

**RAPORT KOŃCOWY**  
**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu: .....  
 Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii  
 Medycznych i Taryfikacji

<p style="text-align: center; color: red;"><b>URZĄD MIASTA RZESZOWA</b>  <b>WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ</b>                  ul. 3-go Maja 13                  35-030 Rzeszów</p> <p>.....                  oznaczenie podmiotu składającego                  raport końcowy z realizacji                  programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy                  z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
Nazwa 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	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  Od 3 czerwca 2013 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  16.05.2023 r. – 30.11.2023 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>  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” było 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.  Cele szczegółowe: <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> </ol>	

<sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

- 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.

Założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte. Efekty realizacji programu to przede wszystkim zwiększenie liczby osób z wykrytą retinopatią cukrzycową, zwiększenie liczby osób, u których wdrożono skuteczne leczenie retinopatii cukrzycowej oraz zmniejszenie liczby osób z utratą wzroku z powodu powikłań ocznych cukrzycy.

Mierniki efektywności:

- 1) wśród osób biorących udział w badaniach w ramach programu, zdiagnozowano 4 powikłania oczne cukrzycy,
- 2) liczba uczestników programu wymagających dalszej opieki medycznej wyniosła łącznie 8 osób, w tym z powodu powikłań ocznych cukrzycy – 4 osoby, z powodu innych schorzeń okulistycznych – 4 osoby,
- 3) opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację programu: bardzo dobrze – 69, dobrze – 0, negatywnie – 0.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>

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 odniosłaby 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.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

W okresie od 16.05.2023 r. do 30.11.2023 r. zakwalifikowano do udziału w programie 84 osób, z czego 15 osób, z własnej woli zrezygnowało w trakcie realizacji programu. Natomiast liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów – 0.

Z programu skorzystało 69 osób. W etapie wstępnym wykonano 69 przesiewowych badań okulistycznych, w tym badania ostrości wzroku, badania przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej, pomiary ciśnienia wewnątrzgałkowego, badania dna oka po rozszerzeniu źrenic, fotografii dna oka. W ramach programu przeprowadzono ustną edukację prozdrowotną wśród 69 uczestników programu. W etapie pogłębionym wykonano 8 badań optycznej koherentnej tomografii dna oka (OCT) oraz 1 badanie ultrasonograficzne oka (USG). Wykryto 4 powikłania oczne cukrzycy, do dalszego leczenia z powodu innych powikłań skierowano 4 osoby. Osoby te zostały skierowane do leczenia w ośrodkach specjalistycznych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Program został oceniony pozytywnie w 100 % przez wszystkich uczestników programu w wypełnianych przez nich ankietach satysfakcji pacjenta. Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu: bardzo dobrze – 69, dobrze – 0, negatywnie – 0.

W trakcie trwania programu, Realizator rozesłał plakaty oraz zaproszenia promujące program. Jednocześnie program został rozpowszechniony poprzez emisje spotów w autobusach miejskich, stronę internetową realizatora programu oraz Urzędu Miasta Rzeszowa, a także media społecznościowe.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 r. – 18 090,00 zł

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Urząd Miasta Rzeszowa	11 506,00 zł	
2. POW NFZ w Rzeszowie	6 584,00 zł	

<sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

<sup>4)</sup> W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup>		
<p>1) etap wstępny – badanie okulistyczne (zebranie wywiadu przez pielęgniarkę, badanie ostrości wzroku przez pielęgniarkę, badanie odcinka przedniego oka w lampie szczelinowej przez lekarza, badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego przez lekarza, badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic przez lekarza), ustna edukacja prozdrowotna uczestnika przez pielęgniarkę zakończona ankietą – 130,00 zł</p> <p>2) etap wstępny – fotografia dna oka wykonana przez lekarza – 80,00 zł</p> <p>3) etap pogłębiony – badanie optycznej koherentnej tomografii dna oka (OCT) – 230,00 zł</p> <p>4) etap pogłębiony – badanie ultrasonograficzne oka – 130,00 zł</p> <p>5) etap pogłębiony – badanie angiografii fluoresceinowej – 380,00 zł</p> <p>6) materiały niezbędne do promocji Programu (opracowanie spotu w celu emisji w autobusach miejskich, plakaty promujące Program, zaproszenia, pozostałe materiały niezbędne do realizacji Programu) – 1 630,00 zł</p>		
Cena świadczenia w przeliczeniu na 1 osobę objętą programem – etap wstępny: 210,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>	
<p>Problem 1:</p> <p>Założono minimalną liczbę uczestników – 150 osób. Z programu skorzystało 69 osób. Zakładany cel został osiągnięty w 46%.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Informacje o programie zostały przekazane mieszkańcom Rzeszowa poprzez plakaty wywieszane w Poradniach diabetologicznych oraz przesłane do organizacji pozarządowej działającej w Rzeszowie zrzeszających chorych na cukrzycę. Ponadto promocja Programu odbyła się również w jednostkach organizacyjnych Realizatora Programu. Jednocześnie informacja o Programie została rozpowszechniona poprzez emisje spotów na ekranach LCD w autobusach miejskich,</p>	

<sup>6)</sup> Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<sup>7)</sup> Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

	<p>stronę internetową SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie oraz Urząd Miasta Rzeszowa, media społecznościowe. Ponadto zostały poinformowane większe firmy na terenie miasta Rzeszowa, osiedlowe domy kultury, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, Diecezja Rzeszowska (informacja w gablocie). Pacjenci mieli możliwość zarejestrować się telefonicznie i osobiście od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 14.00 w Sekretariacie Oddziału Okulistyki Szpitala Miejskiego w Rzeszowie. Wszystkim chętnym pacjentom został wyznaczony termin wizyty (średni czas oczekiwania ok 1-2 tygodnie). Część pacjentów po zarejestrowaniu nie zgłosiła się na badanie bez wcześniejszego poinformowania Szpitala.</p>	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
<p>Miejscowość</p> <p>Rzeszów</p>	<p>21.02.2024 r.</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>21.02.2024 r.</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Paulina Skiba Podinspektor</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p> <p><b>DYREKTOR</b> Wydziału Polityki Społecznej</p> <p><i>Andrzej Burnat</i></p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

