

**Gmina Kędzierzyn-Koźle**

**Program Polityki Zdrowotnej  
pn. „Program profilaktyki i wczesnego  
wykrywania cukrzycy typu II”  
na lata 2020-2022**

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.)

**Kędzierzyn-Koźle, 2019**

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

<b>I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>3</b>
1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
2. Dane epidemiologiczne .....	4
3. Opis obecnego postępowania .....	4
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	5
<b>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....</b>	<b>7</b>
1. Cel główny .....	7
2. Cele szczegółowe .....	7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	7
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>7</b>
1. Populacja docelowa.....	7
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	8
3. Planowane interwencje.....	8
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej... 8	
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	9
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>9</b>
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	9
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	10
<b>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>10</b>
1. Monitorowanie .....	10
2. Ewaluacja .....	10
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>11</b>
1. Koszty jednostkowe .....	11
2. Koszty całkowite .....	11
3. Źródła finansowania.....	11
<b>VII. Bibliografia .....</b>	<b>11</b>

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

### I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

#### 1. Opis problemu zdrowotnego

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

Klasyfikacja cukrzycy według WHO i Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego:

- 1) cukrzyca typu 1;
  - a) typ autoimmunologiczny,
  - b) typ idiopatyczny.
- 2) cukrzyca typu 2;
- 3) inne określone typy cukrzycy;
- 4) cukrzyca ciężarnych.

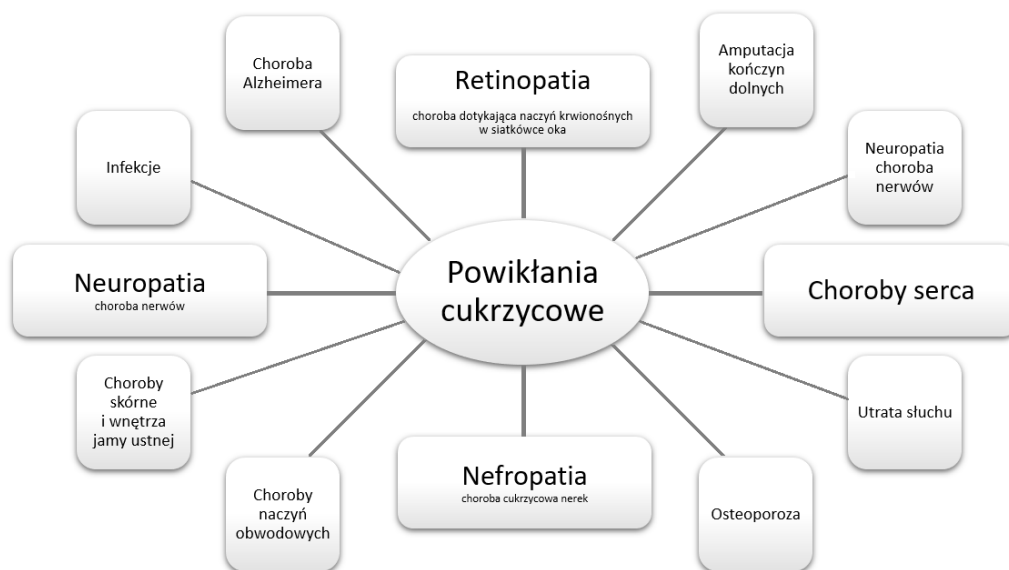
Interakcje genetyczne, środowiskowe czynniki ryzyka, m.in.: siedzący tryb życia, brak lub niewielki wysiłek fizyczny, otyłość to główne czynniki odpowiedzialne za rozwój cukrzycy.

Zniszczenia komórek beta trzustki, odpowiedzialnych za sekrecję insuliny jest przyczyną rozwoju cukrzycy typu 1 nazywanej również cukrzycą insulinozależną. Ten rodzaj cukrzycy (stanowiący około 5–10% wszystkich przypadków cukrzycy), związany jest z istniejącym procesem autoimmunizacyjnym i prowadzi do bezwzględnego niedoboru insuliny u osób predysponowanych genetycznie. Ta postać choroby może się ujawnić w każdym wieku, najczęściej jednak pojawia się w dzieciństwie i do 30 roku życia.

Cukrzyca typu 2 stanowi około 90–95% wszystkich przypadków tej choroby, określana była dawniej mianem cukrzycy insulinozależnej lub osób dorosłych. Ta postać choroby jest wynikiem interakcji między genetycznymi czynnikami predysponującymi a czynnikami środowiskowymi, w tym przede wszystkim prowadzącymi do nadmiernego gromadzenia substratów energetycznych (mała aktywność fizyczna przy jednoczesnym nadmiarze spożywanych kalorii). Uważa się, że za jej rozwój odpowiedzialna jest postępująca dysfunkcja komórek beta trzustki i współtowarzysząca insulinooporność. Chorują na ten rodzaj cukrzycy osoby w wieku średnim i starszym, ze współistniejącą otyłością, nadciśnieniem tętniczym i zaburzeniami gospodarki lipidowej.

Przyczyną rozwoju powikłań ostrych i przewlekłych w cukrzycy jest utrzymujące się podwyższone stężenie glukozy we krwi. Przewlekła hiperglikemia powoduje zaburzenia funkcji, uszkodzenie i niewydolność wielu narządów, zwłaszcza oczu, nerek oraz powikłania ze strony układu nerwowego i sercowo-naczyniowego. Powikłania te w istotny sposób zwiększają chorobowość oraz śmiertelność związaną z powikłaniami cukrzycy oraz obniżają jakość życia.

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II



Rysunek 1. Powikłania cukrzycowe, źródło: Opracowanie na podstawie Kimberly Tessmer, *Leczenie odżywianiem. Cukrzyca typu 2*, wyd. Vivante 2018.

### 2. Dane epidemiologiczne

Raport dotyczący częstości występowania cukrzycy w poszczególnych regionach świata i w poszczególnych krajach przedstawia corocznie Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (International Diabetes Federation - IDF). W 2017 r. na świecie 425 mln osób chorowało na cukrzycę, w tym 3 miliony w Polsce.

Cukrzyca to pierwsza niezakaźna choroba uznana przez ONZ za epidemię XXI wieku. Szacuje się, że w 2045 roku liczba chorych sięgnie 629 milionów. Według danych NFZ w Polsce w 2014 roku zapadalność na cukrzycę wyniosła 143,7 tysięcy przypadków, natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tys. osób wyniósł 378,2.

Według danych światowych cukrzyca objawia się u 8,3 % populacji. W Polsce ten odsetek jest dużo wyższy i wynosi 10,63 %. To jeden z najgorszych wyników w Europie, który plasuje nasz kraj na 52 miejscu z 55 państw regionu Europy. Gorsza sytuacja występuje jedynie w Rosji, na Słowenii i w Portugalii.

Biorąc dodatkowo pod uwagę, że obecnie jedna z trzech osób z cukrzycą nie jest świadoma swojej choroby (do niedawna o cukrzycy nie wiedziała połowa chorych), można aktualną liczbę osób z cukrzycą w Polsce szacować nawet na 3,5 mln. Częstkowe dane epidemiologiczne wskazują także, że najsilniejszym czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy jest wiek – u co czwartej osoby powyżej 60 rż. stwierdza się cukrzycę. Szczególnie wzrost liczby chorych na cukrzycę obserwuje się w krajach rozwijających się, co ma związek m.in. ze współczesnym, niezdrowym trybem życia i jego efektami w postaci otyłości czy nadciśnienia, a także starzejącym się społeczeństwem. Dziesiątki milionów ludzi z cukrzycą cierpi z powodu jej groźnych powikłań. Cukrzyca znajduje się w grupie pierwszych 10 przyczyn niepełnosprawności ludzi na całym świecie. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 15 milionów ludzi niewidomych utraciło wzrok w wyniku powikłań cukrzycy. Spośród czterech milionów osób, które każdego roku umierają z powodu cukrzycy, spora część to osoby w najbardziej produktywnym wieku (40-60 lat). Nieleczona cukrzyca jest przyczyną różnych powikłań tej choroby.

### 3. Opis obecnego postępowania

Wykrywanie cukrzycy typu 2 wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, priorytety zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

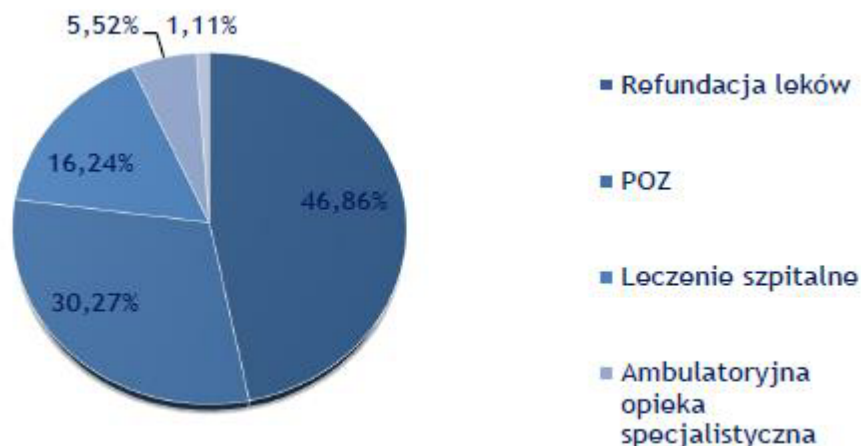
Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 poz. 736) oznaczenie glukozy, test obciążenia glukozą oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c), znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej finansowanych ze środków publicznych. Oznaczenie stężenia glukozy na czczo jest również elementem badań przesiewowych realizowanych w ramach finansowanego w Polsce przez Narodowy Fundusz Zdrowia Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Program ten skierowany jest w szczególności do osób obciążonych czynnikami ryzyka takimi jak: palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, nadmierny stres, nieracjonalne odżywianie się, wiek, w danym roku będących w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu (także u innych świadczeniodawców).

### 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Ze względu na globalny wzrost zachorowań na cukrzycę - głównie typu 2 – Światowa Organizacja Zdrowia uznała to schorzenie za pierwszą niezakaźną epidemię XXI wieku. Międzynarodowi eksperci przestrzegają, że budżet żadnego państwa nie jest w stanie udźwignąć kosztów generowanych przez cukrzycę i jej powikłania. Dlatego niezbędne jest podejmowanie działań prowadzących do zmniejszenia liczby nowych zachorowań oraz wczesnego wykrywania schorzenia.

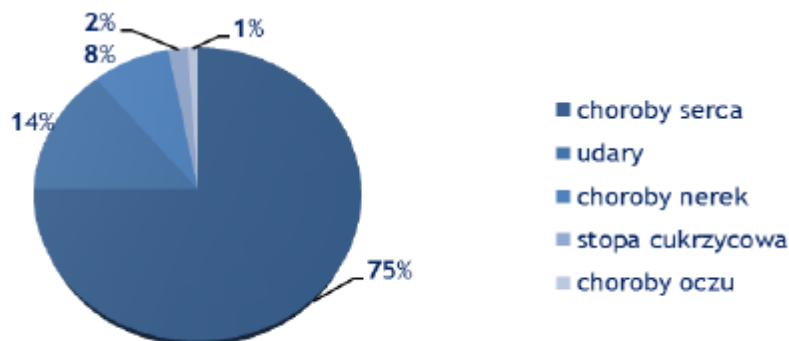
Cukrzyca stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi w każdym wieku, jest jedną z najczęstszych występujących chorób przewlekłych, a jej leczenie jest procesem ciągłym, złożonym i niezwykle drogim. Roczne koszty powodowane przez cukrzycę w naszym kraju są ogromne i wynoszą 6 mld zł. Składają się na nie: koszty bezpośrednie (m.in. refundacji leków, opieki specjalistycznej) oraz koszty pośrednie wynikające z utraty produktywności osób chorych (w związku z ich nieobecnościami w pracy, niepełnosprawnością spowodowaną cukrzycą, niezdolnością do pracy, otrzymywaniem rent, a także przedwczesnymi zgonami). Zwłaszcza koszty pośrednie choroby i koszty leczenia jej powikłań rosną w szybkim tempie i stanowią ogromne obciążenie dla gospodarki. Analizując wartość całkowitych kosztów bezpośrednich cukrzycy w poszczególnych latach należy zauważyć, że w latach 2009-2012 nastąpił wzrost tych kosztów. Stopa wzrostu tych kosztów wynosi 2,1%. Badając strukturę kosztów w 2012 r. można z kolei zaobserwować, że największy ich odsetek stanowią koszty refundacji leków.



## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

Wykres 1. Struktura kosztów bezpośrednich cukrzycy typu 1 i cukrzycy typu 2 (łącznie) w 2012 roku – udział %, źródło: Niebieska Księga Cukrzycy, Warszawa 2013.

Aż trzy miliardy złotych, czyli połowę wszystkich wydatków na cukrzycę, generują powikłania choroby, z czego 75 proc. generują powikłania sercowe, 14 proc. udary mózgu, 8 proc. choroby nerek i po 1 proc. choroby oczu oraz stopa cukrzycowa.



Wykres 2. Struktura kosztów świadczeń udzielonych z powodu powikłań cukrzycy w 2012 roku, Niebieska Księga Cukrzycy, Warszawa 2013.

Powikłania cukrzycy mają charakter postępujący i nieodwracalny, stanowią duże ryzyko dla pacjenta. Wpływają negatywnie na jakość życia chorych, powodują kalectwo, niezdolność do pracy i przedwczesną śmierć. Przyczyniają się do całkowitej utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn oraz należą do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju choroby niedokrwiennej serca. Leczenie cukrzycy oraz jej powikłań stanowi istotne obciążenie finansów dla systemu opieki zdrowotnej.

Aby powstrzymać tempo, w jakim wzrastają wydatki na cukrzycę, niezbędne jest wprowadzenie kompleksowego Programu zwiększającego wykrywalność w społeczeństwie, zmniejszającego zapadalność, poprzez skuteczną profilaktykę.

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

### II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

#### 1. Cel główny

Zapobieganie oraz wczesne wykrywanie cukrzycy typu 2.

#### 2. Cele szczegółowe

- 1) podniesienie świadomości mieszkańców gminy na temat występowania cukrzycy typu 2;
- 2) podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2;
- 3) identyfikacja osób z wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2;
- 4) podjęcie działań prewencyjnych w kierunku cukrzycy typu 2 u osób z podwyższonym poziomem ryzyka wystąpienia cukrzycy;
- 5) podjęcie działań mających na celu zapobieganie dalszemu rozwojowi cukrzycy i jej powikłań u osób z wykrytą cukrzycą;
- 6) obniżenie kosztów leczenia cukrzycy i jej powikłań;
- 7) podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie poprzez ukierunkowaną edukację osób biorących udział w programie na temat:
  - a) wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2,
  - b) czynników zwiększających zachorowalność,
  - c) metod zmniejszania ryzyka zachorowania (m.in. uprawianie sportu, przestrzeganie zdrowej diety, utrzymywanie prawidłowej masy ciała).

#### 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu;
- 2) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

### III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

#### 1. Populacja docelowa

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 56.061 oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 871 (stan na dzień 25.07.2019 r.).

Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą kobiety i mężczyźni zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) w wieku 43 - 73 roku życia.

2020		2021		2022	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
24.457	239	24.577	248	24.652	254
Razem 24696 osób		Razem 24825 osób		Razem 24906 osób	

Tabela 1. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2020-2022 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2020-2022 stan na dzień 30.07.2019 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 2200 osób. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy.

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II**

### **2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

- 1) Kryteria włączenia:
  - a) kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 43 do 73 roku życia,
  - b) w dniu wykonania badania pacjent musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
    - na pobyt stały, lub
    - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).
- 2) Kryteria wyłączenia:
  - a) wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
  - b) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym,
  - c) brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej),
  - d) wymeldowanie się w dniu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.
- 3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:
  - a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle [www.kedzierzynkozle.pl](http://www.kedzierzynkozle.pl),
  - b) plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
  - c) media społecznościowe,
  - d) ogłoszenia parafialne,
  - e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
  - f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
  - g) publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki. Na zlecenie Gminy, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami-lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn -Koźle, jak i realizatorów Programu.

### **3. Planowane interwencje**

Program obejmować będzie pobranie krwi do badania laboratoryjnego w celu oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz kampanii informacyjno-edukacyjnej Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Pobranie krwi do badania laboratoryjnego oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

### **4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Szczegółowa informacja o planowanych terminach działań edukacyjnych zostanie rozpropagowana przez lokalne środki masowego przekazu oraz na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu.



## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II**

### **5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Każdy pacjent otrzyma wynik badania oraz zalecenia dotyczące skonsultowania wyniku z lekarzem.

## **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

### **1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 3) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
  - a) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
  - b) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania,
  - c) liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
  - d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- 4) Umowy z wybranymi oferentami zostanie zawarta po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

### **Program obejmować będzie:**

- 1) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c);
- 2) przeprowadzenie edukacji na temat wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem.

### **Realizatorzy programu zobowiązani będą do:**

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu;
- 3) przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle w zakresie profilaktyki cukrzycy typu 2.

Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu. Informacje o profilaktyce prowadzonych badań będą przekazywane w następujący sposób:

- 1) przez wykorzystanie mass-mediów: media społecznościowe, lokalna prasa, telewizja, radio;
- 2) informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- 3) kolportaż materiałów informacyjno-edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą happeningi promujące badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia oraz akcje profilaktyczne w ramach Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II**

diabetologicznych, wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi, wskaźnika BMI, obwodu pasa oraz pomiar stężenia cukru we krwi.

### **2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r., poz. 1222);
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **1. Monitorowanie**

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny zgłaszalności do programu. Ocena zgłaszalności zostanie określona poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń dokonywana będzie również przez pacjenta uczestniczącego w Programie na podstawie przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz satysfakcji beneficjenta programu w ramach realizacji zadania.

### **2. Ewaluacja**

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- 1) zgłaszalności osób do udziału w Programie;
- 2) liczby osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2009 roku. Program cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem. W 2018 roku z badań skorzystało 3.584 mieszkańców gminy spośród których 3.052 osoby (ok. 85%) uzyskały podwyższony wynik hemoglobiny glikowanej.

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II

### VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

#### 1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania badania hemoglobiny glikowanej (HbA1c) u jednej osoby wynosi około 20,00 zł – 30,00 zł.

#### 2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany całkowity koszt badań
2020	55.000,00
2021	55.000,00
2022	55.000,00

Tabela 2. Przewidywany koszt całkowity w latach 2020-2022, źródło Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00 zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

#### 3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

### VII. Bibliografia

- 1) [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiw44rjiYfjAhVRmYsKHVu9CUcQFjAFegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.rpp.gov.pl%2Fraport\\_cukrzyca\\_18.pdf&usg=AOvVaw1YYi09bv75V7nZ0cjBip9p](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiw44rjiYfjAhVRmYsKHVu9CUcQFjAFegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.rpp.gov.pl%2Fraport_cukrzyca_18.pdf&usg=AOvVaw1YYi09bv75V7nZ0cjBip9p)
- 2) [https://diabetesatlas.org/IDF\\_Diabetes\\_Atlas\\_8e\\_interactive\\_EN/](https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/)
- 3) <https://www.mp.pl/cukrzyca/cukrzyca/typ2/65891,cukrzyca-typu-2>
- 4) <https://www.diabetes.no/globalassets/om-diabetes/innvandrere/polsk/faktaark/type-2.pdf>