

Gmina Kędzierzyn-Koźle

Program Polityki Zdrowotnej

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

na lata 2026-2028

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2025

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	5
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.....	6
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
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

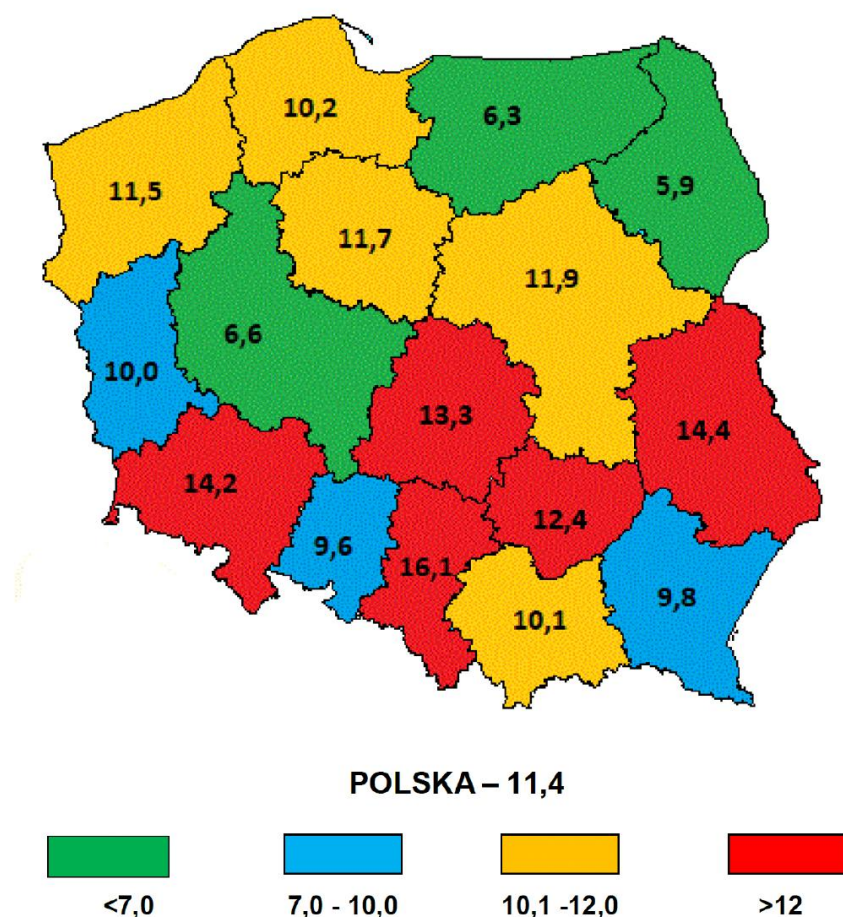
W 2021 r. w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego odnotowano ponad 33 000 przypadków gruźlicy, a 34% ogółu chorych stanowili cudzoziemcy. Osoby w wieku od 25 do 64 lat to 65,8% chorych, przy czym dwukrotnie częściej gruźlica występowała u mężczyzn. Dzieci poniżej 15. roku życia stanowiły 3,5% przypadków. Największą zapadalność, wynoszącą 41,6 na 100 000 ludności, odnotowano w Rumunii, gdzie całkowita liczba zdiagnozowanych przypadków gruźlicy wynosiła prawie 8000.

Gruźlica w krajach rozwiniętych występuje rzadziej w porównaniu z krajami rozwijającymi się, jednak nadal pozostaje istotnym zagrożeniem zdrowotnym i szczególnie ważne jest jej

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

monitorowanie. Osoby migrujące z obszarów, gdzie choroba jest szeroko rozpowszechniona, mogą stanowić potencjalne źródło zakażenia, jeśli są nosicielami bakterii. W następstwie inwazji Rosji na Ukrainę do września 2023 r. ponad 15 mln Ukraińców przekroczyło granicę ukraińsko-polską. Zgodnie z raportem WHO Ukraina plasuje się na czwartym miejscu pod względem liczby zachorowań na gruźlicę w regionie europejskim, podczas gdy globalnie posiada piątą co do wielkości liczbę potwierdzonych przypadków gruźlicy wielolekoopornej.

W 2022 r. w Polsce zarejestrowano 4314 zachorowań na gruźlicę, co oznacza o 17,5% przypadków więcej niż w roku poprzednim. Największą zapadalność na tę chorobę odnotowano w województwach śląskim, lubelskim i dolnośląskim. Najczęstszą jej postacią była gruźlica płuc, która stanowiła 96,2% wszystkich zachorowań, w 23 przypadkach gruźlica płuc występowała razem z gruźlicą pozapłucną.



Rysunek 1. Zapadalność na gruźlicę w Polsce w 2022 r. wg województw – współczynniki na 100 000 ludności, źródło: <https://www.euroimmun.pl/wzrost-zachorowan-na-gruzlice-obawy/>

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

Współczynnik zapadalności na gruźlicę był tym większy, im starsza była grupa wiekowa. U seniorów, po raz pierwszy od 2015 r., zaobserwowano niższą zapadalność na gruźlicę w porównaniu z młodszymi pacjentami. Jeśli chodzi o dzieci do 14. r.ż., zgłoszono 42 przypadki tej choroby, w tym 35 przypadków gruźlicy płuc i 7 gruźlicy pozapłucnej. U młodzieży w wieku od 15 do 19 lat zarejestrowano 58 zachorowań. Przypadki tej choroby u cudzoziemców stanowiły 6,8% wszystkich zachorowań, z czego największą grupą byli Ukraińcy, następnie Gruzini i Hindusi. Odnotowano również 126 przypadków gruźlicy z opornością na co najmniej 1 lek przeciwpłukowy, w tym 65 chorych na gruźlicę wielolekooporną (MDR-TB).

Województwo	Liczba urodzeń żywych*	Zaszczepieni w ciągu 24 godz. po urodzeniu		Zaszczepieni z opóźnieniem						Ogółem	
				po 24 godz. od urodz. do 14 dnia		po 14 dniu życia do 11 miesiąca		w 12 miesiącu życia			
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
POLSKA	272451	153104	56,2	90064	33,1	4226	1,6	307	0,1	247701	90,9
1. Dolnośląskie	19524	12176	62,4	4368	22,4	229	1,2	6	0,0	16779	85,9
2. Kujawsko-Pomorskie	13522	8857	65,5	3577	26,5	234	1,7	12	0,1	12680	93,8
3. Lubelskie	13492	4875	36,1	7115	52,7	215	1,6	20	0,1	12225	90,6
4. Lubuskie	6499	4135	63,6	1622	25,0	153	2,4	18	0,3	5928	91,2
5. Łódzkie	16383	5234	31,9	9350	57,1	284	1,7	15	0,1	14883	90,8
6. Małopolskie	28323	13010	45,9	12566	44,4	447	1,6	8	0,0	26031	91,9
7. Mazowieckie	44903	29141	64,9	10443	23,3	485	1,1	25	0,1	40094	89,3
8. Opolskie	6177	2719	44,0	2826	45,8	102	1,7	4	0,1	5651	91,5
9. Podkarpackie	14877	10114	68,0	3217	21,6	158	1,1	7	0,0	13496	90,7
10. Podlaskie	8280	4536	54,8	2722	32,9	184	2,2	19	0,2	7461	90,1
11. Pomorskie	19126	10326	54,0	7552	39,5	290	1,5	29	0,2	18197	95,1
12. Śląskie	27641	13705	49,6	10729	38,8	568	2,1	38	0,1	25040	90,6
13. Świętokrzyskie	7238	3799	52,5	2505	34,6	87	1,2	8	0,1	6399	88,4
14. Warmińsko-Mazurskie	8487	6080	71,6	1631	19,2	136	1,6	10	0,1	7857	92,6
15. Wielkopolskie	27532	17946	65,2	7206	26,2	407	1,5	31	0,1	25590	92,9
16. Zachodniopomorskie	10447	6451	61,7	2635	25,2	247	2,4	57	0,5	9390	89,9

Tabela 2. Szczepienia noworodków na gruźlicę wszystkich postaci wg województw w roku 2023, źródło: https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Sz_2023.pdf

3. Opis obecnego postępowania

Wykrywanie gruźlicy i chorób płuc, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowej Strategii Onkologicznej 2020-2030.

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:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

- 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 pielęgniarce 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 50.583 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1352 osób (stan na dzień 13.05.2025 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.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

2026		2027		2028	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
15.271	310	15.315	326	15.439	357
Razem 15.581 osób		Razem 15.641 osób		Razem 15.796 osób	

Tabela 3. Szacowana liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2026-2028 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2026-2028 stan na dzień 21.05.2025 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 214 osób.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

1) Kryteria włączenia:

- kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 45 do 65 roku życia,
- 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:

- wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
- skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym,
- 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),
- wymeldowanie się w dniu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.

3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:

- zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
- Informacje o Programie umieszczone zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
- media społecznościowe,
- 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 działania profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki. 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.

Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc

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,
 - 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 listopada 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;
- 3) edukacji osób kwalifikujących się do Programu w zakresie profilaktyki stosowanej w schorzeniach gruźlicy i chorobach płuc.

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.

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 działania 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 2022 poz. 402), 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 przyznanych 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 2024 roku z badań skorzystały 183 osoby. U ok. 13,6 % 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 70 zł – 80 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
2026	15.000,00
2027	15.000,00
2028	15.000,00

Tabela 4. Przewidywany koszt całkowity w latach 2026-2028, 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>
5. <https://www.who.int/>
6. <https://www.igichp.edu.pl/2021/04/14/swiatowy-dzien-gruzlicy-24-03-2021/>
7. https://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Sz_2023.pdf
8. <https://www.euroimmun.pl/wzrost-zachorowan-na-gruzlice-obawy/>