



ARCHITEKTURA PREWENCJI: PROGRAM PROFILAKTYKI I DIAGNOSTYKI CUKRZYCY W POWECIE KRAKOWSKIM

Strategia systemowa, oparta na dowodach klinicznych i wytycznych AOTMIT.

2027 - 2031 (60 miesięcy)

■ ■ ■ Cukrzyca w Polsce:

Podstawowe dane

SKALA PROBLEMU



Według danych Ministerstwa Zdrowia,

ok. 25%

chorych nie wie o swojej chorobie.



Inne źródła diabetologiczne wskazują,
że cukrzyca u nawet

50%

pacjentów pozostaje
nierozpoznana (tzw. cukrzyca nieznana).



Szacunki mówią o nawet

**1,5 mln
osób**

w Polsce, które mają
cukrzycę, ale nie są
zdiagnozowane.

■ ■ ■ Cukrzyca w Polsce: Skala Wyzwania Systemowego

Dane ogólnokrajowe definiują pilną potrzebę interwencji na poziomie lokalnym



Cukrzyca typu 2 często rozwija się **bezobjawowo** przez wiele lat.

1,5 mln

osób w Polsce
niezdiagnozowanych –
nie wie, że ma cukrzycę.

CUKRZYCA prowadzi do uszkodzenia wielu istotnych narządów, w tym m.in.:



oczu



nerek



układu
krwionośnego



układu
nerwowego

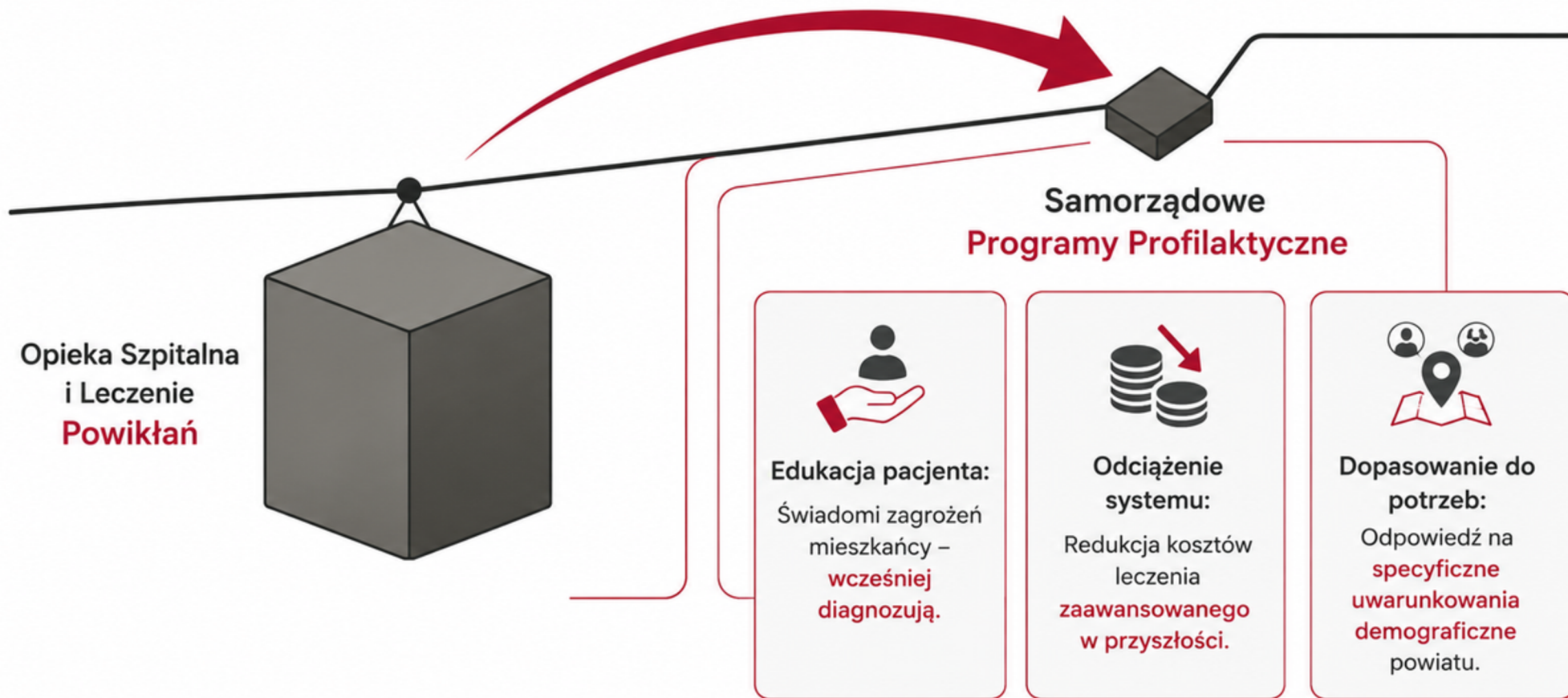


W dalszej perspektywie **cukrzyca typu 2 może prowadzić do przedwczesnego zgonu**, ponieważ często współistnieje z chorobami sercowo-naczyniowymi (głównie nadciśnienie tętnicze).



■ ■ ■ Rola Lokalnych Programów Polityki Zdrowotnej

Przesunięcie środka ciężkości z leczenia powikłań na wczesną prewencję i diagnostykę



■ ■ ■ Standard AOTMiT: Złoty Standard Prewencji Cukrzycy Typu 2

Synteza rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



EDUKACJA

Podczas działań edukacyjnych należy przekazywać informację o sposobie przygotowania się do badania przesiewowego.

Kampania edukacyjno-informacyjna powinna zostać nakierowana na podniesienie świadomości populacji docelowej nt. cukrzycy typu 2 i powinna poruszać następującą **tematykę**:



**WIEDZA DZIŚ –
ZDROWIE JUTRO!**

Zadbaj o siebie –
wybierz profilaktykę.

DO KOGO KIERUJEMY DZIAŁANIA EDUKACYJNE?

- ✓ osoby z grup ryzyka cukrzycy typu 2
- ✓ osoby z nadwagą i otyłością
- ✓ osoby ze stanem przedcukrzycowym
- ✓ ogół społeczeństwa



Etiologia i skutki choroby →



Główne czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 →



Korzyści wynikające z wczesnej diagnozy i leczenia, w tym roli wczesnego wykrycia stanu przedcukrzycowego →



Korzyści wynikające z wdrażania do codziennej praktyki działań profilaktycznych, takich jak aktywność fizyczna, zmiana diety, kontrola masy ciała i okresowy pomiar poziomu cukru we krwi →



Sposoby określenia ryzyka wystąpienia cukrzycy – kwestionariusze do samooceny ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2, nauka interpretacji wskaźnika BMI oraz prawidłowego sposobu pomiaru stosunku talia-biodra →



Z zakresu samoopieki oraz wdrażania i utrzymania ciągłej samokontroli →



Ryzyka związanego z pojawieniem się chorób współtowarzyszących cukrzycy, np. CVD →

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO BADANIA PRZESIEWOWEGO?



Badanie wykonaj rano, na czczo.



Przez 8–12 godzin przed badaniem nie jedz i nie pij (możesz pić wodę).



Unikaj intensywnego wysiłku fizycznego w dniu poprzedzającym badanie.



Poinformuj lekarza o przyjmowanych lekach.



Zabierz ze sobą wyniki wcześniejszych badań (jeśli masz).

PRZYKŁADOWE FORMY DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH



Wykład



Szkolenie online



Konferencja



Edukacja indywidualna podczas wizyt lekarskich



EDUKACJA TO KLUCZ DO PROFILAKTYKI!



Więcej wiedzy →



Lepsze decyzje →



Zdrowsze życie

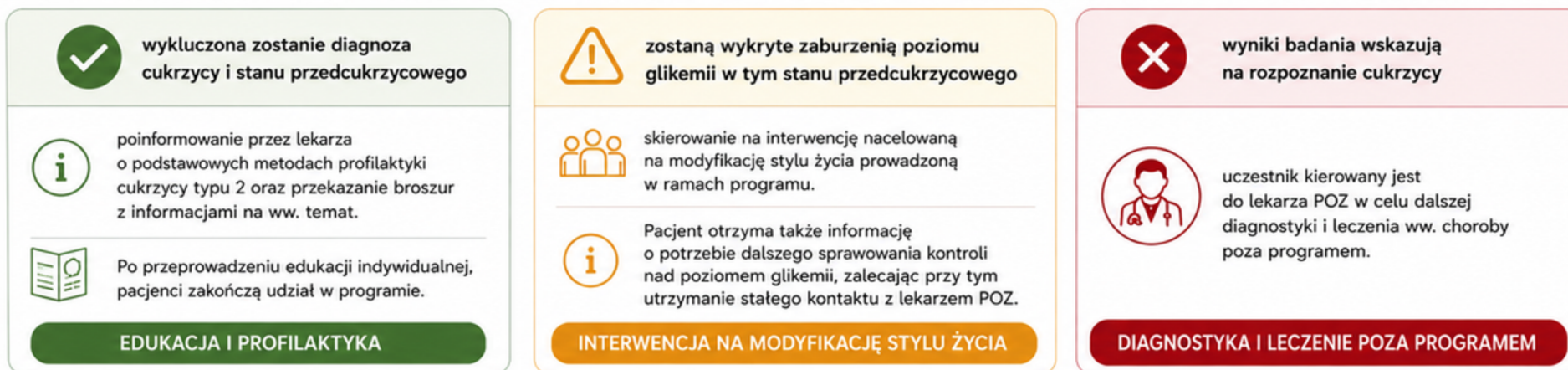
■ ■ ■ Standard AOTMiT: Złoty Standard Prewencji Cukrzycy Typu 2

Synteza rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



WIZYTA KONTROLNA

Podczas wizyty kontrolnej zostanie przeprowadzona interpretacja wyniku badania przesiewowego oraz dostosowanie dalszego postępowania. W przypadku osób, u których:



WAŻNE!

Każdy uczestnik programu otrzyma materiały edukacyjne (broszury) o profilaktyce cukrzycy typu 2 oraz zaleceniach zdrowotnych.

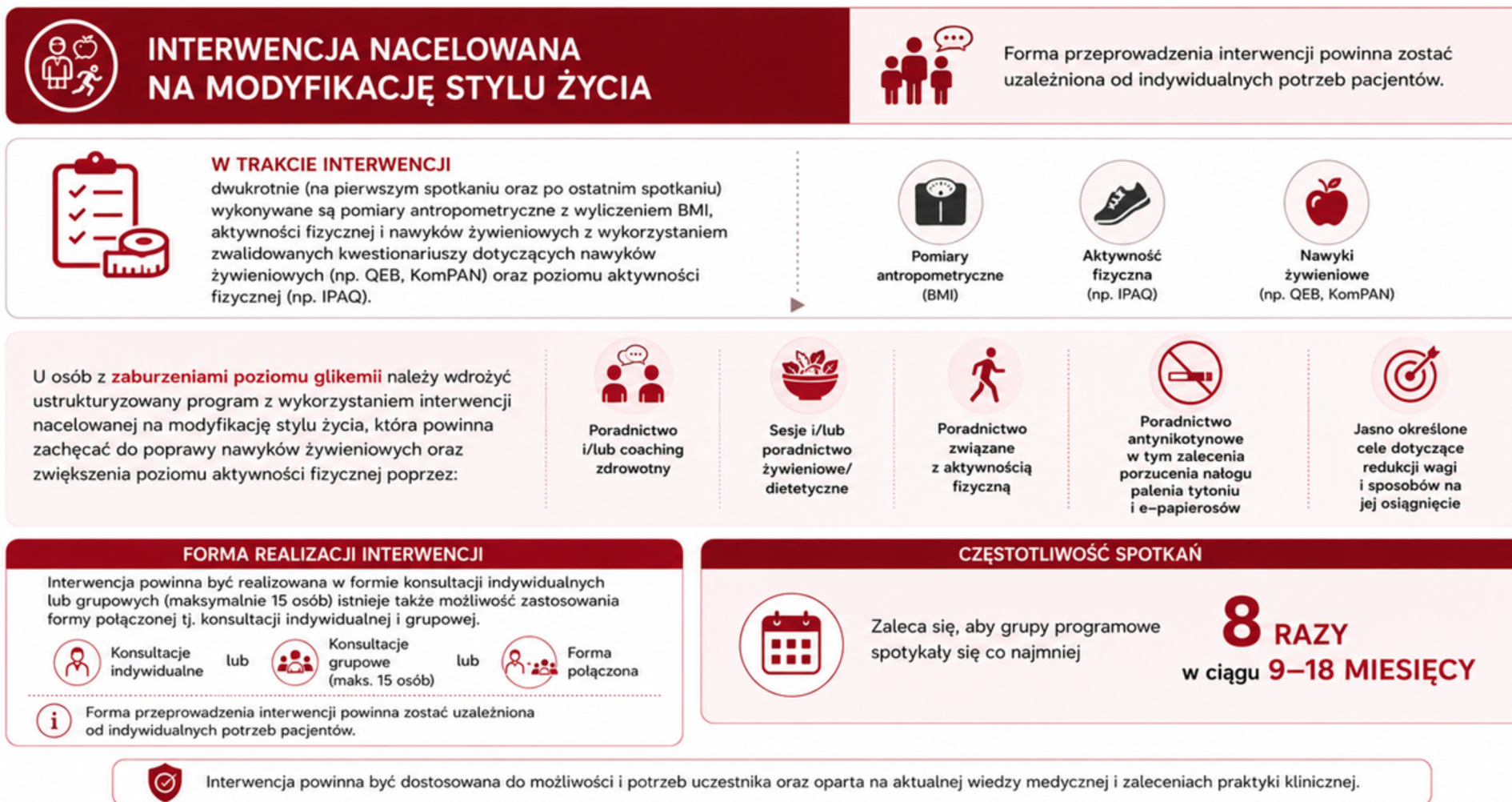


WCZESNE WYKRYCIE – LEPsze ZDROWIE!

Zadbaj o siebie już dziś.

■ ■ ■ Standard AOTMiT: Złoty Standard Prewencji Cukrzycy Typu 2

Synteza rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



■ ■ ■ Pełna Zgodność: Architektura Programu Powiatu Krakowskiego

Jak nasze lokalne rozwiązania precyzyjnie realizują wytyczne AOTMiT

Wymóg AOTMiT		Realizacja w Powiecie Krakowskim	
	Precyzyjne kryteria włączenia (wiek, BMI, wywiad).		Opracowany algorytm kwalifikacji pacjentów z grupy podwyższonego ryzyka.
	Wielomiesięczna interwencja edukacyjno-zdrowotna.		Zintegrowany etap „Modyfikacja stylu życia” oparty na regularnych konsultacjach.
	Obiektywna weryfikacja wyników na zakończenie programu.		Zaplanowana „Wizyta zamykająca” z ponowną oceną parametrów klinicznych.

■ ■ ■ Podstawowe założenia Programu Powiatu Krakowskiego

Program polityki zdrowotnej - profilaktyki i diagnostyki cukrzycy



Zakwalifikowani do Programu beneficjenci mają wykonywany na czczo pomiar stężenia glukozy we krwi

Grupa docelowa zgodna z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, uwzględniająca jak najlepszą efektywność oraz ograniczenia budżetowe:

populacja powyżej 45 r.ż. z nadwagą lub otyłością i co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2.



POMIAR STĘŻENIA GLUKOZY WE KRWI NA CZCZO



**PRAWDŁOWY
POZIOM GLIKEMII**
(< 100 mg/dl)



Porada edukacyjna

Informacje o profilaktyce cukrzycy typu 2, zdrowym stylu życia i czynnikach ryzyka.



**NIEPRAWIDŁOWA
GLIKEMIA NA CZCZO**
($100-125$ mg/dl)



Kwalifikacja do drugiego modułu Programu
– modyfikacji stylu życia



**ZDIAGNOZOWANIE
CUKRZICY**
(≥ 126 mg/dl)



Skierowanie do lekarza POZ lub poradni diabetologicznej



Wszyscy uczestnicy otrzymują materiały edukacyjne oraz zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia.



Kompleksowa interwencja zwiększa szanse na poprawę zdrowia, zapobiega rozwojowi cukrzycy typu 2 i wspiera trwałą zmianę stylu życia.

MODUŁ „MODYFIKACJA STYLU ŻYCIA” – ścieżka zdrowia

Ustrukturyzowana ścieżka interwencji, której celem jest modyfikacja stylu życia, redukcja ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2 oraz poprawa ogólnego stanu zdrowia.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Prowadzenie zajęć aktywności fizycznej dostosowanych do możliwości i potrzeb uczestników.



COACHING ZDROWOTNY

Indywidualne wsparcie w zmianie nawyków, motywacja i planowanie działań prozdrowotnych.



PORADNICTWO ŻYWIENIOWE I MODYFIKACJA DIETY

Sesje poradnictwa żywieniowego, edukacja i planowanie zdrowego sposobu odżywiania.



PORADA PSYCHOLOGA

Wsparcie psychologiczne, radzenie sobie ze stresem, budowanie motywacji i utrwalanie zmian.

NOWOCZESNE SYSTEMY SAMOKONTROLI



- ✓ Urządzenia wspierające samokontrolę i edukację diabetologiczną
- ✓ Wizualizacja glikemii w czasie rzeczywistym
- ✓ Gromadzenie obiektywnych danych
- ✓ Stosowane sekwencyjnie na początku i na końcu Programu



POMIAR
NA POCZĄTKU
PROGRAMU



POMIAR
NA KOŃCU
PROGRAMU

■ ■ ■ Podstawowe Założenia Programu Powiatowego

Konstrukcja i zakres interwencji zdrowotnej w Powiecie Krakowskim

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

1



Edukacja

- ✓ populacja ogólna.

2



Badania przesiewowe

- ✓ Osoby **powyżej 45 r.ż.** zamieszkałe na terenie powiatu krakowskiego.
- ✓ Osoby które **wyrażą zgodę** na udział w Programie.
- ✓ Osoby które złożą **pisemne oświadczenie**, że nie są obecnie uczestnikami innego programu obejmującego profilaktykę cukrzycy finansowanym ze środków publicznych i nie uczestniczyły w tego typu programie w ciągu **ostatnich 12 miesięcy**, ani i nie są pod opieką **poradni diabetologicznej**.



Weryfikacja kryteriów odbywa się na podstawie **wypełnionego kwestionariusza** (opracowanego na podstawie powyższych kryteriów) i jej wynik jest załączony w dokumentacji medycznej (w wersji drukowanej).

Pozostałe kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej

- ✓ Osoby z **nadwagą lub otyłością** (BMI co najmniej 25 kg/m² albo z otyłością brzuszna WHR >0,85 u kobiet, i WHR >0,9 u mężczyzn – waist-to-hip ratio – stosunek obwodu talii do bioder) i z **co najmniej jednym innym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2** (ocenionej na podstawie ankiety FINDRISK, poza wiekiem i nadwagą).
- ✓ Osoby z rozpoznaniem **stanu przedcukrzycowego**.

3



Interwencja nacelowana na modyfikację stylu życia

- ✓ Beneficjenci z grupy II, którzy uzyskali **nieprawidłowy wynik** w badaniu przesiewowym.
- ✓ Osoby z rozpoznaniem **stanu przedcukrzycowego**.

■ ■ ■ Podstawowe Założenia Programu Powiatowego

Konstrukcja i zakres interwencji zdrowotnej w Powiecie Krakowskim

• KRYTERIA WYŁĄCZENIA •



Badanie przesiewowe



zdiagnozowana
cukrzyca typu 2;



wykonanie badania
przesiewowego podczas
wizyty lekarskiej w **POZ**,
w ramach świadczeń
gwarantowanych
w ostatnich 12 miesiącach;



pozostawanie pod opieką
poradni diabetologicznej;



Interwencja nacelowana na modyfikację stylu życia



zdiagnozowana **cukrzyca**
typu 2 podczas
badania przesiewowego;



osoby, które wzięły już udział
w interwencji nacelowanej
na modyfikację stylu życia
w ramach programu;



osoby, które skorzystały w okresie
12 miesięcy przed zgłoszeniem
się do programu z tego typu
interwencji finansowanych
ze środków publicznych;

■ ■ ■ Architektura Celów

Od wizji do mierzalnych wyników



CEL GŁÓWNY

Celem głównym jest podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu, **wysokiego poziomu wiedzy** w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących cukrzycy typu 2, wśród **80% uczestników działań edukacyjnych**.



80%

uczestników
działań edukacyjnych



Przyjęta wartość docelowa wynika z wcześniej realizowanych zdrowotnych działań edukacyjnych powiatu krakowskiego oraz doświadczeń innych samorządów szczebla powiatowego.

· CELE SZCZEGÓŁOWE ·



10%

Obniżenie wartości wskaźnika **BMI** (i/albo wskaźnika **obwód talii do bioder – opcjonalnie**) u co najmniej 10% osób z nadwagą lub otyłością u osób uczestniczących w programie.



20%

Poprawa nawyków **żywieniowych** wśród 20% uczestników interwencji związanej z modyfikacją stylu życia.



25%

Zwiększenie w trakcie trwania programu poziomu **aktywności fizycznej** wśród 25% uczestników interwencji związanej z modyfikacją stylu życia.



80%

Uzyskanie lub utrzymanie **wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej** wśród 80% kadry medycznej w zakresie profilaktyki pierwotnej w cukrzycy typu 2.

■ ■ ■ Populacja Docelowa

Obejmująca program PZPiDC

I

I GRUPA



KAMPAANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNA

Dorośli z populacji ogólnej zamieszkujący na terenie powiatu krakowskiego, w wieku **od 18 lat**, którzy powinni zapoznać się z realizowanym programem.

 Podnoszenie świadomości nt. cukrzycy typu 2
  Informacja o badaniach przesiewowych
  Promocja zdrowego stylu życia i działań profilaktycznych
  Różnorodne kanały komunikacji: media, www, social media, materiały drukowane, wydarzenia

ZASIĘG: POPULACJA OGÓLNA POWIATU KRAKOWSKIEGO



II

II GRUPA



BADANIA PRZESIEWOWE

160 OSÓB

z możliwością zwiększenia liczby osób w kolejnych latach realizacji programu.



Populacja **powyżej 45 r.ż.** z nadwagą lub otyłością i co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2*

PRZYKŁADOWE CZYNNIKI RYZYKA (wg zaleceń PTD):

- ✓ nadwaga/otyłość ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$)
- ✓ cukrzyca typu 2 w rodzinie
- ✓ nadciśnienie tętnicze
- ✓ dyslipidemia
- ✓ mała aktywność fizyczna
- ✓ choroby sercowo-naczyniowe
- ✓ stan przedcukrzycowy w wywiadzie
- ✓ zespół policystycznych jajników (PCOS)
- ✓ inne wskazane w wytycznych PTD

III

III GRUPA



INTERWENCJE DOTYCZĄCE MODYFIKACJI STYLU ŻYCIA

OK. 52 OSOBY

(u tych beneficjentów grupy II, którzy uzyskali nieprawidłowy wynik w badaniu przesiewowym oraz ze zdiagnozowanym stanem przedcukrzycowym)

KOMPLEKSOWY PROGRAM EDUKACYJNY

-  Modyfikacja diety i poradnictwo żywieniowe
-  Aktywność fizyczna dostosowana do możliwości
-  Coaching zdrowotny i monitorowanie postępów
-  Wsparcie psychologiczne i motywacyjne
-  Wsparcie w rzucaniu palenia tytoniu i e-papierosów

SEKWENCYJNE MONITOROWANIE GLIKEMII

– na początku i na końcu programu z wykorzystaniem nowoczesnych systemów samokontroli

IV

IV GRUPA



KADRA MEDYCZNA KORZYSTAJĄCA ZE SZKOLEŃ W RAMACH PROGRAMU



CO NAJMNIEJ 25 OSÓB

TEMATYKA SZKOLEŃ:

- ✓ profilaktyka cukrzycy typu 2
- ✓ identyfikacja czynników ryzyka i kwalifikacja do badań przesiewowych
- ✓ interpretacja wyników badań
- ✓ modyfikacja stylu życia i edukacja pacjenta
- ✓ najnowsze wytyczne i dobre praktyki



Podnosimy kompetencje – dla lepszej opieki nad pacjentem



CEL PROGRAMU

Wczesne wykrywanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej i zapobieganie rozwojowi cukrzycy typu 2 poprzez edukację i zmianę stylu życia.



Świadoma społeczność



Skuteczna profilaktyka



Zdrowsza przyszłość

* Szczegółowe kryteria kwalifikacji zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD).

■ ■ ■ Ścieżka Pacjenta - Etap 1: Od Diagnozy do Działania

Ustrukturyzowany proces rekrutacji i oceny początkowej



1 Zgłoszenie i Rekrutacja

Inicjatywa pacjenta lub skierowanie z POZ. Wypełnienie ankiety ryzyka (np. skali FINDRISC).

2 Badania Wstępne

Wykonanie kluczowych badań biochemicznych (oznaczenie glikemii na czczo) oraz pomiarów antropometrycznych (waga, wzrost, BMI, obwód pasa).

3 Kwalifikacja Medyczna

Konsultacja z lekarzem/koordynatorem. Interpretacja wyników i ostateczna decyzja o włączeniu do programu edukacyjno-interwencyjnego.



WAŻNA UWAGA

W tym etapie udział weźmie **160 osób**.

■ ■ ■ Ścieżka Pacjenta - Etap 2: Modyfikacja Stylu Życia

Kluczowy element: zindywidualizowana interwencja nefarmakologiczna



■ ■ ■ Moduł II: Modyfikacja Stylu Życia

Kompleksowe wsparcie w zmianie nawyków i redukcji ryzyka



■ ■ ■ Ścieżka Pacjenta - Etap 3: Wizyta Zamykająca

Weryfikacja skuteczności interwencji i planowanie długoterminowe



Wizyta zamykająca Program powinna odbyć się **do miesiąca** po zakończeniu 6 sesji / warsztatów grupowych.

Podczas wizyty zamykającej zostaną dokonane pomiary i zebrane dane analogiczne do wykonanych podczas kwalifikacji do programu:



POMIARY ANTROPOMETRYCZNE

waga, wzrost, pomiar obwodu pasa i bioder, z wyliczeniem BMI



NAWYKI ŻYWIENIOWE

wskaźniki aktywności fizycznej i nawyków żywieniowych z wykorzystaniem zwalidowanych kwestionariuszy dotyczących nawyków żywieniowych (np. QEB, KomPAN)



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

wskaźniki poziomu aktywności fizycznej z wykorzystaniem zwalidowanych kwestionariuszy (np. IPAQ)



ANALIZA DANYCH Z SENSORÓW CGM

Dodatkowo przeanalizowane zostaną dane zebrane z sensorów CGM w trakcie pierwszych oraz ostatnich tygodni udziału w interwencjach modyfikujących styl życia.

W zależności od wyników beneficjent uzyska:



ZALECENIA DOTYCZĄCE DALSZEGO POSTĘPOWANIA

informacje dotyczące kontynuacji modyfikacji stylu życia



INFORMACJĘ DLA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU



SKIEROWANIE

w razie konieczności – skierowanie do poradni diabetologicznej



HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU





BUDŻET PROGRAMU

			LICZBA	KOSZT JEDNOSTKOWY	SUMA KOSZTÓW JEDNOSTKOWYCH
1		Ewaluacja i monitorowanie	1	7 000 zł	7 000,00 zł
2		Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych	1	5 000 zł	5 000,00 zł
3		Działania informacyjno-promocyjne projektu (np. przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, - strona internetowa), druk broszury dla beneficjentów, plakatów informacyjnych, testy „pre” i „post” wiedzy	1	6 500 zł	6 500,00 zł
4		Koszt przygotowania i przeprowadzenia szkolenia dla personelu medycznego (np. w placówce Realizatora)	1	3 500 zł	3 500,00 zł
5		Wizyta kwalifikująca u Realizatora (do 30 min)	160	125 zł	20 000,00 zł
6		Pomiar stężenia glukozy na czczo – badanie laboratoryjne	160	20 zł	3 200,00 zł
7		Test obciążenia glukozą (orientacyjnie 33% populacji)	52	70 zł	3 640,00 zł
8		Wizyta podsumowująca po pomiarze glukozy	160	60 zł	9 600,00 zł

		LICZBA	KOSZT JEDNOSTKOWY	SUMA KOSZTÓW JEDNOSTKOWYCH	
9		Moduł II wizyta kwalifikująca	52	160 zł	8 320,00 zł
10		Koszt sensorów CGM	52	600 zł	31 200,00 zł
11		Edukacja dietetyczna (grupowa, 45-60 min), 6 spotkań	52	270 zł	14 040,00 zł
12		Edukacja ruchowa (grupowa; 45-60 min), 6 spotkań	52	270 zł	14 040,00 zł
13		Edukacja psychologiczna (indywidualna; 45 min). 1 spotkanie	52	230 zł	11 960,00 zł
14		Wizyta podsumowująca	52	250 zł	13 000,00 zł
15		Rezerwa organizacyjna i nieprzewidziane wydatki	–	–	10 000,00 zł



SUMA

151 000,00 zł



WYDZIAŁ ORGANIZACYJNY
I SPRAW OBYWATELSKICH



+48 12 397 91 05



orb@powiat.krakow.pl



powiat.krakow.pl



Dziękujemy za uwagę!