

**Lubelski Regionalny
Program
Profilaktyki Gruźlicy**

I. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WDROŻENIA „LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU ROFILAKTYKI GRUŹLICY”, zwanego dalej „Programem”.

1. Opis problemu zdrowotnego.

Gruźlica jest chorobą zakaźną – wywoływaną przez bakterię – prątek gruźlicy, który jest wrażliwy na działanie promieniowania ultrafioletowego i wysoką temperaturę.

Źródłem zakażenia jest najczęściej chory na gruźlicę - prątkujący. Osoba chora na gruźlicę podczas kaszlu, kichania, odkrztuszania /odpluwania/ głośnego śmiechu, mówienia, wydalą prątki wraz z kropelkami śluzu. Kropelki z zawartymi prątkami unosząc się w powietrzu, mogą dostać się do płuc wraz z wdychanym powietrzem. Tam się „zagnieżdżają”. Dochodzi do zakażenia prątkiem. Zakażenie drogą powietrzną, zwane też zakażeniem inhalacyjnym (kropelkowym) jest najczęstszym sposobem zakażenia. Jeden nieleczony chory prątkujący zakaża w ciągu roku średnio od 10 do 15 ludzi.

Bardzo rzadko do zakażenia prątkiem dochodzi drogą pokarmową poprzez spożycie surowego mleka lub jego przetworów pochodzących od chorego na gruźlicę bydła. W Polsce takie niebezpieczeństwo jest znikome, gdyż gruźlica bydła występuje incydentalnie.

W przeciwieństwie do innych chorób zakaźnych jedynie u 3-8% ludzi zakażonych prątkiem rozwija się gruźlica. Przyczyną przerwania tej swoistej równowagi między prątkiem, a ustrojem jest **osłabienie sił obronnych organizmu**. Wszystkie czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, które powodują załamanie sił obronnych człowieka, burzą tę równowagę czyniąc organizm bardziej podatnym na rozwój choroby. Dochodzi do ożywienia dotychczas „uśpionych” prątków, ich mnożenia i szerzenia się w ustroju człowieka, doprowadzając do postępującej choroby.

Najczęstszymi czynnikami zewnętrznymi osłabiającymi organizm ludzki są: niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe - przeludnione, ciemne, wilgotne mieszkania, a także złe warunki sanitarne.

TABL. NOWE PRZYPADKI ZACHOROWAŃ NA GRUŻLICĘ WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2003r.

WOJEWÓDZTWA	Zachorowania na gruźlicę			Na 100 tys. ludności		
	Ogółem	Płuc	pozapłucną	Ogółem	płuc	pozapłucna
POLSKA	10124	9207	917	26,5	24,1	2,4
Dolnośląskie	690	601	89	23,8	20,7	3,1
Kujawsko-pomorskie	422	377	45	20,4	18,2	2,2
Lubelskie	873	801	72	39,8	36,5	3,3
Lubuskie	189	167	22	18,8	16,6	2,2
Łódzkie	906	797	109	34,8	30,6	4,2
Małopolskie	606	562	44	18,7	17,3	1,4
Mazowieckie	1603	1466	137	31,2	28,6	2,7
Opolskie	229	207	22	21,6	19,6	2,1
Podkarpackie	541	498	43	25,8	23,8	2,1
Podlaskie	294	264	30	24,4	21,9	2,5
Pomorskie	603	567	36	27,6	25,9	1,6
Śląskie	1283	1164	119	27,2	24,6	2,5
Świętokrzyskie	494	463	31	38,2	35,8	2,4
Warmińsko-mazurskie	425	395	30	29,8	27,7	2,1
Wielkopolskie	567	525	42	16,9	15,6	1,3
Zachodniopomorskie	399	353	46	23,5	20,8	2,7

Źródło: dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

Województwo lubelskie wg danych z Urzędu Statystycznego na koniec roku 2003 należy do województw o najwyższym wskaźniku nowych zachorowań na gruźlicę (39,8 na 100 tys. ludności w porównaniu do 26,5 na 100 tys. ludności w całej Polsce).

Dodatkowo wg Lubelskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Lublinie - Informator Statystyczny Służby Zdrowia liczba osób, u których stwierdzono gruźlicę w roku 2002 i 2003 wynosi odpowiednio 2473 i 2576, natomiast liczba osób zakwalifikowanych do czynnej opieki to 539 i 485 odpowiednio w latach 2002 i 2003.

Na podstawie danych ze sprawozdawczości Świadczeniodawców z terenu działania lubelskiego OW NFZ: z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej i leczenia zamkniętego liczba osób z rozpoznaniem gruźlicy (ICD 15-19) w roku 2004 wynosiła 2908.

Ciągle wzrastająca liczba zachorowań na gruźlicę na Lubelszczyźnie wymaga działań w zakresie ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby. Na znacznym obszarze województwa wskaźnik zachorowań osiąga lub nawet przekracza liczbę 50 nowych przypadków na 100 tys. mieszkańców. **Do obszaru tego należą powiaty: krasnostawski, lubartowski, lukowski, rycki i tomaszowski.**

2. Przyczyny istnienia problemu zdrowotnego.

Gruźlica nadal stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia ludności całego świata. Rozwijająca się turystyka, oraz migracja zarobkowa ludzi z krajów ubogich o dużym nasileniu gruźlicy, do krajów bogatych o malejącym wskaźniku zachorowalności na tę chorobę sprawia, że gruźlica nie ogranicza się do określonego kraju czy regionu. Z powodu położenia województwa lubelskiego, jak również z powodu **niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej** i związanych z nią czynników, takich jak: **niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe i sanitarne**, gruźlica rozwija się ekspansywnie oraz stanowi w tym rejonie duży problem zdrowotny.

Stopa bezrobocia (stan z 31.XII.2003 r.) ma dla Polski poziom 18,0%, a w województwie lubelskim bezrobocie zarejestrowane jest relatywnie niskie i wynosi 15,5%, jednakże istnieje znaczne tzw. bezrobocie ukryte (grupa osób pozbawionych pracy, lecz z różnych przyczyn nie zarejestrowanych jako bezrobotni np. osoby, które zaprzestały poszukiwań pracy).

Mimo niższej niż w większości województw stopy bezrobocia liczba bezrobotnych przypadających na 1 ofertę pracy dwukrotnie przewyższa średnią krajową (626 w woj. lubelskim, 307 - w Polsce). Stąd wysoka trwałość bezrobocia i w konsekwencji utrata prawa do zasiłku dla bezrobotnych. Podczas gdy w kraju takiego zasiłku jest pozbawionych 84,9% bezrobotnych, to na Lubelszczyźnie nie posiada go 90,9% (najwyższy odsetek w Polsce).

Wskaźnik liczby osób korzystających ze **świadczeń pomocy społecznej** na 10 tys. mieszkańców dla Polski wynosi 666,8 i zmienia się w zakresie od 492,5 w województwie śląskim do 947,7 w warmińsko-mazurskim, a dla regionu Lubelszczyzny jest równy 786,6 (dane z 2002 r.).

Pod względem **demograficzno-społecznym** ludność województwa lubelskiego w porównaniu z mieszkańcami innych województw jest w niekorzystnej sytuacji. Konsekwencjami ujemnego przyrostu naturalnego i ujemnego salda migracji (dotyczącej głównie osób do 40 roku życia) jest spadek liczby ludności oraz starzenie się społeczeństwa. Wzrasta odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, efektem jest jeden z najwyższych w kraju wskaźnik liczby osób w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Województwo lubelskie ma **najniższy produkt krajowy brutto** w przeliczeniu na jednego mieszkańca (Arkadiusz Przybyłka „Zdrowie Polaków. Sytuacja zdrowotna ludności Polski oraz jej uwarunkowania”, „Antidotum” 06/2003).

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne jest niższe od średniej krajowej, a mimo niskiej stopy bezrobocia rejestrowanego na 1 ofertę pracy przypada wysoka liczba bezrobotnych (potwierdza to tezę o wysokim bezrobociu ukrytym).

3. Waga problemu zdrowotnego dla społeczeństwa.

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

Dlatego tak istotne jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe leczenie chorego. Chory prawidłowo leczony już po miesiącu przestaje być zaraźliwy dla otoczenia.

Do **czynników wewnętrznych** sprzyjających przejściu zakażenia prątkiem w chorobę, należą pewne schorzenia, które na tyle osłabiają organizm, że sprzyjają rozwojowi gruźlicy. Należą do nich: zakażenie HIV, cukrzyca, krzemica, choroby nowotworowe, choroby krwi, schyłkowa niewydolność nerek oraz inne stany: po transplantacji, leczenie sterydami przez okres dłuższy niż 3 tygodnie w dawce powyżej 15mg/dobę, leczenie immunosupresyjne, szybka utrata masy ciała.

4. Dotychczasowe próby rozwiązania problemu zdrowotnego.

Zadania promocji zdrowia i profilaktyki chorób realizowane są zgodnie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Ze względu na specyfikę problemu rozprzestrzeniania się gruźlicy, determinowaną wymienionymi powyżej czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi populacja narażona na zachorowanie to osoby o niskim statusie ekonomicznym, obciążone chorobą z uzależnienia, z małą świadomością potrzeb zdrowotnych (ukryte potrzeby zdrowotne). W związku z tym do skutecznego wykrycia źródeł zakażenia niezbędne jest podjęcie działań profilaktycznych w środowisku chorego. Wykorzystanie doświadczenia pielęgniarki POZ w pracy środowiskowej jest kluczowym elementem konstrukcji Programu. Zadania poradni gruźlicy i chorób płuc w tym zakresie: wykrywanie źródeł zakażenia, leczenie chorych, działania profilaktyczne w środowisku chorego, zapobieganie zachorowaniom poprzez szczepienie BCG, przerwanie transmisji zakażenia oraz kontrolne badania radiologiczne środowisk zagrożonych, realizowane są na poziomie powiatu i w środowisku osób chorych – istnieje potrzeba objęcia działaniami profilaktycznymi populacji z poziomu gminy a także poszerzenia grup ryzyka.

5. Trudności w uzyskaniu świadczeń, których dotyczy Program.

W związku ze specyfiką rozprzestrzeniania się gruźlicy, bardzo istotnym etapem Programu jest etap pierwszy - zidentyfikowanie grup największego ryzyka zachorowania na tę chorobę w oparciu o odpowiednio opracowaną ankietę i bezpośrednie kierowanie przez

pielęgniarkę POZ osób zagrożonych zachorowaniem do specjalistycznych ośrodków, zajmujących się diagnozowaniem oraz leczeniem gruźlicy i chorób płuc. Skrócenie formalnej drogi uzyskania porady specjalistycznej (nie ma konieczności uzyskania skierowania od lekarza POZ), a jednocześnie monitorowanie efektów pierwszego etapu Programu przez pielęgniarkę POZ przekazującą niezbędne informacje lekarzowi POZ jest najistotniejszą zaletą Programu, przyczyniającą się do skrócenia czasu postawienia diagnozy i objęcia chorych wczesną opieką.

II. CELE OGÓLNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

1. Cel główny:

- 1) zmniejszenie wskaźnika zachorowalności na gruźlicę,
- 2) objęcie wczesną opieką świadczeniobiorców chorych na gruźlicę,
- 3) zwiększenie odsetka wyleczeń,
- 4) zmniejszenie odsetka gruźlicy lekoopornej,
- 5) zmniejszenie wskaźnika śmiertelności na gruźlicę.

2. Cele pośrednie:

- 1) podniesienie świadomości społecznej 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 właściwego terenu, ośrodkach medycznych prowadzących terapię oraz podstawach prawnych obowiązku leczenia,
- 2) zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgniarki środowiskowej oraz poradni specjalistycznej – gruźlicy i chorób płuc na terenie województwa lubelskiego dla świadczeniobiorców zagrożonych zachorowaniem na gruźlicę.

III. SPOSÓB REALIZACJI DZIAŁAŃ NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH PROGRAMU

1. Tryb zapraszania do Programu

Włączenie świadczeniobiorców do Programu nastąpi przede wszystkim poprzez wykorzystanie doświadczenia w pracy w środowisku pielęgniarek środowiskowych, które bezpośrednio dotrą do świadczeniobiorców szczególnie zagrożonych chorobą. Ponieważ Program zakłada również możliwość samodzielnego zgłaszania się świadczeniobiorców z grup ryzyka do poradni gruźlicy i chorób płuc, jako działania uzupełniające w systemie

zapraszania do Programu przeprowadzi się akcję medialną we współpracy z samorządami lokalnymi (informacje m.in. w internecie, prasie, radiu, telewizji).

2. Adresaci Programu to populacja osób dorosłych, w szczególności:

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

Kryteria wykluczające:

- w wywiadzie rozpoznana gruźlica

3. Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji Programu.

Etap I

Pielęgniarka środowiskowa/rodzinna przeprowadzi wywiad w kierunku gruźlicy, wypełni ankietę dla świadczeniobiorców objętych Programem zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego Programu, przeprowadzi edukację zdrowotną informując świadczeniobiorcę o czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę, skutkach zdrowotnych i społecznych choroby, o danych epidemiologicznych właściwego terenu, o podstawach prawnych obowiązku leczenia oraz wskaże tryb postępowania w przypadku świadczeniobiorców z grupy najwyższego ryzyka zachorowania (którzy w ankiecie uzyskali łączną sumę punktów > 9) a także wystawi skierowanie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszego Programu na świadczenia objęte etapem II realizacji Programu.

Etap II

Lekarz Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w pierwszej kolejności przyjmie świadczeniobiorcę ze skierowaniem od pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej, w drugiej kolejności zakwalifikuje świadczeniobiorcę zgłaszającego się bez skierowania do grupy ryzyka zachorowania na gruźlicę (po wypełnieniu dla świadczeniobiorcy ankiety stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszego Programu), a świadczeniobiorców z grupy najwyższego ryzyka zachorowania (którzy w ankiecie uzyskali łączną sumę punktów > 9) obejmie postępowaniem diagnostycznym w ramach Programu, zakończonym diagnozą ewentualnie ustaleniem dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i wystawieniem skierowania (poza Programem) do świadczeniodawcy posiadającego z NFZ umowę o udzielanie świadczeń

w odpowiednich dla tego schorzenia rodzajach świadczeń. Wzór skierowania, o którym mowa powyżej stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego Programu.

Zakres porady w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc obejmuje: przeprowadzenie wywiadu, badanie fizykalne pacjenta, zlecenie badań diagnostycznych w zależności od wskazań medycznych (trzykrotny posiew płwociny, założenie i odczytanie próby tuberkulinowej przez wykwalifikowaną pielęgniarkę, wykonanie RTG klatki piersiowej wraz z opisem), edukację zdrowotną, postawienie diagnozy oraz ustalenie dalszego postępowania w zależności od wyników badań, ewentualnie wydanie skierowania na leczenie.

Kwalifikacja i skierowanie świadczeniobiorcy na wymienione powyżej badania diagnostyczne zależnie od istniejących wskazań oraz ocena wyników powyższych badań wykazywana jest w sprawozdaniu jako jedna porada.

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

weryfikacja raportów sprawozdawczych z realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju programy profilaktycznej i promocja zdrowia pod kątem zgodności z umową, zasadami wykazywania świadczeń do rozliczenia a także kontrola realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzana zgodnie z odrębnymi przepisami.

5) Dokumentacja realizacji Programu.

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia obok dokumentacji medycznej dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki nr 1 - 5B do niniejszego Programu.

**IV. WSKAZANIE DALSZYCH PROCEDUR DIAGNOSTYCZNYCH
I LECZNICZYCH**

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

Badania diagnostyczne nie wchodzące w zakres przewidzianych w Programie świadczeń szczegółowych będą udzielane w ramach zawartych z Funduszem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, w trybie przewidzianym powyżej.

V. WSKAŹNIKI MONITOROWANIA OCZEKIWANYCH EFEKTÓW

1. Liczba świadczeniobiorców, dla których wypełniono ankietę.

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

VI. KOSZTORYS

1. Liczba świadczeniobiorców objętych I Etapem Programu to ok. 200 tys. – jej wielkość podyktowana jest głównie ograniczeniami finansowymi Płatnika (200 tys. x 2 zł = 400 000 zł), gdyż przy takiej populacji wykorzystano tylko 30 % kadry medycznej możliwej do zaangażowania w realizację tego etapu. Opierając się na współczynniku zachorowalności dla województwa lubelskiego w 2003 r. średni koszt wyłonienia świadczeniobiorcy chorego z populacji zaplanowanej wynosi 31 250 zł.
2. Analiza efektywności ekonomicznej Programu przekracza ramy niniejszego opracowania, w przeliczeniu na okres pięcioletni, jej wynik uwzględniający wysokie koszty leczenia (w 2004 r. w województwie lubelskim – 7,5 mln zł), szczególnie gruźlicy wielolekoopornej i następstw gruźlicy, koszty absencji chorobowej osób w wieku produkcyjnym oraz koszty społeczne alienacji z lokalnych społeczności, jest z pewnością korzystny.

VII. CZAS TRWANIA PROGRAMU

Program będzie realizowany w roku 2005 w województwie lubelskim z możliwością rozszerzenia terytorialnego i przedłużenia okresu jego realizacji.

Załącznik nr 1 do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

Pieczęć świadczeniodawcy
Nr umowy z NFZ

**ANKIETA DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OBJĘTYCH LUBELSKIM
REGIONALNYM PROGRAMEM PROFILAKTYKI GRUŹLICY**

Wypełniają Pielęgniarki Środowiskowe /Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

Data

nr identyfikacyjny pacjenta..... (Proszę wypełniać drukowanymi literami).

1. Nazwisko:.....

2. Imię:3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania: kod poczt.

Miejscowość:

ulica: nr nr m. nr tel.

(Przy wybranych odpowiedziach proszę wpisać krzyżyk)

I. KRYTERIUM WYKLUCZAJĄCE Z PROGRAMU (odpowiedź TAK nie pozwala na objęcie programem)

Czy miała Pan/Pani w przeszłości rozpoznaną gruźlicę?

tak

nie

II. CZĘŚĆ WŁAŚCIWA ANKIETY

1. Jakie są Pana/Pani warunki mieszkaniowe?

a) mieszkanie zaciemnione, chłodne, wilgotne z liczbą osób przypadających na jeden pokój > 4 osoby

nie

tak

b) jestem osobą bezdomną nie

tak

3. jestem pensjonariuszem Domu Opieki Społecznej nie

tak

2. Czy mieszkający z Panem/Panią, czy też przebywający w Pana/Pani otoczeniu chorują/chorowali na gruźlicę?

nie

tak

3. Czy jest Pan/Pani osobą narażoną na kontakt z azbestem, sadzą, smołą, spalinami i surowcami gumowymi?

nie

tak

4. Czy jest Pan/Pani osobą leczącą się z powodu cukrzycy ?

nie

tak

5. Czy jest Pan/Pani osobą leczącą się z powodu przewlekłej niewydolności nerek?

nie

tak

6. Czy określiłby Pan/Pani swój stan odżywienia jako niedożywienie?

nie

tak

7. Czy leczy się Pan/Pani z powodu chorób krwi?

nie

tak

8. Czy pali Pan/Pani papierosy?

nie

tak

9. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?

nie

tak

10. Czy jest Pan/Pani uzależniony od narkotyków?

nie

tak

11. Czy w ostatnim czasie wystąpiły u Pana/Pani następujące dolegliwości ?

a) przewlekły kaszel (utrzymujący się ponad 3 tygodnie)

nie

tak

b) krwiotłucie, duszność, osłabienie, stany podgorączkowe, ból w klatce piersiowej, nocne poty, kaszel

nie

tak

c) nawracające zakażenia układu oddechowego

nie

tak

d) nastąpiła utrata wagi ciała (> 6kg w przeciągu miesiąca)

nie

tak

12. Czy przyjmuje Pan/Pani leki osłabiające odporność np.: leki immunosupresyjne, sterydy?

nie

tak

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy celem rozliczenia wykonania kontraktu na przeprowadzenie badania profilaktycznego.

.....

Data

.....

Podpis świadczeniobiorcy

LEGENDA:

ZA KAŻDĄ ODPOWIEDŹ „TAK”- 1 PKT.

LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH PRZEZ PACJENTA

Poziom ryzyka zachorowania na gruźlicę w skali punktowej:

15 -10 podwyższone

9 - 1 umiarkowane

Pacjent został zakwalifikowany do programu profilaktyki gruźlicy(uzyskał \geq 10 punktów):

nie

tak

Wypełnia tylko pielęgniarka środowiskowa:

Wydano skierowanie do Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy:

nie

tak

Skierowanie wydano do Poradni-

Nr umowy.....lub

.....
nazwa i adres Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy

.....
Data

.....
Czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Załącznik nr 2 do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

Pieczęć świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

**SKIEROWANIE DO PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŹLICY WYSTAWIONE
PRZEZ PIELEŃNIARKĘ ŚRODOWISKOWA**

**(Obowiązuje w ramach realizacji LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU
PROFILAKTYKI GRUŹLICY)**

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL

Płeć

K M

data urodzenia.....

Właściwe zaznaczyć w kratce:

DO PORADNI
nazwa poradni i adres/ nr umowy z NFZ

CELEM OBJĘCIA II ETAPEM LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI GRUŹLICY

**POWÓD SKIEROWANIA: podejrzenie gruźlicy
suma punktów uzyskanych w ankiecie dla ubezpieczonych objętych Lubelskim
regionalnym programem profilaktyki gruźlicy:**

--

w tym:
(podać główne zagrożenia)

1.

2.

.....
Data

.....
Czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Załącznik nr 3 do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

Pieczęć świadczeniodawcy
Nr umowy z NFZ

**KARTA REALIZACJI II ETAPU LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU
PROFILAKTYKI GRUŹLICY**

Nr identyfikacyjny pacjenta: Data:

Nazwisko: Imię:

PESEL:

Pacjent został zakwalifikowany do badania profilaktycznego na podstawie

1. ankiety (wypełnionej w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc)

2. skierowania od pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

nr umowy pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej.

Porada - Data:

1. Wywiad

.....

Ankieta - ilość punktów

2. Badanie fizykalne

a) prawidłowe

b) nieprawidłowe

.....

2. Wykonanie RTG klp *identyfikator badania**

a) prawidłowe

4. nieprawidłowe

.....

3. Założenie próby tuberkulinowej *identyfikator badania**

a) tak

b) nie

4. Skierowanie na trzykrotny posiew plwociny

a) tak

b) nie

5. Zalecenia i ewentualnie plan dalszego postępowania

.....

W wyniku przeprowadzonych badań w programie profilaktyki gruźlicy stwierdzono:

1. świadczeniobiorca z rozpoznaniem negatywnym w kierunku gruźlicy

→ brak wskazań do dalszej diagnostyki i leczenia

→ skierowany do dalszej diagnostyki i leczenia z innych powodów
w trybie:

ambulatoryjnym szpitalnym wydano skierowanie

2. świadczeniobiorca z rozpoznaniem pozytywnym w kierunku gruźlicy

→ skierowany do dalszej diagnostyki i leczenia w trybie:

ambulatoryjnym szpitalnym wydano skierowanie

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka lekarza

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

Załącznik nr 4 do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

Pieczczę świadczeniodawcy
nr umowy z NFZ

SKIEROWANIE

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL

data urodzenia

Płeć K M

**Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy w związku z realizacją świadczeń
II Etapu Lubelskiego Regionalnego Programu Profilaktyki Gruźlicy**

kieruje pacjenta :

(właściwe zaznaczyć w kratce)

→ DO PORADNI

→ DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU

POWÓD I CEL SKIEROWANIA:

ROZPOZNANIE/ ICD- 10.....

OBJĘCIE LECZENIEM

KONSULTACJA

W załączeniu wyniki wykonanych badań diagnostycznych:

.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć lekarza

Załącznik nr 5A do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

*Pieczęć świadczeniodawcy
nr umowy z NFZ*

SPRAWOZDANIE REALIZATORA I ETAPU LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU PROFIOAKTYKI GRUŻLICY

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

.....
Data

.....
Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

Załącznik nr 5B do Lubelskiego regionalnego programu profilaktyki gruźlicy

*Pieczęć świadczeniodawcy
nr umowy z NFZ*

SPRAWOZDANIE REALIZATORA II ETAPU LUBELSKIEGO REGIONALNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI GRUŻLICY

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

.....
Data

.....
Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie