

Załącznik
Załącznik nr 9
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

Tarczycyca jest jednym z najważniejszych gruczołów wewnętrznego wydzielania. Najważniejsza funkcja tarczycy wiąże się tak z produkcją, jak i z wydzielaniem do krwi hormonów trójiodotyroniny (T3) i tyroksyny (T4) odpowiedzialnych za przemianę materii tak w narządach, jak i w tkankach wchodzących w skład naszego organizmu. To właśnie one wpływają zarówno na sposób, w jaki funkcjonuje ludzki układ pokarmowy, jak i serce, ich działanie przyczynia się przy tym i do tego, jak pracują mięśnie oraz układ nerwowy.

Do najczęściej występujących chorób tarczycy należą niedoczynność, nadczynność tarczycy oraz guzki tarczycy.

Z nadczynnością tarczycy znaną też jako hipertyroksynemia mamy do czynienia wówczas, gdy liczba hormonów T3 i T4 w istotny sposób przekracza zapotrzebowanie na nie zgłaszane przez organizm. Jej przyczyny mogą być bardzo zróżnicowane, a ich ustalenie w dużej mierze przyczynia się nie tylko do postawienia właściwej diagnozy, ale i do zaproponowania najbardziej skutecznej terapii. Najczęściej zwraca się uwagę na zaburzenia układu immunologicznego, który zamiast chronić organizm przed rzeczywistymi zagrożeniami, wysyła sygnały świadczące o potrzebie zwiększonej produkcji hormonów T3 i T4 nawet pomimo tego, że nie ma takiej potrzeby. Źródłem problemów mogą być również guzki tarczycy, które same wydzielają hormony "nie reagując" na sygnały wysyłane przez kontrolującą ten gruczoł przysadkę mózgową. W zależności od indywidualnych czynników możemy mówić zarówno o jednym, jak i o licznych guzkach, w obu przypadkach mamy jednak do czynienia z nadczynnością gruczołu tarczycy. U pewnej grupy pacjentów diagnozuje się również zapalenie gruczołu tarczowego przyczyniające się najpierw do uszkodzenia pewnej grupy komórek, a następnie do uwolnienia się do krwi zawartych w nich hormonów, bywa zaś i tak, że nadczynność tarczycy jest konsekwencją przyjmowania przez pacjentów pewnych grup leków.

Niedoczynność tarczycy definiowana jest jako zespół objawów klinicznych całego organizmu, które są wywołane niedoborem tyroksyny, a co za tym idzie także niedostatecznym działaniem triiodotyroniny. Zaburzona zostaje w ten sposób gospodarka metaboliczna całego organizmu. Choroba pięciokrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn, a po 60. roku życia jest diagnozowana u 1–6% osób, co świadczy o tym, że częstość jej występowania zwiększa się wraz z wiekiem.

Guzki tarczycy są litymi (wypełnione komórkami) lub wypełnionymi płynem (torbiele) zmianami w tarczycy, które można wyczuć w badaniu szyi. Jednoznaczna przyczyna powstawania guzków w tarczycy nie jest znana. Stwierdza się je czasami u członków tej samej rodziny, stąd rozwój guzków może być uwarunkowany genetycznie. Wśród innych przyczyn powstawania guzków w tarczycy należy wymienić:

- niedobór jodu w diecie (w Polsce w latach 80. XX wieku występował niedobór jodu, który jest przyczyną częstego występowania guzków tarczycy i wola guzkowego),
- chorobę Hashimoto.

b. Epidemiologia:

Choroby tarczycy są bardzo powszechne i szczególnie często dotyczą kobiet. Wykryte wcześniej, umożliwiają rozpoczęcie odpowiedniego procesu leczenia, a także ograniczenie groźnych powikłań zdrowia pacjentów. Problemy z tarczycą rozpoznaje się już u ponad 300 milionów ludzi żyjących na całym świecie. Nawet 50% nie zdaje sobie z tego sprawy, podczas gdy chorób tarczycy absolutnie nie wolno lekceważyć.

Zapadalność na jawną nadczynność tarczycy wynosi u kobiet 500/100 000/rok; wśród mężczyzn liczba ta jest 10-krotnie mniejsza.

d
Wend

Chorobowość szacuje się na 1,6% u kobiet i 0,14% u mężczyzn. Częstość występowania subklinicznej nadczynności tarczycy jest większa u osób starszych, ale w około 50% przypadków dochodzi do samoistnej normalizacji stężenia hormonu tyreotropowego (TSH). Ryzyko progresji do jawnej nadczynności tarczycy ocenia się na 5% rocznie.

5% wszystkich przypadków nadczynności tarczycy i 5–10% wszystkich pojedynczych guzków tarczycy stanowi guzek autonomiczny. Niedoczynność tarczycy występuje u 1,6% osób do 60 roku życia, przy czym u kobiet około 5-krotnie częściej. Częstość występowania rośnie wraz z wiekiem. Choroby gruczołu tarczycowego są bardzo rozpowszechnione. Częściej dotyczą one kobiet, nawet kilkukrotnie przewyższając liczbą zachorowań u mężczyzn. Występujące patologie mogą dotyczyć zarówno budowy gruczołu, jak i zaburzeń jego czynności. Najczęstsze schorzenia tego narządu to: wole obojętne, nadczynność i niedoczynność tarczycy, zapalenie tarczycy, nowotwory złośliwe tarczycy. Objawy towarzyszące tym schorzeniom nie są charakterystyczne. Często uznawane są za objawy starzenia się organizmu, nieprawidłowej diety lub przemęczenia. Jednak rozwój współczesnych technik diagnostycznych umożliwia coraz szybszą i bardziej precyzyjną diagnozę.

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 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 osób (stan na dzień 31.08.2016 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w wieku 33-63 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.

2017		2018		2019	
pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
26018	510	26045	529	26010	541
Razem 26528 osób		Razem 26574 osób		Razem 26551 osób	

Tabela 1. Szacowana liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle w latach 2017-2019 (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:

Wykrywanie chorób tarczycy, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2024, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek skierować pacjenta na te badania diagnostyczne, które są niezbędne w prowadzonym przez niego leczeniu lub – gdy kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej albo na leczenie szpitalne – zlecić badania umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zlecać wykonanie badań znajdujących się w wykazie świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i nieobrazowej, zawartym w załączniku do rozporządzenia Ministra

Handwritten signature and initials in blue ink.

Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 86 z późn. zm.).

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Przygotowując Program zwrócono się m.in. do podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle o wskazanie kierunków badań profilaktycznych, jakie powinny być realizowane przez Gminę na rzecz mieszkańców miasta. Wiele podmiotów wskazało program wczesnego wykrywania tarczycy. Mimo, iż badania są dostępne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej badania obejmą szerszą grupę mieszkańców a wczesne rozpoznanie choroby pozwoli na szybką interwencję medyczną. Tarczyca jest jednym z najważniejszych gruczołów wewnętrznego wydzielania. W Polsce choroby tarczycy są bardzo rozpowszechnione i są najczęstszymi chorobami układu wydzielania wewnętrznego. Kobiety zapadają na choroby tarczycy osiem razy częściej niż mężczyźni. Szczyt zapadalności przypada na wiek 30-50 lat. Około 50-60 % dorosłych ma guzki tarczycy, z czego 5 % to rak tarczycy. Raka tarczycy stwierdza się obecnie u co 10-tego chorego leczonego operacyjnie z powodu wola. Wprowadzenie programu pozytywnie zaopiniował również konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii.

2. Cele programu

a. Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej wśród mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

b. Cele szczegółowe:

- wczesne wykrywanie niektórych schorzeń tarczycy (nadczynności tarczycy, niedoczynności tarczycy oraz guzków tarczycy),
- edukacja osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych- odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy,
- zwiększenie dostępu do badań mieszkańcom gminy,
- zwiększenie wiedzy na temat wpływu gruczołu tarczycy na organizm człowieka.

c. Oczekiwane efekty

- nabycie przez osoby biorące udział w Programie wiedzy na temat chorób tarczycy,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z chorobami tarczycy ponoszonych przez NFZ oraz pacjenta,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia,
- zwiększenie świadomości i wiedzy na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy.

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,
- Świadczeniobiorcy biorący udział w Programie zostaną zobowiązani do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy,

[Handwritten signatures]

- Finalnym miernikiem efektywności widocznym dopiero 2-3 roku programu- redukcja rocznej wykrywalności schorzeń tarczycy.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w wieku 33-63 roku życia zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.

rok	kobiety	mężczyźni	suma
2017	13606	12922	26528
2018	13605	12969	26574
2019	13586	12965	26551

Tabela 2. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019, które 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.

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 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.

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.

jk *Włod*

- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- edukację osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych-odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy,
- badanie ultrasonograficzne tarczycy po badaniu pacjenci będą kierowani do laboratorium w celu oznaczenia poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) oraz stężenia wolnej frakcji tyroksyny (FT4);
- 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 ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach tarczycy, 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 przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami- lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

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 podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich. Zadanie ma na celu umożliwić mieszkańcom kontakt z lekarzami z dziedziny endokrynologii. Obecnie zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia średni czas oczekiwania na wizytę do poradni endokrynologicznej w Kędzierzynie -Koźlu wynosi 261 dni (stan na miesiąc 03.10.2016r.).

b. Planowane interwencje

Program obejmować będzie ultrasonograficzne badanie tarczycy, oznaczenie poziomu hormonu tyreotropowego (TSH), oznaczenie stężenia wolnej frakcji tyroksyny (FT4) oraz kampanię informacyjno – edukacyjną.

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. Objęte Programem osoby będą zgłaszać się na badanie bez skierowania.

f. upad

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

Pacjent uczestniczący w programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

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

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program obejmować będzie badanie USG tarczycy, pobranie krwi do badania laboratoryjnego w celu oznaczenia TSH i FT4. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badania USG i pobranie krwi do badania laboratoryjnego oraz oznaczenie TSH i FT4 przeprowadzone będzie przez wykwalifikowanych lekarzy, zespół pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog, pielęgniarki);
- 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 lokalami, w których prowadzony będzie program zdrowotny, składającymi się z punktu pobrań materiału do badań, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego, pracowni USG i rejestracji pacjentów, 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;
- dysponowanie sprzętem do badań USG (aparaty do USG potwierdzone stosownymi dokumentami, w tym nazwy aparatów, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu), dopuszczonymi do stosowania i wykrywania zmian metabolicznych w obrębie tarczycy;
- posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

i. Dowody skuteczności planowanych działań

Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy. Ankieta jest poufna, zawiera informacje

f. *Własny*

dotyczące m.in.: codziennej aktywności fizycznej, regularności posiłków, spożywania alkoholu, diety bogatej w białko pełnowartościowe, spożycia tłuszczu, picia odpowiedniej ilości płynów, zapewnienia odpowiedniej podaży jodu.

Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka wykrycia schorzeń tarczycy. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na którąkolwiek z chorób tarczycy, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Endokrynologicznej.

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2002 roku. Program cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem. W 2015 roku z badań skorzystało 893 mieszkańców gminy (spośród wszystkich badanych u 2,46% stwierdzono nieprawidłowe wyniki TSH i FT4).

W wyniku przeprowadzonych badań u 444 osób stwierdzono prawidłowy obraz ultrasonograficzny tarczycy co stanowiło 45,6 % z całości przebadanych pacjentów, natomiast 54,4% tj. 529 osoby stanowili pacjenci u których stwierdzono:

- zmiany pod postacią pojedynczych guzków wymagających konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu;
- zmiany pod postacią guzków wymagających konsultacji endokrynologicznej;
- zmiany pod postacią guzków wymagających poszerzenia diagnostyki poprzez wykonanie biopsji podejrzanych zmian po wcześniejszej konsultacji endokrynologicznej.

Wszyscy pacjenci zgłaszający się na badanie USG następnie zostali skierowani na badanie TSH, FT4 do laboratorium i otrzymali zalecenia dotyczące dalszego postępowania. Nie wszystkie osoby po wykonaniu badania USG stanęły się na badanie laboratoryjne.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- ultrasonograficzne badanie tarczycy (50,00zł),
- badanie poziomu hormonu tyreotropowego oraz oznaczenie stężenia wolnej frakcji tyroksyny (35,00zł)

Szacuje się, iż całkowity koszt diagnostyczny u jednego pacjenta wynosić będzie 85zł.

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 wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	60.000,00
2018	60.000,00
2019	60.000,00

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.

[Handwritten signatures]

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Wykrywanie chorób tarczycy, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne 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.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem w latach poprzednich. Ze względu na fakt iż choroby gruczołu tarczowego są bardzo rozpowszechnione a nieleczone mogą prowadzić do trwałej utraty zdrowia powinny być one jak najszybciej rozpoznawane i leczone.

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 przyznaných 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, sposobu jego realizacji i dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń przez pacjenta w Programie będzie monitorowana na podstawie:

- przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana co roku 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.

JK
Ustawa