

Gmina Kędzierzyn-Koźle

**Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki i wczesnego
wykrywania chorób tarczycy”
na lata 2026-2028**

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

Kędzierzyn-Koźle, 2025

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Tarczyca jest jednym z najważniejszych gruczołów wewnętrznego wydzielania. Najważniejsza funkcja tarczycy wiąże się tak z produkcją, jak i z wydzielaniem do krwi hormonów trójiodotyroniny (T3) i tyroksyny (T4) odpowiedzialnych za przemianę materii tak w narządach, jak i w tkankach wchodzących w skład naszego organizmu. To właśnie one wpływają zarówno na sposób, w jaki funkcjonuje ludzki układ pokarmowy, jak i serce, ich działanie przyczynia się przy tym i do tego, jak pracują mięśnie oraz układ nerwowy. Do najczęściej występujących chorób tarczycy należą niedoczynność, nadczynność tarczycy oraz guzki tarczycy.

Z nadczynnością tarczycy znaną też jako hipertyroksynemia mamy do czynienia wówczas, gdy liczba hormonów T3 i T4 w istotny sposób przekracza zapotrzebowanie na nie zgłaszane przez organizm. Jej przyczyny mogą być bardzo zróżnicowane, a ich ustalenie w dużej mierze przyczynia się nie tylko do postawienia właściwej diagnozy, ale i do zaproponowania najbardziej skutecznej terapii. Najczęściej zwraca się uwagę na zaburzenia układu immunologicznego, który zamiast chronić organizm przed rzeczywistymi zagrożeniami, wysyła sygnały świadczące o potrzebie zwiększonej produkcji hormonów T3 i T4 nawet pomimo tego, że nie ma takiej potrzeby. Źródłem problemów mogą być również guzki tarczycy, które same wydzielają hormony "nie reagując" na sygnały wysyłane przez kontrolującą ten gruczoł przysadkę mózgową. W zależności od indywidualnych czynników możemy mówić zarówno o jednym, jak i o licznych guzkach, w obu przypadkach mamy jednak do czynienia z nadczynnością gruczołu tarczycy. U pewnej grupy pacjentów diagnozuje się również zapalenie gruczołu tarczowego przyczyniające się w pierwszej kolejności do uszkodzenia pewnej grupy komórek, a następnie do uwolnienia się do krwi zawartych w nich hormonów, bywa zaś i tak, że nadczynność tarczycy jest konsekwencją przyjmowania przez pacjentów pewnych grup leków.

Niedoczynność tarczycy definiowana jest jako zespół objawów klinicznych całego organizmu, które są wywołane niedoborem tyroksyny, a co za tym idzie także niedostatecznym działaniem trijodotyroniny. Zaburzona zostaje w ten sposób gospodarka metaboliczna całego organizmu. Choroba pięciokrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn, a po 60. roku życia jest diagnozowana u 1–6% osób, co świadczy o tym, że częstość jej występowania zwiększa się wraz z wiekiem.

Guzki tarczycy są litymi (wypełnione komórkami) lub wypełnionymi płynem (torbiele) zmianami w tarczycy, które można wyczuć w badaniu szyi. Jednoznaczna przyczyna powstawania guzków w tarczycy nie jest znana. Stwierdza się je czasami u członków tej samej rodziny, stąd rozwój guzków może być uwarunkowany genetycznie. Wśród innych przyczyn powstawania guzków w tarczycy należy wymienić:

- niedobór jodu w diecie (w Polsce w latach 80. XX wieku występował niedobór jodu, który jest przyczyną częstego występowania guzków tarczycy i wola guzkowego),
- chorobę Hashimoto.

2. Dane epidemiologiczne

Choroby tarczycy są bardzo powszechne i szczególnie często dotyczą kobiet. Wykryte wcześnie, umożliwiają rozpoczęcie odpowiedniego procesu leczenia, a także ograniczenie groźnych powikłań zdrowia pacjentów. Problemy z tarczycą rozpoznaje się już u ponad 300 milionów ludzi żyjących na całym świecie. Nawet 50% nie zdaje sobie z tego sprawy, podczas gdy chorób tarczycy absolutnie nie wolno lekceważyć. Zapadalność na jawną nadczynność tarczycy wynosi u kobiet 500/100.000/rok; wśród mężczyzn liczba ta jest 10-krotnie mniejsza.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

Chorobowość szacuje się na 1,6% u kobiet i 0,14% u mężczyzn. Częstość występowania subklinicznej nadczynności tarczycy jest większa u osób starszych, ale w około 50% przypadków dochodzi do samoistnej normalizacji stężenia hormonu tyreotropowego (TSH). Ryzyko progresji do jawnej nadczynności tarczycy ocenia się na 5% rocznie. 5% wszystkich przypadków nadczynności tarczycy i 5–10% wszystkich pojedynczych guzków tarczycy stanowi guzek autonomiczny. Niedoczynność tarczycy występuje u 1,6% osób do 60 roku życia, przy czym u kobiet około 5-krotnie częściej. Częstość występowania rośnie wraz z wiekiem. Choroby gruczołu tarczycowego są bardzo rozpowszechnione. Częściej dotyczą one kobiet, nawet kilkukrotnie przewyższając liczbą zachorowań u mężczyzn. Występujące patologie mogą dotyczyć zarówno budowy gruczołu, jak i zaburzeń jego czynności. Najczęstsze schorzenia tego narządu to: wole obojętne, nadczynność i niedoczynność tarczycy, zapalenie tarczycy, nowotwory złośliwe tarczycy. Objawy towarzyszące tym schorzeniom nie są charakterystyczne. Często uznawane są za objawy starzenia się organizmu, nieprawidłowej diety lub przemęczenia. Jednak rozwój współczesnych technik diagnostycznych umożliwia coraz szybszą i bardziej precyzyjną diagnozę.

Okres dojrzewania obejmuje lata między 8 a 23 rokiem życia (u dziewcząt 8-22, u chłopców 10-23). Zależy on w dużej mierze od uwarunkowań genetycznych. Znacznie mniejszy, jakkolwiek znaczący wpływ na kształtowanie się fazy dorastania odgrywają czynniki środowiskowe, takie jak żywienie, tryb życia i status ekonomiczno-społeczny. Należy pamiętać o niemałej grupie osób młodych (ok. 1,5% populacji), które wymagają specjalnej opieki w fazie przechodzenia z dzieciństwa do wieku dojrzałego. W wieku dojrzewania bierze swój początek niedoczynność tarczycy nabyta, która rozwija się najczęściej na podłożu pozapalnym. Przebieg choroby jest powolny, a rozpoznanie często zostaje postawione po przypadkowym wykryciu podwyższonego poziomu TSH we krwi (>4 jU/l). Cechy kliniczne budzące podejrzenie niedomogi tarczycy to, między innymi spowolnienie, senność, uczucie zimna, zaparcie. Częściej, zwłaszcza u dojrzewających dziewcząt, występuje autoimmunologiczne, limfocytowe zapalenie tarczycy typu Hashimoto, które po krótkiej fazie nadczynności przechodzi w niedoczynność tarczycy. Niewielki odsetek niedoczynności tarczycy u osób młodych może być związany z wrodzonym błędem morfogenezy gruczołu o typie hipoplazji, która produkuje hormon w ilości początkowo wystarczającej dla stymulacji rozwoju dziecka, ale w okresie pokwitania, kiedy zapotrzebowanie na HT wzrasta, dochodzi do klinicznych cech niedoboru tych hormonów. Obecnie problemem pozostaje choroba guzkowa tarczycy, w dużej części mająca związek z przewlekłym powiększeniem tarczycy.

3. Opis obecnego postępowania

Wykrywanie chorób tarczycy, w szczególności nowotworów, wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek skierować pacjenta na te badania diagnostyczne, które są niezbędne w prowadzonym przez niego leczeniu lub – gdy kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej albo na leczenie szpitalne – zlecić badania umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zlecać wykonanie badań znajdujących się w wykazie świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i nieobrazowej, zawartym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 poz. 1427).

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Przygotowując Program zwrócono się m.in. do podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle o wskazanie kierunków badań profilaktycznych,

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

jakie powinny być realizowane przez Gminę na rzecz mieszkańców miasta. Wiele podmiotów wskazało program wczesnego wykrywania tarczycy. Mimo, iż badania są dostępne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej badania obejmą szerszą grupę mieszkańców a wczesne rozpoznanie choroby pozwoli na szybką interwencję medyczną.

Tarczycza jest jednym z najważniejszych gruczołów wewnętrznego wydzielania. W Polsce choroby tarczycy są bardzo rozpowszechnione i są najczęstszymi chorobami układu wydzielania wewnętrznego. Kobiety zapadają na choroby tarczycy osiem razy częściej niż mężczyźni. Szczyt zapadalności przypada na wiek 30-50 lat. Około 50-60 % dorosłych ma guzki tarczycy, z czego 5 % to rak tarczycy. Raka tarczycy stwierdza się obecnie u co 10-tego chorego leczonego operacyjnie z powodu wola. Wprowadzenie programu pozytywnie zaopiniował również konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej wśród mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

2. Cele szczegółowe

- 1) Wczesne wykrywanie niektórych schorzeń tarczycy (nadczynności tarczycy, niedoczynności tarczycy oraz guzków tarczycy);
- 2) Edukacja osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych- odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy;
- 3) Zwiększenie dostępu do badań mieszkańcom gminy;
- 4) Zwiększenie wiedzy na temat wpływu gruczołu tarczycy na organizm człowieka.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu;
- 2) Liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) Liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi;
- 4) Świadczeniobiorcy biorący udział w Programie zostaną zobowiązaniu do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy;

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 50.583 osoby oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.352 osoby (stan na dzień 13.05.2025 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to młodzież w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia oraz kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 33 do 63 roku życia zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle. W przypadku młodzieży w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia przebywających w rodzinach zastępczych dopuszcza się meldunek tymczasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle trwający krócej niż rok.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

	2026		2027		2028	
	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
Młodzież 13-17	2.410	97	2.374	77	2.319	64
Dorośli 33-63	22.075	646	21.880	665	21.702	676
Suma	24.485	743	24.254	742	24.021	740
	Razem 25.228 osób		Razem 24.996 osób		Razem 24.761 osób	

Tabela 1. Szacowana liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2026-2028 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2026-2028 stan na dzień 21.05.2025 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 150/200 osób.

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

1) Kryteria włączenia:

- młodzież w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia,
- kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 33 do 63 roku życia,
- w dniu wykonania badania pacjent musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
 - na pobyt stały, lub
 - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania),
 - na pobyt czasowy poniżej roku w przypadku młodzieży w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia przebywającego w rodzinie zastępczej.

2) Kryteria wyłączenia:

- wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
- skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym,
- brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej),
- wymeldowanie się w dniu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.

3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:

- zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
- Informacje o Programie umieszczone zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
- media społecznościowe,
- ogłoszenia parafialne,
- zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
- audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
- publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą działania profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

3. Planowane interwencje

Program obejmować będzie ultrasonograficzne badanie tarczycy, oznaczenie poziomu hormonu tyreotropowego (TSH), oznaczenie stężenia wolnej frakcji tyroksyny (FT4) oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników lub ich rodziców/ opiekunów prawnych zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy. Ankieta jest poufna, zawiera informacje dotyczące m.in.: codziennej aktywności fizycznej, regularności posiłków, spożywania alkoholu, diety bogatej w białko pełnowartościowe, spożycia tłuszczu, picia odpowiedniej ilości płynów, zapewnienia odpowiedniej podaży jodu.

Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka wykrycia schorzeń tarczycy. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na którąkolwiek z chorób tarczycy, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Endokrynologicznej.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Objęte Programem osoby będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. W przypadku młodzieży w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia konieczna będzie obecność i pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie polityki zdrowotnej.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach działań edukacyjnych zostanie rozpropagowana przez lokalne środki masowego przekazu oraz na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pacjent uczestniczący w programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 3) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - b) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
 - c) liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- 4) Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do listopada każdego roku.

Program obejmować będzie:

- 1) edukację osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych- odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy;

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

- 2) zebranie podpisanej przez rodzica/opiekuna prawnego młodzieży w przedziale wiekowym od 13 do 17 roku życia pisemnej zgody na udział w programie polityki zdrowotnej,
- 3) badanie ultrasonograficzne tarczycy oraz badanie krwi w celu oznaczenia poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) oraz stężenia wolnej frakcji tyroksyny (FT4);
- 4) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu;
- 3) edukacji osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych-odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy;
- 4) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach tarczycy, jak również ocenę udzielonego świadczenia w ramach Programu.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu.

Informacje o profilaktyce prowadzonych badań będą przekazywane w następujący sposób:

- 1) przez wykorzystanie mass-mediów: media społecznościowe, lokalna prasa, telewizja, radio;
- 2) informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- 3) kolportaż materiałów informacyjno-edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą działania promujące badania profilaktyczne podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich. Zadanie ma na celu umożliwić mieszkańcom kontakt z lekarzami z dziedziny endokrynologii.

Obecnie zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia średni czas oczekiwania na wizytę do poradni endokrynologicznej w Kędzierzynie-Koźlu wynosi 481 dni (stan na 07.04.2025 r.).

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog, pielęgniarki);
- 2) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2022 poz. 1279);
- 3) dysponowanie co najmniej dwoma lokalami, w których prowadzony będzie program zdrowotny, składającymi się z punktu pobrania materiału do badań, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego, pracowni USG i rejestracji pacjentów, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 poz. 402), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

- 4) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 5) dysponowanie sprzętem do badań USG (aparaty do USG potwierdzone stosownymi dokumentami, w tym nazwy aparatów, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu), dopuszczonymi do stosowania i wykrywania zmian metabolicznych w obrębie tarczycy;
- 6) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 7) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny zgłaszalności do programu. Ocena zgłaszalności zostanie określona poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu, sposobu jego realizacji i dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń przez pacjenta w Programie będzie monitorowana na podstawie: przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

2. Ewaluacja

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- 1) zgłaszalności osób do udziału w Programie;
- 2) liczby osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2002 roku. Program cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem. W 2019 roku z badań skorzystało 589 mieszkańców gminy (spośród wszystkich badanych u 50,3% stwierdzono nieprawidłowe wyniki TSH i FT4).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- 1) ultrasonograficzne badanie tarczycy (150,00zł),
- 2) badanie poziomu hormonu tyreotropowego oraz oznaczenie stężenia wolnej frakcji tyroksyny (45,00zł)

Szacuje się, iż całkowity koszt diagnostyczny u jednego pacjenta wynosić będzie około 195zł.

2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2026	30.000,00
2027	30.000,00
2028	30.000,00

Tabela 2. Przewidywany koszt całkowity w latach 2026-2028, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00zł. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

VII. Bibliografia

- 1) <http://www.pzp.umed.wroc.pl/pdf/2014/4/4/333.pdf>
- 2) <http://www.endokrynologia.net/tarczycy/objawy>
- 3) Piotr Gajewski, Interna Szczeklika – mały podręcznik 2018/2019, Medycyna Praktyczna, Warszawa 2019
- 4) <http://www.czytelniamedyczna.pl/2711,medycyna-wieku-modzieczego-wybrane-problemy-endokrynologiczne-i-psychospeczne-r.html>

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy

Kędzierzyn-Koźle, dnia

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy” finansowanego ze środków publicznych Gminy Kędzierzyn-Koźle

Ja,

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam.

.....
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę udział w Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy
mojego / pozostającego pod moją opieką / dziecka

.....PESEL.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)