Załącznik
Załącznik nr 7
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II”

2017 r. – 2019 r.

Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

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:

I. cukrzyca typu 1
- typ autoimmunologiczny
- typ idiopatyczny

II. cukrzyca typu 2

III. inne określone typy cukrzycy

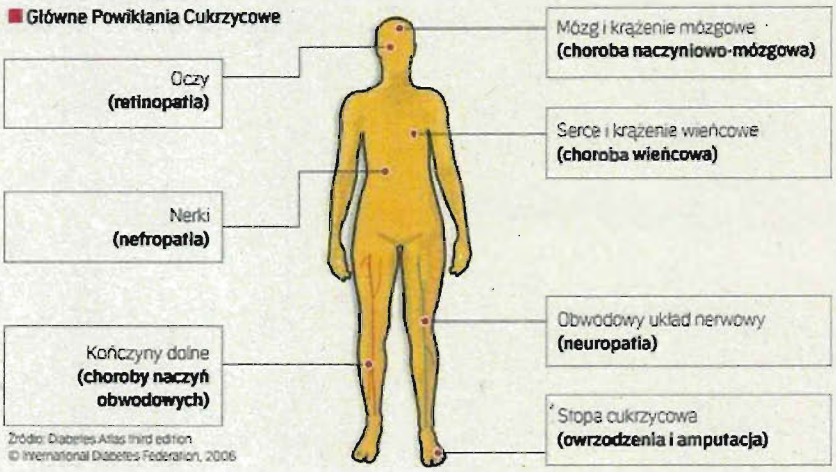
IV. cukrzyca ciężarnych.

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 insulinoniezależnej 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.



Rysunek 2. Główne powikłania cukrzycowe, źródło: Raport Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej 2006.

b. Epidemiologia:

Raport dotyczący częstości występowania cukrzycy w poszczególnych regionach świata i w poszczególnych krajach przedstawia corocznie Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (International Diabetes Federation - IDF). W 2015 r. na świecie 382 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 2035 roku liczba chorych sięgnie 592 milionów. Według danych NFZ w Polsce w 2013 korzystających z systemu opieki zdrowotnej ze wskazaniem cukrzycy było 1 817 935 pacjentów.

Liczba Polaków korzystających z systemu państwowej opieki zdrowotnej ze wskazaniem cukrzycy"

Rok	Liczba osób
2001	768 022
2002	895 100
2003	999 364
2004	1 094 166
2005	1 180 409
2006	1 208 939
2007	1 258 464
2008	1 356 285
2009	1 504 133
2010	1 593 526
2011	1 659 165
2012	1 735 757
Liczby prognozowane	
2013	1 817 935*
2014	1 808 605
2015	1 978 693
2016	2 057 419

Rysunek 3. Liczba Polaków korzystających z systemu opieki zdrowotnej ze wskazaniem cukrzycy, źródło: Cukrzyca ukryta pandemia Polska raport 2013.

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. Cząstkowe 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 rożnych powikłań tej choroby.

Wykres 1. Osoby zagrożone zachorowaniem na cukrzycę, źródło: Niebieska Księga Cukrzycy, Warszawa 2013.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 58.277 oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 (stan na dzień 31.08.2016 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.

2017		2018		2019	
pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
24716	328	25088	340	25482	358
Razem 25044 osób		Razem 25428 osób		Razem 25840 osób	

Tabela1. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w badaniach (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 2270 osób.

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej 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).

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Ze względu na globalny wzrost zachorowań na cukrzycę - głównie typu 2 – Światowa Organizacja Zdrowia uznała to schorzenie za pierwszą niezakaźna 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.

2. Cele programu

a. Cel główny:

- zapobieganie oraz wczesne wykrywanie cukrzycy typu 2.

b. Cele szczegółowe:

- podniesienie świadomości mieszkańców gminy na temat występowania cukrzycy typu 2,
- podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2,
- identyfikacja osób z wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2,
- podjęcie działań prewencyjnych w kierunku cukrzycy typu 2 u osób z podwyższonym poziomem ryzyka wystąpienia cukrzycy,
- podjęcie działań mających na celu zapobieganie dalszemu rozwojowi cukrzycy i jej powikłań u osób z wykrytą cukrzycą,
- obniżenie kosztów leczenia cukrzycy i jej powikłań,

- podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie poprzez ukierunkowaną edukację osób biorących udział w programie na temat:
  - wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2,
  - czynników zwiększających zachorowalność,
  - metod zmniejszania ryzyka zachorowania (m.in. uprawianie sportu, przestrzeganie zdrowej diety, utrzymywanie prawidłowej masy ciała).

c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zachorowalności na cukrzycę typu 2,
- nabycie przez osoby biorące udział w Programie wiedzy dotyczącej właściwych nawyków odnośnie zmniejszenia zachorowania na cukrzycę typu 2,
- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem cukrzycy i jej powikłań,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami badań profilaktycznych 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.

rok	kobiety	mężczyźni	suma
2017	13353	11691	25044
2018	13501	11927	25428
2019	13675	12165	25840

Tabela 2. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w Programie (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2019 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 2500 osób. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy.

b. Tryb zapraszania do programu

- Zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl.
- 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.
- Ogłoszenia parafialne.
- Zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- Audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu.

- Publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym programie oraz akcje profilaktyczne w ramach Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji diabetologicznych, wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi, wskaźnika BMI, obwodu pasa oraz pomiar stężenia cukru we krwi. Na zlecenie Gminy oraz realizatora, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami-lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Akcja informacyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
    - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
    - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
    - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
    - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- Umowy z wybranymi oferentami zostanie zawarta w ciągu 7 dniu po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

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

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu,
- 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:

- przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, telewizja, radio;
- informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- 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 diabetologicznych, wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi, wskaźnika BMI, obwodu pasa oraz pomiar stężenia cukru we krwi.

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie badania hemoglobiny glikowanej (HbA1c), kampanii informacyjno – edukacyjnej.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) spełniający kryteria wiekowe uczestnictwa w Programie.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

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.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Beneficjenci będą zapraszani do Programu m.in. za pośrednictwem placówek udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dzięki czemu instytucje te zostaną częściowo odciążone od stale rosnącej liczby pacjentów, a badania obejmą szerszą grupę mieszkańców.

f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program obejmować będzie pobranie krwi do badania laboratoryjnego w celu oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c). 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.

g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 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 2014r., poz. 332 z późn. zm.);
- 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 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;

- dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

h. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2009 roku. Program cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem. W 2015 roku z badań skorzystało 3.563 mieszkańców gminy spośród których 1.057 osoby (ok. 29,67%) uzyskały nieprawidłowy wynik hemoglobiny glikowanej.

5. Koszty
a. Koszty jednostkowe
Szacunkowy koszt wykonania badania hemoglobiny glikowanej (HbA1c) u jednej osoby wynosi 22,00zł.

b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])
Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany całkowity koszt badań
2017	55.000,00
2018	55.000,00
2019	55.000,00

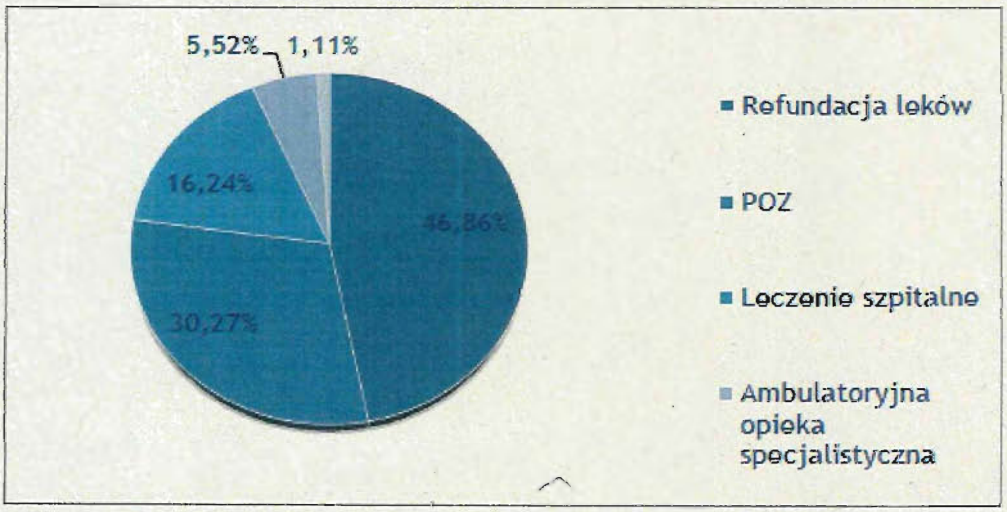
Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.300,00zł.
Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

c. Źródła finansowania, partnerstwo
Wykrywanie cukrzycy typu 2 wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, priorytety zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).
Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

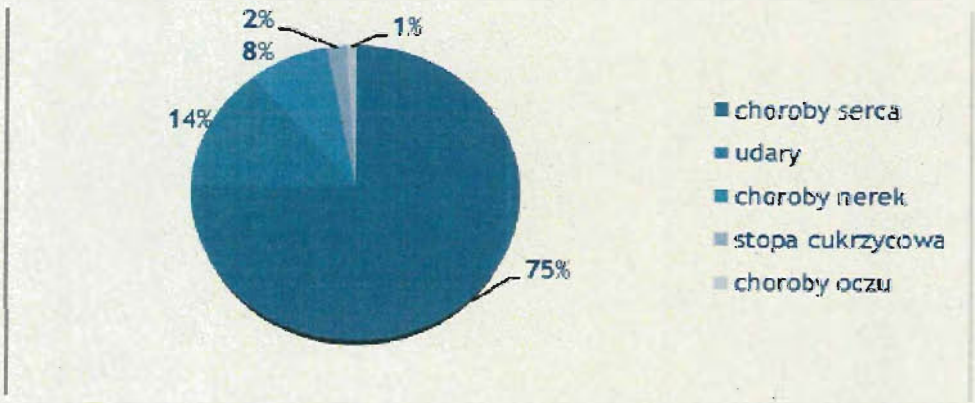
d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.
Cukrzyca stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi w każdym wieku, jest jedną z najczęstszych występujących chorób przewlekłych, a jej leczenie jest procesem ciągłym, złożonym i niezwykle drogim.

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.



Wykres 2. 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 3. 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.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

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.

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

7. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.