

Gmina Kędzierzyn-Koźle

Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki i wczesnego
wykrywania gruźlicy i chorób płuc”
na lata 2023-2025

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2022

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
2. Dane epidemiologiczne	3
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	6
1. Cel główny	6
2. Cele szczegółowe	6
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	6
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	7
1. Populacja docelowa.....	7
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	7
3. Planowane interwencje.....	8
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej... 8	
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	8
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	8
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
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	9
1. Monitorowanie	9
2. Ewaluacja	10
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	10
1. Koszty jednostkowe	10
2. Koszty całkowite	10
3. Źródła finansowania	10
VII. Bibliografia	10

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



Tabela 1. Liczba zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w latach 2000-2020, źródło: https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/12/GRUZ%CC%81LICA_infographic-1.pdf#page=1&zoom=auto,-31,1356

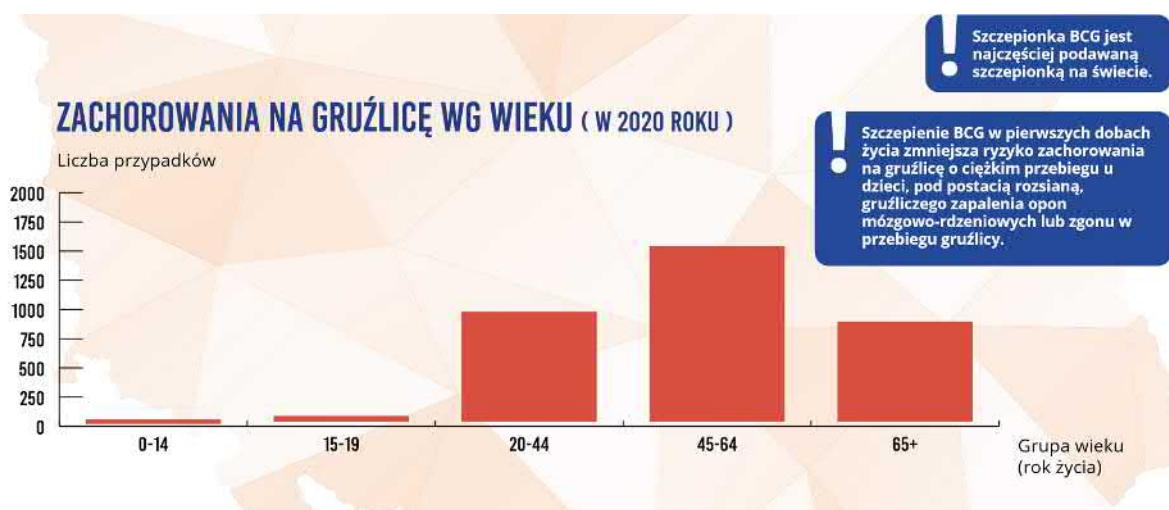


Tabela 2. Liczba zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce wg wieku w roku 2020, źródło: https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/12/GRUZ%CC%81LICA_infographic-1.pdf#page=1&zoom=auto,-31,1356

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc



Tabela 2. Liczba zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci wg województw w roku 2020, źródło: https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/12/GRUZ%CC%81LICA_infographic-1.pdf#page=1&zoom=auto,-31,1356

Od kilkudziesięciu lat sukcesywnie spada liczba zachorowań na gruźlicę. W 2020 roku w Polsce zarejestrowano 3388 zachorowań na gruźlicę, czyli 1993 przypadków gruźlicy mniej niż w roku poprzednim i 5090 przypadków mniej w porównaniu z rokiem 2011. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2020 roku wynosiła 8,8 i była mniejsza o 36,7% w porównaniu z rokiem 2019 oraz o 60,4% w porównaniu z rokiem 2011, w którym wynosiła 22,2.

Najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc. W 2020 roku zarejestrowano 3237 przypadków gruźlicy płuc, tj. 95,4% wszystkich zachorowań. Zachorowania na gruźlicę pozapłucną (151 przypadków) stanowiły 4,5% ogółu chorych zarejestrowanych w 2020 roku. Najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było gruźlicze zapalenie opłucnej (71 zachorowań), gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (23 zachorowania), gruźlica kości i stawów (21 zachorowań), gruźlica narządów moczowo-płciowych (8 zachorowań), gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (4 zachorowania). W 2020 roku nie zarejestrowano zachorowań na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu u dzieci do 14 lat.

Najwięcej zachorowań odnotowano u osób w wieku od 45 do 64 lat (44,4%). Zachorowania na gruźlicę dzieci do 14 lat stanowiły 1,2% ogółu zachorowań. U dzieci wykryto 37 przypadków gruźlicy płuc i 2 przypadki gruźlicy pozapłucnej. U młodzieży w wieku od 15 do 19 lat zarejestrowano 49 zachorowań na gruźlicę. Podobnie jak w latach poprzednich na gruźlicę częściej chorowali mężczyźni – 74% ogółu zachorowań. Więcej zachorowań na gruźlicę odnotowano w miastach niż na wsi.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

3. Opis obecnego postępowania

Wykrywanie gruźlicy i chorób płuc, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2021 poz. 2144).

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

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 53.180 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 995 osób (stan na dzień 17.06.2022 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 45 do 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.

2023		2024		2025	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
15.857	197	15.879	202	15.774	199
Razem 16.054 osób		Razem 16.081 osób		Razem 15.973 osób	

Tabela 3. Szacowana liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2023-2025 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2023-2025 stan na dzień 30.08.2022 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 750 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,
- 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.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

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 -Kozłé, 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.

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, krwiotłucie, 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 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,

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

- 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.

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

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.

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 2019 roku z badań skorzystało 828 osób. U ok. 20 % 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
2023	30.000,00
2024	30.000,00
2025	30.000,00

Tabela 4. Przewidywany koszt całkowity w latach 2023-2025, 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
3. <http://www.igichp.edu.pl>
4. <http://onkologia.org.pl>

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

5. <https://www.who.int/>
6. https://szczepienia.pzh.gov.pl/wpcontent/uploads/2021/12/GRUZ%CC%81LICA_info-graphic-1.pdf#page=1&zoom=auto,-31,1356
7. <https://www.igichp.edu.pl/2021/04/14/swiatowy-dzien-gruzlicy-24-03-2021/>