

Uchwała Nr LXXVI/1664/2023

Rady Miasta Rzeszowa

z dnia 28 marca 2023 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia”.

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt. 5 oraz art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r. poz. 40), w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ust. 1 i ust.3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022 r. poz. 2561 z późn.zm.), po zaopiniowaniu projektu programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada Miasta Rzeszowa uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Program, o którym mowa w ust.1 uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Rzeszowa.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

Rady Miasta Rzeszowa


Andrzej Dec

Uzasadnienie

do Uchwały Nr LXXVI/1664/2023 Rady Miasta Rzeszowa
w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Program badań
przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy
dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia”

Zgodnie z art.7 ust. 1 pkt 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. podejmowanie działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Istotnym problemem zdrowotnym wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa jest choroba przewlekła jaką jest cukrzyca. Jednym z wiodących powikłań tej choroby w wyniku jej długoletniego trwania, jest retinopatia cukrzycowa będąca przyczyną utraty wzroku wśród osób w wieku produkcyjnym, w krajach uprzemysłowionych. Zachorowalność w powiecie miasto Rzeszów wśród dorosłych mieszkańców Rzeszowa będących pod opieką lekarza POZ w latach 2015 – 2021 zwiększyła się prawie dwukrotnie. W 2021 roku zdiagnozowano 1595 nowych osób, chorych na cukrzycę.

Głównym celem programu polityki zdrowotnej pn: „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia” jest zwiększenie wykrywalności retinopatii cukrzycowej na wczesnym etapie umożliwiającym skuteczne leczenie i zapobieganie utracie widzenia, zwiększenie świadomości i wiedzy na temat powikłań ocznych cukrzycy.

Zaplanowane interwencje w ramach programu obejmują etap badań wstępnych oraz etap pogłębionej diagnostyki, w przypadkach koniecznych.

Ze względu na ograniczoną dostępność gwarantowanych świadczeń, specjalistycznych badań w dziedzinie leczenia powikłań ocznych cukrzycy, niniejszy program stanowi ich uzupełnienie.

Program, uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu 10 marca 2014 r.

Załącznik do Uchwały Nr LXXVI/1664/2023
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 28 marca 2023 r.

Nazwa programu zdrowotnego:

Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań
ocnych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia.

Realizacja programu:
Od 3 czerwca 2013 r.

Autorzy programu:
dr n. med. Antoni Bąk, lek. Anna Jędruch

Rzeszów 2013

1. Opis problemu zdrowotnego:

a. Problem zdrowotny

Retinopatia cukrzycowa jest wiodącą przyczyną utraty wzroku wśród osób w wieku produkcyjnym w krajach uprzemysłowionych. Wg danych WHO retinopatia cukrzycowa odpowiada za 4,8% spośród 37 milionów wszystkich przypadków ślepoty na świecie. Retinopatia cukrzycowa należy do grupy powikłań mikronaczyniowych obu typów cukrzycy (zarówno typu 1, jak i 2). Rozpowszechnienie retinopatii cukrzycowej rośnie jako następstwo światowej „epidemii cukrzycy”.

Istotne z punktu widzenia zapobiegania utracie wzroku z powodu powikłań ocznych cukrzycy jest wczesne rozpoznanie retinopatii cukrzycowej. Dostępne są skuteczne metody leczenia retinopatii cukrzycowej, które zmniejszają ryzyko utraty wzroku. Wdrożenie i efektywność tych metod leczenia zależy jednak od stopnia zaawansowania zmian w momencie diagnozy. Niestety mimo dostępności opieki medycznej wielu pacjentów zgłasza się do okulisty z zaawansowanymi zmianami, gdy leczenie jest utrudnione.

Systematyczne programy przesiewowe przyczyniają się do postępu we wczesnym wykrywaniu retinopatii cukrzycowej, a co za tym idzie zwiększają skuteczność dostępnego leczenia i redukują występowanie ślepoty.

b. Epidemiologia

Retinopatia cukrzycowa jest wiodącą przyczyną utraty wzroku wśród osób w wieku produkcyjnym w krajach uprzemysłowionych.

Retinopatia cukrzycowa rozwija się po 20 latach trwania cukrzycy u prawie wszystkich osób z cukrzycą typu 1 oraz u ponad 77% osób z cukrzycą typu 2.

W ciągu pierwszych 5 lat trwania choroby retinopatia cukrzycowa rozwija się u 13% chorych na cukrzycę typu 1, zaś w cukrzycy typu 2 u 24% chorych leczonych doustnie i 40% chorych leczonych insuliną.

Po 10-15 latach trwania cukrzycy typu 1 retinopatia cukrzycowa jest obecna u 90% chorych.

Po 15-20 latach trwania cukrzycy typu 2 retinopatia cukrzycowa jest obecna u 53% chorych leczonych doustnie i 84% chorych leczonych insuliną.

W cukrzycy insulinozależnej trwającej ponad 20 lat retinopatia cukrzycowa proliferacyjna rozwija się u 30% chorych, a po 30 latach u 12% chorych następuje utrata widzenia.

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

Wg danych GUS za rok 2011 liczba mieszkańców miasta Rzeszowa wynosiła ogółem 180 031 osób, w tym 72 406 osób w wieku 45 lat i powyżej (źródło: GUS, dane roczne 2011; aktualizacja 5.11.2012).

Przyjmując, że chorobowość z powodu cukrzycy w populacji Polski powyżej 18 r.ż. wynosi 8% (źródło: Krajowy konsultant w dziedzinie diabetologii – prof. dr hab. Krzysztof Strojek; Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej 2012), liczba chorych na cukrzycę wśród ludności Rzeszowa w wieku 45 lat i powyżej jest szacowana na około 5700 osób.

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

Złotym standardem badań przesiewowych w kierunku retinopatii cukrzycowej jest badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic. W wyspecjalizowanych ośrodkach wykonuje się również fotografię dna oka przy użyciu fundus kamery w celu udokumentowania i monitorowania postępu choroby. Na podstawie zaawansowania zmian na dnie oka pacjenci są kwalifikowani do dalszej obserwacji lub do pogłębionej diagnostyki i leczenia. W celu zaplanowania dalszego leczenia wykonuje się badania dodatkowe m.in. OCT, angiografię fluoresceinową, badanie ultrasonograficzne. Złotym standardem leczenia zaawansowanych zmian cukrzycowych jest laseroterapia siatkówki. Wskazaniem do laseroterapii jest retinopatia cukrzycowa proliferacyjna, ciężka retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna, cukrzycowy obrzęk plamki. Ponadto w leczeniu powikłań ocznych cukrzycy stosuje się iniekcje doszkliskowe sterydów i preparatów antyVEGF, a w najbardziej zaawansowanych przypadkach (wylew krwi do ciała szklistego, trakcyjne odwarstwienie siatkówki) leczenie chirurgiczne tj. witrektomię.

Badanie okulistyczne obejmujące ocenę dna oka po rozszerzeniu źrenic jest świadczeniem gwarantowanym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na które nie jest wymagane skierowanie. Pacjent chorujący na cukrzycę zgłasza się na badanie dna oka sam lub ze skierowaniem od lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy (diabetologa, internisty, lekarza rodzinnego).

Badania dodatkowe takie jak OCT, angiografia fluoresceinowa, badanie ultrasonograficzne wykonywane są w placówkach posiadających wyspecjalizowany sprzęt diagnostyczny. Na powyższe badania wymagane jest skierowanie od lekarza okulisty.

Leczenie retinopatii cukrzycowej wykonywane jest w ośrodkach prowadzących terapię i posiadających odpowiedni sprzęt. Na leczenie wymagane jest skierowanie od lekarza okulisty.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mimo dobrze opracowanych wskazań klinicznych do leczenia retinopatii cukrzycowej i udokumentowanego skutecznego leczenia pacjenci zgłaszają się zbyt późno, gdy powikłania oczne nie pozwalają na zachowanie użytecznej ostrości wzroku.

Problemy do rozwiązania:

- niska świadomość pacjentów chorujących na cukrzycę o potrzebie regularnego badania dna oka
- ograniczona dostępność gwarantowanych świadczeń w dziedzinie okulistyki
- nieprawidłowa kwalifikacja pacjentów.

Ze względu na niewielką liczbę lekarzy okulistów zajmujących się leczeniem powikłań ocznych cukrzycy badanie dna oka u pacjentów chorujących na cukrzycę wykonywane jest przez lekarzy okulistów prowadzących praktykę ogólnookulistyczną. Ze względu na mniejsze doświadczenie w ocenie zmian siatkówkowych (zaawansowania zmian cukrzycowych na dnie oka) i ograniczoną dostępność do specjalistycznych badań dodatkowych część pacjentów jest niewłaściwie monitorowana i zbyt późno kwalifikowana do leczenia.

2. Cele programu:

a. Cel główny

Głównym celem programu zdrowotnego pn. „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2 powyżej 45 roku życia” jest zwiększenie wykrywalności retinopatii cukrzycowej na wczesnym

etapie umożliwiającym skuteczne leczenie i zapobieganie utracie widzenia, zwiększenie świadomości i wiedzy na temat powikłań ocznych cukrzycy, a co za tym idzie poprawa jakości życia wśród mieszkańców Rzeszowa chorych na cukrzycę.

b. Cele szczegółowe

- 1) edukacja pacjentów - zwiększenie świadomości i wiedzy na temat powikłań ocznych cukrzycy, potrzeby regularnego badania dna oka przynajmniej raz w roku u osób chorujących na cukrzycę,
- 2) poprawa specjalistycznej opieki okulistycznej nad pacjentami z cukrzycą,
- 3) zwiększenie wykrywalności retinopatii cukrzycowej na wczesnym etapie,
- 4) wprowadzenie odpowiedniego monitorowania pacjentów w zależności od stopnia zaawansowania zmian na dnie oka i współwystępujących czynników ryzyka rozwoju retinopatii cukrzycowej,
- 5) zwiększenie liczby osób z retinopatią cukrzycową poddawanych skutecznemu leczeniu.
- 6) zmniejszenie liczby osób z nierozpoznaną retinopatią cukrzycową wymagającą leczenia,
- 7) ograniczenie liczby osób z zaawansowanymi powikłaniami retinopatii cukrzycowej powodującymi utratę widzenia.

c. Oczekiwane efekty

- 1) zwiększenie liczby osób z wykrytą retinopatią cukrzycową,
- 2) zwiększenie liczby osób, u których wdrożono skuteczne leczenie retinopatii cukrzycowej,
- 3) zmniejszenie liczby osób z utratą wzroku z powodu powikłań ocznych cukrzycy.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) opracowanie raportu na podstawie danych nt. skuteczności przeprowadzonych badań przesiewowych, w tym analiza wyników wykonanych badań z podziałem na płeć, wiek, czas trwania cukrzycy,
- 2) liczba nowo zdiagnozowanych przypadków retinopatii cukrzycowej wśród osób biorących udział w badaniach w ramach programu,
- 3) liczba pacjentów z retinopatią cukrzycową zakwalifikowanych do dalszego leczenia,
- 4) analiza porównawcza czasu oczekiwania na wykonanie badań organizowanych w ramach programu z czasem realizacji przedmiotowych działań w podmiotach realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- 5) przeprowadzenie badania opinii pacjentów – badanie o charakterze ankietowym mające na celu ocenę wpływu prowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych na poziom wiedzy pacjentów nt. cukrzycy i powikłań ocznych cukrzycy.

3. Adresaci programu (populacja programu):

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

W programie mogą wziąć udział kobiety i mężczyźni chorujący na cukrzycę typu 2, zameldowani w Rzeszowie (pobyt stały lub tymczasowy), w wieku 45 lat lub więcej. Planowana liczba osób objętych programem w 2013 roku to 331 mieszkańców Rzeszowa.

b. Tryb zapraszania do programu

Informacje nt. programu będą dostępne we wszystkich Poradniach Diabetologicznych na terenie miasta Rzeszowa oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Rzeszowa i SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

Program jest adresowany w szczególności do tych pacjentów chorych na cukrzycę, którzy nigdy nie przechodzili badania dna oka pod kątem zmian cukrzycowych, bądź od ostatniego takiego badania upłynął ponad rok. Badania mogą przejść także pacjenci, u których rozpoznano już objawy retinopatii cukrzycowej i zalecono dalszą obserwację bez leczenia.

W programie nie będą mogły wziąć udziału osoby leczone obecnie bądź w przeszłości z powodu powikłań ocznych cukrzycy, tj. po laseroterapii, iniekcjach doszkliskowych, witrektomii – ta grupa pacjentów nie odniesie korzyści z badań przesiewowych.

Pacjenci będą mogli przejść badania w ramach programu po uprzednim zapisie pod nr tel. 17-86-11-031 wewn.324 – sekretariat Oddziału Okulistyki. Program będzie realizowany w wybranym dniu tygodnia (czwartek) w godz.14.35 – 18.35 w Oddziale Okulistyki Szpitala Miejskiego przy ul. Rycerskiej 4 w Rzeszowie.

4. Organizacja programu:

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) rekrutacja do programu,
- 2) etap wstępnej diagnostyki – w zależności od wyników przyporządkowanie pacjentów do dalszej obserwacji lub pogłębionych badań diagnostycznych; podział pacjentów na grupy ryzyka w zależności od stopnia zaawansowania zmian na dnie oka wg kryteriów rekomendowanych przez WHO,
- 3) etap pogłębionej diagnostyki – u pacjentów z zaawansowanymi stadiami retinopatii cukrzycowej, w celu zaplanowania dalszego leczenia lub ścisłej obserwacji.

b. Planowane interwencje

- etap wstępny (badania podstawowe)

- 1) u wszystkich pacjentów - zebranie wywiadu (w szczególności dotyczącego czynników ryzyka rozwoju retinopatii cukrzycowej), badanie okulistyczne przedmiotowe tj. (badanie ostrości wzroku, badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego, badanie w lampie szczelinowej – ocena odcinka przedniego, badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic), wykonanie dokumentacji fotograficznej zmian na dnie oka, ustna edukacja pacjenta,
- 2) w zależności od wyników badań przyporządkowanie pacjentów do dalszej obserwacji lub pogłębionych badań diagnostycznych,
- 3) po zakończeniu badania wszyscy pacjenci wypełniają ankietę satysfakcji pacjenta;

Przed przystąpieniem do badania wszyscy pacjenci wypełniają oświadczenie, iż do tej pory nie byli leczeni z powodu powikłań ocznych cukrzycy (tj. nie przechodzili laseroterapii, iniekcji doszkliskowych, witrektomii - ta grupa pacjentów nie odniesie korzyści z badań przesiewowych);

- etap pogłębionej diagnostyki

- 1) u wybranych pacjentów z zaawansowanymi stadiami retinopatii cukrzycowej, w celu zaplanowania dalszego leczenia lub ścisłej obserwacji – pogłębione badania diagnostyczne tj. OCT, badanie angiografii fluoresceinowej, badanie ultrasonograficzne,

Pacjenci zakwalifikowani do dalszego leczenia (laseroterapii, iniekcji do ciała szklistego, witrektomii) będą leczeni w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ w ośrodku wybranym przez pacjenta.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- 1) w programie mogą wziąć udział kobiety i mężczyźni chorujący na cukrzycę typu 2, zameldowani w Rzeszowie (pobyt stały lub tymczasowy), w wieku 45 lat lub więcej,
- 2) w programie nie będą mogły wziąć udziału osoby pozostające w leczeniu z powodu powikłań ocznych cukrzycy, tj. po laseroterapii, iniekcjach doszklistkowych, witrektomii.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Pacjenci będą mogli przejść badania w ramach programu po uprzednim zapisie pod nr tel. 17-86-11-031 wewn.324 – sekretariat Oddziału Okulistyki. Program będzie realizowany w wybranym dniu tygodnia (czwartek) w godz.14.35 – 18.35 w Oddziale Okulistyki Szpitala Miejskiego przy ul. Rycerskiej 4 w Rzeszowie.

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

Działania programu wspierają i uzupełniają świadczenia w ramach NFZ.

Pacjenci zakwalifikowani w ramach programu do leczenia retinopatii cukrzycowej będą poddawani terapii (laseroterapia, iniekcje do ciała szklistego, witrektomia) w ramach świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w ośrodku wybranym przez pacjenta.

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Pacjenci zakwalifikowani w ramach programu do leczenia retinopatii cukrzycowej będą poddawani terapii (laseroterapia, iniekcje do ciała szklistego, witrektomia) w ramach świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w ośrodku wybranym przez pacjenta.

5. Bezpieczeństwo planowanych interwencji;

Badanie okulistyczne – ocena w lampie szczelinowej, fotografia dna oka, badania OCT i ultrasonograficzne są badaniami nieinwazyjnymi, którym mogą być poddani wszyscy pacjenci.

Badanie angiografii fluoresceinowej jest badaniem inwazyjnym mogących wywołać skutki uboczne (od łagodnych do ciężkich powikłań) – będzie wykonywane u wybranej grupy pacjentów z zaawansowanymi stadiami retinopatii cukrzycowej po uprzedniej ocenie pod kątem ew. przeciwwskazań do badania.

6. Kompetencja/warunki niezbędne do realizacji programu;

Oddział Okulistyki Szpitala Miejskiego w Rzeszowie posiada nowoczesny sprzęt niezbędny do diagnostyki i terapii powikłań ocznych cukrzycy: lampa szczelinowa firmy HaagStreit, fundus kamera FF450plus firmy Zeiss, tomograf oka - aparat SOCT Copernicus Plus firmy

Optopol, aparat ultrasonograficzny Aviso firmy Quantel Medical, laser siatkówkowy Irydex IQ 577.

Badanie przesiewowe pacjentów i ocena badań dodatkowych będzie wykonywana przez lekarza okulistę doświadczonego w diagnostyce oraz leczeniu retinopatii cukrzycowej.

7. Dowody skuteczności planowanych działań – opinie ekspertów klinicznych;

Opinia prof. dr hab. n. med. Jerzego Szaflika – kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, byłego wieloletniego konsultanta krajowego, uznanego autorytetu w dziedzinie okulistyki; (opinia w załączeniu do projektu programu).

8. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Powstawanie narodowych programów badań przesiewowych w kierunku retinopatii cukrzycowej postuluje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO).

W Polsce do chwili obecnej nie powstał ogólnopolski program przesiewowych badań okulistycznych w cukrzycy finansowany w ramach świadczeń NFZ.

9. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Badania kliniczne prowadzone na przestrzeni ostatnich 40 lat dowiodły, że profilaktyka i leczenie retinopatii cukrzycowej są skuteczne – dzięki odpowiedniemu leczeniu można zmniejszyć o 90% ryzyko ciężkiej utraty widzenia z powodu retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej, a o 50% ryzyko umiarkowanej utraty widzenia z powodu cukrzycowego obrzęku plamki. Wśród badań nad powikłaniami okulistycznymi cukrzycy najważniejsze to: United Kingdom Prospective Diabetes Study, Diabetic Retinopathy Study, Early Treatment Diabetic Retinopathy Study, Diabetic Retinopathy Vitrectomy Study, Diabetes Control and Complications Trial, Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Trial. Przeprowadzone badania kliniczne dostarczyły naukowych dowodów uzasadniających konieczność wprowadzenia badań przesiewowych. Wyniki badań klinicznych pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:

- retinopatia cukrzycowa jest ważnym problemem zdrowotnym
- częstotliwość występowania retinopatii cukrzycowej wzrośnie i będzie stanowić jeszcze większy problem zdrowotny w nadchodzących latach
- retinopatia cukrzycowa ma rozpoznawalne stadium utajone lub wczesną fazę objawową
- leczenie zagrażającej widzeniu retinopatii cukrzycowej jest skuteczne i ogólnie przyjęte
- koszt badań przesiewowych w kierunku retinopatii cukrzycowej jest ekonomicznie efektywny, pozwala na uniknięcie wydatków systemów opieki zdrowotnej na leczenie późno wykrytej retinopatii cukrzycowej i jej nieodwracalnych następstw;

10. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Brak danych.

11. Koszty:

a. Koszty jednostkowe

- materiały informacyjne dla pacjentów – zaproszenie na badania: 493,60 PLN
- ulotki formatu A5 dwustronne – ilość 1 000 sztuk: 393,60 PLN
- plakaty formatu A4 jednostronne – ilość 50 sztuk: 100 PLN

- etap wstępny (u wszystkich pacjentów tj. 331 osób)

Kwota wydatków: 39 786,20 PLN (331 osób x 120,20 PLN)

- badanie okulistyczne – 58,00 PLN x 331 osób
- zebranie wywiadu (pielęgniarka)
- badanie ostrości wzroku (pielęgniarka)
- badanie odcinka przedniego w lampie szczelinowej (lekarz)
- pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego (lekarz)
- badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic (lekarz)
- fotografia dna oka (lekarz) – 57,00 PLN x 331 osób
- ustna edukacja pacjenta (pielęgniarka) – 5,20 PLN x 331 osób

- etap pogłębionej diagnostyki (u wybranych pacjentów zakwalifikowanych na podstawie etapu wstępnego)

Kwota wydatków: 19.710,00 PLN

- badanie OCT – 110,00 PLN

(ok. 40% pacjentów tj. 120 osób) – 120 x 110,00 PLN = 13 200,00 PLN

- badanie USG – 57,00 PLN

(ok. 10% pacjentów tj. 30 osób) – 30 x 57,00 PLN = 1 710,00 PLN

- badanie angiografii fluoresceinowej – 160,00 PLN

(ok. 10% pacjentów tj. 30 osób) – 30 x 160,00 PLN = 4 800,00 PLN

b. Planowane koszty całkowite – 59 989,80 PLN

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Koszty programu zdrowotnego w całości pokrywa Urząd Miasta Rzeszowa.

12. Monitorowanie i ewaluacja:

- a. Ocena zgłaszalności do programu
- b. Ocena jakości świadczeń w programie – ankieta dotycząca zadowolenia pacjentów
- c. Ocena efektywności programu – raport nt. skuteczności przeprowadzonych badań przesiewowych, analiza wyników wykonanych badań z podziałem na płeć, wiek, czas trwania cukrzycy

13. Okres realizacji programu;

Realizacja programu - od 3 czerwca 2013 r.

Koordynator programu – lek. Anna Jędruch tel. 17 86-11-032 wewn.322 lub 324.