



Powstrzymać epidemię cukrzycy

# Cukrzyków trzeba edukować

**ZDROWIE** | Choć na cukrzycę chorują 3 mln Polaków, NFZ woli leczyć powikłania, niż zainwestować w profilaktykę. Leczenie szpitalne pochłania 247 mln zł, a ambulatoryjne – 91 mln zł.

## MARCIN PIASECKI

Cukrzyca, pierwsza na świecie choroba niezakaźna uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za epidemię, dotyczy nawet 3 mln Polaków, a ponad 800 tys. nie wie o swej chorobie. Kolejne 5 mln cierpi na stan przedcukrzycowy.

W Polsce leczenie cukrzycy pochłania znaczną sumę z wydatków na ochronę zdrowia – wynika z raportu Uczelni Łazarskiego „Cukrzyca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych”. Mimo że terapia powinna się opierać na profilaktyce i leczeniu ambulatoryjnym, Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczają na hospitalizację dwa i pół razy więcej niż na terapię w poradniach.

## Ważna edukacja

W 2012 r. szpitalne leczenie diabetyków pochłonęło 247 mln zł, a ambulatoryjne 91 mln zł. Ponieważ większość chorych to osoby w wieku produkcyjnym, koszty ponosi też Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W 2012 r. ZUS zanotował 890 tys. dni absencji spowodowanej cukrzycą.

Uczestnicy warszawskiego Śniadania z „Rzeczpospolitą” pod hasłem „Powstrzymać epidemię cukrzycy – wyzwania dla władz lokalnych a zadania dla administracji centralnej” zgodzili się, że jedną z najważniejszych kwestii w poprawie sytuacji chorych jest edukacja.

Elżbieta Gnas, przewodnicząca Stowarzyszenia Diabetyków, podkreśliła, że edukacja jest ważna także w przypadku opiekunów chorych.

– Problem cukrzycy typu II coraz częściej dotyczy dzieci. Niedawno zadzwoniła do nas zrozpaczona matka. W klasie jej dziecka jest dwoje cukrzyków i ich rodzice muszą stać pod drzwiami klasy, bo nauczyciele nie wiedzą, jak się zachowywać w przypadku niedocukrzenia – mówiła Elżbieta Gnas. Dodała, że potrzebują jej także świeżo zdiagnozowani dorośli, którzy na pierwszą wizytę u diabetologa czekają czasem miesiącami.

Alicja Szewczyk, pielęgniarka i przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, podkreśliła, że pieniądze przeznaczone na edukację mogłyby zabezpieczyć powikłania występujące u chorych.

– Edukacja oparta na programach refundowanych

przez NFZ, jak to się dzieje w Wielkiej Brytanii, pomogłaby zapobiec powikłaniom u wielu osób. Nie musimy szukać daleko, wystarczy wziąć istniejące już wzorce zabezpieczające pieniądze wydane na leczenie powikłań – przekonywała.

Prof. Edward Franek, wojewódzki konsultant w dziedzinie diabetologii, dodał, że choć edukacja jest w cukrzycy niezwykle istotna, państwo nie finansuje takiej usługi.

– W poradni cukrzycowej mamy siedmiu lekarzy, trzy dietetyczki i cztery pielęgniarki, które są wyszkolonymi edukatorkami. To kosztowne i możliwe tylko dlatego, że poradnia diabetologiczna jest w strukturze kliniki, a ja rozliczam się całościowo, pokrywając straty poradni z zysków kliniki. Gdyby porada dietetyczna i edukacyjna były wycenione przez NFZ, wymusiłoby to na poradniach zatrudnianie edukatorów, pielęgniarek i dietetyków – tłumaczył prof. Franek.

A dr Jerzy Gryglewicz, autor raportu Uczelni Łazarskiego, zasugerował, że usługę edukacyjną można by wyodrębnić w ramach stawki, jaką za leczenie pacjenta z cukrzycą otrzymują lekarze rodzinni – trzykrotnie wyższej niż za pozostałych pacjentów. – Warto by ją wyodrębnić przynajmniej dla pacjenta z pierwszym raz zdiagnozowaną cukrzycą – podkreślił dr Gryglewicz.

Rudolf Borusiewicz, sekretarz generalny Związku Powiatów Polskich, przyznał, że w edukację cukrzycową powinny włączyć się samorządy: – Rola wiedzy, edukacji i profilaktyki jest olbrzymia i uzasadniona finansowo. Zgadzamy się, że narodowy program walki z cukrzycą jest konieczny, ale istnieje też druga sprawdzona ścieżka środowiska, zaangażowanego emocjonalnie, zawodowo, rodzinie – mianowicie tworzenie koalicji poza ministerstwami. Jako samorząd nie trafiliśmy jeszcze do koalicji walki z cukrzycą, ale chcemy z nią współpracować – powiedział Rudolf Borusiewicz.

Michał Szczerba, przewodniczący sejmowej Komisji Polityki Senioralnej, zauważył, że powikłania cukrzycy mają dwa wymiary: zdrowotny i społeczny. – W następstwie nieodpowiedniego leczenia i powikłań chory staje się beneficjentem opieki społecznej, a wiedza i doświadczenie, jakie zgromadził przez całe życie, nie mogą być właściwie wykorzystane przez społec-

zeństwo. Mamy świadomość demograficznego starzenia się polskiego społeczeństwa, które będzie systematycznie się zmniejszać, z obecnych 38 mln do 33 mln obywateli. Do 2040 r. podwoi się liczba osób po 60. roku życia. To wymusza zmiany w zakresie dysponowania środkami publicznymi, których będzie coraz mniej, ze względu na zmniejszającą się liczbę pracujących i rosnące oczekiwania w odniesieniu do jakości opieki zdrowotnej – powiedział poseł Szczerba.

## Seniorzy też chorują

Marzena Breza, dyrektor Departamentu Polityki Senio-



Biorę na siebie, by cukrzyca pojawiła się w jednym z odcinków kampanii prowadzonej w ramach programów edukacyjnych dla seniorów

**MARZENA BREZA**  
dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej



Państwo nie finansuje usługi edukacyjnej w diabetologii. Gdyby porada dietetyczna i edukacyjna były wycenione przez NFZ, wymusiłoby to na poradniach zatrudnianie edukatorów

**PROF. EDWARD FRANEK**  
konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii



Uczestnicy debaty (od lewej): Elżbieta Gnas, Alicja Szewczyk, Marzena Breza, Marcin Piasecki, dr Jerzy Gryglewicz, Michał Szczerba, prof. Edward Franek, Rudolf Borusiewicz

ralnej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, zauważyła, że cukrzyca składa się na tzw. wielochorobowość osób starszych.

– W ministerialnym programie, który promuje aktywność osób starszych, pacjentom żyjącym ze zdiagnozowaną cukrzycą lub niemającym świadomości diagnozy dedykowanych jest kilkadziesiąt inicjatyw oddolnych. Od 2012 r., ogłoszonego Rokiem Aktywności Osób Starszych i Aktywności Międzypokoleniowej, obserwujemy wzrost zainteresowania projektami, których grupą docelową są chorzy na cukrzycę. W 2014 r. kilkadziesiąt podmiotów zauważało problem cukrzycy wśród swo-

ich beneficjentów lub realizowało projekty dedykowane diabetykom. Wśród 500 tys. organizacji pozarządowych w Polsce tylko ok. 50 swoją działalność ukierunkowało na diabetyków. Wciąż też niewiele organizacji składa do nas wnioski o projekty związane z pomocą starszym osobom z cukrzycą. Biorę na siebie, by cukrzyca pojawiła się w jednym z odcinków kampanii prowadzonej w ramach programów edukacyjnych dla seniorów – mówiła dyrektor Breza, zachęcając organizacje pozarządowe ukierunkowane na walkę z cukrzycą do składania w styczniu 2015 r. wniosków o dofinansowanie na projekty, szczególnie wielopokoleniowe.

Jednocześnie zapewniła, że osobiście zajmie się włączeniem problemu cukrzycy do programów dla seniorów realizowanych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, bowiem ryzyko cukrzycy typu drugiego rośnie z wiekiem.

## Ostatni w Europie

Pomoc organizacji pozarządowych jest niezbędna, bo, jak podkreślił prof. Edward Franek, choć Polska nie jest najbardziej rozwiniętym krajem w Europie, zgodnie z najnowszym raportem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajduje się na końcu pod względem wydatków na jednego cukrzyka rocznie z kwotą 1038 dol., podczas gdy Norwegia przeznaczają 10 369 dol. Dodał, że te małe nakłady na leczenie cukrzycy wykorzystywane są dobrze i wystarczyłoby je podwoić, by poziom leczenia się poprawił. Zwrócił uwagę na konieczność poprawy wyceny dla poradni stopy cukrzycowej – groźnego powikłania, które często prowadzi do amputacji kończyn.

– Jeżeli lekarz i pielęgniarka nie będą za to dostawali dużych pieniędzy, by przełamać niechęć do bardzo nieprzyjemnej pracy wiążącej się z potwornym zapachem i widokiem, nie będzie ich więcej – tłumaczył profesor.

Uczestnicy debaty przyznali, że ogromnym utrudnieniem dla chorych, któremu nie da się zaradzić za pomocą inicjatyw samorządowych, są ceny nowoczesnych leków, które mimo że istnieją na rynku od dziesięciu lat, wciąż nie doczekały się refundacji. Chodzi m.in. o inteligentne leki inkretynowe, które zdaniem specjalistów nie tylko pozwalają utrzymać właściwą masę ciała i wyrównują wahania cukru we krwi, ale pomagają zapobiegać groźnym epizodom hipoglikemii mogącej prowadzić do śmierci.

– To skandal – jako jedyny kraj w Unii Europejskiej nie mamy dostępu do leków inkretynowych – komentowała przedstawicielka pacjentów Elżbieta Gnas. Prof. Edward Franek dodał, że problem jest znacznie szerszy: – Wśród wszystkich rzeczy, które możemy zrobić, jedna to za mało. Potrzebujemy: edukacji, nowoczesnych leków inkretynowych, o które od dawna walczymy, leczenia powikłań i zaangażowania mediów w nagłaśnianie problemu cukrzycy.

–współpr. Karolina Kowalska



Coraz częściej cukrzycę typu II wykrywa się u dzieci. Edukacja potrzebna jest też świeżo zdiagnozowanym dorosłym, którzy na wizytę u diabetologa czekają czasem miesiącami

**ELŻBIETA GNAS**  
Mazowiecki Oddział Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków



Przez nieodpowiednie leczenie i powikłania chory staje się beneficjentem opieki społecznej, a jego wiedza i doświadczenie nie mogą być wykorzystane przez społeczeństwo

**MICHAŁ SZCZERBA**  
przewodniczący sejmowej Komisji Polityki Senioralnej



Edukacja opierająca się na programach finansowanych przez NFZ, jak to się dzieje w Wielkiej Brytanii, pomogłaby zapobiec powikłaniom u wielu osób. Wystarczy wziąć istniejące już wzorce

**ALICJA SZEWCZYK**  
Polska Federacja Edukacji w Diabetologii



W edukację cukrzycową powinny włączyć się samorządy. Rola wiedzy, edukacji i profilaktyki jest olbrzymia i uzasadniona finansowo.

**RUDOLF BORUSIEWICZ**  
sekretarz generalny Związku Powiatów Polskich