

**UCHWAŁA Nr 4579/21**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**z dnia 24 listopada 2021 r.**

**w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”.**

Na podstawie: art. 14 ust. 1 pkt 2 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U.2020.1668 ze zm.), art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 ze zm.) oraz Uchwały Nr 4293/21 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 września 2021 r. w sprawie zakończenia realizacji i finansowania Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”, uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się raport końcowy z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Raport końcowy, o którym mowa w § 1, niezwłocznie:

1. przekazuje się do:
  - 1) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie,
  - 2) Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
  - 3) Departamentu Inwestycji i Rozwoju Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
2. publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakładce Polityka Samorządu / Departamenty / Departament Ochrony Zdrowia / podkategoria Programy Polityki Zdrowotnej (<http://bip.sejmik.kielce.pl/235-departament-ochrony-zdrowia.html>).


**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Ochrony Zdrowia.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**WICEMARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

  
**MAREK BOGUSŁAWSKI**

**UZASADNIENIE**  
**do UCHWAŁY Nr 4579/21**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**z dnia 24 listopada 2021 r.**

**w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”.**

Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”, zwany dalej Programem, został przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 2797/17 z dnia 5 lipca 2017 roku. Pierwotnie Program miał być realizowany w latach 2017 – 2020. Jednak, w związku z ogłoszeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii COVID-19, Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 2934/20 z dnia 9 listopada 2020 roku wydłużył okres jego realizacji do dnia 31 grudnia 2022 roku. We wrześniu 2021 roku została sporządzona analiza możliwości wcześniejszego zakończenia realizacji Programu. W oparciu o jej wyniki Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w dniu 22 września 2021 roku podjął Uchwałą Nr 4293/21 w sprawie zakończenia realizacji i finansowania Programu z dniem 30 września 2021 roku, z uwagi na:

- 1) niezadawalający poziom osiągniętych efektów zdrowotnych uzyskanych w trakcie 3,5 rocznego okresu realizacji Programu w stosunku do zakładanych jego celów oraz
- 2) wystąpienie obiektywnych trudności związanych z ograniczeniem przemieszczania się ludności z chwilą ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Program finansowany był ze środków EFS, które były ujęte w ramach RPO WŚ na lata 2014 – 2020 w ramach Osi 8 „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo” Działanie 8.2 „Aktywne i zdrowe starzenie się”.

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej, zgodnie z art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostka samorządu terytorialnego, która go wdrożyła sporządza raport końcowy z realizacji programu. Raport należy sporządzić w terminie 3 miesięcy od dnia jego zakończenia, zgodnie ze wzorem przyjętym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U.2017.2476). Raport końcowy przekazuje się niezwłocznie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu, który realizował Program.

Załącznik  
do Uchwały Nr 4579/21 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 24 listopada 2021 r.

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

	Data wpływu: ..... Sygn. akt: .....
<b>Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach</b> oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: <b>2017 – 31 grudnia 2022</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>01 stycznia 2018 – 30 września 2021</b>
<b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b>	
<b>I Cel główny Programu - Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa świętokrzyskiego.</b>	
Po przeanalizowaniu struktury społecznej mieszkańców województwa świętokrzyskiego, uwzględniając charakter schorzenia jakim jest gruźlica, ustalono włączenie do programu osób, u których ryzyko zachorowania na gruźlicę jest największe, a prowadzenie działań profilaktycznych odniesie największy skutek i doprowadzi do zmniejszenia zapadalności na gruźlicę. Aktywnie poszukiwanie zakażenia prątkiem gruźlicy wśród osób, u których ryzyko zachorowania na gruźlicę jest największe miało na celu wyodrębnienie osób chorych i niedopuszczenie do transmisji zakażenia lub rozwoju choroby, co w efekcie doprowadzi do osiągnięcia celu i zmniejszenia wskaźnika zapadalności na gruźlicę. Realizacji celu głównego służył również wzrost świadomości społecznej na temat gruźlicy wśród pracowników służby zdrowia jak też mieszkańców województwa świętokrzyskiego. W okresie realizacji Programu wsparciem zostało objętych 2 923 mieszkańców województwa (27,37% planowanej liczby uczestników).	

<sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których nieosiągnięta była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości: mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

W 2017 roku tj. przed rozpoczęciem realizacji Programu wskaźnik zapadalności na wszystkie postacię gruźlicy wynosił 16,5 na 100 tysięcy mieszkańców województwa, natomiast w 2019 roku wzrósł on do 16,8/100 tys. mieszkańców. W chwili obecnej nie są dostępne dane dotyczące wskaźnika zapadalności na gruźlicę w 2020 i 2021 roku.

Cel główny należy do celów długoterminowych i w pełni będzie go można ocenić dopiero po opublikowaniu danych dotyczących zapadalności na gruźlicę za wszystkie lata realizacji Programu. W chwili obecnej można przyjąć, że osiągnięte efekty będą niższe niż oczekiwano z uwagi na mniejszą niż zakładano liczbę uczestników Programu.

### III Cele szczegółowe:

#### 1. Podniesienie świadomości społecznej wśród osób z grup zwiększonego ryzyka zachorowalności poprzez edukację zdrowotną w zakresie informacji o źródłach i drogach zakażenia, czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę, skutkach zdrowotnych i społecznych choroby, danych epidemiologicznych, ośrodkach medycznych prowadzących terapię oraz podstawach prawnych obowiązku leczenia.

Do zrealizowania celu opracowano i rozdystrybuowano 15 000 sztuk ulotek oraz 2 000 plakatów, w których w dostępny sposób przedstawiono problem gruźlicy, w tym objawy choroby, źródła zakażenia, zapobiegania i konieczność leczenia. Wskazano informacje o skutkach zdrowotnych i społecznych choroby, danych epidemiologicznych oraz podstawach prawnych obowiązku leczenia, a także ośrodkach prowadzących profilaktykę i leczenie. Udostępniono kontaktowy numer telefonu, pod którym udzielano informacji na temat Programu. Ulotki i plakaty zostały dostarczone do poradni POZ, poradni pulmonologicznych oraz do współpracujących pracowni RTG, wystano je także do wszystkich powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa świętokrzyskiego, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach - celem rozprawienia ich wśród podopiecznych. Materiały informacyjne były stale dostępne w Wojewódzkiej Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach oraz w oddziałach szpitalnych WSS w Czerwonej Górze. Rozesłano je również do wszystkich powiatów. Wykonano 2 banery promujące Program oraz wiedzę na temat gruźlicy, które rozstawiono przy wejściu do WSS w Czerwonej Górze i na sali konferencyjnej szpitala.

W ramach medialnego i wizualnego upowszechniania wiedzy zaplanowano 4 audycje radiowe (2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r.), wydrukowanie 4 artykułów prasowych na temat profilaktyki i leczenia gruźlicy (2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r.), 4 programy telewizyjne 20 – emisyjne (2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r.).

W okresie realizacji Programu zostało wyemitowanych w Radio Kielce 20 spotów o Programie i chorobie. Nie odbyła się audycja podsumowująca realizację Programu, która była planowana w 2021 roku.

W kieleckim wydaniu Gazety Wyborczej ukazały się w dniach: 22.06.2018., 25.01.2019. i 31.01.2020. artykuły na temat profilaktyki i leczenia gruźlicy oraz promocji Programu. Nie ukazał się artykuł podsumowujący Program, który był zaplanowany na 2021 rok.

W TVP Kielce w okresie 21.06. - 04.07.2018., 20.03. - 30.04.2019. i 20.03. - 16.04.2020. zostały wyemitowane audycje informujące o potrzebie badań profilaktycznych w kierunku wykrywania gruźlicy oraz o możliwości bezpłatnego udziału w Programie. Audycje te były nadawane w cyklu programów o zdrowiu. Natomiast w okresie 01.07.2018. - 31.07.2018., 20.03.2019. - 30.04.2019. i 20.03.2020. - 16.04.2020. prowadzona była emisja reklamowa o Programie przed i po wiadomościach o pogodzie tj. w godzinach największej oglądalności telewizji. Nie wyemitowano jednak audycji zaplanowanych na 2021 rok.

#### 2. Prowadzenie edukacji pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, czego przejawem będzie kierowanie do Programu wszystkich osób u których występuje ryzyko zachorowania na gruźlicę.

W ramach realizacji programu zorganizowano i przeprowadzono 9 z 10 zaplanowanych szkoleń (4 w 2018 r., 4 w 2019 r., 1 w 2020 r., 1 w 2020 r.). Nie odbyło się ostatnie szkolenie podsumowujące.

Szkolenia odbyły się w sali konferencyjnej w WSS im. S.w. Rafała w Czerwonej Górze. Wzięło w nich udział łącznie 206 osób, w tym pielęgniarki i lekarze zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej, pracownicy socjalni oraz pracownicy stacji sanitarno - epidemiologicznych. Każde szkolenie składało się z części poświęconej diagnostyce i leczeniu gruźlicy oraz części dotyczącej realizacji Programu. Szkolenia prowadzone były przez wykwalifikowany personel WSS w Czerwonej Górze - lekarza pulmonologa, pielęgniarkę i diagnostę laboratoryjnego.

W części pierwszej w przystępny sposób przekazywano informacje na temat gruźlicy - rozpoznaniu, przebiegu choroby, leczeniu i profilaktyce. Na podstawie przeprowadzonych, podczas szkolenia ankiet, dotyczących wiedzy na temat gruźlicy i nowoczesnych metod wykrywania gruźlicy, wykonywanych przed - „Ankieta wstępna” i po - „Ankieta ewaluacyjna”, stwierdzono co najmniej 40,0% wzrost poziomu wiedzy na temat gruźlicy u wszystkich przeszkolonych pracowników. Cel został osiągnięty.

#### 3. Aktywne poszukiwanie utajonego prątkiem gruźlicy w grupach wysokiego ryzyka zachorowania wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego.

Realizacja celu polegała na wyodrębnieniu grup wysokiego ryzyka tj.:

- a) osób dorosłych z kontaktu bezpośredniego z chorym na gruźlicę (domownicy, bezpośrednie otoczenie chorego),
- b) osób dorosłych po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym,

- c) osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, podopieczni ośrodków pomocy społecznej, chorych na pylicę płuc, chorych dializowanych. Osoby najbardziej zagrożone, z bezpośredniego kontaktu z chorym na gruźlicę były objęte szczególnym priorytetem i kierowane automatycznie do badań rozszerzonych (RTG klatki piersiowej i testu IGRA).
- Osób z kontaktu z chorym na gruźlicę poszukiwano przy pomocy stacji sanitarno-epidemiologicznych, które nadzorują leczenie choroby zakaźnej. Dzięki rozszerzeniu współpracy z ośrodkami pomocy społecznej starano się dotrzeć do pozostałych zagrożonych osób.
- Programem objętych zostało łącznie 2 923 osoby z grup wysokiego ryzyka zachorowania na gruźlicę, w tym 408 osób z bezpośredniego kontaktu z chorym na gruźlicę oraz 2 477 osób w oparciu o przeprowadzone badanie ankietowe wśród osób z kontaktów olicznościowych z chorym na gruźlicę oraz osób z grup ryzyka. Cel został częściowo zrealizowany z uwagi na epidemię COVID – 19 ograniczony został bezpośredni kontakt z pacjentami uniemożliwiający wykonywanie badań profilaktycznych.
- 4. Objęcie wczesną diagnostyką osób z grup wysokiego ryzyka.**
- Wykrycie zakażenia prątkiem gruźlicy i wdrożenie odpowiedniego postępowania ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu rozwojowi i rozprzestrzenianiu się choroby. W ramach programu wykonywano przede wszystkim badanie RTG klatki piersiowej, test IGRA oraz badania bakteriologiczne płwowicy.
- Osoby najbardziej narażone na zakażenie z bezpośredniego kontaktu z chorym, miały zagwarantowane automatycznie rozszerzone badania diagnostyczne. W grupie tej zbadano 408 osób tj. 18,38 % planowanej liczby osób w tej grupie.
- Pozostałe osoby były zakwalifikowane do rozszerzonej diagnostyki po badaniu ankietowym. Zbadano 2 477 osób, co stanowi 29,28% planowanej liczby osób z kontaktów olicznościowych z chorym na gruźlicę oraz grup ryzyka.
- Cel został częściowo zrealizowany z uwagi na epidemię COVID – 19 ograniczony został bezpośredni kontakt z pacjentami uniemożliwiający wykonywanie badań profilaktycznych.
- 5. Zwiększenie dostępności do świadczeń profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych oraz badań, które nie są w pakiecie świadczeń refundowanych przez NFZ (wykonywanie testu IGRA wśród z grupy zakwalifikowanej do Programu).**
- Osoby z kontaktu z chorym na gruźlicę w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ nie są automatycznie kierowane do wykonania specjalistycznych testów IGRA, które są kluczowe w wykrywaniu utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy. Przystąpienie do programu gwarantowało wykonanie badania najbliżej miejsca zamieszkania. W ramach wizyty lekarskiej odbywała się interpretacja wyniku oraz ustalenie dalszego leczenia.
- W trakcie trwania Programu wykonano łącznie 1 207 testów IGRA, wśród których 186 było nieprawidłowych (15,41% wykonanych testów IGRA).
- 6. Skierowanie do dalszego leczenia specjalistycznego osób u których stwierdzono dodatnie wyniki.**
- W czasie realizacji programu wykryto dwa przypadki czynnej gruźlicy płuc. Odsetek zakażonych stanowił 0,07% osób zakwalifikowanych do udziału w Programie. Osoby te skierowane zostały do leczenia specjalistycznego.
- 7. Kontrola nad osobami skierowanymi do obserwacji.**
- Osoby, u których wyniki badań diagnostycznych były nieprawidłowe (RTG klatki piersiowej i/lub test IGRA) były kierowane na specjalistyczną konsultację pulmonologiczną. W ramach Programu stwierdzono 186 nieprawidłowych wyników testów IGRA oraz 113 nieprawidłowy wyników badań RTG klatki piersiowej. Z uwagi na nieprawidłowe wyniki badań oraz wątpliwości diagnostyczne do konsultacji pulmonologicznych skierowano 310 osób, z których 67 osób nadal pozostaje pod obserwacją pulmonologa.
- 8. Rozpoznanie zakażenia prątkiem gruźlicy wśród osób z grup o największym ryzyku zachorowania oraz skierowanie ich do specjalistycznego leczenia pulmonologicznego.**
- Dodatni test IGRA stwierdzono w przypadku 186 wykonanych badaniach. Osoby z dodatnim wynikiem testu IGRA zostały skierowane na konsultacją pulmonologiczną w celu ustalenia dalszego postępowania.
- U 2 osób rozpoznano czynną gruźlicę płuc. Osoby te zostały objęte dalszym leczeniem w poradni pulmonologicznej w ramach NFZ.
- 9. Koordynacja opieki nad pacjentem na każdym etapie.**
- Celem prowadzenia badań profilaktycznych w grupach objętych Programem było jednocześnie zapewnienie dostępności do badań z możliwością konsultacji lekarskich. Dzięki współdziałaniu realizatora Programu z ośrodkami POZ i poradniami specjalistycznymi zapewniona była dostępność do sprzętu, dokumentacji oraz transportu materiałów.

Badanie ankietowe prowadzone było w miejscu zlokalizowanym najbliższym ośrodka POZ, test IGRA i badanie RTG klatki piersiowej również wykonywano jak najbliższej miejsca zamieszkania uczestnika Programu, zapewniono wizytę u lekarza rodzinnego oraz u lekarza pulmonologa, na bieżąco informowano uczestników Programu o wynikach badań oraz ustaleniach dotyczących dalszego postępowania.

### Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>

Interwencja	Nazwa populacji	Wynik
Badania ankietowe.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym.</li> <li>Grupy osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, podopieczni ośrodków pomocy społecznej, chorzy na pylicę płuc, chorzy dializowani.</li> </ol>	Wykonano 2 477 badań ankietowych.
Test IGRA u osób z bezpośredniego kontaktu z chorym (wykonywany po raz drugi po 6 tygodniach w przypadku pierwszego ujemnego wyniku - uwzględnienie okienka serologicznego).	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po bezpośrednim kontakcie z chorym na gruźlicę (domownicy, bezpośrednie otoczenie chorego).</li> <li>Osoby dorosłe po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym, u który przeprowadzono badanie ankietowe i suma punktów wynosiła 9 lub więcej.</li> </ol>	Wykonano 1 207 badań IGRA.
RTG klatki piersiowej.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po bezpośrednim kontakcie z chorym na gruźlicę (domownicy, bezpośrednie otoczenie chorego).</li> <li>Osoby dorosłe po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym, u który przeprowadzono badanie ankietowe i suma punktów wynosiła 9 lub więcej.</li> </ol>	Wykonano 757 badań RTG.
Dwukrotne badanie płwociny w kierunku prątków gruźlicy (BK).	Osoby z objawami chorobowymi.	Wykonano 115 badań bakteriologicznych płwociny w kierunku prątków gruźlicy.
Dwie wizyty u lekarza POZ.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Osoby, u których wykonano badanie ankietowe, gdy suma punktów w ankiecie była równa lub większa 9 zostały skierowane do lekarza POZ.</li> <li>Osoby z bezpośredniego kontaktu z chorym na gruźlicę.</li> <li>Na drugą wizytę przychodzili osoby z wynikami badań.</li> </ol>	Odbyło się 1 738 wizyt u lekarza POZ.
Wizyta u lekarza pulmonologa.	Osoby z pozytywnym wynikiem testu IGRA i/lub pozytywnym badaniem RTG i / lub pozytywnym wynikiem BK płwociny ze skierowaniem od lekarza POZ.	Odbyło się 310 wizyt u lekarza pulmonologa.
Rozpowszechnianie ulotek.	Osoby na szkoleniach, osoby uczestniczące w programie, osoby korzystające z placówek współpracujących.	Rozdano 15 000 ulotek.
Dystrybucja teczek z dokumentacją obowiązującą w Programie oraz listą placówek realizujących Program.	Osoby na szkoleniu (pracownicy medyczni, pracownicy socjalni, pracownicy stacji sanitarno – epidemiologicznych).	Komplet dokumentów wraz z gadżetami (długopisem oraz notesem) rozdano 206 osobom.
Dystrybucja plakatów.	Osoby na szkoleniach, osoby uczestniczące w programie, osoby korzystające z placówek współpracujących.	Rozdano 2 000 plakatów.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Wysyłanie do placówek medycznych listów z zaproszeniem na szkolenie oraz propozycją zawarcia umowy współpracy. Poinformowanie o zasadach realizacji Programu. Edukacja.	Pracownicy medyczni, pracownicy socjalni, pracownicy stacji sanitarno – epidemiologicznych, burmistrzowie i wójtowie z terenu województwa świętokrzyskiego.	Wysłano zaproszenia do: 302 POZ – ów, 12 Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych i WSSE w Kielcach, 10 Stacji Dializ, 32 Przychodni Specjalistycznych, 115 Miejskich i Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej. Wiadomości o programie wysłana została również do 81 burmistrzów i wójtów.
	Wszystkie osoby zgłaszające się do Program. W trakcie przeprowadzania badań ankietowych, wizyty u lekarza POZ oraz wizyty u pulmonologa. Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia dla pracowników medycznych, pracowników socjalnych, pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych.	Uzyskanie wiedzy na temat gruźlicy oraz podniesienie świadomości społecznej. W 9 szkoleniach uczestniczyło 206 osób. U wszystkich przeszkolonych pracowników zanotowano co najmniej 40,00% wzrost poziomu wiedzy na temat zachorowania na gruźlicę.

**Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>**

**wyniki monitorowania:**

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego					
			2018	2019	2020	30.06.2021	razem	
	1	2	3	4	5	6	liczba 7=3+4+5+6	% 8
1	łącзна liczba osób uczestnicząca w RPZ	10 680	35	1 832	1 056	0	2 923	27,37%
2	liczba osób z kontaktem z chorym na gruźlicę zakwalifikowana do udziału w RPZ (pierwszy krąg)	2 220	0	359	49	0	408	18,38%
3	liczba osób zakwalifikowana do udziału w RPZ po badaniu ankietowym (drugi krąg, grupy ryzyka)	8 460	35	1 436	1 006	0	2 477	29,28%
4	liczba osób wykliczonych z RPZ (drugi krąg i grupy ryzyka-gdy ilość punktów uzyskanych w ankiecie poniżej 9)	0	0	0	0	0	0	x
5	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji <small>(kolumna 8 stanowi odsetek osób w danej liczbie osób uczestniczącej w RPZ - 2 923)</small>	0	0	37	1	0	38	1,30%

**wyniki ewaluacji:**

l.p.	mierniki efektywności	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego					
			2018	2019	2020	30.06.2021	razem	
	1	2	3	4	5	6	liczba 7=3+4+5+6	% 8

<sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawic zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiety satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawic wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkowac się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniejszej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.



1	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których zanotowano co najmniej 40% wzrost wiedzy na temat gruźlicy (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	x	0	594	46	0	640	22,18%
2	liczba osób u których wynik testu IGRA był prawidłowy (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji, u której wykonano test IGRA - 1 207)	x	29	724	268	0	1 021	84,59%
3	liczba osób u których wynik testu IGRA był nieprawidłowy (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji, u której wykonano test IGRA - 1 207)	x	4	137	45	0	186	15,41%
4	liczba osób u których wynik badania RTG był prawidłowy (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji, u której wykonano badanie RTG - 757)	x	0	555	89	0	644	85,07%
5	liczba osób u których wynik badania RTG był nieprawidłowy (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji, u której wykonano badanie RTG - 757)	x	0	76	37	0	113	14,93%
6	liczba osób poddanych obserwacji (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	x	0	66	1	0	67	2,32%
7	liczba osób skierowanych do lekarza specjalisty (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	1 472	0	260	50	0	310	10,75%
8	liczba rozpoznanych przypadków gruźlicy wśród osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ	x	0	1	1	0	2	x
9	odsetek osób zakazanych w badanej populacji - zakwalifikowanej do udziału w RPZ (kolumna 8 stanowi odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	x	0,000%	0,056%	0,095%	0,000%	0,069%	x
10	wskaznik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego przed rozpoczęciem RPZ (2017 rok) oraz w każdym roku jego realizacji (wszystkie postacie) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia; Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13))	2017 rok 16,5	16,8	16,8	bd	bd	bd	x
10a	wskaznik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego przed rozpoczęciem RPZ (2017 rok) oraz w każdym roku jego realizacji (gruźlica płuc) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia; Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13))	2017 rok 15,7	16,5	15,7	bd	bd	bd	x
11	odsetek osób zakazanych w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego (wszystkie postacie) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia; Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13); GUS Bank Danych Lokalnych; Ludność wg miejsca zamieszkania stan na 31 XII: Świętokrzyskie: 2018 – 1 241 546; 2019 – 1 233 961)	x	0,0168%	0,0169%	bd	bd	bd	x
11a	odsetek osób zakazanych w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego (gruźlica płuc)	x	0,0165%	0,0157%	bd	bd	bd	x

<small>(Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia: Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13); GUS Bank Danych Lokalnych: Ludność wg miejsca zamieszkania stan na 31. XII: Świętokrzyskie: 2018 – 1 241 546; 2019 – 1 233 961)</small>									
12	liczba szkoleń dla pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej i powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych	10	4	4	1	0	9	90,00%	
13	liczba pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej oraz powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych, którzy uczestniczyli w szkoleniach	204	67	131	8	0	206	100,98%	
14	liczba pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej oraz powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych, u których zanotowano co najmniej 40% wzrost wiedzy na temat zachorowalności na gruźlicę	204	51	147	6	0	204	100,00%	

#### Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018 rok łączny koszt realizacji – 89 344,82 zł

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	34 259,12	44 903,82
2. dofinansowanie budżetu państwa	1 989,53	2 613,45
3. budżet jst / wkład własny	5 578,90	0,00
<b>Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 rok</b>	<b>łączny koszt realizacji – 320 808,35 zł</b>	

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	256 493,18	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	14 913,97	0,00
3. budżet jst / wkład własny	49 401,20	0,00
<b>Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020 rok</b>	<b>łączny koszt realizacji – 178 097,95 zł</b>	

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	153 176,78	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	8 906,57	0,00
3. budżet jst / wkład własny	16 014,60	0,00
<b>Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 rok</b>	<b>łączny koszt realizacji – 46,00 zł</b>	

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	43,47	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	2,53	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00


<sup>4)</sup> W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.  
<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej - łączny koszt realizacji - 588 297,12 zł		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	443 972,55	44 903,82
2. dofinansowanie budżetu państwa	25 812,60	2 613,45
3. budżet jst / wkład własny	70 994,70	0,00
<b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup></b>		
świadczanie zdrowotne		koszt jednostkowy w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika programu
Badanie ankietowe		14,75
Test IGRA		154,84
Badanie RTG		30,89
Badanie BK płwociny		48,26
Wizyta u lekarza POZ		39,68
Wizyta u lekarza specjalisty		59,51
<b>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>5,7)</sup></b>		<b>Opis podjętych działań modyfikujących:<sup>8)</sup></b>
<p><b>Problem 1:</b> Słaba zgłaszalność do badań profilaktycznych osób z grup ryzyka określonych w programie.</p>		<p><b>Działanie modyfikujące:</b> Czynne poszukiwanie osób do badań. Podpisano umowę z MOPR w Kielcach celem zwiększenia liczby osób, która dotrze do grupy docelowej i będzie prowadzić wśród nich badania ankietowe. Pielęgniarki ze współpracujących POZ-ów przeprowadziły badania ankietowe wśród mieszkańców dwóch Domów Pomocy Społecznej. Nawiązano współpracę z Aresztem Śledczym w Kielcach, w którym prowadzono badania przesiewowe przez wśród osadzonych.</p>
<p><b>Problem 2:</b> Małe zainteresowanie podmiotów leczniczych udziałem w realizacji programu (konieczna realizacja programu we współpracy z POZ-tami mającymi siedzibę na terenie wszystkich powiatów województwa) - spowodowana m.in. brakiem personelu i zwiększoną liczbą zachorowań na gripę oraz wystąpieniem epidemii choroby COVID - 19 ograniczającej działalność podmiotów leczniczych.</p>		<p><b>Działanie modyfikujące:</b> W 2018- 2019 roku zaproszono na szkolenia przedstawicieli POZ-ów, Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i WSSE w Kielcach, Stacji Dializ, 32 Przychodni Specjalistycznych oraz 115 Miejskich i Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, zachęcając jednocześnie do podjęcia współpracy przy realizacji Programu. W 2020 roku wysłano ponownie zaproszenia na szkolenia do 67 podmiotów leczniczych. Wiadomości o programie wysłano także do 81 burmistrzów i wójtów z terenu województwa świętokrzyskiego. Wykonano szereg połączeń telefonicznych oraz e-mailowych do: kierowników, przezesów i personelu medycznego placówek POZ oraz poradni specjalistycznych, wyjaśniając wagę problemu dużej liczby zachorowań na gruźlicę</p>

<sup>6)</sup> Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<sup>7)</sup> Należy opisać trudności, które zostały zwerfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

	<p>w województwie oraz zachęcając podmioty do podjęcia współpracy przy realizacji Programu. Zwracano uwagę na możliwość wykonania bezpłatnych badań specjalistycznych.</p> <p>Uruchomiono numer telefonu dla pacjentów.</p> <p>Udało się podpisać 22 umowy z placówkami POZ i 4 z poradniami specjalistycznymi, MOPR-em w Kielcach oraz WOMP -em w Kielcach.</p>	
<p><b>Problem 3:</b> Specyficzna grupa docelowa osób, do której skierowany był program (m.in. ludzie bezdomni, nadużywający alkoholu, o niskim statusie społecznym i ekonomicznym), osoby po kontakcie z chorym na gruźlicę. Duża grupa ludzi nie chce przyznać się do zachorowania lub do kontaktu z chorym na gruźlicę (gruźlica jest wciąż wstydliwą chorobą).</p> <p><b>Problem 4:</b> Brak zaufania ludzi do podawania swoich danych osobowych potrzebnych do zakwalifikowania osoby do Programu.</p> <p><b>Problem 5:</b> Epidemia COVID - 19, która znacznie ograniczyła swobodne przemieszczanie się ludzi oraz bezpośredni kontakt z pacjentem (teleporady). W wyniku epidemii dostępna była zmniejszona liczba personelu medycznego i pracowników socjalnych, którzy przebywali na kwarantannie lub izolacji. Od II kwartału 2020 r. prowadzenie badań profilaktycznych w placówkach POZ i Ośrodkach Pomocy Społecznej stało się praktycznie niemożliwe.</p>	<p><b>Działanie modyfikujące:</b> Edukacja chorych na gruźlicę leczonych w WSS w Czerwonej Górze. Informowanie ich o potrzebie badań profilaktycznych wśród osób mających kontakt z chorym na gruźlicę. Podpisano umowę z ośrodkiem pomocy społecznej (MOPR Kielce) na prowadzenie badań ankietowych przez pracowników socjalnych oraz aktywne poszukiwanie przez nich osób z kontaktem z chorym na gruźlicę wśród podopiecznych pomocy społecznej.</p> <p><b>Działanie modyfikujące:</b> Prrowadzono rozmowy wyjaśniające zasady przetwarzania danych na potrzeby Programu oraz sposób zapewnienia ochrony danych osobowych w ramach Programu.</p> <p><b>Działanie modyfikujące:</b> Stopniowe wycyfywanie ograniczeń umożliwiło ponowne planowanie wizyt. Jednak ich ilość oraz zakres wykonywanych procedur był nadal ograniczony koniecznością utrzymywania wzmożonego reżimu epidemiologicznego związanego z epidemią COVID-19, co spowodowało brak możliwości pełnego zrealizowania Programu.</p>	
<p>Kielce miejscowość</p>	<p>18 listopada 2021 roku</p> <p>data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Małgorzata Szczudłowska P.o. Kierownika Oddziału Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego w Departamencie Ochrony Zdrowia w oparciu o sprawozdania złożone przez Koordynatora Programu Mirosławę Paździerz Kierownika Oddziału II Chorób Płuc i Gruźlicy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>
	<p>24 listopada 2021 roku</p> <p>data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p> Marek Bogusławski Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe