

**Gmina Kędzierzyn-Koźle**

**Program Polityki Zdrowotnej  
pn. „Program profilaktyki i wczesnego  
wykrywania gruźlicy i chorób płuc”  
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 gruźlicy i chorób płuc**

<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 .....	3
3. Opis obecnego postępowania .....	5
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	6
<b>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....</b>	<b>6</b>
1. Cel główny .....	6
2. Cele szczegółowe .....	6
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	6
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>6</b>
1. Populacja docelowa.....	6
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	7
3. Planowane interwencje.....	7
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej... 8	
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	8
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>8</b>
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	8
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	9
<b>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>9</b>
1. Monitorowanie .....	9
2. Ewaluacja .....	10
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>10</b>
1. Koszty jednostkowe .....	10
2. Koszty całkowite .....	10
3. Źródła finansowania.....	10
<b>VII. Bibliografia .....</b>	<b>10</b>

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc**

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

#### **1. Opis problemu zdrowotnego**

Choroby płuc to drugi najgroźniejszy zabójca w Europie, który gwałtownie staje się trzecią najczęstszą przyczyną śmierci na świecie.

Najczęstsze choroby układu oddechowego:

- 1) astma oskrzelowa,
- 2) gruźlica,
- 3) mukowiscydoza,
- 4) odma opłucnowa,
- 5) przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP),
- 6) pylica płuc,
- 7) rozstrzenie oskrzeli,
- 8) rak płuca,
- 9) sarkoidoza,
- 10) śródmiąższowe choroby płuc,
- 11) zapalenie oskrzeli,
- 12) zapalenie płuc.

Gruźlica jest endemicznie przebiegającą chorobą zakaźną, wywoływaną przez prątki kwasooporne Mycobacterium tuberculosis complex, które zostały wykryte ponad 100 lat temu przez Roberta Kocha (1882r.). Istotnym problemem epidemiologicznym jest łatwe przenoszenie się gruźlicy drogą kropelkową. W czasie pojedynczego kaszlnięcia może powstać i rozprzestrzenić się 3000 zakaźnych kropelek śliny. Jedna osoba prątkująca może w ciągu roku zarazić 10–15 osób. Szacuje się, że rocznie ok. 1 proc. światowej populacji na nowo zaraża się gruźlicą. Jednakże nie każdy kontakt z osobą prątkującą kończy się zakażeniem i nie każde zakażenie kończy się chorobą. Wśród populacji zakażonej prątkiem gruźlicy tylko u ok. 10 proc. rozwija się choroba kliniczna. U 5 proc. jest to gruźlica pierwotna rozwijająca się w czasie do 2 lat po zakażeniu, zaś u ok. 5 proc. osób gruźlica popierwotna, w której dochodzi do reaktywacji zakażenia w okresie wielu lat od infekcji prątkiem kwasoopornym. Gruźlica występuje w formie płucnej i pozapłucnej. Wśród postaci płucnych rozróżniamy gruźlicę pierwotną, charakteryzującą się wysiewami krwiopochodnymi (np. gruźlica prosówkowa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) lub wytworzeniem się zespołu pierwotnego czy wysiękowego zapalenia opłucnej. Gruźlica popierwotna powstaje najczęściej jako reinfekcja endogenna (nawet po wielu latach od zakażenia). W okresie przed rozwojem epidemii zakażenia HIV gruźlica w 85–90 proc. przypadków była ograniczona do układu oddechowego. U osób zakażonych wirusem HIV pozapłucne umiejscowienie gruźlicy może dotyczyć nawet do 70 proc. chorych, co w zdecydowany sposób wpływa na specyficzny obraz kliniczny choroby. W tej grupie chorych jest częściej wywoływana przez prątki niegruźlicze. Problemem leczniczym i finansowym jest gruźlica wielolekooporna, w której stwierdza się oporność na leczenie najważniejszymi lekami przeciwgruźliczymi – rifampicyną i izoniazydem. Leczenie gruźlicy wielolekoopornej jest o wiele bardziej kosztowne aniżeli wywołanej prątkami wrażliwymi na leki podstawowe.

#### **2. Dane epidemiologiczne**

Na całym świecie, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, z gruźlicą zmagają się 150 osób. Ale już w Afryce liczba ta rośnie do 350, w RPA może być aż 940 przypadków. Światowa Organizacja Zdrowia podaje jednak, że odsetek Polaków zapadających na gruźlicę jest i tak trzykrotnie wyższy niż w krajach Europy Zachodniej.

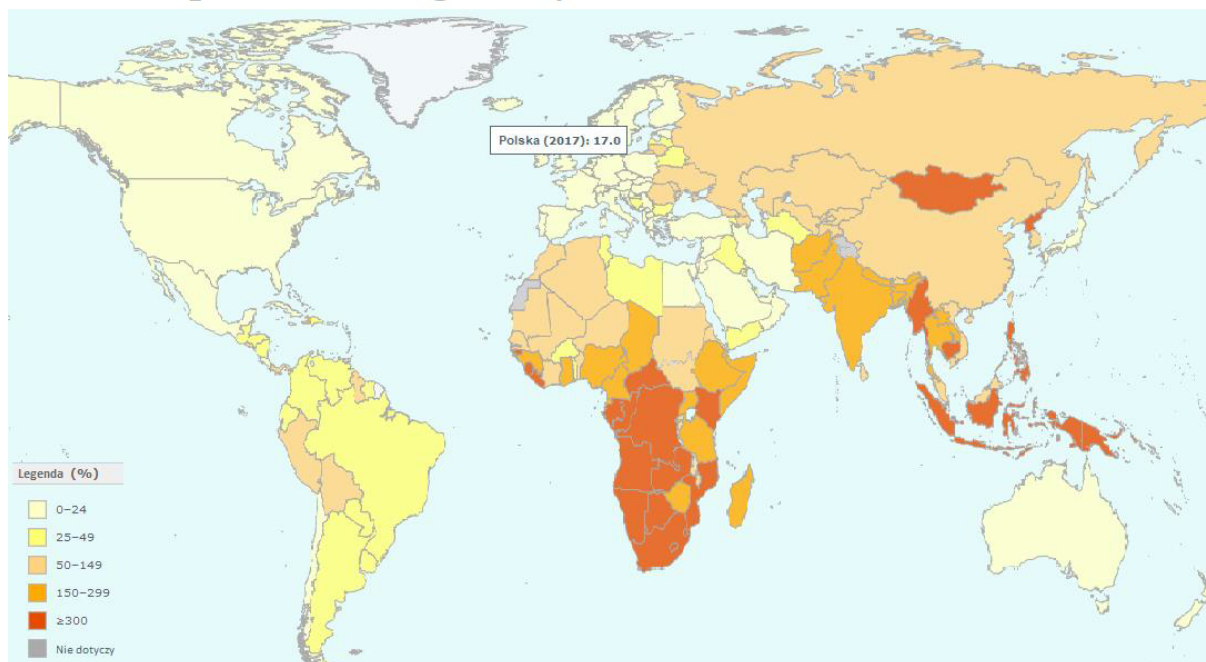
## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

### Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w latach 2008–2017 w grupach wieku. Współczynniki na 100.000 ludności.

Rok	Liczba zachorowań w grupach wieku						Współczynniki na 100.000 ludności w każdej grupie wieku					
	Razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+	Razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+
2008	8.081	76	115	2.248	3.685	1.957	21,2	1,3	4,3	15,9	35,8	38,1
2009	8.236	99	131	2.250	3.704	2.025	21,6	1,7	5,1	15,8	35,6	39,9
2010	7.509	62	114	2.086	3.441	1.806	19,7	1,1	4,6	14,6	32,8	34,9
2011	8.478	111	130	2.171	3.895	2.171	22,2	1,9	5,4	15,2	37,0	41,9
2012	7.542	95	166	1.996	3.404	1.881	19,6	1,6	7,3	13,8	32,1	34,8
2013	7.250	116	113	1.903	3.241	1.877	18,8	2,0	5,2	13,2	30,8	33,7
2014	6.698	70	86	1.787	3.001	1.754	17,4	1,2	4,1	12,4	28,7	30,4
2015	6.430	81	83	1.752	2.909	1.605	16,7	1,4	4,1	12,2	28,1	26,9
2016	6.444	103	76	1.801	2.853	1.611	16,8	1,8	3,9	12,6	27,8	26,0
2017	5.787	68	69	1.604	2.601	1.445	15,1	1,2	3,6	11,3	25,6	22,6

Tabela 1. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w latach 2008-2017 w grupach wieku, źródło: <http://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2018/06/Gru%C5%BAlica.-Biuletyn-IGiChP.-2017-cz%C4%99%C5%9B%C4%87-2-Zapadalno%C5%9B%C4%87.pdf>

### Zapadalność na gruźlicę na świecie w 2017 roku



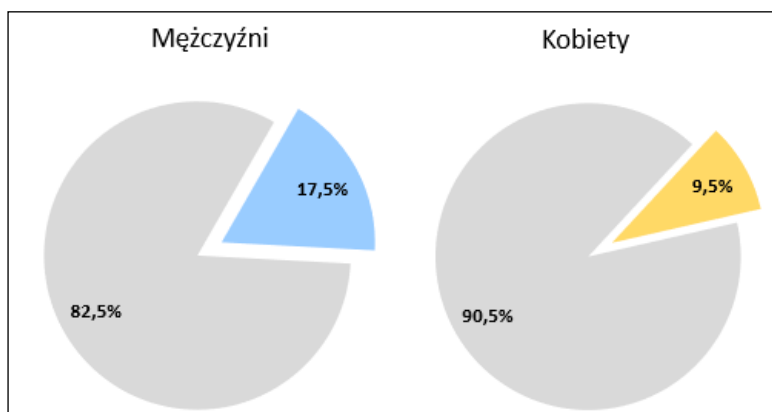
Rysunek 1. Zapadalność na gruźlicę na świecie w roku 2018, źródło: Globalny raport dotyczący gruźlicy w 2018 r. Światowej Organizacji Zdrowia, [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/tb/cases/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/tb/cases/atlas.html)

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

Ranking województw wg zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w roku 2017. Współczynniki na 100.000 ludności.	
Ranking województw	Współczynniki
Polska	15,1
Wielkopolskie	8,9
Warmińsko-mazurskie	9,2
Zachodnio-pomorskie	10,8
Podlaskie	11,1
Pomorskie	11,4
Kujawsko-pomorskie	11,5
Podkarpackie	12,1
Lubuskie	12,9
Opolskie	13,4
Małopolskie	13,5
Dolnośląskie	14,7
Świętokrzyskie	16,5
Łódzkie	18,4
Mazowieckie	19,3
Śląskie	20,9
Lubelskie	21,9

Tabela 2. Ranking województw wg zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w roku 2017, źródło: *Gruźlica w Polsce. Biuletyn IGiChP 2017* wydany przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. <http://www.igichp.edu.pl/subpag/Epi.html>

Z ponad 12,7 mln nowotworów zdiagnozowanych na świecie około 13% (1,6 miliona) stanowiły nowotwory płuca. Nowotwory płuca są najczęściej diagnozowanym nowotworem. Według ostatnich danych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (*World Health Organization – WHO*) szacuje się, że w 2017 roku na gruźlicę zachorowało 10 mln osób na świecie. Większość chorych stanowili mężczyźni 58%, kobiety 32%, a dzieci 10%. Ryzyko zachorowania na raka płuca jest dwukrotnie większe u mężczyzn niż u kobiet. W Polsce w 2017 roku zarejestrowano 5.787 zachorowań na gruźlicę. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe płuca w 2017 roku występowała w grupie wiekowej 45-64 lata, która stanowiła 44,9% ogółu chorych na gruźlicę.



Wykres 1. Częstość zachorowań na raka płuca w Polsce w 2017 roku, źródło: Opracowanie na podstawie danych opublikowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów. [http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres\\_kolowy](http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_kolowy)

### 3. Opis obecnego postępowania

Wykrywanie gruźlicy i chorób płuc, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2018 poz. 469).

Program profilaktyki gruźlicy jest realizowany w zakresie świadczenia pielęgniarstwa POZ. Program obejmuje osoby powyżej 18 roku życia, które dokonały wyboru pielęgniarstwa

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc**

podstawowej opieki zdrowotnej, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym:

- 1) osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą, lub
- 2) osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności: długotrwałe bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwałą chorobę, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, bezdomność.

Ponadto osoba składa pisemne oświadczenie, z którego wynika, że w okresie ostatnich 24 miesięcy nie podlegała badaniu ankietowemu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).

*Z badań RTG klatki piersiowej powinny skorzystać:*

- 1) osoby dorosłe – co 2 lata,
- 2) osoby pracujące w szkodliwych warunkach – 1 raz w roku,
- 3) osoby palące papierosy – 1 raz w roku.

### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

W wyniku realizacji Programu wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wykrycie choroby we wczesnym stadium daje największe szanse na jej wyleczenie.

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

### **1. Cel główny**

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej wśród mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

### **2. Cele szczegółowe**

- 1) zapobieganie oraz wczesne wykrywanie gruźlicy i chorób płuc,
- 2) zwiększenie dostępu do badań mieszkańcom gminy,
- 3) zwiększenie świadomości i wiedzy na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności gruźlicy i chorób płuc,
- 4) podniesienie świadomości społecznej poprzez edukację zdrowotną w zakresie informacji o źródłach i drogach zakażenia, czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na choroby płuc, w tym gruźlicę, skutkach zdrowotnych i społecznych choroby.

### **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 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 871 osób (stan na dzień 25.07.2019 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w wieku 45-65 roku życia zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

2020		2021		2022	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
16.683	186	16.722	193	16.676	194
Razem 16.869 osób		Razem 16.915 osób		Razem 16.870 osób	

Tabela 3. Szacowana 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 przebadanych zostanie ok. 800 osób.

### 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 45 do 65 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 badanie RTG klatki piersiowej oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc**

Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz wstępnej oceny stanu zakażenia gruźlicą i chorobami płuc oraz skierowania do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni specjalistycznej. Ankieta jest poufna, zawiera informacje dotyczące m.in.: warunków mieszkaniowych, ewentualnego kontaktu z osobami chorymi na gruźlicę, narażenia na kontakt z azbestem, sadzą, smołą, spalinami i surowcami gumowymi, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek, odżywiania się, chorób krwi, palenia papierosów, nadużywania alkoholu, uzależnienia od narkotyków, dolegliwości typu: utrzymujące się ponad 3 tygodnie – przewlekły kaszel, krwioplucie, duszność, osłabienie, stany podgorączkowe, ból w klatce piersiowej, nocne poty, nawracające zakażenia układu oddechowego, gwałtownej utraty wagi ciała, przyjmowanie leków osłabiających odporność (leki immunosupresyjne, sterydy). Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka zachorowania na gruźlicę. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

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

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie wyłącznie ze skierowaniem.

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.

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

Każdy pacjent otrzyma wynik badań na płycie CD i kliszy wraz z opisem. Pacjent uczestniczący w Programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

## **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 zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

### **Program obejmować będzie:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) przeprowadzenie badania RTG (RTG klatki piersiowej zostanie wykonane na podstawie skierowania od lekarza);
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.



## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc**

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

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 2) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach gruźlicy i chorobach płuc, jak również ocenę udzielonego świadczenia w ramach Programu.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu. Na zlecenie Gminy oraz realizatora, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzane zostaną wywiady ze specjalistami- lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Informacje o profilaktyce prowadzonych badań będą przekazywane w następujący sposób:

- 1) przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, media społecznościowe, 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 podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich.

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

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista radiolog oraz technik RTG);
- 2) dysponowanie sprzętem do badań RTG;
- 3) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym 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), składającym się z pracowni RTG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów.

## **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 przyznaných 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, sposobu jego realizacji i dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń dokonywana będzie również przez pacjenta uczestniczącego w Programie na podstawie przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz wstępnej oceny ryzyka zakażenia gruźlicą oraz chorobami płuc, jak również oceny jakości udzielonego świadczenia w ramach Programu.

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

### 2. Ewaluacja

Efektywność programu polityki zdrowotnej będzie oceniana co roku 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 gruźlicy i chorób płuc prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2006 roku. W 2018 roku z badań skorzystało 869 osób. U ok. 14,67 % badanych stwierdzono zmiany wymagające konsultacji z lekarzem.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### 1. Koszty jednostkowe

Szacuje się, iż całkowity koszt diagnostyczny u jednego pacjenta wynosić będzie 30 zł – 40 zł.

### 2. Koszty całkowite

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

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2020	30.000,00
2021	30.000,00
2022	30.000,00

Tabela 4. 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. <http://szczepienia.pzh.gov.pl>
2. [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/tb/cases/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/tb/cases/atlas.html)
3. <http://www.igichp.edu.pl>
4. <http://onkologia.org.pl>
5. <https://www.who.int/>