

Umowa Nr OZ.8011/1/09
w sprawie wspólnej realizacji „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc
i chorób nowotworowych układu oddechowego” w 2009 roku

zawarta w dniu 1 kwietnia 2009 roku w Starogardzie gdańskim pomiędzy:

1/ Powiatem Starogardzkim, 83-200 Starogard Gdański, ul. Kościuszki 17, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

- Leszek Burczyk - Starostwa Starogardzki
- Kazimierz Chyła - Wicestarosta Starogardzki

zwanym dalej „Powiatem”

a

2/ Gminą Bobowo reprezentowaną przez: Mieczysława Płaczek – Wójta Gminy Bobowo,

3/ Gminą Miejską Czarna Woda reprezentowaną przez: Jana Grzonka – Burmistrza Miasta Czarna Woda,

4/ Gminą Kaliska reprezentowaną przez: Antoniego Cywińskiego – Wójta Gminy Kaliska,

5/ Gminą Lubichowo reprezentowaną przez: Sławomira Bielińskiego – Wójta Gminy Lubichowo,

6/ Gminą Osieczna, reprezentowaną przez: Barbarę Tomczak – Wójta Gminy Osieczna,

7/ Gminą Osiek reprezentowaną przez: Stanisławę Kurowską – Wójta Gminy Osiek,

8/ Gminą Skarszewy reprezentowaną przez: Dariusza Skalskiego – Burmistrza Skarszew,

9/ Gminą Miejską Skórcz reprezentowaną przez: Ryszarda Dąbek – Burmistrza Miasta Skórcz,

10/ Gminą Skórcz reprezentowaną przez; Erwina Makiła – Wójta Gminy Skórcz,

11/ Gminą Smętowo Graniczna reprezentowaną przez: Zofię Kirszenstein – Wójta Gminy Smętowo Graniczne,

12/ Gminą Miejską Starogard Gdański reprezentowaną przez: Edmunda Stachowicza – Prezydenta Miasta Starogard Gdański,

13/ Gminą Starogard Gdański reprezentowaną przez: Stanisława Połom – Wójta Gminy Starogard Gdański,

14/ Gminą Zblewo reprezentowaną przez: Krzysztofa Trawickiego – Wójta Gminy Zblewo,

zwanym dalej „Gminami”

Na podstawie art. 7 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.), art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) zawiera się Umowę następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest współfinansowanie „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego” przyjętego do realizacji w 2009 roku uchwałą XXVIII/191/2009 Rady Powiatu Starogardzkiego z dnia 23 stycznia 2009 r., zwanego dalej „Programem”.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2

1. Dal realizacji określonego w § 1 strony uzgadniają, że wyłoniony przez Powiat, w drodze konkursu ofert podmiot, będzie realizował Program oraz dokona jego oceny za 2009 rok.

2. Wzór umowy z zakładem opieki zdrowotnej – realizatorem Programu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

§ 3

1. Strony Umowy ustalają, że na finansowanie Programu w 2009 roku prześlą środki finansowe w wysokości:
 - 1) Powiat – 15.000 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych),
 - 2) Gminy – 29.000 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy złotych) zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej Umowy.
2. Gminy prześlą do Powiatu kwoty wymienione w załączniku nr 3 do Umowy na rachunek bankowy w Banku Spółdzielczym w Starogardzie Gdańskim nr 60 8340 0001 0003 5321 2000 0005, w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji o rozpoczęciu realizacji Programu.

§ 4

1. Powiat zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem na jaki je uzyskał i na warunkach określonych w niniejszej Umowie.
2. Planowane do wykonania liczby badań, w poszczególnych Gminach, zawiera załącznik nr 4 do Umowy.
3. Liczba planowanych badań, o których mowa w ust. 2, może zostać zwiększona w ramach zaplanowane rezerwy 100 badań, finansowanych ze środków Powiatu.
4. W przypadku niewykonania zaplanowanej liczby badań, o których mowa w ust. 2, Powiat zobowiązany jest zwrócić Gminom środki finansowe w wysokości odpowiadającej iloczynowi liczby niewykonanych badań i stawki za jedno badanie.

§ 5

1. Powiat zobowiązuje się rozliczyć z Gminami, z wykonania Programu, pod względem merytorycznym i finansowym.
2. Powiat zobowiązuje się do przekazania Gminom sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, które powinno zawierać:
 - 1) liczbę wykonanych badań,
 - 2) Liczbę wykrytych nieprawidłowości,
 - 3) Liczbę skierowań na dalsze konsultacje.
3. Rozliczenie powinno nastąpić w terminie 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu, jednak nie później niż do dnia 18 grudnia 2009 r.
4. Wykaz numerów PESEL osób przebadanych z terenu Gminy Miejskiej Starogard Gdański realizator Programu prześle do Urzędu Miasta Starogard Gdański, w terminie do dnia 11 grudnia 2009 roku.

§ 6

Strony zobowiązują się do świadczenia wzajemnej pomocy przy realizacji niniejszej Umowy oraz do rozstrzygnięcia sporów na zasadach partnerstwa.

§ 7

Wszelkie zmiany treści Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

Umowę sporządzono w czternastu jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 9

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Podpisy stron Umowy:

- Za Gminy

1/ Wójt Gminy Bobowo – Mieczysław Płaczek

2/ Burmistrz Miasta Czarna Woda – Jan Grzanka

3/ Wójt Gminy Kaliska – Antoni Cywiński

4/ Wójt Gminy Lubichowo – Sławomir Bieliński

5/ Wójt Gminy Osieczna – Barbara Tomczak

6/ Wójt Gminy Osiek – Stanisława Kurawska

7/ Burmistrz Skarszew – Dariusz Skalski

8/ Burmistrz Miasta Skórcz – Ryszard Dąbek

9/ Wójt Miasta Skórcz – Erwin Makła

10/ Wójt Gminy Smętowo Graniczne – Zofia Kirszenstien

11/ Prezydent Miasta Starogard Gdański – Edmund Stachowicz

12/ Wójt Gminy Starogard Gdański – Stanisław Połom

13/ Wójt Gminy Zblewo – Krzysztof Trawicki

- Za Powiat

Starosta – Leszek Burczyk

Wicestarosta – Kazimierz Chyła

Załącznik nr 1 do umowy Nr OZ.8011/1/09
zawartej w dniu 1 kwietnia 2009 r

*Załącznik nr 1
do Uchwały nr XXVIII/191/2009*

Rady Powiatu Starogardzkiego

z dnia 23 stycznia 2009 roku

POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI

GRUŻLICY PŁUC I CHORÓB

NOWOTWOROWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO

**POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI GRUŹLICY PŁUC
I CHORÓB NOWOTWOROWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO**

zwany dalej „Programem ”

1. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570)

2. Kierownictwo Programu

Wydział Promocji i Ochrony Zdrowia Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gdańskim
Osoba odpowiedzialna – Leszek Burczyk – Starosta Starogardzki

3. Finansowanie Programu

Program jest finansowany przez Powiat Starogardzki i Gminy z terenu powiatu starogardzkiego na podstawie podpisanej umowy.

W latach 2006, 2007 i 2008 na finansowanie Programu przeznaczono 54.000 zł rocznie, w tym 15.000 zł w budżecie Powiatu.

Wykorzystanie środków w poszczególnych latach wyniosło odpowiednio: 100%, 96,3% i 85,7%.

Powiat Starogardzki na finansowanie Programu w 2009 roku zaplanował 15.000 zł.

Za kontynuacją Programu w 2009 roku, z udziałem finansowym Gmin na poziomie lat ubiegłych, opowiedzieli się dotychczas Burmistrzowie Miasta Czarna Woda i Miasta Skórcz oraz Wójtowie Gminy Kaliska i Gminy Smętowo Graniczne.

Z uwagi na niewykorzystanie w 2008 roku dotacji przekazanej na realizację Programu przez Gminę Miejską Starogard Gdański, Prezydent Miasta poinformował, iż Gmina

Miejska zaplanowała w budżecie Miasta na 2009 rok, na kontynuację Programu, kwotę 5.000 zł.

4. Realizator Programu

Wyłoniony zostanie poprzez postępowanie przeprowadzone w trybie konkursu ofert. Do wyboru realizatora Programu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

5. Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy i chorób nowotworowych układu oddechowego

5.1 Gruźlica w powiecie starogardzkim

W skali międzynarodowej Polska należy do krajów europejskich o wysokiej zapadalności na gruźlicę, zwłaszcza w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej. Według zestawienia z innymi krajami Europy w 2005 roku Polska zajmowała 20 miejsce (współczynnik 24,3 na 100.000 ludności). Gorsze wskaźniki stwierdza się jedynie na Węgrzech, Portugalii i w krajach bałtyckich (byłego ZSRR). Mimo iż sytuacja epidemiologiczna w Polsce ulega stałej poprawie, to jednak jeszcze przez wiele lat choroba ta stanowić będzie istotny problem zdrowotny.

Z danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc wynika, iż w 2007 roku województwo pomorskie znajdowało się na 10 miejscu pod względem nowych zachorowań na gruźlicę (w 2006 roku na 6 miejscu).

Tabela 1 Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce wg województw w latach 2003-2007

<i>Województwa</i>	<i>Zachorowania na gruźlicę w liczbach bezwzględnych</i>					<i>Współczynniki na 100.000 ludności</i>				
	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
POLSKA	10.124	9.493	9.280	8.593	8.642	26,5	24,9	24,3	22,5	22,7
1. Dolnośląskie	690	623	597	587	612	23,8	21,5	20,7	20,4	21,3
2. Kujawsko-pomorskie	422	432	425	530	525	20,4	20,9	20,6	25,6	25,4

3. Lubelskie	873	787	874	784	768	39,8	36,0	40,1	36,0	35,4
4. Lubuskie	189	174	178	172	116	18,8	17,2	17,6	17,1	11,5
5. Łódzkie	906	791	919	778	734	34,8	30,5	35,6	30,3	28,7
6. Małopolskie	606	600	647	664	619	18,7	18,4	19,8	20,3	18,9
7. Mazowieckie	1.603	1479	1357	1.231	1.270	31,2	28,8	26,3	23,8	24,5
8. Opolskie	229	251	214	206	211	21,6	23,8	20,4	19,7	20,3
9. Podkarpackie	541	458	414	433	425	25,8	21,8	19,7	20,6	20,3
10. Podlaskie	294	236	191	214	184	24,4	19,6	15,9	17,9	15,4
11. Pomorskie	603	553	568	518	461	27,6	25,2	25,9	23,5	20,9
12. Śląskie	1.283	1320	1247	1.042	1.114	27,2	28,0	26,6	22,3	23,9
13. Świętokrzyskie	494	455	464	412	395	38,2	35,3	36,1	32,1	30,9
14. Warmińsko-mazurskie	425	441	325	289	315	29,8	30,9	22,8	20,3	22,1
15. Wielkopolskie	567	488	473	371	535	16,9	14,5	14,0	11,0	15,8
16. Zachodnio-pomorskie	399	405	387	362	358	23,5	24,0	22,8	21,4	21,3

Źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Tabela 2 Nowe przypadki zachorowań na gruźlicę w powiecie starogardzkim

Lp.	Miasto/Gmina	Nowe zachorowania na gruźlicę w latach:								
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Razem
1	Bobowo			2				1	1	4
2	Czarna Woda					1	1			2
3	Kaliska		2			1			1	4
	Kaliska		1							1
	Piece					1				1
4	Lubichowo			1	1		1		2	5
5	Osieczna		1			1	1			3
6	Osiek			1		1		1		3
7	Skarszewy	4	2	6	3	2	2	1	2	22
	Skarszewy	4	2	1	2	1	1			11
	Jaroszewy			4	1					5
	Czarnocin					1				1
8	Skórcz Miasto	1	1					1		3
9	Skórcz Gmina		1			1	1	1		4
	Barłożno					1				1
	Wielki Bukowiec									1
10	Smętowo Graniczne	1		1						2
	Smętowo Gr.			1						1
11	Starogard Gdański	20	1	1	9	8	11	9	13	102
12	Starogard Gdański Gmina			2	10	3	3	6	2	26
	Klonówka					2				4
	Szpegawsk			1	1	2				4
	Jabłowo				9		1	1	1	12
	Kolincz			1						1
	Janin						1			1

13	Zblewo	6	4		3	1	3	7	3	27
	Zblewo	2	2				1	1		6
	Kleszczewo	2								2
	Jezierce	1								1
	Karolewo				1			1		2
	Borzechowo									2
	Razem	32	27	29	26	19	23/9*	27/6	24/0	207

* 23 ogółem, w tym 9 przypadków zachorowań wykrytych w ramach Programu, włączonych do leczenia w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc

Powyższe zestawienie sporządzono na podstawie danych uzyskanych z Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, działającej w strukturze SP ZOZ Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim. W ramach realizacji Programu wykryto wiele zmian świadczących o zakażeniach prątkiem gruźlicy w społeczności powiatu. Po wykonaniu kontrolnych badań bakteriologicznych podmiotowo/przedmiotowych, u świadczeniobiorców biorących udział w Programie w latach 2006 i 2007, do leczenia w Poradni włączono 15 osób. Liczba osób włączonych do leczenia, po ubiegłorocznej edycji Programu, zostanie ustalona po otrzymaniu wyników potwierdzających wstępne rozpoznania.

Ogółem w ciągu ostatnich trzech lat tendencja do zachorowań na gruźlicę utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Przeważa gruźlica układu oddechowego, potwierdzona obecnością prątków w płwocinie. Jednocześnie wzrasta tendencja do zachorowań na gruźlicę pozapłucną (m. in. węzły, skóra, krtań, zewnętrzne narządy płciowe).

2.5.2 Waga problemu zdrowotnego dla społeczeństwa

Gruźlica była i jest klasycznym przykładem choroby społecznej, a więc związanej z warunkami bytowania: życia (mieszkanie, odżywianie), pracy i wypoczynku.

Dlatego tak istotne jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe leczenie chorego. Chory prawidłowo leczony już po miesiącu przestaje być zaraźliwy dla otoczenia. Do czynników wewnętrznych sprzyjających przejściu zakażenia prątkiem w chorobę, należą pewne schorzenia, które na tyle osłabiają organizm, że sprzyjają rozwojowi gruźlicy. Należą do nich: zakażenie HIV, cukrzyca, krzemica, choroby nowotworowe, choroby krwi, schyłkowa niewydolność nerek oraz inne stany: po transplantacji, leczenie sterydami przez

czas dłuższy niż 3 tygodnie w dawce powyżej 15mg/dobę, leczenie immunosupresyjne, szybka utrata masy ciała.

W ostatnich latach obserwuje się zaburzenia w systemie rejestracji nowych zachorowań oraz w systemie monitorowania wyników leczenia. Osłabia to wiarygodność danych, a tym samym ich wartość jako miernika oceny sytuacji epidemiologicznej i skuteczności zwalczania gruźlicy.

Celem działań profilaktycznych w gruźlicy jest zapobieganie zagrożeniom, a u osób zakażonych zapobieganie rozwojowi choroby. Najważniejszą metodą zapobiegania zakażeniom jest eliminacja źródeł zakażenia poprzez wczesne wykrycie chorych prątkujących i ich leczenie.

Ryzyko zakażenia i zachorowania w następstwie zakażenia dotyczy szczególnie dzieci, natomiast zdecydowana większość zachorowań na gruźlicę występuje w wieku dojrzałym, a nawet starszym na skutek spadku odporności. Grupa ta wymaga również szczególnej uwagi ze strony lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

5.3 Choroby nowotworowe układu oddechowego w powiecie starogardzkim

Choroby nowotworowe są drugą pod względem kolejności przyczyną zgonów w ogólnej strukturze umieralności w Polsce (ok. 26% ogółu zgonów u mężczyzn i 23% u kobiet). Z danych zawartych w Pomorskim Programie Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych „Zdrowie dla Pomorzán 2005-2013” wynika, iż umieralność z powodu nowotworów złośliwych w Polsce stale rośnie, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. Województwo pomorskie znajduje się w obszarze o najwyższej umieralności z powodu nowotworów złośliwych. W roku 2004 zarejestrowano 5.262 zgony z powodu nowotworów złośliwych, w tym 2.962 wśród mężczyzn i 2.300 wśród kobiet. Najczęstszym nowotworem złośliwym powodującym zgony jest rak płuca (ok. 33% mężczyzn i ok. 15% kobiet).

Z informacji przekazanych przez Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku na temat struktury przyczyn zgonów mężczyzn i kobiet w powiecie starogardzkim w 2006 roku wynika, iż nowotwory złośliwe były przyczyną 25% zgonów ogółem (28% zgonów u mężczyzn i 23% u kobiet).

Z danych Specjalistycznego Szpitala św. Jana w Starogardzie Gdańskim za lata 2003 -2005 wynika, że wzrosła liczba chorych leczonych w tym okresie na nowotwór złośliwy oskrzela i płuca z 27 przypadków w 2003 roku do 58 przypadków w 2004 roku i 90 przypadków w ciągu 10 miesięcy 2005 roku. W 2006 roku leczono w naszym Szpitalu łącznie 67 przypadków nowotworów złośliwych układu oddechowego, w tym 31 raka oskrzela lub płuca. Liczba ta uległa zmniejszeniu w 2007 roku odpowiednio do 29 nowotworów złośliwych układu oddechowego, z tego 22 dotyczyły raka oskrzela lub płuca. W 2008 roku statystyki szpitalne zarejestrowały 42 nowotwory złośliwe układu oddechowego, w tym 35 oskrzela lub płuca.

Ryzyko zachorowania na nowotwory wzrasta z wiekiem i sprzyja mu wzrost poziomu czynników rakotwórczych w środowisku oraz palenie papierosów i inne nieprawidłowe zachowania zdrowotne.

6. Cele ogólne i szczegółowe programu

6.1 Cel główny

- upowszechnienie skutecznej metody wykrywania gruźlicy i chorób nowotworowych układu oddechowego w grupach ryzyka,
- objęcie wczesną opieką świadczeniobiorców chorych na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego,
- zwiększenie odsetka wyleczeń,
- zmniejszenie wskaźnika śmiertelności na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego,

6.2 Cele pośrednie

- podniesienie świadomości społecznej poprzez edukację zdrowotną w zakresie informacji o źródłach i drogach zakażenia, czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego, skutkach społecznych i zdrowotnych choroby, danych epidemiologicznych właściwego terenu, ośrodkach medycznych prowadzących terapię oraz podstawach prawnych obowiązku leczenia.

7. Sposób realizacji działań na poszczególnych etapach programu

7.1 Tryb zapraszania do programu

Realizacja zadań wynikających z Programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjną polegającą na wywieszeniu w przychodniach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej stosownych ogłoszeń oraz zamieszczaniu w lokalnych mediach (prasa, radio, telewizja) stosownych komunikatów.

Włączenie świadczeniobiorców do Programu nastąpi przede wszystkim poprzez wykorzystanie doświadczenia w pracy w środowisku pielęgniarek środowiskowych, które bezpośrednio dotrą do świadczeniobiorców szczególnie zagrożonych chorobą. Program zakłada również samodzielne zgłaszanie się świadczeniobiorców z grup ryzyka do poradni gruźlicy i chorób płuc.

7.2 Adresaci Programu to populacja osób dorosłych, w szczególności:

- 1) z bezpośredniego kontaktu z osobami z już rozpoznaną gruźlicą,
- 2) z przynajmniej jedną z cech:
 - a) bezrobotny,
 - b) niepełnosprawny,
 - c) obciążony długotrwałą chorobą,
 - d) obciążonym problemem alkoholowym, narkomanią, nikotynizmem,
 - e) bezdomny.

Kryteria wykluczające:

- w wywiadzie rozpoznana gruźlica
- udział w Programie w latach 2007 lub 2008

7.3 Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji Programu

I etap

Pielęgniarka środowiskowa/rodzina, na podstawie umowy zawartej z realizatorem Programu przeprowadzi wywiad w kierunku gruźlicy i nowotworów układu oddechowego, wypełni ankietę dla świadczeniobiorców objętych Programem zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Programu, przeprowadzi edukację zdrowotną informując świadczeniobiorcę o czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę i nowotwory układu oddechowego, skutkach zdrowotnych i społecznych choroby, a także wystawi skierowanie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Programu na świadczenia objęte etapem II realizacji Programu.

II etap

Lekarz Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w pierwszej kolejności przyjmie świadczeniobiorcę ze skierowaniem od pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej, w drugiej kolejności zakwalifikuje świadczeniobiorcę zgłaszającego się bez skierowania do grupy zachorowania na gruźlicę (po wypełnieniu dla świadczeniobiorcy ankiety stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Programu), a świadczeniobiorców z grupy najwyższego ryzyka zachorowania obejmie postępowaniem diagnostycznym w ramach Programu, zakończony diagnozą ewentualnie ustaleniem dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i wystawieniem skierowania (poza Programem) do świadczeniodawcy posiadającego z NFZ umowę o udzielanie świadczeń w odpowiednich dla tego schorzenia rodzajach świadczeń. Wzór skierowania, o którym mowa powyżej stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Programu.

Zakres porady w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc obejmuje: przeprowadzenie wywiadu, badanie fizykalne pacjenta, zlecenie badań diagnostycznych w zależności od wskazań medycznych (wykonanie RTG klatki piersiowej wraz z opisem), edukację zdrowotną, postawienie diagnozy oraz ustalenie dalszego postępowania w zależności od wyników badań, ewentualnie wydania skierowania na leczenie.

7.4 Sposób kontroli i nadzoru nad prawidłowością realizacji zadań w ramach Programu:

Weryfikacja comiesięcznych raportów sprawozdawczych z realizacji Programu pod kątem zgodności z umową, szczególnie w zakresie zapewnienia równej dostępności wszystkim mieszkańcom powiatu.

7.5 Dokumentacja realizacji Programu. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia obok dokumentacji medycznej dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki nr 1 - 5a do niniejszego Programu.

8. Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych

Świadczeniobiorcy z nieprawidłowym wynikiem badania zostaną skierowani do odpowiedniego świadczeniodawcy w celu dalszej diagnostyki i leczenia (poza Programem w ramach kontraktu z NFZ na odrębne rodzaje świadczeń). Wzór skierowania stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Programu.

9. Monitoring Programu

Realizator Programu przeprowadza weryfikację wstępnie przedstawionych rozpoznań (potwierdzenia lub wykluczenia choroby) w celu określenia rzeczywistej liczby wykrytych w trakcie realizacji Programu chorób.

9.1 Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

1. Liczba świadczeniobiorców, dla których wypełniono ankietę i skierowano do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w celu realizacji II Etapu Programu.
2. Liczba świadczeniobiorców, którym udzielono świadczenia w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc na podstawie skierowania pielęgniarki POZ realizującej I Etap Programu.
3. Liczba świadczeniobiorców, którym udzielono świadczenia w poradni specjalistycznej w ramach Programu bez skierowania pielęgniarki POZ.
4. Liczba świadczeniobiorców zdiagnozowanych w ramach Programu pozytywnie w kierunku gruźlicy.
5. Liczba świadczeniobiorców, zdiagnozowanych w ramach Programu negatywnie w kierunku gruźlicy.
6. Liczba świadczeniobiorców, skierowanych na dalszą, poszerzoną diagnostykę z podejrzeniem nowotworu.
7. Liczba świadczeniobiorców, skierowanych na dalszą, poszerzoną diagnostykę z innych przyczyn niż podejrzenie nowotworu.

8. Liczba świadczeniobiorców, objętych leczeniem po pozytywnym zdiagnozowaniu w ramach Programu.
9. Liczba świadczeniobiorców, objętych edukacją m. in. na temat czynników wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego, skutków zdrowotnych i społecznych powyższych chorób.

10. Czas trwania Programu

Program był realizowany w powiecie starogardzkim w latach 2006-2008 oraz będzie kontynuowany w 2009 roku.

.....

Załącznik Nr 1 do „Powiatowego

pieczętka świadczeniodawcy

programu profilaktyki gruźlicy płuc

i chorób nowotworowych układu
oddechowego”

**ANKIETA DLA ŚWIADCZENIOBORCÓW OBJĘTYCH POWIATOWYM PROGRAMEM PRZESIEWOWYCH
BADAŃ W KIERUNKU WYKRYCIA GRUŹLICY PŁUC I CHOROÓB NOWOTWOROWYCH UKŁADU
ODDECHOWEGO"**

Nie obejmuje osób, które brały udział w w/w Programie w latach 2007 lub 2008 !

wypełniają: pielęgniarki środowiskowe / Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

1. WIZYTA

data badania (dz;m;r)

1. imię i nazwisko..... PESEL:
2. adres zamieszkania pacjenta
3. nazwa i adres placówki poz pacjenta.....
4. Palenie tytoniu*: tak nie
5. Jeżeli tak, to od ilu lat i ile papierosów dziennie
6. Kontakt z chorym na gruźlicę tak nie (zakreślić)
7. Narażenie zawodowe (zakreślić):
-azbest, -sadze, -smoły, -spaliny, -przemysł gumowy
8. Które z poniższych warunków są spełnione (zakreślić):
 wiek powyżej 65 roku życia,
 aktualnie palący, od co najmniej 10 lat, co najmniej paczkę dziennie i wiek powyżej 40 lat,
 kaszel trwający ponad 3 tygodnie,
 nawracające zakażenia układu oddechowego,
 krwioplucie, duszność, osłabienie, stany podgorączkowe, nocne poty, odkrztuszanie
plwociny, ból w klatce piersiowej,
 nadużywanie alkoholu,
 narkomania,
 pensjonariusze domów opieki społecznej,
 bezdomny,
 utrata wagi ciała (6 kg w przeciągu miesiąca),
 bezrobotny.

Osoby spełniające jeden z powyższych warunków kieruje się do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

1. Potwierdzam przeprowadzenie edukacji zdrowotnej m. in. o źródłach i drogach zakażenia, czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc celem rozliczenia wykonania umowy na przeprowadzenie badania profilaktycznego.

.....
Data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Wypełnia tylko pielęgniarka środowiskowa:

Wydano skierowanie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc:

tak

nie

.....
Data
środowiskowej/rodzinnej

* wybór zaznaczyć krzyżykiem

.....
Czytelny podpis pielęgniarki

.....

pieczętka świadczeniodawcy

Załącznik Nr 2 do „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego”

SKIEROWANIE DO PORADNI GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC I WYSTAWIONE PRZEZ PIEŁĘGNIARKE ŚRODOWISKOWO/RODZINNA

(Obowiązuje w ramach realizacji Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego)

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

PESEL Płeć K M

data urodzenia.....

Do poradni.....

nazwa poradni i adres/ nr umowy

Celem objęcia II etapem Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i nowotworów układu oddechowego

.....
Data

.....
Czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Załącznik:

kserokopia ankiety pacjenta

.....
pieczęć świadczeniodawcy

Załącznik Nr 3 do „Powiatowego
programu profilaktyki gruźlicy płuc
i chorób nowotworowych układu
oddechowego”

**KARTA REALIZACJI II ETAPU POWIATOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI GRUŹLICY PŁUC I CHORÓB
NOWOTWOROWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO**

PESEL Data urodzenia:.....

Nazwisko..... Imię:

Pacjent został zakwalifikowany do badania profilaktycznego na podstawie

1. ankiety (wypełnionej w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc)
2. skierowania od pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Porada - data.....

1. Badanie fizykalne

a) prawidłowe

b) nieprawidłowe

2. Wykonanie RTG klp identyfikator badania*.....

a) prawidłowe

b) nieprawidłowe

W wyniku przeprowadzonych badań w programie profilaktyki gruźlicy stwierdzono:

1. świadczeniobiorca z rozpoznaniem negatywnym w kierunku gruźlicy

- brak wskazań do dalszej diagnostyki i leczenia
- skierowany do dalszej diagnostyki i leczenia z innych powodów w trybie:
 - ambulatoryjnym szpitalnym wydano skierowanie

2. świadczeniobiorca z rozpoznaniem pozytywnym w kierunku:

- podejrzenie gruźlicy
- podejrzenie nowotworu płuc
- podejrzenie innej choroby płuc

- skierowany do dalszej diagnostyki i leczenia w trybie:

- ambulatoryjnym

- szpitalnym

- wydano skierowanie

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza

"identyfikator badania, któremu w dokumentacji badania został przypisany identyfikator świadczeniobiorcy (PESEL)

.....
pieczętka świadczeniodawcy

Załącznik Nr 4 do „Powiatowego
programu profilaktyki gruźlicy płuc
i chorób nowotworowych układu
oddechowego”

SKIEROWANIE

..... Imię i
nazwisko pacjenta

.....Adres

PESEL..... data urodzenia..... Płeć K M Poradnia

Gruźlicy i Chorób Płuc w związku z realizacją świadczeń II Etapu

Powiatowego Programu Profilaktyki Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych

Układu Oddechowego kieruje pacjenta :

(właściwe zaznaczyć w kratce)

* DO PORADNI.....

* DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU.....

POWÓD I CEL SKIEROWANIA:

ROZPOZNANIE/ICD-10.....

OBJĘCIE LECZENIEM

KONSULTACJA

W załączeniu wyniki wykonanych badań diagnostycznych:

.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka lekarza

Załącznik Nr 5 do „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego”

**SPRAWOZDANIE REALIZATORA Z I ETAPU REALIZACJI POWIATOWEGO
PROGRAMU PROFILAKTYKI GRUŹLICY PŁUC I CHOROÓB NOWOTWOROWYCH
UKŁADU ODDECHOWEGO Z PODZIAŁEM NA POSZCZEGÓLNE GMINY**

	Miary produktu	Miesiąc sprawozdawczy
1.	Liczba świadczeniobiorców, dla których wypełniono ankietę	
1.1	W tym liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do II Etapu Programu (skierowanych do poradni gruźlicy i chorób płuc)	

.....

Data

.....

Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

**SPRAWOZDANIE REALIZATORA PROGRAMU Z II ETAPU POWIATOWEGO
PROGRAMU PROFILAKTYKI GRUŹLICY PŁUC I CHORÓB NOWOTWOROWYCH
UKŁADU ODDECHOWEGO Z PODZIAŁEM NA POSZCZEGÓLNE GMINY**

	Miary produktu	Miesiąc sprawozdawczy
1.	Liczba świadczeniobiorców skierowanych do II Etapu Programu przez pielęgniarkę środowiskową	
2.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do Programu bez skierowania od pielęgniarki środowiskowej a zakwalifikowanych do II Etapu Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przez lekarza Poradni	
3.	Liczba świadczeniobiorców zdiagnozowanych w ramach programu	
3.1.	W tym liczba świadczeniobiorców pozytywnie diagnozowanych w kierunku gruźlicy	
3.1.1	W tym liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuc	
3.1.2	W tym liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem innej choroby płuc	
3.2.	W tym liczba świadczeniobiorców negatywnie zdiagnozowanych w kierunku gruźlicy	
3.2.1	W tym liczba skierowań wystawionych do poradni z innych powodów	
3.2.2	W tym liczba skierowań wystawionych do szpitala z innych powodów	
4.	Liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu dróg oddechowych skierowanych do dalszej diagnostyki	

.....

Data

.....

Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie