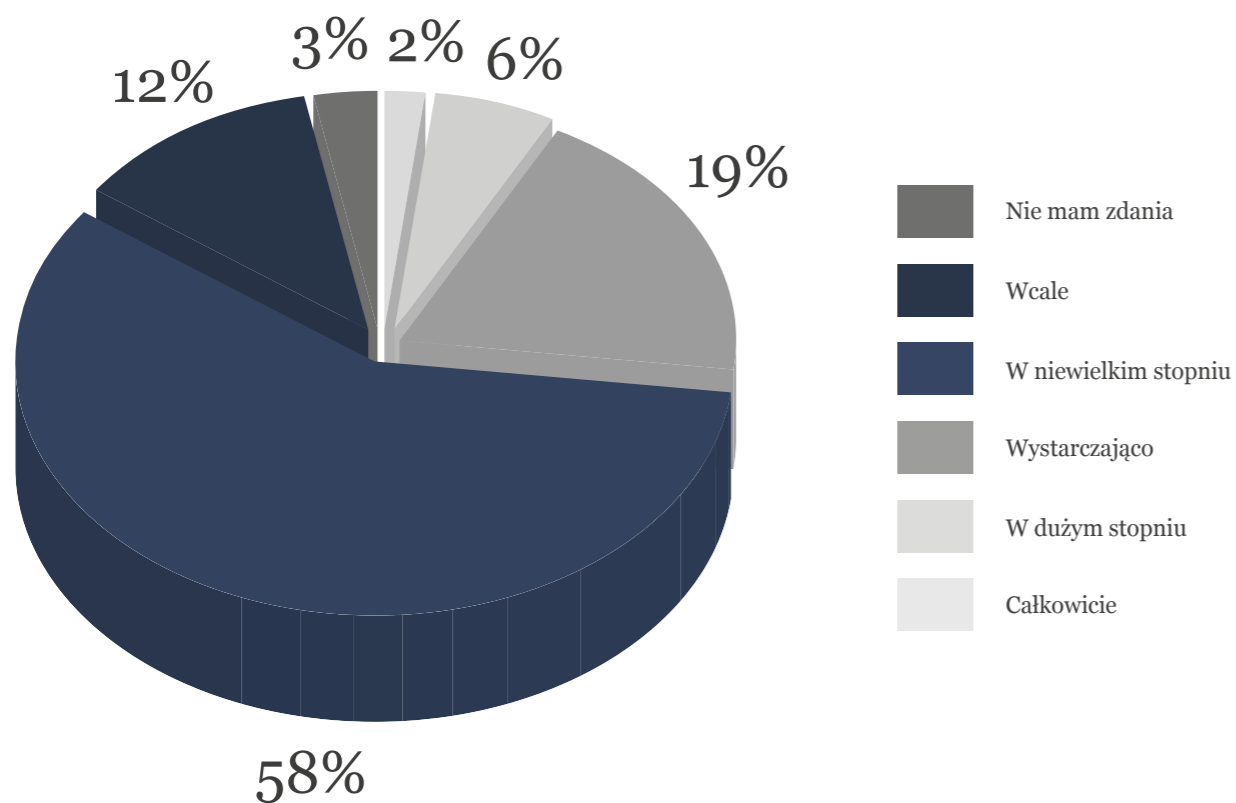
# 3.1

**70% ankietowanych twierdzi, że system opieki zdrowotnej w Polsce nie zaspokaja ich aktualnych potrzeb związanych z leczeniem cukrzycy.**

Na pytanie 1: W jakim stopniu system opieki zdrowotnej zaspokaja Pani/Pana aktualne potrzeby związane z leczeniem cukrzycy?

58% respondentów odpowiedziało – w niewielkim stopniu, 12% odpowiedziało – wcale. Tylko 30% respondentów udzieliło pozytywnych odpowiedzi; 19% – wystarczająco, 6% – w dużym stopniu, 2% – całkowicie.

Rycina 3. W jakim stopniu system opieki zdrowotnej zaspokaja Pani/Pana aktualne potrzeby związane z leczeniem cukrzycy? n=263



Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.2

**70% ankietowanych uważa, że nie są leczeni zgodnie z aktualnymi standardami klinicznymi.**

Na pytanie 2: Czy ma Pani/Pan poczucie, że jest leczona/leczony najlepszą możliwą terapią zgodną z aktualnymi standardami klinicznymi?

Okolo 70% respondentów odpowiedziało, że nie są leczeni zgodnie ze standardami klinicznymi – 47% raczej nie i 24% zdecydowanie nie.

Tabela 4. Czy ma Pani/Pan poczucie, że jest leczona/leczony najlepszą możliwą terapią zgodną z aktualnymi standardami? n=263

Leczony najlepszą możliwą terapią zgodną z aktualnymi standardami	Odsetek respondentów
Raczej nie	47%
Zdecydowanie nie	24%
Raczej tak	15%
Nie mam zdania	12%
Zdecydowanie tak	2%

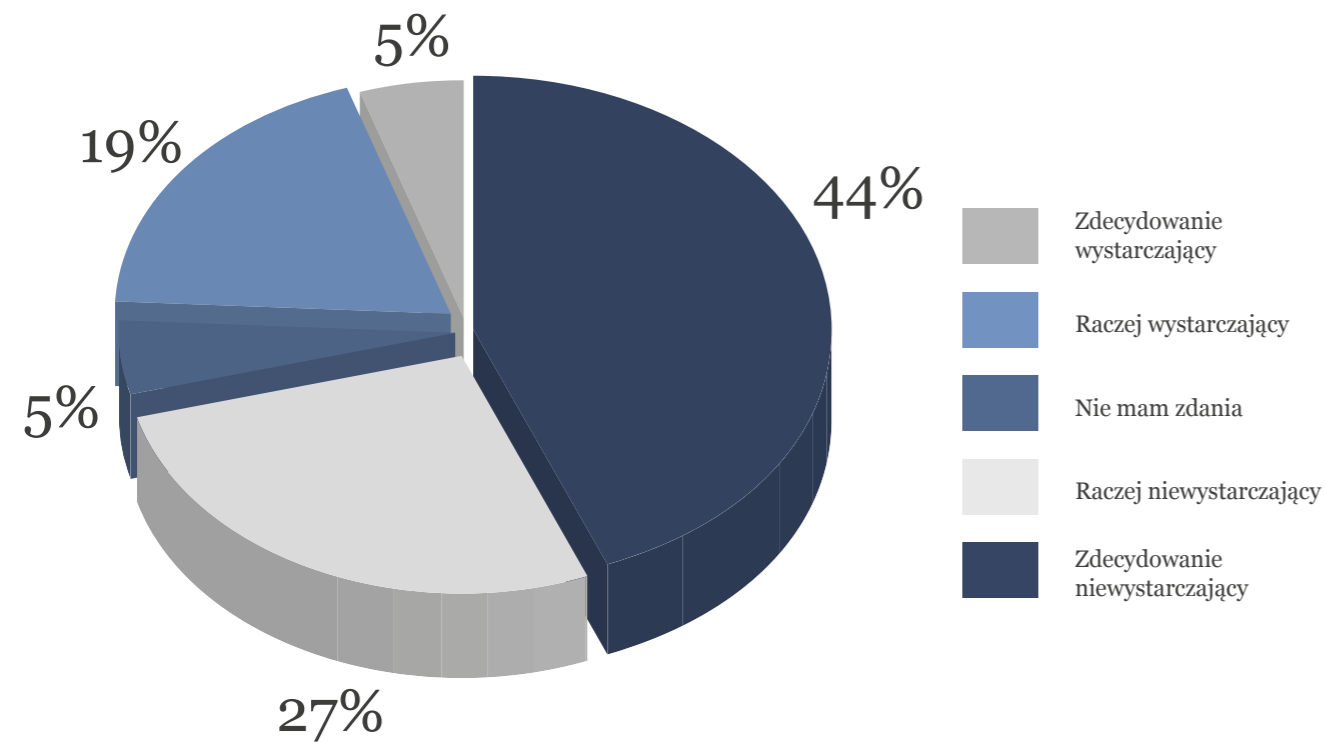
Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.3

**70% respondentów ma problem z dostępem do diabetologa.**

Na pytanie 3: Czy dostęp do porady diabetologa jest wg Pani/Pana wystarczający?  
Ponad 70% respondentów odpowiedziało, że dostęp nie jest wystarczający – 44% zdecydowanie niewystarczający i 27% raczej niewystarczający.

Rycina 4. Czy dostęp do porady diabetologa jest wg Pani/Pana wystarczający? n=263



Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.



**ponad 70%** respondentów  
odpowiedziało, że dostęp  
do porady diabetologa  
nie jest wystarczający

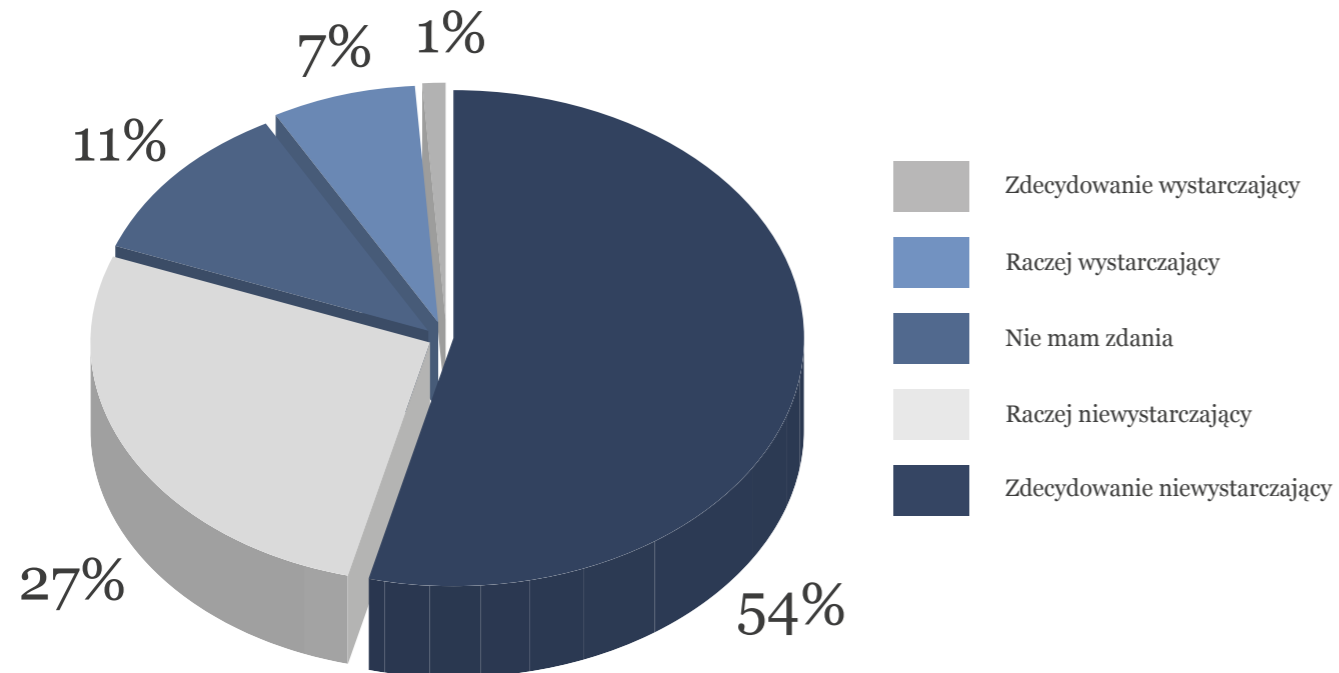
# 3.4

**80% ankietowanych ma problem z dostępem do lekarzy innych specjalności w związku z leczeniem cukrzycy.**

Na pytanie 4: Czy dostęp do lekarzy innych specjalności, w związku z leczeniem cukrzycy, jest wg Pani/Pana wystarczający?

Ponad 80% respondentów odpowiedziało, że dostęp nie jest wystarczający – 54% zdecydowanie niewystarczający i 27% raczej niewystarczający.

Rycina 5. Czy dostęp do lekarzy innych specjalności, w związku z leczeniem cukrzycy, jest wg Pani/Pana wystarczający? n=263



Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.5

**90% respondentów uważa, że dostęp do nowoczesnych terapii w cukrzycy nie jest wystarczający.**

Na pytanie 5: Czy dostęp do nowoczesnych terapii w leczeniu cukrzycy jest wg Pani/Pana wystarczający?

Prawie 90% respondentów odpowiedziało, że dostęp nie jest wystarczający – 62% zdecydowanie niewystarczający i 25% raczej niewystarczający.

Tabela 5. Czy dostęp do nowoczesnych terapii w leczeniu cukrzycy jest wg Pani/Pana wystarczający? n=263

Dostęp do nowoczesnych terapii w leczeniu cukrzycy	Odsetek respondentów
Zdecydowanie niewystarczający	62%
Raczej niewystarczający	25%
Raczej wystarczający	8%
Nie mam zdania	4%
Zdecydowanie wystarczający	1%

Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

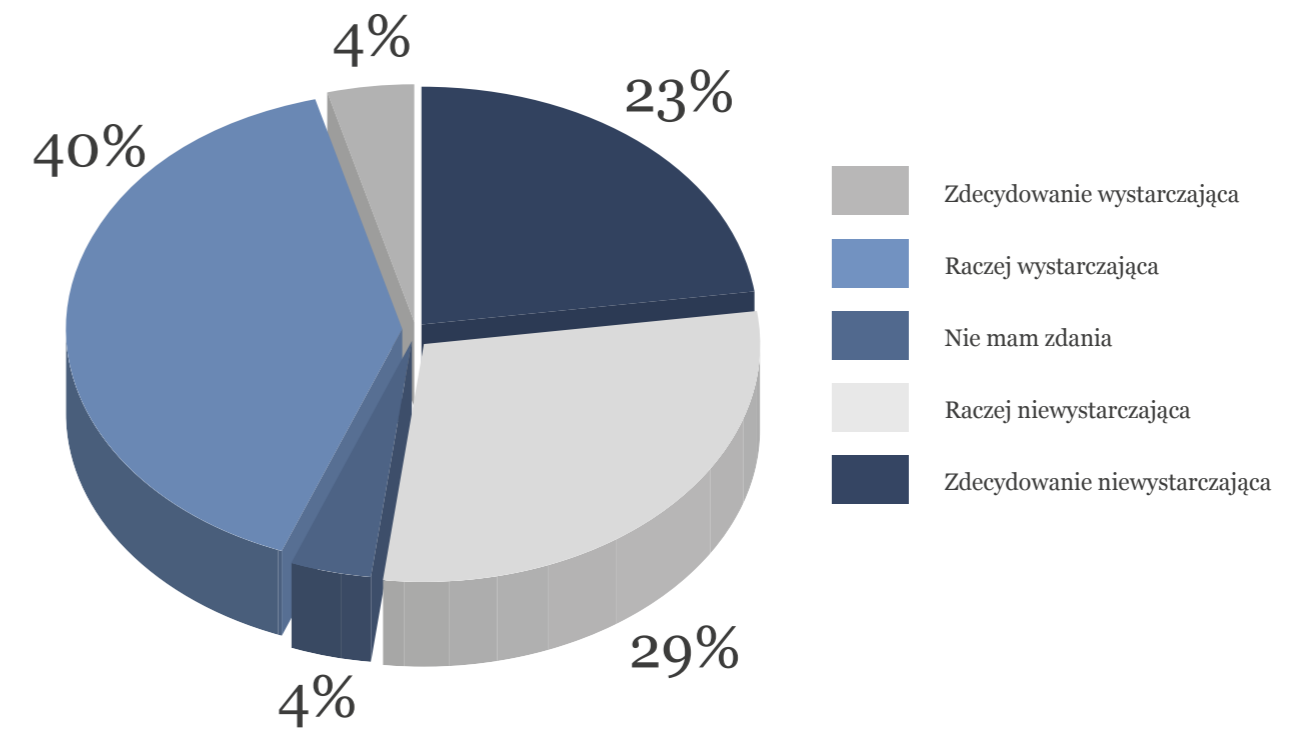


# 3.6

**50% ankietowanych uważa, że ich wiedza na temat cukrzycy i jej powikłań jest niewystarczająca.**

Na pytanie 6: Czy uważa Pan/Pani, że wiedza Pani/Pana na temat cukrzycy i jej powikłań (powikłania sercowo-naczyniowe, stopa cukrzycowa, otyłość) jest wystarczająca? Ponad 50% respondentów odpowiedziało, że ich wiedza nie jest wystarczająca – 23% zdecydowanie niewystarczająca i 29% raczej niewystarczająca.

Rycina 6. Czy uważa Pan/Pani, że wiedza Pani/Pana na temat cukrzycy i jej powikłań (powikłania sercowo-naczyniowe, stopa cukrzycowa, otyłość) jest wystarczająca? n=263



Źródło: Badanie ankietowe e. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.7

**85% respondentów uważa, że edukacja społeczeństwa na temat cukrzycy i jej powikłań jest niewystarczająca.**

Na pytanie 7: Czy według Pana/Pani edukacja społeczeństwa na temat cukrzycy i jej powikłań (powikłania sercowo-naczyniowe, stopa cukrzycowa, otyłość) jest wystarczająca? Ponad 85% respondentów odpowiedziało, że ich wiedza nie jest wystarczająca – 49% zdecydowanie niewystarczająca i 36% raczej niewystarczająca.

Tabela 6. Czy według Pana/Pani edukacja społeczeństwa na temat cukrzycy i jej powikłań (powikłania sercowo-naczyniowe, stopa cukrzycowa, otyłość) jest wystarczająca? n=263

Edukacja społeczeństwa na temat cukrzycy i jej powikłań	Odsetek respondentów
Zdecydowanie niewystarczająca	49%
Raczej niewystarczająca	36%
Nie mam zdania	8%
Raczej wystarczająca	6%
Zdecydowanie wystarczająca	1%

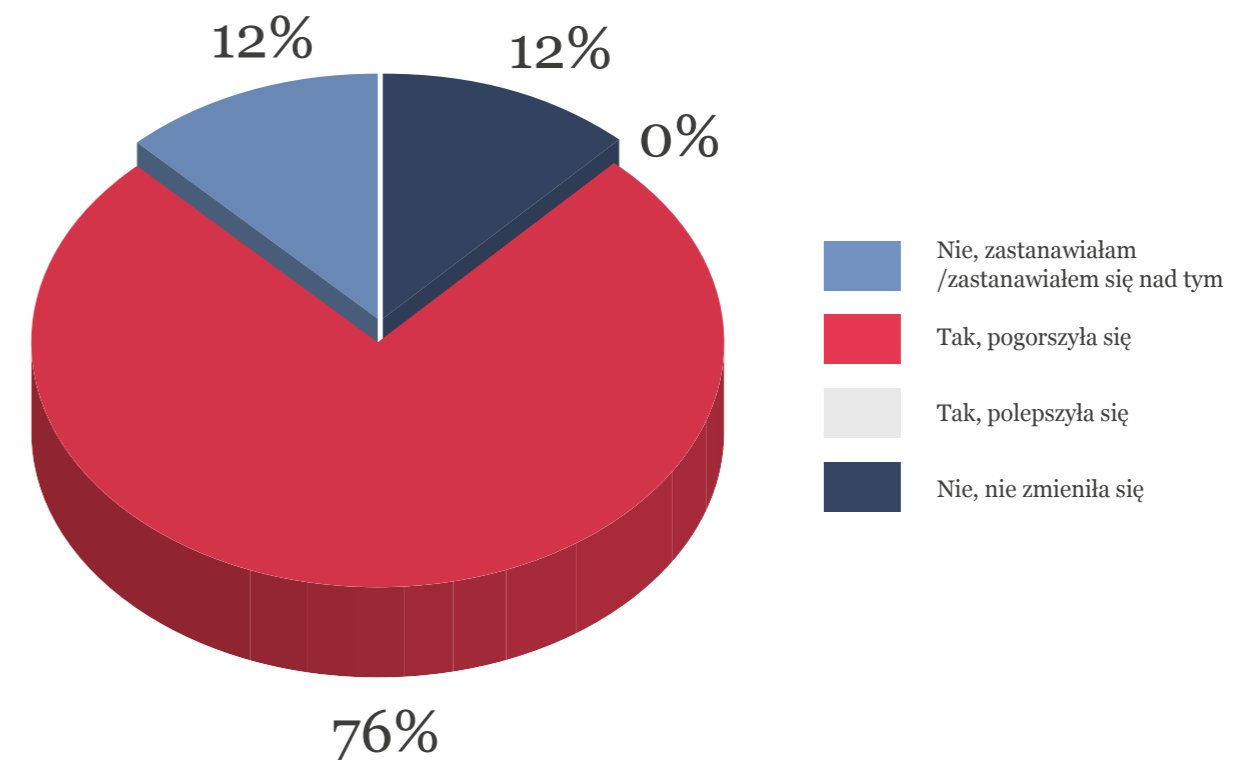
Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.8

**80% ankietowanych stwierdziło, że ich sytuacja materialna pogorszyła się w związku z zachorowaniem na cukrzycę.**

Na pytanie 8: Czy Pani/Pana sytuacja materialna uległa zmianie w związku z zachorowaniem na cukrzycę? Aż 76% respondentów odpowiedziało, że pogorszyła się.

Rycina 7. Czy Pani/Pana sytuacja materialna uległa zmianie w związku z zachorowaniem na cukrzycę? n=263

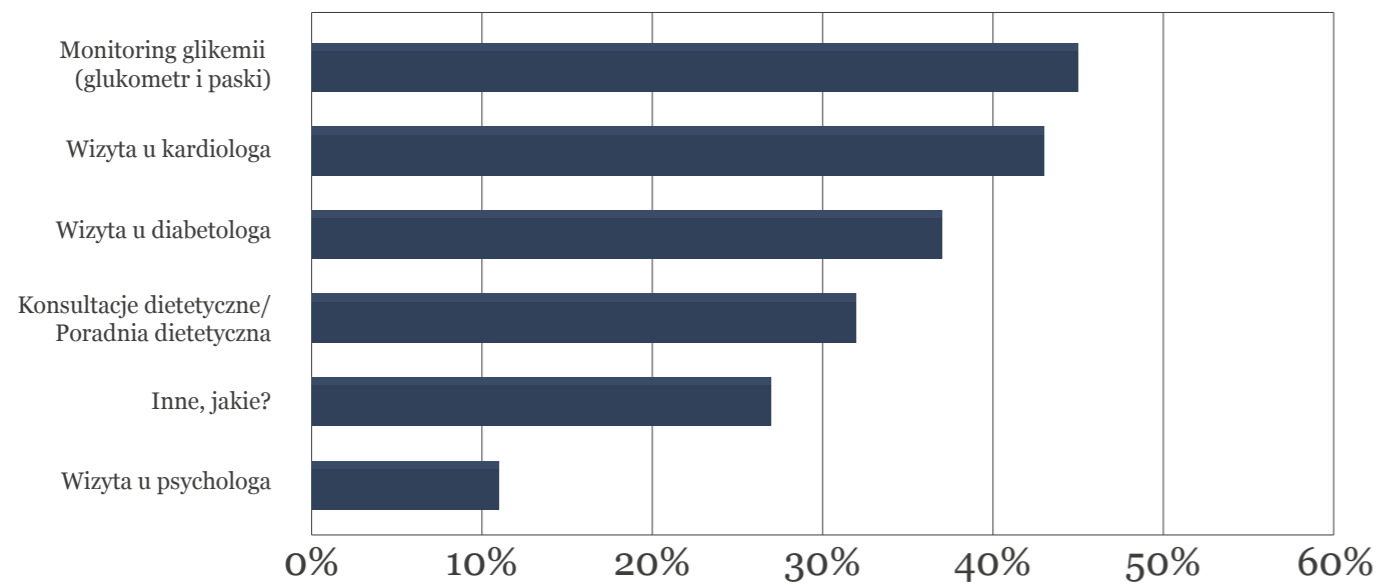


Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.9

## Leczenie cukrzycy i jej powikłań wymaga od pacjentów korzystania z prywatnych usług.

Rycina 8. Proszę wskazać, z których z wymienionych usług Pan/Pani korzystał/a prywatnie (odpłatnie). Proszę o wskazanie tylko tych usług, które dotyczą leczenia cukrzycy i jej powikłań. n=263



Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.10

## Powodem współpłacenia pacjentów za leczenie cukrzycy jest brak dostępności leczenia oraz opóźnienia w leczeniu w systemie publicznym.

Na pytanie 10: Jeśli płacił/a Pan/Pani samodzielnie za jakąkolwiek opiekę lub leczenie, to jaka była tego przyczyna?

58% respondentów odpowiedziało – opóźnienia w leczeniu w systemie publicznym, a 43% – brak dostępności leczenia.

Tabela 7. Jeśli płacił/a Pan/Pani samodzielnie za jakąkolwiek opiekę lub leczenie, to jaka była tego przyczyna? n=263

Przyczyna współpłacenia	Odsetek respondentów
Chciałem/chciałam uniknąć opóźnień	58%
Opieka lub leczenie, które chciałem/chciałam podjąć, nie było dostępne lub refundowane	43%
Nie dotyczy	15%
Miałem/miałam już wcześniej prywatne ubezpieczenie medyczne	12%

Źródło: Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.11

**Obszary wymagające dodatkowego finansowania wg ankietowanych to przede wszystkim: dostęp do nowoczesnych leków, dostęp do lekarzy diabetologów oraz lekarzy innych specjalności oraz leczenie powikłań cukrzycy.**

Na pytanie 11: Które obszary wg Pana/Pani wymagają dodatkowego prywatnego ubezpieczenia? 62% respondentów wymieniło dostęp do nowoczesnych leków, 57% – dostęp do lekarzy innych specjalności, 53% – leczenie powikłań cukrzycy, 44% – dostęp do lekarzy diabetologów, 40% – rehabilitacji i diagnostyki – 20%.

Tabela 8. Które obszary wg Pana/Pani wymagają dodatkowego prywatnego ubezpieczenia? n=263

Obszary wymagające dodatkowego prywatnego ubezpieczenia	Odsetek respondentów
Dostęp do nowoczesnych leków	62%
Dostęp do lekarzy innych specjalności	57%
Leczenie powikłań cukrzycy	53%
Dostęp do lekarzy diabetologów	44%
Rehabilitacja	40%
Diagnostyka cukrzycy	20%
Żaden z powyższych	10%
Inne, jakie?	3%

Źródło. Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

**62%** respondentów twierdzi, że dostęp do nowoczesnych leków wymaga dodatkowego prywatnego ubezpieczenia

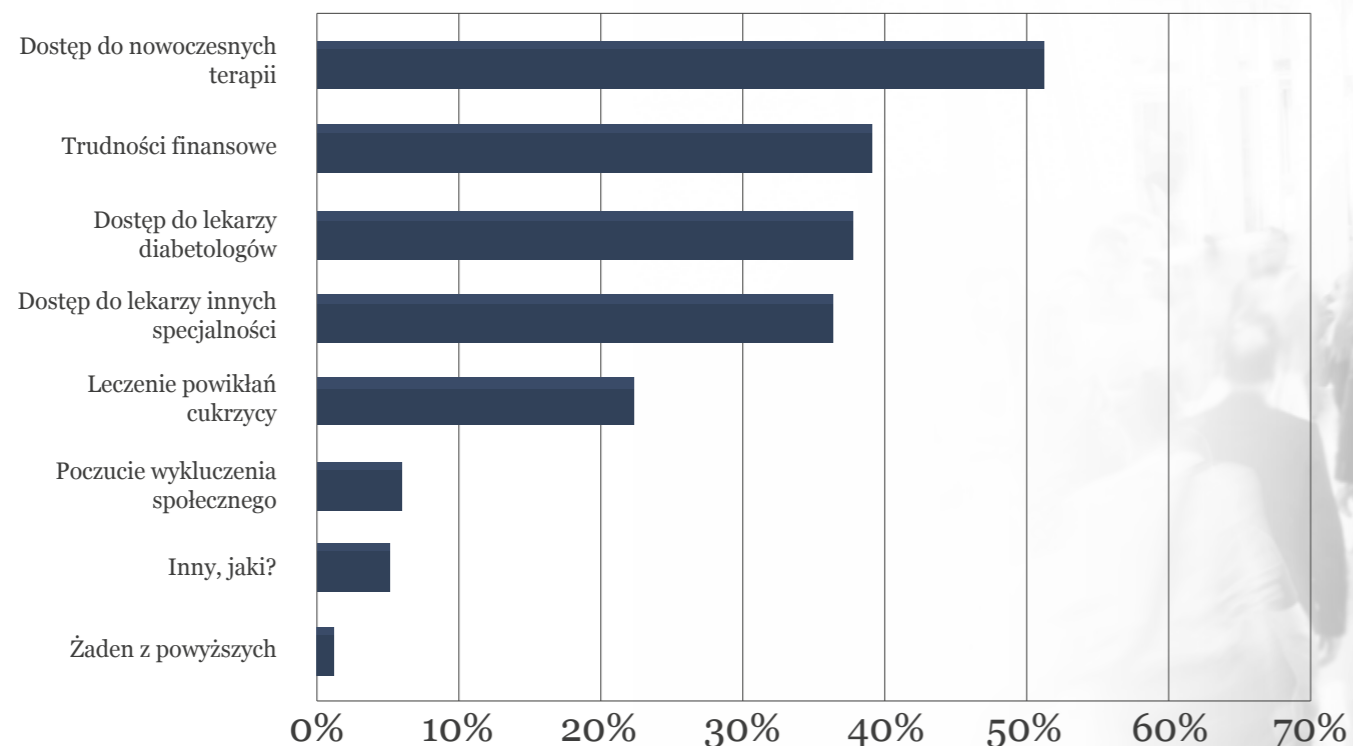


# 3.12

Największe trudności z jakimi borykają się pacjenci chorzy na cukrzycę w Polsce to: dostęp do nowoczesnych terapii, dostęp do lekarzy, sytuacja finansowa, leczenie powikłań cukrzycy i poczucie wykluczenia społecznego.

Na pytanie 12: Co sprawia Pani/Panu największą trudność w procesie leczenia cukrzycy? 52% respondentów wymieniło dostęp do nowoczesnych terapii, 39% – trudności finansowe, 38% – dostęp do lekarzy diabetologów, 37% – dostęp do lekarzy innych specjalności, 23% – leczenie powikłań cukrzycy oraz 6% – poczucie wykluczenia społecznego.

Rycina 9. Co sprawia Pani/Panu największą trudność w procesie leczenia cukrzycy? n=263



Źródło. Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 3.13

Najważniejsze zmiany potrzebne w opiece nad chorymi na cukrzycę, wg ankietowanych, to: ułatwienie dostępu do nowoczesnych terapii, szybszy dostęp do diabetologa i innych specjalistów, pomoc finansowa chorym i ich rodzinom.

Tabela 9. Jakie zmiany według Pani/Pana są potrzebne w zakresie opieki nad chorymi z cukrzycą? n=263

Zmiany potrzebne w zakresie opieki nad chorymi z cukrzycą	Odsetek respondentów
Ułatwienie dostępu do nowoczesnych terapii	75%
Skrócenie czasu oczekiwania do diabetologa i innych specjalistów	69%
Udzielanie pomocy społecznej (finansowej) diabetikom i rodzicom dzieci chorych na cukrzycę	42%
Uruchomienie systemu koordynowanej opieki nad pacjentami z cukrzycą	31%
Szerszy dostęp do szybkiej diagnostyki cukrzycy	21%
Działania edukacyjne skierowane do pacjentów i społeczeństwa	21%
Inne, jakie?	1%
Nie widzę potrzeb zmiany	0%

Źródło. Badanie ankietowe. Koalicja Serce dla Cukrzycy. Maj/czerwiec 2019 r.

# 04 PODSUMOWANIE, WNIOSKI I REKOMENDACJE Z BADANIA

## Podsumowanie

- 1. 70% ankietowanych** twierdzi, że system opieki zdrowotnej w Polsce nie zaspokaja ich aktualnych potrzeb związanych z leczeniem cukrzycy.
- 2. 70% ankietowanych** uważa, że nie są leczeni zgodnie z aktualnymi standardami klinicznymi.
- 3. 70% respondentów** ma problem z dostępem do diabetologa.
- 4. 80% ankietowanych** ma problem z dostępem do lekarzy innych specjalności w związku z leczeniem cukrzycy.
- 5. 90% respondentów** uważa, że dostęp do nowoczesnych terapii w cukrzycy nie jest wystarczający.
- 6. 50% ankietowanych** uważa, że ich wiedza na temat cukrzycy i jej powikłań jest niewystarczająca.
- 7. 85% respondentów** uważa, że edukacja społeczeństwa na temat cukrzycy i jej powikłań jest niewystarczająca.
- 8. 80% ankietowanych** stwierdziło, że ich sytuacja materialna pogorszyła się w związku z zachorowaniem na cukrzycę.
- 9. Leczenie cukrzycy i jej powikłań wymaga** od pacjentów korzystania z prywatnych usług.
- 10. Powodem współpłacenia pacjentów za leczenie cukrzycy** jest brak dostępności leczenia oraz opóźnienia w leczeniu w systemie publicznym.
- 11. Obszary wymagające dodatkowego finansowania** wg ankietowanych to przede wszystkim: dostęp do nowoczesnych leków, dostęp do lekarzy diabetologów oraz lekarzy innych specjalności oraz leczenie powikłań cukrzycy.
- 12. Największe trudności, z jakimi borykają się pacjenci** chorzy na cukrzycę w Polsce to dostęp do nowoczesnych terapii, dostęp do lekarzy, sytuacja finansowa, leczenie powikłań cukrzycy i poczucie wykluczenia społecznego.
- 13. Najważniejsze zmiany potrzebne w opiece nad chorymi** na cukrzycę, wg ankietowanych, to: ułatwienie dostępu do nowoczesnych terapii, szybszy dostęp do diabetologa i innych specjalistów, pomoc finansowa chorym i ich rodzinom.

## Wnioski

- 1. Jak wynika z badania** sytuacja opieki nad pacjentami z cukrzycą w Polsce wymaga pilnej poprawy.
- 2. Chorzy na cukrzycę oczekują** szybszego dostępu do specjalistów zaangażowanych w ich terapię – przede wszystkim lekarza POZ, diabetologa, kardiologa.
- 3. Odpowiedzi respondentów** potwierdzają potrzebę dostępu do kompleksowej opieki, możliwie w jednym miejscu, prowadzonej przez wielodyscyplinarny zespół.
- 4. Ponadto badanie wykazało** niską świadomość i wiedzę pacjentów na temat powikłań cukrzycy.
- 5. Pacjenci wykazują również potrzebę** dostępu do nowoczesnych terapii w cukrzycy.

## Rekomendacje

- 1. Organizacje pacjenckie** powinny być partnerem w tworzeniu i wdrażaniu rozwiązań, mających na celu stworzenie kompleksowego i przyjaznego systemu opieki nad chorym na cukrzycę w Polsce.
- 2. Kluczowym celem opieki** nad pacjentem z cukrzycą typu 2, powinno być zapobieganie powikłaniom, w tym przede wszystkim sercowo-naczyniowym, i w konsekwencji zmniejszenie liczby zgonów.
- 3. W Polsce konieczne są konkretne działania** Ministerstwa Zdrowia, zmierzające do poprawy dostępu chorych na cukrzycę typu 2 do leczenia zgodnego z zaleceniami klinicznymi.
- 4. Wszystkie działania systemowe** powinny prowadzić do zmniejszenia nierówności w dostępie do opieki oraz wspierać utrzymanie jak najwyższej możliwej jakości życia pacjentów z cukrzycą.
- 5. Należy budować świadomość** w obszarze występowania powikłań sercowo-naczyniowych w przebiegu cukrzycy.
- 6. Podstawową rolę** powinna pełnić edukacja polskiego społeczeństwa w zakresie profilaktyki, diagnostyki, i leczenia cukrzycy odbywająca się w szkole, miejscu pracy, gabinecie lekarza POZ oraz w mediach.



# 05 KOMENTARZE I OPINIE EKSPERTÓW



## mgr Anna Śliwińska Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

Cukrzyca jest chorobą, która dotyczy coraz większej liczby Polaków. Często bagatelizowana i ignorowana, nazywana jest cichym zabójcą, ponieważ nie boli, ale wywołuje bardzo groźne, niekiedy wręcz katastrofalne, a przy tym nieodwracalne powikłania. Pomimo swojego poważnego charakteru, nie jest wystarczająco priorytetowo traktowana zarówno przez pacjentów oraz osoby nią zagrożone, jak i przez decydentów.

Do największych problemów polskich pacjentów diabetologicznych zaliczamy gorszy niż w innych krajach Unii Europejskiej dostęp do nowoczesnego leczenia, zwłaszcza w cukrzycy typu 2. Leki, które w innych krajach europejskich od dawna są standardem i nie mają już aury innowacji, w Polsce są nieosiągalne dla przeciętnego pacjenta ze względu na brak refundacji. Z kolei w cukrzycy typu 1 pacjentom doskwiera duża nierówność w dostępie do refundacji między pacjentami poniżej i powyżej 26. roku życia. Przez ogół chorych jako niewystarczający jest określany dostęp do specjalistów, ponieważ cukrzyca to choroba interdyscyplinarna, prędzej czy później ma wpływ na większość organów i dlatego tak ważne jest, aby chorzy pozostawali pod stałą opieką lekarzy wielu specjalności.

→



Cukrzyca jest chorobą, w której kluczową rolę odgrywa edukacja pacjenta, w większym zakresie niż w większości innych chorób. Mówi się, że pacjent samodzielnie podejmuje nawet 95% codziennych, mniejszych i większych decyzji terapeutycznych. Nie może jednak podejmować właściwych decyzji, jeśli nie wie wystarczająco dużo o swojej chorobie i mechanizmach nią rządzących. Nasze państwo nie zapewnia jednak większości chorym stosownej edukacji, pacjenci nie otrzymują więc kluczowego (oprócz farmakoterapii) narzędzia do walki z chorobą. Mając na uwadze powyższe kwestie, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków usilnie zabiega o poprawę opieki diabetologicznej w naszym kraju, a w niektórych aspektach wyręcza państwo, wypełnia pewne luki (np. w zakresie edukacji diabetologicznej). Będziemy niestrudzenie zabiegać o poprawę sytuacji, aby ratować wiele tysięcy Polaków przed dramataми, jakie szykuje im niedostatecznie kontrolowana cukrzyca. Ważne jest, aby w tym zakresie współpracowało ze sobą wiele różnych organizacji, gdyż działając razem mamy dużo większą siłę. Mam nadzieję, że publikacja raportu „Serce dla Cukrzycy” przyniesie wymierne korzyści dla polskich diabetyków.

## lek. Alicja Milczarczyk, diabetolog



### Jak z punktu widzenia lekarza praktyka powinna wyglądać opieka nad pacjentem z cukrzycą i powikłaniami kardiologicznymi?

Cukrzyca jest przewlekłą, postępującą chorobą, która w przypadku złego wyrównania prowadzi do rozwoju powikłań. Najczęściej są to powikłania dotyczące układu sercowo-naczyniowego, takie jak choroba niedokrwienna serca, zawał mięśnia sercowego, czy udar mózgu, które przyczyniają się do zwiększonej śmiertelności oraz znamienne skracają długość życia osób chorujących na cukrzycę. Z tego powodu nadrzędnym celem leczenia cukrzycy jest zapobieganie rozwojowi przewlekłych powikłań, a w przypadku ich wystąpienia wybór takiego postępowania, które wydłuży życie choremu. Wiąże się to z koniecznością szybkiej diagnostyki powikłań, identyfikacji problemu i wdrożenia skutecznego, bezpiecznego leczenia. W tym celu niezbędna jest współpraca diabetologa ze specjalistami z wielu dziedzin-kardiologii, chirurgii, okulistyki, nefrologii, neurologii, dietetyki.

Podstawą dobrej współpracy ze strony pacjenta jest edukacja, która nie może być jednorazowym działaniem, ale procesem towarzyszącym choremu w ciągu całego życia z chorobą. Biorąc pod uwagę przewlekły charakter oraz postępujący przebieg cukrzycy i związaną z tym zwiększoną częstość występowania u chorych zaburzeń psychicznych, chociażby depresji, niezmiernie ważnym elementem jest wsparcie psychologiczne, a w razie potrzeby opieka psychiatry.

Pacjenci powinni być leczeni zgodnie z najnowszymi wytycznymi. W chwili obecnej dysponujemy lekami które powikłania kardiologiczne ograniczają. Znając wyniki badań możemy

dokładnie określić dla jakich grup pacjentów są one skuteczne tj. dla pacjentów już z powikłaniami ale też są badania które pokazują skuteczność w profilaktyce tych zdarzeń, przed ich wystąpieniem. Chorzy obarczeni powikłaniami powinni stosować preparaty o udowodnionej skuteczności w zakresie redukcji śmiertelności sercowo-naczyniowej.

### Co sprawia Państwu (diabetologom) największą trudność w leczeniu pacjentów z cukrzycą i jej powikłaniami?

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, która towarzyszy chorym do końca życia. Nie da jej się obecnie wyleczyć. Na początku często nie daje żadnych objawów, przez co może pozostawać przez wiele lat nierozpoznana. W momencie, gdy rozwiną się powikłania cukrzycy, leczenie bywa bardzo trudne. Wymaga zaangażowania pacjenta i całego zespołu (lekarzy, pielęgniarek, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów) sprawującego opiekę nad chorym. Pacjenci zwykle mają problemy z przestrzeganiem diety, z systematyczną aktywnością fizyczną, obawiają się niedocukrzeń i przyrostu masy ciała przy intensyfikacji leczenia. Wielu z nich ma problemy finansowe (przecież nie leczą się tylko z powodu cukrzycy), nie może liczyć na pomoc rodziny, ma w końcu ograniczenia wynikające z obecności powikłań (niedowidzenie, zaburzenia funkcji poznawczych, niedowład, przebyte amputacje kończyn dolnych). To są problemy chorych, które stają się także problemami ich lekarzy znacznie utrudniając proces leczenia.

### Jakie zmiany systemowe są według Pani potrzebne, aby poprawić poziom opieki nad pacjentami z cukrzycą w Polsce?

→

→ Poziom opieki nad pacjentami z cukrzycą nie jest jednakowy we wszystkich ośrodkach diabetologicznych działających w naszym kraju. Potrzebne są zmiany, które po pierwsze zapewnią w każdym ośrodku (nie tylko dużym, klinicznym) funkcjonowanie zespołów wielospecjalistycznych (najlepiej przyjmujących pacjentów w jednym miejscu), co znacznie ułatwi dostęp do specjalistów z różnych dziedzin wszystkim chorym, również z zaawansowanymi powikłaniami (po przebytym udarze, amputacji, z niedowidzeniem).

Drugim niezwykle istotnym elementem wpływającym na poprawę skutecznego leczenia cukrzycy jest zapewnienie we wszystkich ośrodkach diabetologicznych edukacji i reedukacji obejmującej pacjentów oraz ich rodziny przez cały okres życia z chorobą.

Bardzo ważny jest również dostęp do nowych, skutecznych i bezpiecznych terapii, które zmniejszają ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych. Wyrównanie szans na dłuższe życie u wszystkich chorych z cukrzycą potrzebujących takiego leczenia (niezależnie od sytuacji finansowej) jest możliwe tylko poprzez refundację leków obniżających ryzyko sercowo-naczyniowe.



## prof. dr hab. med. Leszek Czupryniak Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### Co oznacza dostęp do nowoczesnej terapii z perspektywy dokumentu Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę?

Od ponad 10 lat w diabetologii pojawiło się wiele nowych leków na cukrzycę, w tym nowe grupy leków. Zmieniają one w sposób radykalny podejście do leczenia chorych i pozwalają uzyskać lepsze wyniki w sposób dużo bezpieczniejszy dla pacjenta. Jedną z podstawowych cech tych leków jest to, że nie wywołują hipoglikemii i dotyczy to nowych leków doustnych - SGLT-2 oraz leków iniekcyjnych, takich jak analogi GLP-1. W wielu krajach Europy stają się one głównym nurtem leczenia cukrzycy typu 2.

W Polsce dostęp do nich nadal jest utrudniony, ze względu na wysokie koszty i brak refundacji. W zaleceniach PTD podkreślamy, że w wyborze terapii u danego pacjenta musimy wziąć pod uwagę, czy chory będzie mógł korzystać z danych leków, czy będzie mógł je wykupić. Obejmuje to szerokie pojęcie dostępności leczenia. Nowoczesne leki są dostępne w polskich aptekach, tak jak w całej Unii Europejskiej, lecz bariera cenowa jest dość duża, a trzeba podkreślić, że niektóre z tych leków radykalnie zmieniają rokowanie pacjenta. Od prawie 4 lat wiemy, że dwie grupy leków, tj. inhibitory SGLT-2 i analogi GLP-1,

zmniejszają śmiertelność sercowo-naczyniową oraz ryzyko sercowo-naczyniowe u pacjentów, zwłaszcza u tych, którzy są po zawale oraz mają powikłania sercowo-naczyniowe. Wydaje się rzeczą oczywistą, że pacjenci powinni być leczeni lekami z tej grupy i mieć do nich dostęp, czyli cena jaką ponosi pacjent powinna być po prostu realna. Mamy nadzieję, że to się w najbliższym czasie zmieni, ponieważ w tę stronę idzie diabetologia we wszystkich krajach, zwłaszcza tych, do których Polska chce aspirować.

### Jaka jest rola konsultacji diabetologicznej oraz dostępu do porad innych specjalistów w aspekcie optymalizacji leczenia cukrzycy typu 2?

Pacjent z cukrzycą jest pacjentem wielospecjalistycznym. Hiperglikemia, która rozwija się w przebiegu cukrzycy uszkadza naczynia krwionośne i obwodowy układ nerwowy. Dlatego celem podstawowym leczenia cukrzycy jest zmniejszenia ryzyka rozwoju przewlekłych powikłań naczyniowych i neurologicznych. Naczynia są uszkadzane w całym organizmie, więc pacjent, zwłaszcza wtedy kiedy jest źle leczony, dosyć szybko wymaga pomocy; konsultacji i leczenia – kardiologicznego, nefrologicznego, okulistycznego, czasem nawet seksuologicznego, ponieważ zaburzenia erekcji

→

→ również należą do powikłań cukrzycy. Lekarz, który koordynuje leczenie chorego na cukrzycę w pierwszych latach cukrzycy typu 2, to lekarz rodzinny, zwłaszcza na etapie leczenia doustnego. Później, a w przypadku cukrzycy typu 1 od początku choroby, jest to diabetolog. My, diabetolodzy, nieustannie współpracujemy z kolegami z obszarów, które wymieniłem. Nasi chorzy regularnie wymagają leczenia kardiologicznego, czasem wręcz zabiegowego. Na pewnym etapie są pod stałą opieką nefrologiczną, a w przypadku cięższych przypadków postaci neuropatii prosimy o pomoc neurologów. Pacjenci powinni być regularnie konsultowani przez okulistów, co też jest dla nas, diabetologów oczywiste. Szereg zaburzeń, które rozwijają się w cukrzycy to także zaburzenia dermatologiczne. Czasem mamy problem natury czysto psychiatrycznej, ponieważ w cukrzycy częściej występuje depresja. Pacjenci nie mogliby być skutecznie leczeni, gdyby nie wielospecjalistyczna pomoc lekarska, także pielęgniarska. A więc rola konsultacji jest niezmiernie ważna. Już dawno została rozwinięta koncepcja zespołu wielospecjalistycznego opiekującego się chorym na cukrzycę w Polsce i w różnych ośrodkach jest aktywnie rozwijana. Jeśli chodzi o strukturę oficjalną jest to jeszcze obszar do poprawy, natomiast w praktyce zwykle każdy z diabetologów jest w stałym kontakcie z lekarzami innych specjalności. Czujemy się odpowiedzialni za naszych pacjentów i kierujemy ich do konkretnych specjalistów, którzy podejmują działania w zakresie swojej dziedziny. Diabetologia jest jednym z tych obszarów, który w szczególnym stopniu wymaga współpracy z wieloma innymi specjalistami, a wszystko po to, aby pacjent jak najdłużej utrzymywał wysoką jakość życia.

### **Czy rodziny pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 są w grupie ryzyka?**

Cukrzyca jest chorobą w pewnym stopniu determinowaną genetycznie. Cukrzyca typu 1 w dość niewielkim stopniu. Zwykle, gdy mamy przypadek nowo rozpoznanej cukrzycy typu 1, pacjent i jego rodzina są zszokowani, ponieważ nikt w rodzinie wcześniej na cukrzycę nie chorował. Natomiast cukrzyca typu 2 ma rodzinne tło i genetyczne uwarunkowanie jest powszechne. Ponad połowa pacjentów z cukrzycą typu 2 ma już kogoś w bliskiej rodzinie chorującego na cukrzycę typu 2. Ma to dwojakie znaczenie. Z jednej strony, mając w rodzinie kogoś chorego na cukrzycę, trzeba dbać o siebie bardziej niż osoby, które takiego wywiadu rodzinnego nie mają, tj. pilnować masy ciała i po 45 roku życia regularnie wykonywać badania stężenia glukozy we krwi. Świadomość występowania i zagrożenia cukrzycą, kiedy ktoś z bliskiej rodziny ma cukrzycę typu 2, powinna być dość wyraźna. Z drugiej strony, pacjent, który jest w rodzinie i choruje na cukrzycę, będzie z trudem funkcjonował, gdy rodzina nie będzie go wspierała, chociażby w zakresie sposobu żywienia. To działa w obie strony. Jeśli zmieni się sposób odżywiania na korzystniejszy dla pacjenta chorego na cukrzycę, korzyści odniesie cała rodzina. Reasumując cukrzyca typu 2 jest chorobą rodzinną i jest silnie determinowana genetycznie. Mówi się o tym za mało, i możliwość prewencji cukrzycy typu 2 poprzez oddziaływanie w rodzinach nie jest w pełni wykorzystana.

## **prof. dr hab. med. Artur Mamcarz** **Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

### **Czy w kontekście cukrzycy typu 2 mogą wystąpić jakiegokolwiek powikłania? Jakich zmian w tym kontekście wymaga obecna sytuacja?**

Cukrzyca typu 2 nie jest chorobą związaną wyłącznie z nieprawidłowym poziomem glikemii. Jest to oczywiście kluczowy element diagnostyczny, jednak w przebiegu cukrzycy wstępują również inne czynniki ryzyka, tj. podwyższone stężenie cholesterolu, nadciśnienie tętnicze, otyłość, nieprawidłowe zachowania żywieniowe oraz brak aktywności ruchowej. Warto podkreślić, że cukrzyca jest chorobą, której można zapobiegać. Odpowiednia masa ciała, aktywność fizyczna i właściwe odżywianie znacznie zmniejszają prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy.

Dla rozwoju powikłań w cukrzycy kluczowe są trzy czynniki: nieprawidłowy poziom glukozy, nieprawidłowy poziom cholesterolu oraz nadciśnienie tętnicze. Powikłania są bardzo różne. Niektóre są przede wszystkim związane z hiperglikemią, inne z zaburzeniami lipidowymi, jeszcze inne z nadciśnieniem. To właśnie czynniki ryzyka u pacjenta z cukrzycą decydują o tym, jakich obszarów i narządów dotyczą powikłania. Powikłania te dzielimy na ostre i przewlekłe, choć w cukrzycy typu 2 mówimy

→



→ zazwyczaj o powikłaniach przewlekłych, wynikających z długotrwałej cukrzycy oraz źle kontrolowanej glikemii, źle kontrolowanego nadciśnienia i nieprawidłowego stężenia cholesterolu. Powikłania w cukrzycy są bardzo częste i to głównie one decydują o tym, że pacjenci żyją krócej.

Wśród powikłań kardiologicznych cukrzycy głównym problemem jest proces miażdżycowy, który dotyczy różnych naczyń m. in. naczyń wieńcowych. Ostre zespoły wieńcowe, zawały oraz konsekwencje późno leczonych lub nie leczonych właściwie zawałów mogą powodować wystąpienie niewydolności serca. Jest to powikłanie cukrzycy, które wynika zarówno z miażdżycy, jak i samej hiperglikemii, czyli zmian strukturalnych wynikających z podwyższenia poziomu glukozy w surowicy. Kolejnymi powikłaniami cukrzycy są: udary mózgu, obwodowa miażdżycy, neuropatia obwodowa i autonomiczna, pogorszenie funkcji nerek, czy retinopatia cukrzycowa, która jest jedną z najczęstszych przyczyn utraty wzroku w populacji.

### **Jakich zmian wymaga obecna sytuacja pacjentów z cukrzycą w Polsce?**

Po pierwsze należy zrobić wszystko, żeby zmniejszyć ryzyko wystąpienia cukrzycy. Jeśli pacjenci będą żyli zgodnie z wytycznymi prewencyjnymi; będą szczupli, aktywni fizycznie, nie będą palić i będą stosować odpowiedni sposób żywienia, wtedy ryzyko wystąpienia cukrzycy obniży się.

Po drugie, jeśli już mamy do czynienia z cukrzycą, trzeba najpierw ocenić czynniki ryzyka, tj. poziom glukozy, cholesterolu, wysokość ciśnienia oraz masę ciała. Następnie wszystkie te elementy analizujemy i na tej podstawie

staramy się leczyć pacjentów efektywnie i zgodnie z wytycznymi.

Co roku w Polsce pojawiają się wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, które uwzględniają wszystkie nowe elementy; diagnostykę, nowe leki oraz schematy postępowania terapeutycznego. W związku z tym mamy bardzo ważne i dobre narzędzia, które mogą być wykorzystywane przez diabetologów, kardiologów, nefrologów i lekarzy rodzinnych po to, żeby skutecznie leczyć pacjentów z cukrzycą. Na rynku w ostatnim czasie pojawiły się także lepsze, bezpieczniejsze insuliny, a wśród leków stosowanych doustnie pojawiły się nowe grupy terapeutyczne, tj. flozyny czy iniekcyjne analogi GLP-1. Leki te z kardiologicznego punktu widzenia są kluczowe, ponieważ zmniejszają ilość powikłań kardiologicznych, a ich dostępność może spowodować ogromny postęp w zakresie prewencji tych powikłań.

### **Jaka jest rola kardiologa w opiece nad chorym na cukrzycę typu 2?**

Cukrzyca jest w istocie chorobą układu sercowo-naczyniowego i od dawna mówi się o niej w kontekście kardiometabologii. Jeśli pacjent choruje na cukrzycę, ma hiperglikemię i podwyższone ciśnienie, powinien być pod stałą opieką zarówno diabetologa, jak i hipertensjologa lub kardiologa. Jeśli pacjentem zajmuje się lekarz rodzinny, to zleca on dalsze konsultacje specjalistom i w zależności od czynników ryzyka i istniejących powikłań decyduje, czy to będzie diabetolog, kardiolog, hipertensjolog, nefrolog czy lekarz innej specjalności.

Rola kardiologa jest opisana od dawna w kontekście opieki nad pacjentami z cukrzycą a od pewnego czasu są dostępne kardiometabo-

logiczne wytyczne europejskie. W 2019 r. roku na przełomie sierpnia i września, na kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a wkrótce po tym Europejskiego Towarzystwa Diabetologicznego, będą przedstawiane nowe wytyczne, które pokazują, że pacjent z cukrzycą jest wspólnym pacjentem kardiologa i diabetologa. To jest pacjent, który wymaga diagnostyki, szacowania ryzyka, oceny kardiologicznej, precyzyjnego testu wysiłkowego, badania echokardiograficznego, analizy EKG. Również pacjent kardiologiczny, który choruje na serce, zawsze wymaga diagnostyki diabetologicznej.

Pacjent z cukrzycą to wspólny pacjent kardiologa, diabetologa, lekarza rodzinnego, dietetyka, psychologa, fizjoterapeuty lub lekarzy innych specjalności. Leczenie cukrzycy i jej powikłań będzie najbardziej efektywne jeśli w leczenie pacjenta włączymy cały zespół terapeutyczny.

### **Czy rodziny pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 są w grupie ryzyka?**

Bliscy pacjentów, którzy chorują na cukrzycę nie powinni się czuć zagrożeni. Wiele osób zwraca uwagę na genetyczne obciążenie chorobą i ono w pewnym stopniu oczywiście istnieje. Jednak w przypadku pacjenta z cukrzycą i jego rodziny częściej dotyczy to powielania nieprawidłowych nawyków. Jeśli bliscy zachowują się tak samo jak chorujący na cukrzycę pacjent; nieprawidłowo się odżywiają, mają nadwagę, są za mało aktywni fizycznie, to prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy u rodziny takiego człowieka jest wyższe.





## dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA Ekspert systemu ochrony zdrowia

### Jakim wyzwaniem dla polityki zdrowotnej jest cukrzyca?

Cukrzyca znalazła się na liście krajowych priorytetów zdrowotnych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 lutego 2018 r. jako jedna z głównych przyczyn zgonów Polaków. Według najnowszych danych GUS cukrzyca odpowiadała w Polsce w 2016 r. za ok. 8 tys. zgonów z powodu hipoglikemii i hiperglikemii oraz co najmniej 30 tys. zgonów z powodu powikłań sercowo-naczyniowych. Oznacza to, że cukrzyca jest trzecią przyczyną zgonów Polaków – po ok. 170 tys. zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz ok. 100 tys. zgonów z powodu nowotworów. Dlatego też, realizując główny cel Narodowego Programu Zdrowia, jakim jest: „wydłużenie życia Polaków w zdrowiu, poprawie jakości życia związanego ze zdrowiem oraz ograniczaniu społecznych nierówności w zdrowiu” cukrzyca powinna stać się głównym priorytetem działań Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz samorządu. Prowadzone działania powinny zabezpieczyć dostęp chorych do leczenia zgodnie z zaleceniami klinicznymi oraz kompleksowej opieki. Kluczowe są równoległe działania edukacyjne i profilaktyczne w szkole, miejscu pracy oraz w mediach publicznych i społecznościowych prowadzące do wzrostu świadomości problemu cukrzycy oraz odpowiedzialności za własne zdrowie osoby żyjącej z cukrzycą.

→



### Pomiar efektywności w kompleksowym modelu zarządzania chorobą w Polsce.

Optymalizacja zarządzania cukrzycą typu 2 z perspektywy płatnika publicznego powinna być oparta na kompleksowości i koordynacji opieki. Koordynacja powinna przebiegać z poziomu lekarza POZ z aktywnym udziałem pielęgniarki, dietetyka oraz specjalistów z różnych dziedzin medycyny – w tym przede wszystkim diabetologa i kardiologa. U chorego na cukrzycę powinien być prowadzony pomiar efektywności działań leczniczych oparty na monitorowaniu wskaźników zdrowotnych, takich jak poziom glikemii, wagi oraz występowania powikłań – głównie sercowo-naczyniowych. Bardzo ważna jest współodpowiedzialność każdego chorego za proces leczenia, ciągła edukacja i zmiana stylu życia na prozdrowotny.

### Koszty cukrzycy w Polsce.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia całkowite koszty związane z leczeniem cukrzycy poniesione przez płatnika publicznego w 2017 r. wyniosły ok. 1,7 mld zł. Z tej kwoty 881 mln zł wydano na leki przeciwcukrzycowe, 451 mln zł na paski insulinowe, a 349 mln zł na świadczenia zdrowotne – głównie hospitalizacje chorych. Według danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tytułem niezdolności do pracy z powodu cukrzycy w 2016 r. wydatkowano 120 mln zł, z czego 80 mln zł na renty chorobowe. W 2018 r. ZUS odnotował ok. 833 tys. dni absencji chorobowej oraz ok. 60 tys. zaświadczeń lekarskich. Badania Dr. Krzysztofa Chlebusa z 2017 r. wykazały, że całkowite koszty cukrzycy w Polsce przekroczyły 7 mld zł w 2013 r., a według prognoz, do 2030 r. wzrosną dwukrotnie

i wyniosą blisko 14 mld zł. Znaczącą część tych kosztów stanowiły koszty pośrednie utraty produktywności wynikające z przedwczesnych zgonów. Aż 30% osób – ok. 8 tys., które zmarły z powodu powikłań cukrzycy w 2016 r. w Polsce było w wieku produkcyjnym. Koszty powikłań cukrzycy – głównie sercowo-naczyniowych przekraczały 50% łącznych kosztów związanych z chorobą. Koszty pośrednie znacząco przewyższają więc koszty bezpośrednie ponoszone przez płatnika publicznego, związane z leczeniem cukrzycy zgodnym z zaleceniami klinicznymi.

# 06

## BIBLIOGRAFIA

## Bibliografia

1. Diabetes. World Health Organization, 2019  
Dostępne: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Diabetes country profiles. Poland. World Health Organization, 2016.  
Dostępne: [https://www.who.int/diabetes/country-profiles/pol\\_en.pdf](https://www.who.int/diabetes/country-profiles/pol_en.pdf)
3. Shah AD. Et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1,9 million people. The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 3, Issue 2, 2015, Pages 105-113.  
Dostępne: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213858714702190>
4. Cukier, otyłość – konsekwencje. Narodowy Fundusz Zdrowia, 2019  
Dostępne: <http://nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
5. Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018. PwC/Dane i analizy. 2019  
Dostępne: <https://www.pwc.pl/pl/publikacje/2019/indeks-sprawnosci-ochrony-zdrowia-2018.html>
6. Wojtyniak B., Goryński P. et al. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Raport NIZP-PZH, 2018. Dostępne: <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>
7. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2019. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, 2019. Dostępne: [https://cukrzyca.info.pl/zalecenia\\_kliniczne/zalecenia\\_kliniczne\\_dotyczace\\_postepowania\\_u\\_chorych\\_na\\_cukrzyce\\_2019](https://cukrzyca.info.pl/zalecenia_kliniczne/zalecenia_kliniczne_dotyczace_postepowania_u_chorych_na_cukrzyce_2019)
8. Cukier, otyłość – konsekwencje. Narodowy Fundusz Zdrowia, 2019  
Dostępne: <http://nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych Dostępne: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2018/469>
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492)  
Dostępne: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/1492/1>
11. Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2. Najwyższa Izba Kontroli, 2018  
Dostępne: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/057/>
12. Cukrzyca. Gdzie jesteśmy. Dokąd zmierzamy, Instytut Ochrony Zdrowia, 2018  
Dostępne: [http://www.rpp.gov.pl/raport\\_cukrzyca\\_18.pdf](http://www.rpp.gov.pl/raport_cukrzyca_18.pdf)
13. Cukrzyca. Analiza problemów zdrowotnych. Biostat, 2019.  
Dostępne: [http://scigamysieczukrzyca.pl/pub/documents/50\\_cukrzyca-analiza-problemow-zdrowotnych.pdf](http://scigamysieczukrzyca.pl/pub/documents/50_cukrzyca-analiza-problemow-zdrowotnych.pdf)
14. Leczenie cukrzycy w Polsce 2019: stan rzeczywisty, realne koszty, bariery i szanse, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, 2019 Dostępne: <https://www.termedia.pl/poz/Anna-Sliwinska-Polakow-czesto-niestac-na-leczenie-cukrzycy,33618.html>
15. Apel o refundację leków o udowodnionym wpływie na redukcję powikłań sercowo naczyniowych w cukrzycy typu 2. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, maj/czerwiec 2019 Dostępne: <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/MZ-lista-refundacyjna.pdf>; <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/MZ-flozyny.pdf>; <https://diabetyk.org.pl/wp-content/uploads/2019/06/MZ-semaglutyd.pdf>



**Wydano dzięki wsparciu finansowemu Partnerów:**

Astra Zeneca

Boehringer Ingelheim

Novo Nordisk

Lipiec 2019