

Uchwała Nr LIII/464/2010
Rady Miasta Starogard Gdański
z dnia 31 marca 2010 r.

w sprawie współdziałania z Powiatem Starogardzkim.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), art. 220 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240) oraz art. 47 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2008 r. Nr 88, poz. 539 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

W celu realizacji wspólnych zadań Gminy Miejskiej Starogard Gdański i Powiatu Starogardzkiego na rzecz mieszkańców Gminy Miejskiej Starogard Gdański w 2010 r. Rada Miasta Starogard Gdański upoważnia Prezydenta Miasta do zawarcia umowy z Powiatem Starogardzkim dotyczącej udzielenia pomocy finansowej w formie dotacji celowej na „Powiatowy program profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego” dla kobiet i mężczyzn z grup ryzyka, mieszkańców Starogardu Gdańskiego, w kwocie 5.000 zł.

§ 2

1. Szczegóły finansowania i termin przekazywania dotacji na zadanie określone w § 1 określi odrębna umowa.
2. Projekt umowy stanowi załącznik do uchwały.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Starogard Gdański.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Starogard Gdański

Piotr Cychnerski

U Z A S A D N I E N I E

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późniejszymi zmianami) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy. Wykonywanie zadań publicznych może być realizowane w drodze współdziałania między jednostkami samorządu terytorialnego.

Jednostka samorządu terytorialnego może udzielać dotacji innym jednostkom samorządu terytorialnego na dofinansowanie realizowanych przez nie zadań zgodnie z art. 47 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2008 r. Nr 88, poz. 539 z późniejszymi zmianami). Wysokość dofinansowania określa, w drodze uchwały, organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego, która udziela dotacji.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240) w art. 220 nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek zawierania umów w związku z pomocą finansową udzielaną innym jednostkom samorządu terytorialnego w formie dotacji celowej.

Celem głównym „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego” dla kobiet i mężczyzn z grup ryzyka, mieszkańców Starogardu Gdańskiego, jest skuteczne wykrywanie gruźlicy i chorób nowotworowych układu oddechowego w grupach ryzyka, objęcie wczesną opieką świadczeniobiorców chorych na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego, zwiększenie odsetka wyleczeń, zmniejszenie wskaźnika śmiertelności na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego. Celem pośrednim Programu jest podniesienie świadomości społecznej poprzez edukację zdrowotną w zakresie informacji o źródłach i drogach zakażenia, czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego, skutkach społecznych i zdrowotnych choroby, danych epidemiologicznych właściwego terenu, ośrodkach medycznych prowadzących terapię oraz podstawach prawnych obowiązku leczenia. Realizacja zadań wynikających z Programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjną polegającą na wywieszeniu w przychodniach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej stosownych ogłoszeń oraz zamieszczaniu w lokalnych mediach stosownych komunikatów. Włączenie świadczeniobiorców do Programu nastąpi przede wszystkim poprzez wykorzystanie doświadczenia w pracy w środowisku pielęgniarek środowiskowych, które bezpośrednio dotrą do świadczeniobiorców szczególnie zagrożonych chorobą. Program zakłada również samodzielne zgłaszanie się świadczeniobiorców z grup ryzyka do poradni gruźlicy i chorób płuc.

Adresatami Programu są osoby dorosłe, w szczególności:

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

Gmina Miejska od czterech lat wspólnie z Powiatem Starogardzkim realizuje powiatowy program profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego. Na ten cel Gmina przeznaczyła w 2006, 2007 i 2008 roku kwotę w wysokości po 15.000,00 zł na każdy rok, natomiast w 2009 roku kwotę w wysokości 5.000,00 zł. Realizator programu w tym czasie wykonał świadczenia zdrowotne dla 1.337 pacjentów, będących mieszkańcami Starogardu Gdańskiego z grupy ryzyka.

Starogard Gdański, luty 2009 r.

-projekt-

Umowa Nr WZS.8011/1/10

**w sprawie wspólnej realizacji „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc
i chorób nowotworowych układu oddechowego” w 2010 roku**

zawarta w dniu 2010 r. w Starogardzie Gdańskim pomiędzy:

- 1/ **Powiatem Starogardzkim**, 83-200 Starogard Gdański, ul. Kościuszki 17
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:
- Leszek Burczyk - Starosta Starogardzki,
- Kazimierz Chyła - Wicestarosta Starogardzki,
zwanym dalej „Powiatem”

a

- 2/ **Gminą Bobowo** reprezentowaną przez: Mieczysława Płaczek - Wójta Gminy Bobowo,
3/ **Gminą Miejską Czarna Woda** reprezentowaną przez: Jana Grzonka – Burmistrza Miasta
Czarna Woda,
4/ **Gminą Kaliska** reprezentowaną przez: Antoniego Cywińskiego - Wójta Gminy Kaliska,
5/ **Gminą Osieczna** reprezentowaną przez: Barbarę Tomczak - Wójta Gminy Osieczna,
6/ **Gminą Osiek** reprezentowaną przez: Stanisławę Kurowską - Wójta Gminy Osiek,
7/ **Gminą Miejską Skórcz** reprezentowaną przez: Ryszarda Dąbek – Burmistrza Miasta
Skórcz,
8/ **Gminą Skórcz** reprezentowaną przez: Erwina Makila – Wójta Gminy Skórcz,
9/ **Gminą Smętowo Graniczne** reprezentowaną przez: Zofię Kirszenstein – Wójta Gminy
Smętowo Graniczne,
10/ **Gminą Miejską Starogard Gdański** reprezentowaną przez: Edmunda Stachowicza -
Prezydenta Miasta Starogard Gdański,
11/ **Gminą Starogard Gdański** reprezentowaną przez: Stanisława Połom - Wójta Gminy
Starogard Gdański,
12/ **Gminą Zblewo** reprezentowaną przez: Krzysztofa Trawickiego - Wójta Gminy Zblewo,

zwanymi dalej „Gminami”

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

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest współfinansowanie „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego” przyjętego do realizacji w 2010 roku uchwałą nr XLII/302/2010 Rady Powiatu Starogardzkiego z dnia 5 marca 2010 r., zwanego dalej „Programem”.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2

1. Dla realizacji celu określonego w § 1 strony uzgadniają, że wyłoniony przez Powiat, w drodze konkursu ofert podmiot, będzie realizował Program oraz dokona jego oceny za 2010 rok.
2. Wzór umowy z zakładem opieki zdrowotnej – realizatorem Programu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

§ 3

1. Strony Umowy ustalają, że na finansowanie Programu w 2010 roku prześlą środki finansowe w wysokości:
 - 1) Powiat – 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych),
 - 2) Gminy – 24.000 zł (słownie: dwadzieścia cztery tysiące złotych) zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej Umowy.
2. Gminy prześlą do Powiatu kwoty wymienione w załączniku nr 3 do Umowy na rachunek bankowy w Banku Spółdzielczym w Starogardzie Gdańskim nr 60 8340 0001 0003 5321 2000 0005, w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji Powiatu o rozpoczęciu realizacji Programu.

§ 4

1. Powiat zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem na jaki je uzyskał i na warunkach określonych w niniejszej Umowie.
2. Planowane do wykonania liczby badań, w poszczególnych Gminach, zawiera załącznik nr 3 do Umowy.
3. Liczba planowanych badań, o których mowa w ust. 2, może zostać zwiększona w ramach zaplanowanej rezerwy 65 badań, finansowanych ze środków Powiatu.
4. W przypadku niewykonania zaplanowanej liczby badań, o których mowa w ust. 2, Powiat zobowiązany jest zwrócić Gminom środki finansowe w wysokości odpowiadającej iloczynowi liczby niewykonanych badań i stawki za jedno badanie.

§ 5

1. Powiat zobowiązuje się rozliczyć z Gminami, z wykonania Programu, pod względem merytorycznym i finansowym.
2. Powiat zobowiązuje się do przekazania Gminom sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, które powinno zawierać:
 - 1) liczbę wykonanych badań,
 - 2) liczbę wykrytych nieprawidłowości,
 - 3) liczbę skierowań na dalsze konsultacje.
3. Rozliczenie powinno nastąpić w terminie 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu, jednak nie później niż do dnia 17 grudnia 2010 r.
4. Wykaz numerów PESEL osób przebadanych z terenu Gminy Miejskiej Starogard Gdański realizator Programu prześlą do Urzędu Miasta Starogard Gdański, w terminie do dnia 10 grudnia 2010 roku.

§ 6

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

§ 7

Wszelkie zmiany treści Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

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

§ 9

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Podpisy stron Umowy:

- Za Gminy

- Za Powiat

- 1/ Wójt Gminy Bobowo -
- 2/ Burmistrz Miasta Czarna Woda -
- 3/ Wójt Gminy Kaliska
- 4/ Wójt Gminy Osieczna
- 5/ Wójt Gminy Osiek
- 6/ Burmistrz Miasta Skórcz
- 7/ Wójt Gminy Skórcz
- 8/ Wójt Gminy Smętowo Graniczne
- 9/ Prezydent Miasta Starogard Gdański
- 10/ Wójt Gminy Starogard Gdański
- 11/ Wójt Gminy Zblewo

**POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI GRUŻLICY PLUC
I CHORÓB NOWOTWOROWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO**
zwany dalej „Programem”

1. Podstawa prawna

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

2. Kierownictwo Programu

Wydział Nadzoru Właścicielskiego, Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gdańskim.

Osoba odpowiedzialna – Leszek Burczyk – Starosta Starogardzki

3. Finansowanie Programu

Program jest finansowany przez Powiat Starogardzki i Gminy z terenu powiatu starogardzkiego, które zgłosiły swój udział w realizacji Programu, na podstawie podpisanej umowy.

W latach 2006, 2007 i 2008 na finansowanie Programu przeznaczono 54.000 zł rocznie, zaś w 2009 roku 44.000 zł, w tym 15.000 zł z budżetu Powiatu.

Wykorzystanie środków w poszczególnych latach wyniosło odpowiednio: 100%, 96,3 %, 85,7% i 92,0%.

Powiat Starogardzki na finansowanie Programu w 2010 roku zaplanował 10.000 zł.

Z uwagi na niewykonanie w 2009 roku zaplanowanej liczby badań decyzję o niekontynuowaniu Programu w 2010 roku podjęła Gmina Miejska Skarszewy i Gmina Lubichowo. Pozostałe Gminy zamierzają kontynuować Program, przeznaczając na jego realizację środki na poziomie lat ubiegłych.

Prezydent Miasta poinformował, iż Gmina Miejska zaplanowała w budżecie Miasta na 2010 rok, na kontynuację Programu, kwotę 5.000 zł.

4. Realizator Programu

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

5. Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy i chorób nowotworowych układu oddechowego

5.1 Gruźlica w powiecie starogardzkim

W skali międzynarodowej Polska należy do krajów europejskich o wysokiej zapadalności na gruźlicę, zwłaszcza w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej. Nasz kraj znajduje się na 7 miejscu wśród krajów o najwyższej zachorowalności na gruźlicę spośród 27 krajów UE. Wyższą zapadalność na gruźlicę mają: Rumunia, Bułgaria, Litwa, Estonia, Łotwa i Portugalia. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce ulega stałej poprawie, jednakże zapadalność na gruźlicę jest 3-4-krotnie wyższa niż w krajach o najlepszej sytuacji epidemiologicznej tj. krajach skandynawskich, Holandii i Niemczech.

Z danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc wynika, iż w 2008 roku województwo pomorskie znajdowało się na 8 miejscu pod względem nowych zachorowań na gruźlicę (w 2007 roku na 10 miejscu). W naszym województwie odnotowano w 2008 roku wzrost zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci wśród młodzieży (15-19 lat), gdzie współczynnik wyniósł 6,3/100.000 przy średnim w kraju 4,3/100.000.

Tabela 1 Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce wg województw w latach 2004-2008

Województwa	Zachorowania na gruźlicę w liczbach bezwzględnych					Współczynniki na 100.000 ludności				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
POLSKA	9.493	9.269	8.587	8.616	8.081	24,9	24,3	22,5	22,6	21,2
1. Dolnośląskie	623	597	587	610	581	21,5	20,7	20,4	21,2	20,2
2. Kujawsko-pomorskie	432	424	529	524	393	20,9	20,5	25,6	25,4	19,0
3. Lubelskie	787	874	783	766	663	36,0	40,1	36,0	35,3	30,6
4. Lubuskie	174	178	172	116	121	17,2	17,6	17,1	11,5	12,0
5. Łódzkie	791	918	777	732	717	30,5	35,6	30,2	28,6	28,1
6. Małopolskie	600	646	664	618	570	18,4	19,8	20,3	18,9	17,4
7. Mazowieckie	1479	1355	1.231	1.264	1.182	28,8	26,3	23,8	24,4	22,8
8. Opolskie	251	213	206	211	234	23,8	20,3	19,7	20,3	22,6
9. Podkarpackie	458	414	432	425	396	21,8	19,7	20,6	20,3	18,9
10. Podlaskie	236	191	214	184	203	19,6	15,9	17,9	15,4	17,0
11. Pomorskie	553	568	517	460	438	25,2	25,9	23,5	20,9	19,8
12. Śląskie	1320	1244	1.041	1.114	1.032	28,0	26,5	22,3	23,9	22,2
13. Świętokrzyskie	455	464	412	395	420	35,3	36,1	32,1	30,9	33,0
14. Warmińsko-mazurskie	441	325	289	314	246	30,9	22,8	20,3	22,0	17,2
15. Wielkopolskie	488	471	371	528	562	14,5	14,0	11,0	15,6	16,6
16. Zachodnio-pomorskie	405	387	362	355	323	24,0	22,8	21,4	21,0	19,1

Źródło: Biuletyn Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

Tabela 2 Nowe przypadki zachorowań na gruźlicę w powiecie starogardzkim

Lp	Miasto/Gmina	Nowe zachorowania na gruźlicę w latach:								
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Razem
1	Bobowo Wysoka		2 2				1	1	1 1	4 2
2	Czarna Woda				1	1				2
3	Kaliska Kaliska Piece Czarne Dunajki	2 1 1			1 1			1 1	2 1 1	6 2 2 1 1
4	Lubichowo Lubichowo Zelgoszcz Lipinki Królewskie		1 1	1 1		1 1		2 2	7 5 1 1	12 10 1 1
5	Osieczna Szlachta	1 1			1 1	1 1				3 3
6	Osiek Bukowiny Okarpiec		1		1		1 1		1 1	4 1 1
7	Skarszewy Skarszewy Jaroszewy Czarnocin Więckowy Bożepole Król. Pogódkki	2 2	6 1 4 1	3 2 1	2 1 1	2 1	1 1	2 2	1 1	19 10 5 1 1 1 1
8	Skórcz Miasto	1					1		1	3
9	Skórcz Gmina Barłożno Wielki Bukowiec Wielbrandowo	1 1			1 1	1	1 1			4 1 1 2
10	Smętowo Graniczne Smętowo Gr.		1 1							1 1
11	Starogard Gd. Miasto	16	16	9	8	11	9	13	29	111
12	Starogard Gd. Gmina Klonówka Szpegawsk Jabłowo Kolincz Janin Brzeźno Bączek Koteże Kokoszkowy Żabno Zduny Trzcińsk Nowa Wieś Rzeczna		2 1 1	10 1 9	3 2	3 1 1	6 1 1 1 1	2 1 1	5	31 4 12 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1
13	Zblewo Zblewo Kleszczewo Miradowo Karolewo Borzechowo Bytonia Pinczyn Cis Semlin	4 2 1 1		3 1	1 1 2	3 1 1	7 1 1 3 1 1	3 3	9 1 3 1 4	30 5 3 1 2 2 1 14 1 1
Razem		27	29	26	19	23/9*	27/6	24/0	56/2	231/17

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

Powyższe zestawienie sporządzono na podstawie danych uzyskanych z Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, działającej w strukturze SP ZOZ Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim. W ramach realizacji Programu wykryto wiele zmian świadczących o zakażeniach prątkiem gruźlicy w społeczności powiatu. Po wykonaniu kontrolnych badań bakteriologicznych podmiotowo/przedmiotowych, u świadczeniobiorców biorących udział w Programie w latach 2006-2009, do leczenia w Poradni włączono 17 osób.

Z danych Poradni wynika, iż w 2009 roku ogólna liczba świeżych zachorowań wzrosła do 56 osób, w tym 27 w Starogardzie Gdańskim (troje dzieci), 5 w Lubichowie (jedno dziecko), 4 w Pinczynie (jedno dziecko) i 3 w Kleszczewie Kościerskim (jedno dziecko). Zanotowano 3 zgony z powodu gruźlicy w średniej grupie wiekowej (2 w Starogardzie Gdańskim i 1 w Lubichowie). Przeważa gruźlica układu oddechowego, potwierdzona obecnością prątków w płwocinie. Jednocześnie wzrasta tendencja do zachorowań na gruźlicę pozapłucną (m. in. śledziona, skóra, kości, kręgosłup, narządy płciowe).

5.2 Waga problemu zdrowotnego dla społeczeństwa

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

Dlatego tak istotne jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe leczenie chorego. Chory prawidłowo leczony już po miesiącu przestaje być zaraźliwy dla otoczenia. Do czynników wewnętrznych sprzyjających przejściu zakażenia prątkiem w chorobę, należą pewne schorzenia, które na tyle osłabiają organizm, że sprzyjają rozwojowi gruźlicy. Należą do nich: zakażenie HIV, cukrzyca, krzemica, choroby nowotworowe, choroby krwi, schyłkowa niewydolność nerek oraz inne stany: po transplantacji, leczenie sterydami przez czas dłuższy niż 3 tygodnie w dawce powyżej 15mg/dobę, leczenie immunosupresyjne, szybka utrata masy ciała.

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

Celem działań profilaktycznych w gruźlicy jest zapobieganie zagrożeniom, a u osób zakażonych zapobieganie rozwojowi choroby. Najważniejszą metodą zapobiegania zakażeniom jest eliminacja źródeł zakażenia poprzez wczesne wykrycie chorych prątkujących i ich leczenie. Ryzyko zakażenia i zachorowania w następstwie zakażenia dotyczy szczególnie dzieci, natomiast zdecydowana większość zachorowań na gruźlicę występuje w wieku dojrzałym, a nawet starszym na skutek spadku odporności. Grupa ta wymaga również szczególnej uwagi ze strony lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

5.3 Choroby nowotworowe układu oddechowego w powiecie starogardzkim

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

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

Z danych Specjalistycznego Szpitala św. Jana w Starogardzie Gdańskim za lata 2006-2009 wynika, że liczba chorych leczonych w tym okresie na nowotwory złośliwe układu oddechowego wynosiła odpowiednio: 67, 29, 42 i 32, w tym z powodu rozpoznania nowotworu złośliwego płuc i oskrzeli: 31, 22, 35 i 29.

W ramach Programu w latach 2006-2009 skierowano odpowiednio: 11, 16, 12 i 14 osób z podejrzeniem nowotworu dróg oddechowych do dalszej diagnostyki.

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

6. Cele ogólne i szczegółowe programu

6.1 Cel główny

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

6.2 Cele pośrednie

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

7. Sposób realizacji działań na poszczególnych etapach programu

7.1 Tryb zapraszania do programu

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

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

7.2 Adresaci Programu to populacja osób dorosłych, w szczególności:

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

Kryteria wykluczające:

- w wywiadzie rozpoznana gruźlica
- udział w Programie w latach 2007, 2008 lub 2009

7.3 Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji Programu

I etap

Pielęgniarka środowiskowa/rodzinna, na podstawie umowy zawartej z realizatorem Programu przeprowadzi wywiad w kierunku gruźlicy i nowotworów układu oddechowego, wypełni ankietę dla świadczeniobiorców objętych Programem zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do

niniejszego Programu, przeprowadzi edukację zdrowotną informując świadczeniobiorcę o czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę i nowotwory układu oddechowego, skutkach zdrowotnych i społecznych choroby, a także wystawi skierowanie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Programu na świadczenia objęte etapem II realizacji Programu.

II etap

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

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

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

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

7.5 Dokumentacja realizacji Programu.

Realizator zobowiązany jest do prowadzenia obok dokumentacji medycznej dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki nr 1 - 6 do niniejszego Programu.

8. Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych

Świadczeniobiorcy z nieprawidłowym wynikiem badania zostaną skierowani do odpowiedniego świadczeniodawcy w celu dalszej diagnostyki i leczenia (poza Programem w ramach kontraktu

z NFZ na odrębne rodzaje świadczeń). Wzór skierowania stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Programu.

9. Monitoring Programu

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

9.1 Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

1. Liczba świadczeniobiorców, dla których wypełniono ankietę i skierowano do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w celu realizacji II Etapu Programu.
2. Liczba świadczeniobiorców, którym udzielono świadczenia w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc na podstawie skierowania pielęgniarstwa POZ realizującej I Etap Programu.
3. Liczba świadczeniobiorców, którym udzielono świadczenia w poradni specjalistycznej w ramach Programu bez skierowania pielęgniarstwa POZ.
4. Liczba świadczeniobiorców zdiagnozowanych w ramach Programu pozytywnie w kierunku gruźlicy.
5. Liczba świadczeniobiorców, zdiagnozowanych w ramach Programu negatywnie w kierunku gruźlicy.
6. Liczba świadczeniobiorców, skierowanych na dalszą, poszerzoną diagnostykę z podejrzeniem nowotworu.
7. Liczba świadczeniobiorców, skierowanych na dalszą, poszerzoną diagnostykę z innych przyczyn niż podejrzenie nowotworu.
8. Liczba świadczeniobiorców, objętych leczeniem po pozytywnym zdiagnozowaniu w ramach Programu.
9. Liczba świadczeniobiorców, objętych edukacją m. in. na temat czynników wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę płuc i nowotwory układu oddechowego, skutków zdrowotnych i społecznych powyższych chorób.

10. Czas trwania Programu

Program był realizowany w powiecie starogardzkim w latach 2006-2009 oraz będzie kontynuowany w 2010 roku.

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

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

wypełniają: pielęgniarki środowiskowe / Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

1. WIZYTA

data badania (dz;m;r)

1. imię i nazwisko..... PESEL:.....

2. adres zamieszkania pacjenta

3. nazwa i adres placówki poz pacjenta.....

4. Palenie tytoniu*: ☐ tak ☐ nie

5. Jeżeli tak, to od ilu lat ☐ i ile papierosów dziennie ☐

6. Kontakt z chorym na gruźlicę ☐ tak ☐ nie (zakreślić)

7. Narażenie zawodowe (zakreślić):

☐-azbest, ☐-sadze, ☐-smoły, ☐-spaliny, ☐-przemysł gumowy

8. Które z poniższych warunków są spełnione (zakreślić):

- ☐ wiek powyżej 65 roku życia,
- ☐ aktualnie palący, od co najmniej 10 lat, co najmniej paczkę dziennie i wiek powyżej 40 lat,
- ☐ kaszel trwający ponad 3 tygodnie,
- ☐ nawracające zakażenia układu oddechowego,
- ☐ krwiotłucie, duszność, osłabienie, stany podgorączkowe, nocne poty, odkrztuszanie
plwociny, ból w klatce piersiowej,
- ☐ nadużywanie alkoholu,
- ☐ narkomania,
- ☐ pensjonariusze domów opieki społecznej,
- ☐ bezdomny,
- ☐ utrata wagi ciała (6 kg w przeciągu miesiąca),
- ☐ bezrobotny.

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

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

.....
Data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Wypełnia tylko pielęgniarka środowiskowa:

Wydano skierowanie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc:

tak ☐ nie ☐

.....
Data

.....
Czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

* wybór zaznaczyć krzyżykiem

.....
pieczęć świadczeniodawcy

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

**SKIEROWANIE DO PORADNI GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC I WYSTAWIONE PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ ŚRODOWISKOWO/RODZINNA**

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

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

PESEL Płeć K ☐ M ☐

data urodzenia.....

Do poradni.....

nazwa poradni i adres/ nr umowy

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

.....
Data

.....
Czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Załącznik:
kserokopia ankiety pacjenta

.....
pieczęć świadczeniodawcy

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

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

PESEL Data urodzenia:
Nazwisko Imię:

Pacjent został zakwalifikowany do badania profilaktycznego na podstawie

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

Porada - data

1. Badanie fizykalne

- a) prawidłowe ☐
- b) nieprawidłowe ☐

2. Wykonanie RTG klp identyfikator badania*

- a) prawidłowe ☐
- b) nieprawidłowe ☐

W wyniku przeprowadzonych badań w programie profilaktyki gruźlicy stwierdzono:

1. świadczeniobiorca z rozpoznaniem negatywnym w kierunku gruźlicy

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

2. świadczeniobiorca z rozpoznaniem pozytywnym w kierunku:

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

- skierowany do dalszej diagnostyki i leczenia w trybie:

- ambulatoryjnym ☐ - szpitalnym ☐ - wydano skierowanie ☐

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć lekarza

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

.....
pieczętka świadczeniodawcy

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

SKIEROWANIE

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

PESEL..... data urodzenia..... Płeć K ☐ M ☐

**Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc w związku z realizacją świadczeń II Etapu
Powiatowego Programu Profilaktyki Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych
Układu Oddechowego kieruje pacjenta :**

(właściwe zaznaczyć w kratce)

* DO PORADNI.....

* DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU

POWÓD I CEL SKIEROWANIA:

ROZPOZNANIE/ICD-10

OBJĘCIE LECZENIEM ☐

KONSULTACJA ☐

W załączeniu wyniki wykonanych badań diagnostycznych:

.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka lekarza

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

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

.....
Data

.....
Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

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

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

.....
Data

.....
Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

- projekt -

UMOWA NR WZS.8011/1-1/10

zawarta w dniu2010 roku w Starogardzie Gdańskim pomiędzy:

1. Powiatem Starogardzkim w imieniu którego działa Zarząd Powiatu Starogardzkiego z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański reprezentowany przez:
Leszka Burczyka - Starostę Starogardzkiego
Kazimierza Chylę - Wicestarostę
zwanym w dalszej części umowy Powiatem
a
2.
zarejestrowanym w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej:
podatnikiem podatku VAT, NIP, wyłonionym w drodze konkursu ofert, na mocy art. 48, ust. 4 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), reprezentowanym przez:
.....
zwanym dalej Realizatorem o następującej treści:

§ 1

1. Powiat zleca a Realizator przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne, o których mowa w „Powiatowym programie profilaktyki gruźlicy płuc i chorób nowotworowych układu oddechowego” zwanego dalej „Programem”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy, dla mieszkańców powiatu starogardzkiego z grup ryzyka.
2. Realizator zobowiązuje się do współpracy z lekarzami rodzinnymi i pielęgniarkami środowiskowo-rodzinnymi z poszczególnych gmin powiatu starogardzkiego i do podpisania z nimi umów, w celu objęcia badaniami zaplanowanej liczby osób z poszczególnych gmin.....
3. Liczba badań, o której mowa w ust. 1 zawiera zaplanowaną rezerwę 65 badań, które zostaną wykonane przez Realizatora, po uzyskaniu akceptacji Powiatu.
4. Realizator gwarantuje przeprowadzenie kampanii informacyjnej, zapewniającej wykonanie umownej liczby badań, która będzie polegała na
5. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia, obok dokumentacji medycznej, dokumentacji z realizacji Programu w oparciu o wzory stanowiące załączniki nr 1-5a do Programu, o którym mowa w ust. 1.

§ 2

1. Realizator oświadcza, że posiada warunki lokalowe, kadrowe i sprzętowe niezbędne do wykonania badań, o których mowa w § 1, ust. 1 niniejszej umowy.
2. Realizator oświadcza, że posiada aktualną, do końca okresu obowiązywania niniejszej umowy, polisę ubezpieczeniową OC.
3. Oferta złożona przez Realizatora stanowi integralną część umowy.

§ 3

1. Strony ustalają cenę w wysokościzł brutto (słownie: złotych) za udzielenie świadczenia zdrowotnego dla jednego pacjenta, w skład którego wchodzi: przeprowadzenie wywiadu, edukacja zdrowotna, badanie fizykalne, badanie RTG klatki piersiowej wraz z opisem, postawienie diagnozy, ustalenie dalszego postępowania w zależności od wyników badań .
2. Należność z tytułu realizacji umowy będzie ustalana miesięcznie, jako iloczyn stawki określonej w ust.1 i liczby wykonanych świadczeń w danym miesiącu.

3. Dowodem wykonania świadczenia zdrowotnego będzie przekazane przez Realizatora sprawozdanie z realizacji Programu na drukach, które stanowią załączniki nr 5 i 5a do Programu.
4. Należności Realizatora będą przekazywane miesięcznie, w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Powiat prawidłowo wystawionej faktury VAT z załączonymi sprawozdaniami, o których mowa w ust. 3.
5. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Starostwa Powiatowego.

§ 4

1. Realizator zobowiązuje się do udzielenia wszelkich wyjaśnień, a także do umożliwienia wglądu w dokumentację dotyczącą wykonywanego zadania.
2. Realizator zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Powiat w zakresie przedmiotu zamówienia.

§ 5

1. Realizator zobowiązuje się rozliczyć z Powiatem z wykonania Programu pod względem merytorycznym i finansowym.
2. Realizator zobowiązuje się do przekazania Powiatowi sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, które powinno zawierać:
 - 1) liczbę świadczeniobiorców, dla których wypełniono ankietę i przeprowadzono edukację,
 - 2) liczbę wykonanych badań,
 - 3) liczbę wykrytych nieprawidłowości,
 - 4) liczbę skierowań na dalsze konsultacje.
3. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2 powinno nastąpić nie później niż do dnia 10 grudnia 2010 r.
4. Wykaz numerów PESEL osób przebadanych z terenu Gminy Miejskiej Starogard Gdański, Realizator Programu przekaże do Urzędu Miasta Starogard Gdański, w terminie do dnia 10 grudnia 2009 roku.

§ 6

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, której nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, umowa może zostać rozwiązana z miesięcznym wypowiedzeniem.
2. W razie nie wywiązywania się Realizatora z postanowień umowy, Powiat rozwiąże umowę ze skutkiem natychmiastowym, w dniu stwierdzenia nieprawidłowości.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 8

W sprawach nie uregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9

Umowa zostaje zawarta na okres do 17 grudnia 2010 r.

§ 10

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

Realizator

Powiat

.....

.....

.....

***Udział finansowy Gmin z terenu powiatu starogardzkiego
w finansowaniu „Powiatowego programu profilaktyki gruźlicy płuc
i chorób nowotworowych układu oddechowego” w 2010 roku oraz liczba badań
zaplanowanych do wykonania w ramach wspólnej realizacji Programu***

Lp.	Gmina	Kwota udziału w zł	Liczba badań /osób *
1.	Bobowo	1.500	36
2.	Miejska Czarna Woda	1.500	36
3.	Kaliska	2.000	50
4.	Osieczna	1.500	36
5.	Osiek	1.500	36
6.	Miejska Skórcz	1.500	36
7.	Skórcz	2.000	50
8.	Smętowo Graniczne	2.000	50
9.	Miejska Starogard Gdański	5.000	140
10.	Starogard Gdański	3.000	80
11.	Zblewo	2.500	65
Razem		24.000	615 + 65 (rezerwa)

* u jednej osoby może być wykonane tylko jedno badanie