

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”, uchwala 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 został 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.

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:
Sygn. akt:

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017 – 31 grudnia 2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01 stycznia 2018 – 30 września 2021
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ I Cel główny Programu - Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa świętokrzyskiego. 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. Aktywne 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).	

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa 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 postacie 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.

II 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, wysłano je także do wszystkich powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa świętokrzyskiego, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach - celem rozprowadzenia 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.). Nie odbyło się ostatnie szkolenie podsumowujące.

Szkolenia odbyły się w sali konferencyjnej w WSS im. Św. 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 było 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 zakażenia 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 chorych 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 okolicznościowych 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 uniemożliwiając 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 płwociny.

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 okolicznościowych z chorym na gruźlicę oraz grypy ryzyka.

Cel został częściowo zrealizowany z uwagi na epidemię COVID – 19 ograniczony został bezpośredni kontakt z pacjentami uniemożliwiając 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 najbliższej 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 nieprawidłowych 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 konsultację 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 jednoczesne 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 najbliższego ośrodka POZ, test IGRA i badanie RTG klatki piersiowej również wykonywano jak najbliżej 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:²⁾

Interwencja	Nazwa populacji	Wynik
Badania ankietowe.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym. 2. Grupy osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, podopieczni ośrodków pomocy społecznej, chorzy na pylicę płuc, chorzy dializowani. 	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"> 1. Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po bezpośrednim kontakcie z chorym na gruźlicę (domownicy, bezpośrednie otoczenie chorego). 2. Osoby dorosłe po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym, u który przeprowadzono badanie ankietowe i suma punktów wynosiła 9 lub więcej. 	Wykonano 1 207 badań IGRA.
RTG klatki piersiowej.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorośli mieszkańcy województwa świętokrzyskiego po bezpośrednim kontakcie z chorym na gruźlicę (domownicy, bezpośrednie otoczenie chorego). 2. Osoby dorosłe po kontaktach okolicznościowych z chorym prątkującym, u który przeprowadzono badanie ankietowe i suma punktów wynosiła 9 lub więcej. 	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"> 1. Osoby, u których wykonano badanie ankietowe, gdy suma punktów w ankiecie była równa lub większa 9 zostały skierowane do lekarza POZ. 2. Osoby z bezpośredniego kontaktu z chorym na gruźlicę. 3. Na drugą wizytę przychodziły osoby z wynikami badań. 	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.

²⁾ 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.	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.
Edukacja.	Wszystkie osoby zgłaszające się do Program. W trakcie przeprowadzania badań ankietowych, wizyty u lekarza POZ oraz wizyty u pulmonologa.	Uzyskanie wiedzy na temat gruźlicy oraz podniesienie świadomości społecznej.
Szkolenia.	Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia dla pracowników medycznych, pracowników socjalnych, pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych.	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:³⁾

wyniki monitorowania:

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego					
			2018	2019	2020	30.06.2021	razem	
							liczba	%
1	2	3	4	5	6	7=3+4+5+6	8	
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ	10 680	35	1 832	1 056	0	2 923	27,37%
2	liczba osób z kontaktu 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 wykluczonych 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 (kolumna 8 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ - 2 923)	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	
							liczba	%
1	2	3	4	5	6	7=3+4+5+6	8	

³⁾ 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 przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet 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 przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej 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 zakażonych 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	wskaźnik 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	wskaźnik 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 zakażonych 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 zakażonych w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego (gruźlica płuc)	x	0,0165%	0,0157%	bd	bd	bd	x	

	(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)							
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 zdrowotnej⁴⁾

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

Źródło finansowania ⁵⁾	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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019 rok** łączny koszt realizacji – **320 808,35 zł**

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2020 rok** łączny koszt realizacji – **178 097,95 zł**

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2021 rok** łączny koszt realizacji – **46,00 zł**

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

⁴⁾ 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.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej - łączny koszt realizacji - 588 297,12 zł		
Zródło finansowania ⁵⁾	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
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
świadczenie 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	
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾	
Problem 1: Słaba zgłaszalność do badań profilaktycznych osób z grup ryzyka określonych w programie.	Działanie modyfikujące: 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.	
Problem 2: 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 grypę oraz wystąpieniem epidemii choroby COVID – 19 ograniczającej działalność podmiotów leczniczych.	Działanie modyfikujące: 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, prezesów i personelu medycznego placówek POZ oraz poradni specjalistycznych, wyjaśniając wagę problemu dużej liczby zachorowań na gruźlicę	

⁶⁾ 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 rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

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

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

	w województwie oraz zachęcając podmioty do podjęcia współpracy przy realizacji Programu. Zwracano uwagę na możliwość wykonania bezpłatnych badań specjalistycznych. Uruchomiono numer telefonu dla pacjentów. Udało się podpisać 22 umowy z placówkami POZ i 4 z poradniami specjalistycznymi, MOPR-em w Kielcach oraz WOMP -em w Kielcach.	
Problem 3: 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).	Działanie modyfikujące: 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 kontaktu z chorym na gruźlicę wśród podopiecznych pomocy społecznej.	
Problem 4: Brak zaufania ludzi do podawania swoich danych osobowych potrzebnych do zakwalifikowania osoby do Programu.	Działanie modyfikujące: Prowadzono rozmowy wyjaśniające zasady przetwarzania danych na potrzeby Programu oraz sposób zapewnienia ochrony danych osobowych w ramach Programu.	
Problem 5: 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.	Działanie modyfikujące: Stopniowe wycofywanie 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.	
Kielce miejscowość	18 listopada 2021 roku data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	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 ⁹⁾
	24 listopada 2021 roku data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Marek Bogusławski Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe