

**UCHWAŁA NR XVIII/187/2012
RADY POWIATU BRZESKIEGO**

z dnia 30 sierpnia 2012 r.

**w sprawie Powiatowego Programu Profilaktycznego Wczesnego Wykrywania Raka
Prostaty na lata 2012 - 2013**

Na podstawie art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.¹⁾) oraz art. 8 pkt 1 i 48 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.²⁾) uchwala się, co następuje:

§ 1. Po zasięgnięciu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznej oraz po konsultacji z gminami z terenu Powiatu Brzeskiego uchwala się "Powiatowy Program Profilaktyczny Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty na lata 2012 - 2013" w brzmieniu określonym załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Brzeskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu


Kazimierz Brzyk

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230 i Nr 106, poz. 675 oraz z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 149, poz. 887 i Nr 217, poz. 1281.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.



Powiatowy Program Profilaktyczny Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty na lata 2012 - 2013

BRZESKO 2012

Opracował Zespół w składzie:
Ewa Cierniak – Lambert
Krzysztof Rembiasz
Jarosław Zachara
Tadeusz Zych
Marek Antosz
Alicja Syty

Spis Treści:

Wprowadzenie.....	4
Okres realizacji Programu.....	4
Autorzy Programu.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego.....	4
a. Problem zdrowotny.....	4
b. Epidemiologia, w tym analiza zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe na terenie Powiatu Brzeskiego i Województwa Małopolskiego na podstawie danych źródłowych z Małopolskiego Banku Danych Nowotworowych.....	5
c. Populacja objęta Programem.....	18
d. Uzasadnienie.....	18
2. Cele Programu.....	18
a. Cel główny.....	18
b. Cel szczegółowy.....	18
c. Oczekiwane efekty.....	18
d. Mierniki efektywności.....	18
3. Adresaci Programu.....	18
a. Oszacowanie populacji.....	18
b. Tryb zapraszania do Programu i kryteria włączania mężczyzn do Programu.....	20
4. Organizacja Programu:.....	20
a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	20
b. Opinie ekspertów klinicznych.....	21
5. Koszty.....	21
a. Koszty jednostkowe.....	21
b. Planowanie koszty całkowite.....	21
c. Źródła finansowania.....	21
6. Monitorowanie i ewaluacja Programu.....	21
a. Ocena zgłaszalności do Programu i efektywności.....	21
7. Okres realizacji Programu.....	21
Spis tabel.....	22
Spis wykresów.....	22

Wprowadzenie

Powiat Brzeski, mając na uwadze fakt, że choroby nowotworowe obok chorób układu krążenia oraz urazów i zatruc bezsprzecznie należą do najczęstszych przyczyn zgonu, podjął starania zmierzające do opracowania Powiatowego Programu Profilaktycznego Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty na lata 2012-2013. Niniejszy program stanowi wycinkowe zoobrazowanie problemu występującego na terenie Powiatu Brzeskiego i ma stanowić również zachętę dla poszczególnych gmin leżących w Powiecie Brzeskim do opracowywania gminnych programów profilaktycznych bądź włączenie się w finansową pomoc dla Powiatu na realizację niniejszego Programu.

Zasadnicze podstawy prawne dla opracowania niniejszego Programu stanowią:

- 1) art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.) stanowiący o realizacji przez samorząd powiatowy zadań o charakterze powiatowym w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia;
- 2) art. 8 i art. 48 ust. 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 z późn. zm.) stanowiący, iż do zadań własnych powiatu należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany na terenie Powiatu Brzeskiego w latach 2012-2013.

Autorzy Programu

Autorem Programu jest Powiat Brzeski.

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem Zdrowotny

Nowotwory złośliwe należą do najpoważniejszych zagrożeń życia Polaków. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w Polsce w ostatnim 40-leciu wzrosła. W 1963 r. zmarło na nowotwory złośliwe 34 500 osób. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce, w 2008 r. zarejestrowano 131 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe. W tym samym roku zgłoszono 93 tys. nowych zgonów z powodu nowotworów złośliwych; wskaźnik zachorowania/zgonu w 2007 r. wynosił 1,4. Można więc przyjąć założenie (statystycznie rzecz biorąc), że zachorowanie na nowotwór złośliwy w danym roku wiąże się z bardzo wysokim prawdopodobieństwem zgonu z powodu nowotworu w tym samym roku. Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, a nowotwory złośliwe płuca, żołądka, prostaty, jelita grubego są najczęstszymi nowotworami złośliwymi wykrywanymi u mężczyzn. W populacji kobiet wiodącymi umiejscowieniami nowotworów są piersi, płuco i jelito grube.

A zatem przedmiotem szczególnej troski powinny stanowić działania profilaktyczne w odniesieniu do ograniczenia zapadalności i umieralności na nowotwory złośliwe, czego wyrazem między innymi jest wprowadzony ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.), Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2010-2013 i niniejszy program poruszający wycinkowy problem raka prostaty na terenie Powiatu Brzeskiego. Choroby nowotworowe są chorobami przewlekłymi, w związku z tym generują koszty związane z diagnostyką i prowadzonym leczeniem, dlatego też nie bez znaczenia jest fakt, że wczesne wykrycie choroby nowotworowej pozwala na oszczędności w tym zakresie.

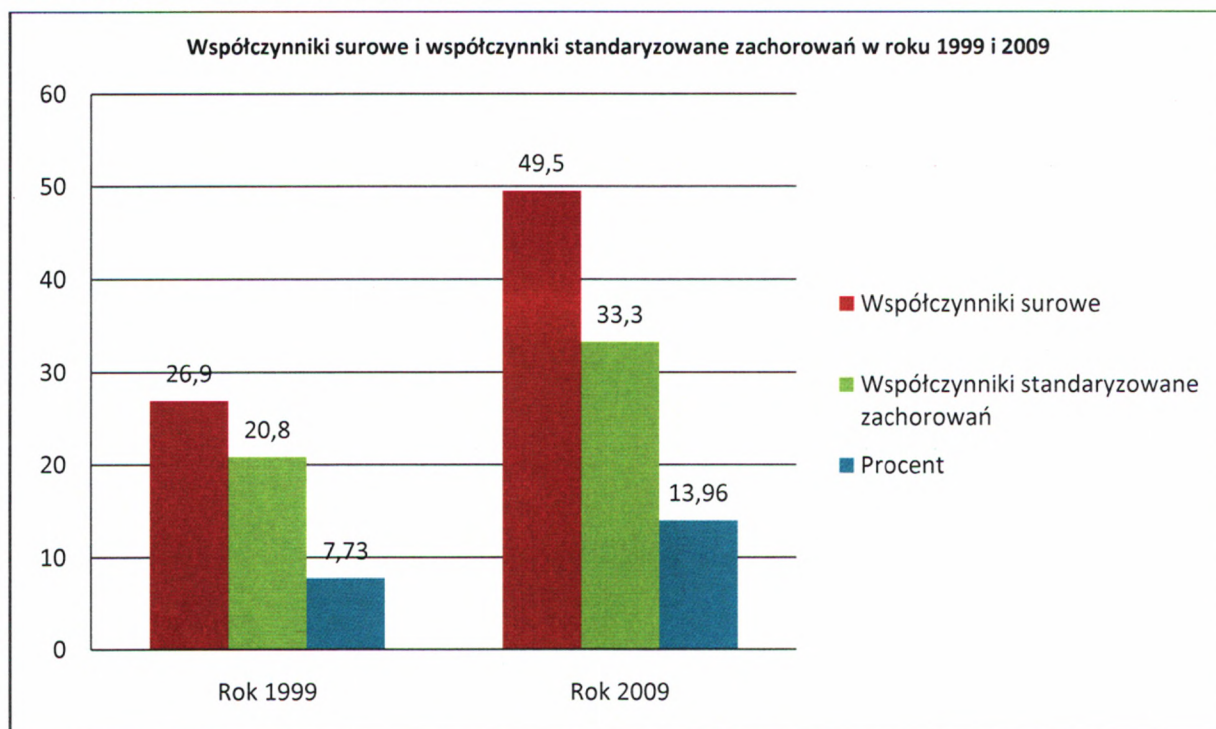
b. Epidemiologia, w tym analiza zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe na terenie Powiatu Brzeskiego i Województwa Małopolskiego na podstawie danych źródłowych z Małopolskiego Banku Danych Nowotworowych

Rak prostaty (gruczołu krokowego) jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn. Stanowi on czwartą pozycję zachorowalności wśród mężczyzn, a trzecią pozycję w umieralności (po raku płuc i raku żołądka) w ogóle. Zachorowania na raka prostaty stanowią 5,4% zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce, a ich liczba stopniowo zwiększa się. W 2007 roku odnotowano w Polsce ponad 7300 nowych przypadków raka prostaty. Z tej liczby około 4000 było leczonych radykalnie (radykalna prostatektomia lub radykalna radioterapia). Ryzyko zachorowania na raka prostaty wzrasta wraz z wiekiem, poczynając od 45-50 roku życia. U większości chorych w wieku 50-65 lat rak prostaty przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci. Nasilająca się skala problemu - wzrost zachorowalności i umieralności mężczyzn z powodu raka prostaty - uzasadnia przeprowadzenie badań profilaktycznych (badań skriningowych) w kierunku wykrywania tego nowotworu. Badania przesiewowe (skrining) to działania diagnostyczne prowadzone na ludziach zdrowych, ale będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. w pewnych grupach wiekowych). Mają one na celu wczesne wykrycie nowotworu lub nawet stanu przed rakowego.

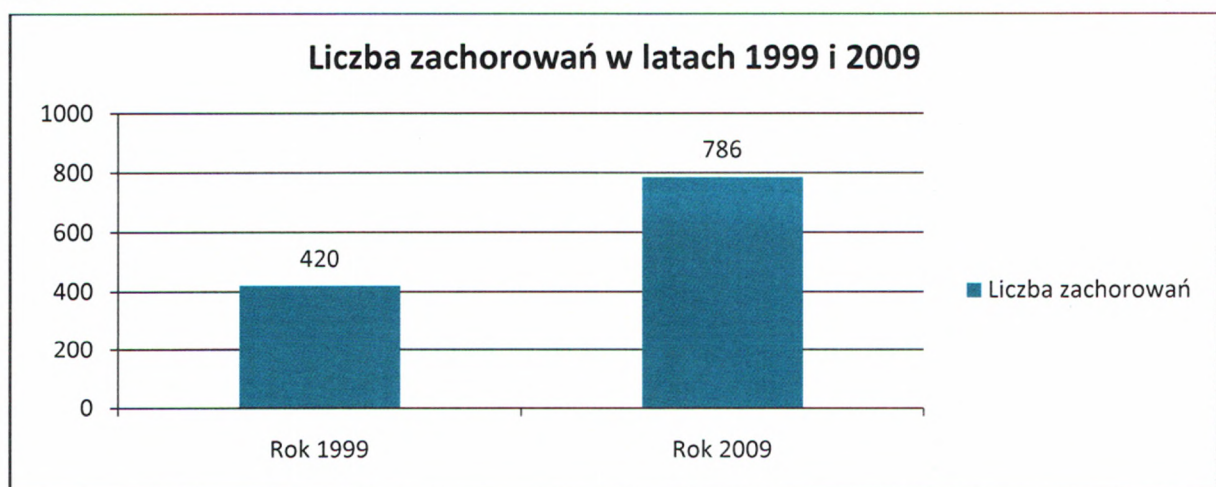
W ostatnich latach w naszym kraju nowotwór ten jest wykrywany znacznie częściej, nie tylko ze względu na zwiększoną zapadalność i chorobowość. Istotny wpływ na to zjawisko ma wzrost wykrywalności tego nowotworu, związany m. in. z większym uświadomieniem zdrowotnym społeczeństwa (tzw. badania przesiewowe i towarzyszące im akcje informacyjne) oraz większą dostępnością do badań diagnostycznych (np. oznaczania stężenia PSA – swoisty antygen prostaty w surowicy). Do oceny dolegliwości używa się międzynarodowego systemu punktowej oceny objawów i dolegliwości spowodowanych przez łagodny rozrost gruczołu krokowego (International Prostate Score System -IPSS). Objawy w innych schorzeniach mogą być podobne, dlatego nie należy stosować IPSS jako jedynej metody diagnozy łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Określenie stężenia PSA, (ang. Prostate Specific Antigen) w surowicy ma zasadnicze znaczenie dla rozpoznania raka prostaty. Stężenie PSA poniżej 4 ng/ml uznaje się powszechnie za "prawidłowe" (w ostatnich latach istnieje tendencja do obniżania górnej granicy "prawidłowego" stężenia PSA do 3 ng/ml lub 2,5 ng/ml). Pacjenci z poziomem PSA powyżej 4 ng/ml wymagają więc szczególnej uwagi oraz pogłębionej

diagnostyki. Okresowe oznaczanie stężenia PSA uznaje się za najbardziej przydatną metodę skriningu raka prostaty. Tym samym skrining pozwala na wyłonienie spośród chorych na raka prostaty dużego odsetka mężczyzn, u których można zastosować leczenie radykalne. Czynnikiem ryzyka jest wiek i obciążenie genetyczne. Ryzyko zachorowania wzrasta co najmniej dwukrotnie, jeżeli wśród rodziny, chorował krewny 1 stopnia pokrewieństwa. Nowotwór rzadziej występuje przed 40 r. ż, zaś średni wiek zachorowalności to 70 lat. Przeżycie chorych na raka prostaty zależy od stopnia zaawansowania choroby oraz zastosowanego sposobu leczenia. Po leczeniu radykalnym odsetek przeżyć 5 – letnich wynosi 70 - 85%, zaś odsetek przeżyć 10 – letnich wynosi 50-75%.

Wykres nr 1 Współczynniki surowe i standaryzowane zachorowań na raka gruczołu krokowego w roku 1999 i 2009 w Województwie Małopolskim



Wykres nr 2 Liczba zachorowań w Województwie Małopolskim raka gruczołu krokowego w roku 1999 i 2009



Zachorowania na raka prostaty stanowią poważny problem epidemiologiczny występujący na terenie Powiatu Brzeskiego.

Liczba zachorowań **w roku 2009** na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Powiecie Brzeskim wynosiła **10**, natomiast liczba zgonów wynosiła **7**, co stanowi **70 %** zgonów z liczby zachorowań.

Liczba zgonów **w roku 2009** ogółem na wszystkie nowotwory złośliwe w Powiecie Brzeskim wynosiła **102**, natomiast liczba zgonów na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Powiecie Brzeskim wynosiła **7**, co stanowi **6,86%** zgonów na wszystkie nowotwory.

Liczba zachorowań **w roku 2009** ogółem na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **786**, natomiast liczba zgonów na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **334**, co stanowi **42,49 %** zgonów w Województwie Małopolskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego z ogólnej liczby zachorowań.

Liczba zgonów **w roku 2009** ogółem na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **334**, natomiast liczba zgonów na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Powiecie Brzeskim wynosiła **7**, co stanowi **2,09%** wszystkich zgonów w Województwie Małopolskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego.

Liczba zachorowań **w latach 1999 - 2009** ogółem na wszystkie nowotwory złośliwe w Województwie Małopolskim wynosiła **60054**, natomiast liczba zachorowań na wszystkie nowotwory ogółem w Powiecie Brzeskim wynosiła **1347**, co stanowi **2,24%** zachorowań na wszystkie nowotwory.

Liczba zgonów **w latach 1999 - 2009** ogółem na wszystkie nowotwory w Województwie Małopolskim wynosiła **43931**, natomiast liczba zgonów na wszystkie nowotwory ogółem w Powiecie Brzeskim wynosiła **1055**, co stanowi **2,4%** zgonów na wszystkie nowotwory.

Liczba zachorowań **w latach 1999 - 2009** ogółem na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **6028**, natomiast liczba zgonów na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **3120**, co stanowi **51,75 %** zgonów w Województwie Małopolskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego z ogólnej liczby zachorowań w tych latach.

Liczba zachorowań **w latach 1999 - 2009** ogółem na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **6028**, natomiast liczba zachorowań **w latach 1999 - 2009** Powiecie Brzeskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim wynosiła **123**, co stanowi **2,04%** zachorowań z Powiatu Brzeskiego w stosunku do Województwa Małopolskiego.

Liczba zgonów **w latach 1999 - 2009** ogółem na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim u mężczyzn wynosiła **3120**, natomiast liczba zgonów w latach 1999 - 2009 Powiecie Brzeskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim u mężczyzn wynosiła **65**, co stanowi **2,08%** zgonów mężczyzn z Powiatu Brzeskiego w stosunku do Województwa Małopolskiego.

Liczba zgonów w **latach 1999 - 2009** ogółem na wszystkie nowotwory złośliwe w Województwie Małopolskim u mężczyzn wynosiła **43931**, natomiast liczba zgonów w latach **1999 - 2009** Województwie Małopolskim na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Województwie Małopolskim u mężczyzn wynosiła **3120**, co stanowi **7,1%** wszystkich zgonów mężczyzn z Województwa Małopolskiego na wszystkie nowotwory złośliwe.

Liczba zgonów na nowotwory złośliwy gruczołu krokowego wg 5 letnich grup wieku – mężczyźni, Województwo Małopolskie w roku 2009:

Ogółem – 334;

Lata 0- 4 – 0

Lata 5-9 – 0

Lata 10-14 – 0

Lata 15-19 – 0

Lata 20-24 – 0

Lata 25-29 – 0

Lata 30-34 – 0

Lata 35-39 – 0

Lata 40-44 – 0

Lata 45-49 – 0

Lata 50-54 – 3

Lata 55-59 – 7

Lata 60-64 – 18

Lata 65-69 – 28

Lata 70-74 – 60

Lata 75-79 – 83

Lata 80-84 – 76

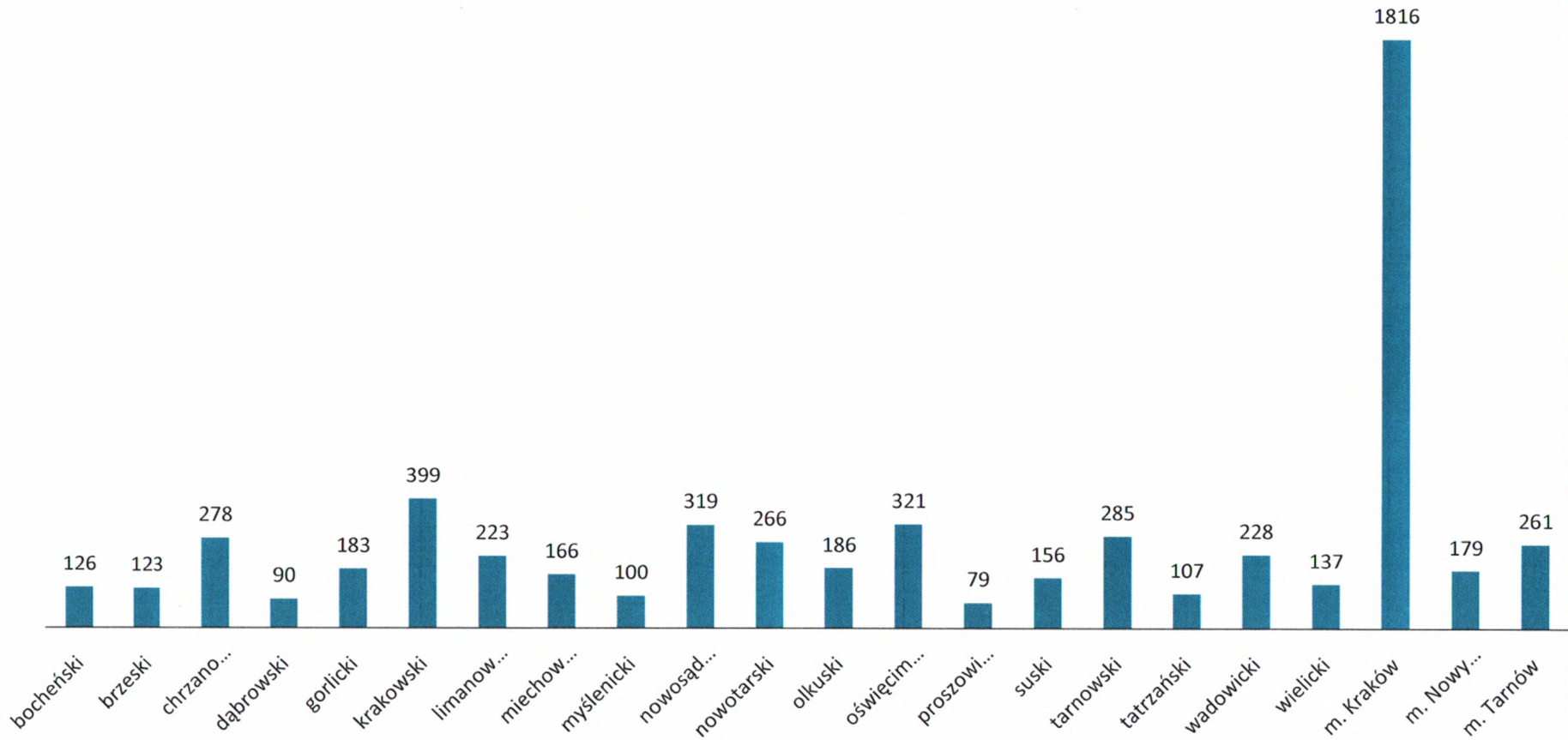
Lata 85+ - 59.

Tab. Nr 1 Liczba zgonów w podziale na lata dla mężczyzn **od 1999 - 2009** w Powiecie Brzeskim dla wszystkich nowotworów w stosunku do zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe.

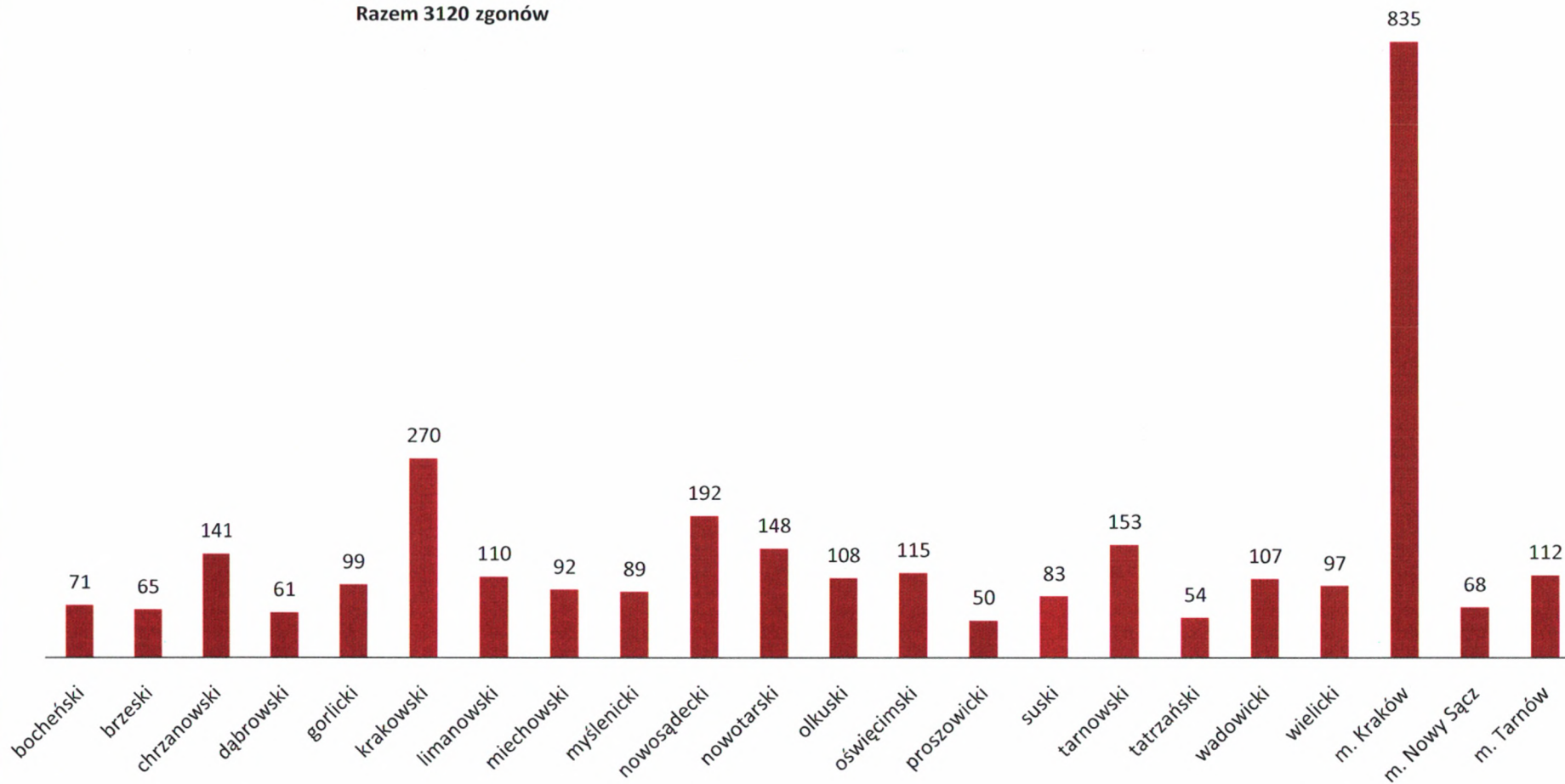
Lata	Liczba zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999-2009	Liczba zgonów na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999-2009	% zgonów z liczby zachorowań
1999	100	86	86
2000	138	85	61,6
2001	142	103	72,5
2002	131	105	80,2
2003	145	107	73,8

2004	119	102	85,7
2005	107	97	90,7
2006	121	99	81,8
2007	124	98	79
2008	86	71	82,6
2009	134	102	76,1
ogółem	1347	1055	78,3

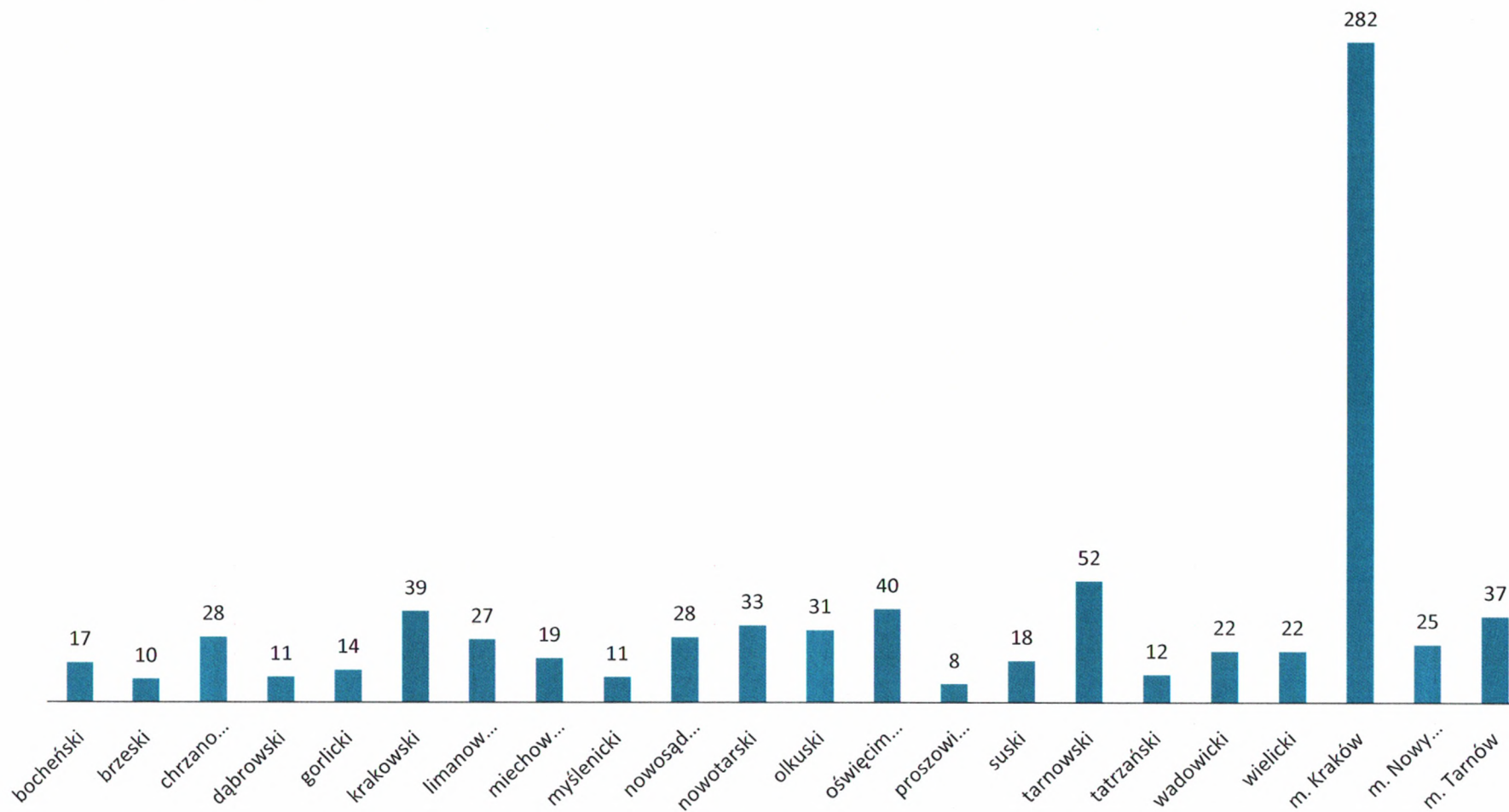
wykres nr 3 Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty
na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
w latach 1999 - 2009
Razem 6028 zachorowań



wykres nr 4 Liczba zgonów w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty
na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
u mężczyzn od 1999 - 2009
Razem 3120 zgonów

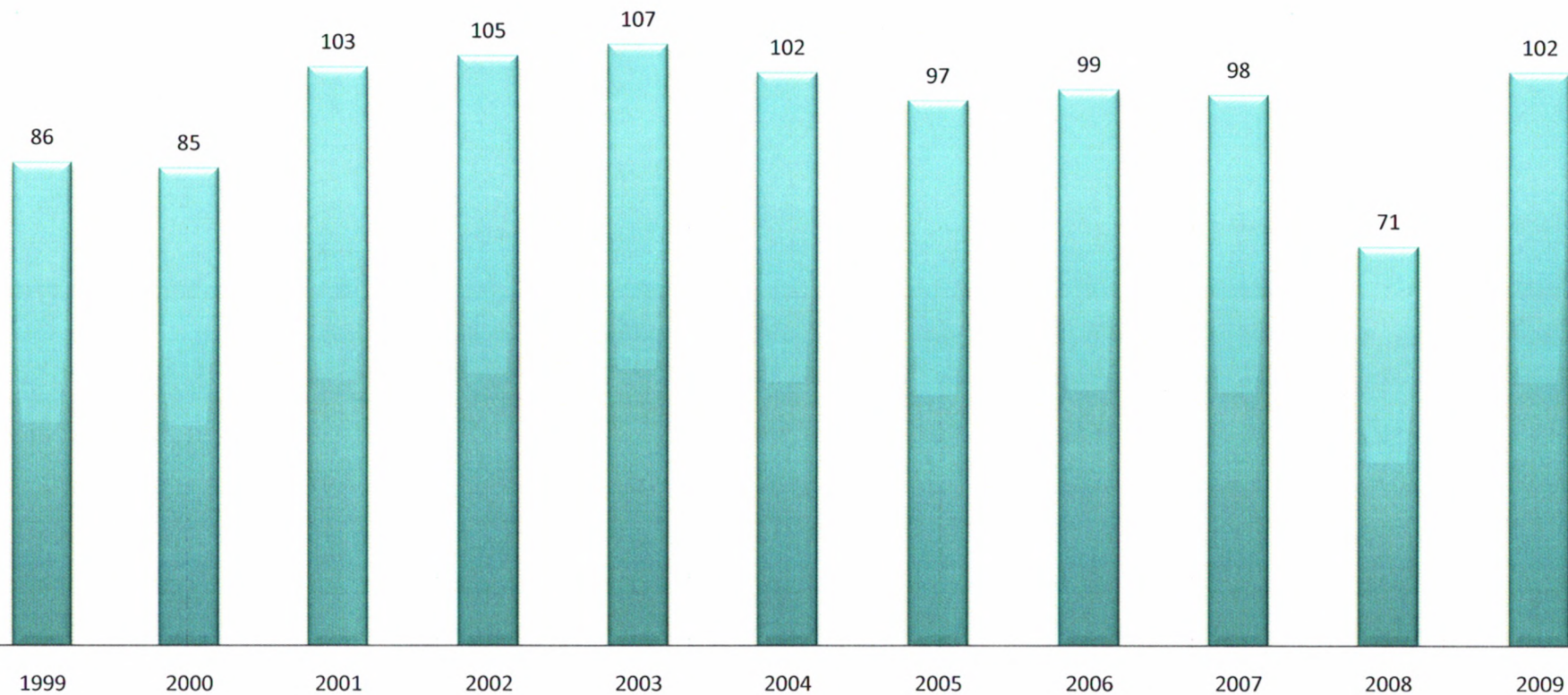


wykras nr 5 Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty
na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
u mężczyzn w 2009 r.
Razem 786 zachorowań



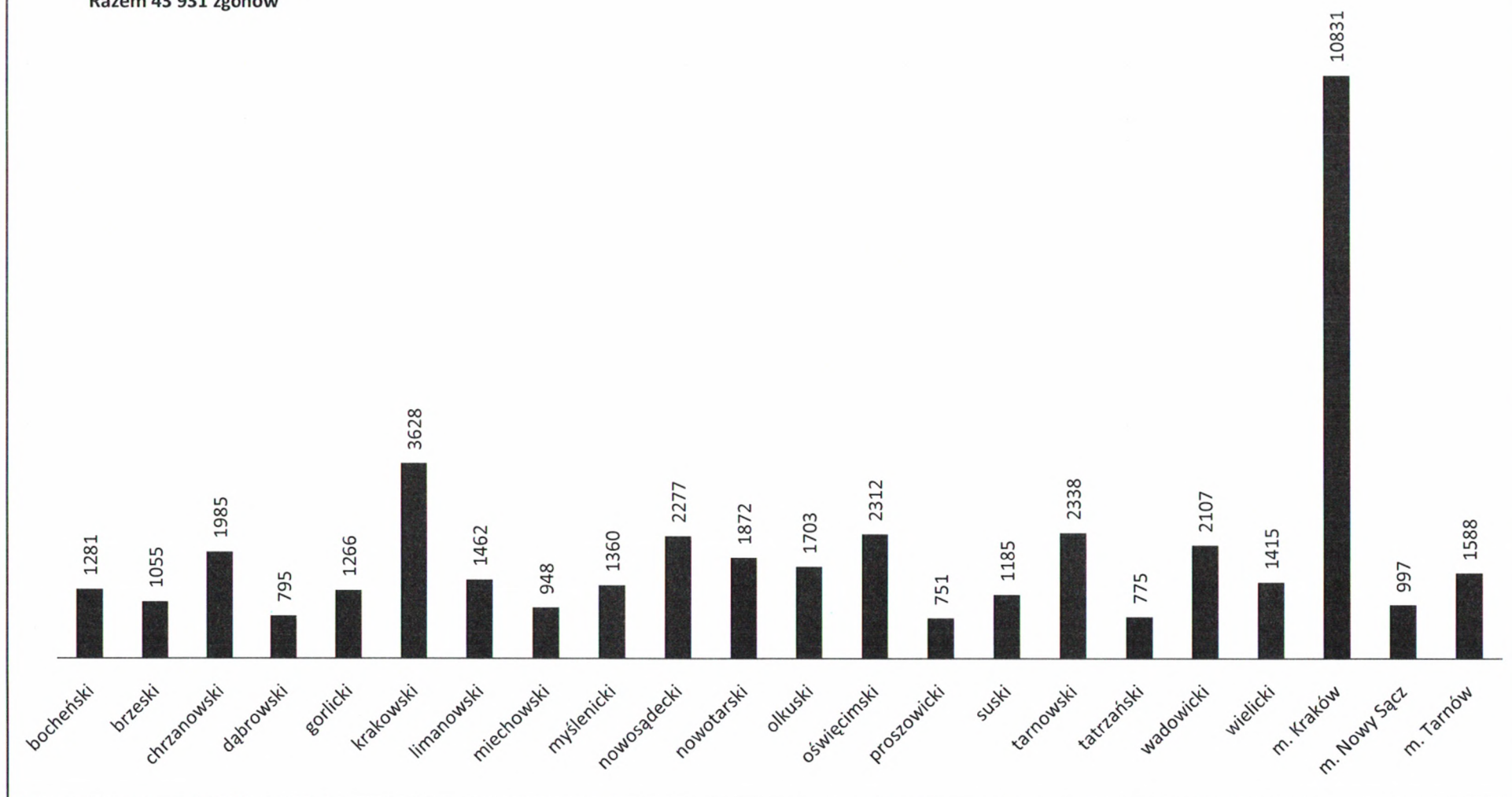
wykres nr 7 Liczba zgonów na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999 - 2009 w Powiecie Brzeskim

Powiat Brzeski - Razem 1055



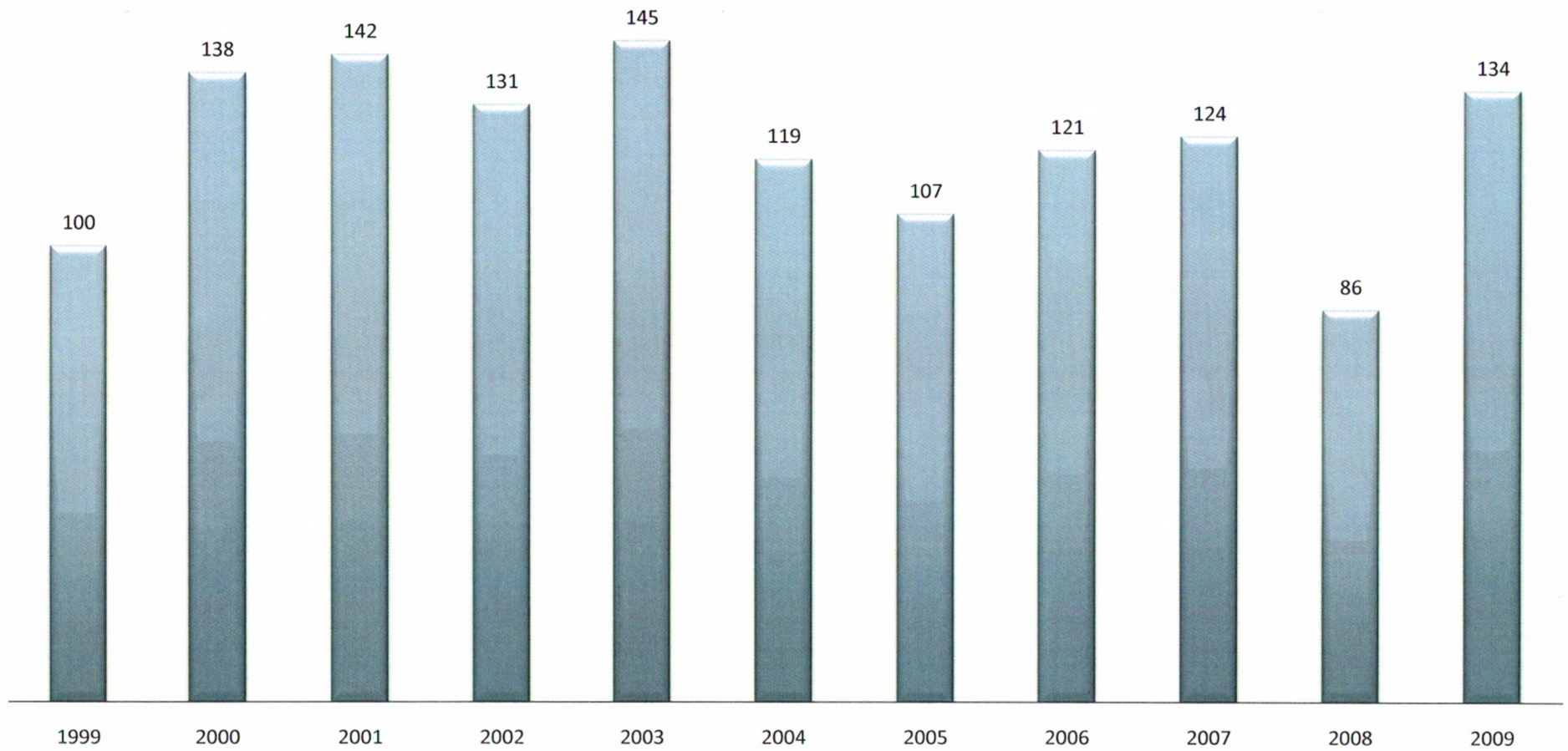
for

wykes nr 8 Liczba zgonów w Województwie MAŁOPOLSKIM na
Wszystkie nowotwory złośliwe
u mężczyzn od 1999 - 2009
Razem 43 931 zgonów



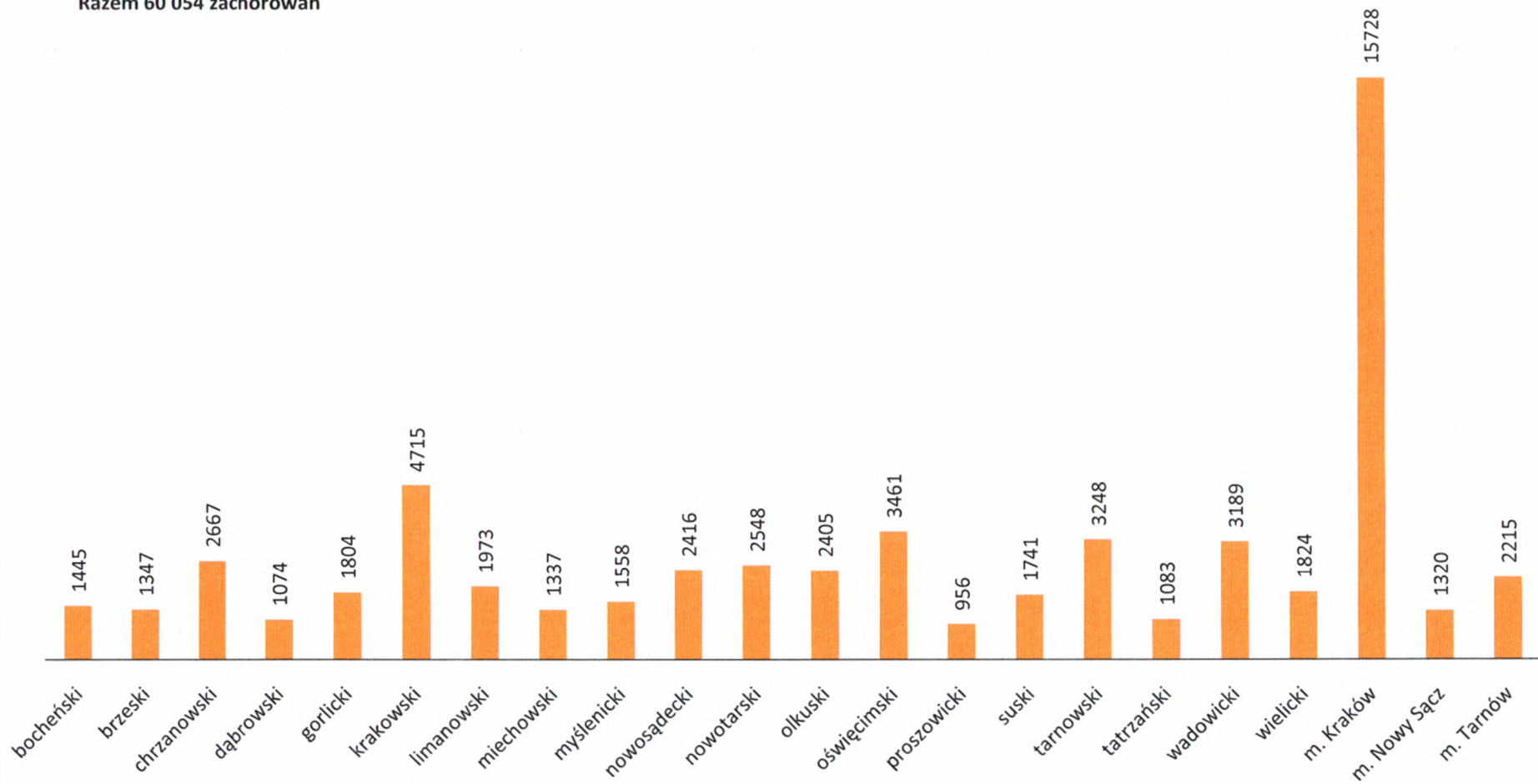
wykres nr 9 Liczba zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999 - 2009 w Powiecie Brzeskim

Powiat Brzeski - Razem 1347



Handwritten mark

wykes nr 10 Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM
w podziale na powiaty na wszystkie nowotwory złośliwe
u mężczyzn w latach 1999 - 2009
Razem 60 054 zachorowań



c. Populacja objęta Programem

Program skierowany jest do mężczyzn spełniających poniższe kryteria:

- a) mężczyźni w wieku od 50 r. ż. do 65 r. ż;
- b) miejsce zamieszkania na terenie Powiatu Brzeskiego;
- c) w ciągu ostatnich trzech lat, ani aktualnie nie byli diagnozowani i leczeni z powodu chorób prostaty;
- d) preferowani mężczyźni, u których w rodzinie (ojciec, dziadek) występowały przypadki raka prostaty.

d. Uzasadnienie

Na podstawie danych epidemiologicznych zawartych w programie zdrowotnym określających zachorowalność na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego u mężczyzn oraz zgony w Powiecie Brzeskim należy podjąć realizację tego programu. Wskaźniki zachorowalności i zgonów w ostatnich latach wykazane w części dotyczącej epidemiologii wskazują tendencję wzrostową, mimo rosnącej wiedzy na temat chorób nowotworowych. Wczesne wykrycie i rozpoznanie choroby nowotworowej zwiększa szansę jej wyleczenia.

2. Cele Programu

a. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Powiatu Brzeskiego - mężczyzn w wieku od 50 lat do 65 r. ż. poprzez zwiększenie dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych.

b. Cel szczegółowy

Rozwój profilaktyki chorób nowotworowych stercza poprzez wdrażanie prewencji i programów profilaktycznych, w tym ocena czynników ryzyka, wczesne wykrycie raka prostaty, wykrycie łagodnego rozrostu gruczołu krokowego, edukacja zdrowotna mężczyzn i poprawa świadomości zdrowotnej.

c. Oczekiwane efekty

W wyniku realizacji Programu oczekuje się poprawy wskaźników zdrowotnych w zakresie zapadalności i umieralności na choroby nowotworowe prostaty.

d. Mierniki efektywności

Miernikiem efektywności programu będzie liczba mężczyzn biorących udział w Programie oraz liczba osób skierowanych do diagnostyki i leczenia.

3. Adresaci Programu

a. Oszacowanie populacji

Planowana liczba uczestników Programu w 2012 r. - **300 mężczyzn** mieszczących się w przedziale wiekowym od 50-65 r. ż. Analogicznie w roku 2013. Na terenie Powiatu Brzeskiego w ww. przedziale wiekowym **zamieszkuje 9.613 mężczyzn**. Szczegółową populację mężczyzn urodzonych i zamieszkałych na terenie gmin Powiatu Brzeskiego ilustruje tabela nr 2

Tab. Nr 2 Liczba mężczyzn urodzonych i zameldowanych w latach 1947-1962 na terenie Powiatu Brzeskiego

Lata	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	Razem
Gmina																	
Brzesko*	178	181	175	219	223	221	229	223	241	246	232	235	282	251	244	236	3616
Borzęcin**	65	76	72	85	90	77	112	80	110	98	104	112	119	103	131	123	1557
Czchów*	33	38	41	38	53	52	36	55	58	51	71	54	63	60	71	59	833
Iwkowa**	23	33	28	26	23	29	37	31	33	31	39	39	41	43	42	53	551
Dębno*	60	59	52	78	78	74	105	87	86	84	84	81	82	106	103	112	1331
Szczurowa**	43	61	45	62	64	63	59	77	67	73	76	69	63	68	67	69	1026
Gnojnik **	25	31	34	35	58	39	37	39	43	49	60	48	51	55	44	51	699
Razem	427	479	447	543	589	555	615	592	638	632	666	638	701	686	702	703	9613
*urodzeni w latach 1947-1962 ** urodzeni i zameldowani latach 1947-1962																	

b. Tryb zapraszania do Programu i kryteria włączania pacjentów do Programu.

Do uczestnictwa w Programie zostaną zaproszeni mężczyźni w ramach prowadzonej przez autora Programu oraz realizatora Programu akcji medialnej tj. w gazetach lokalnych, radiu lokalnym, ulotkach, stronach internetowych i tablicach ogłoszeń. Ponadto informacja o Programie zostanie przekazana do Ośrodków Zdrowia położonych na terenie Powiatu Brzeskiego oraz do Urzędów Gmin.

Realizator Programu zostanie wyłoniony w drodze postępowania konkursowego zgodnie z ustawą 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Programem objęci będą mężczyźni w wieku w przedziale wiekowym od 50-65 r. ż., którzy mają miejsce zamieszkania na terenie Powiatu Brzeskiego, w ciągu ostatnich trzech lat, ani aktualnie nie byli diagnozowani ani leczeni z powodu chorób prostaty. Preferowani mężczyźni, u których w rodzinie (ojciec, dziadek) występowały przypadki raka prostaty.

4. Organizacja Programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1) schemat postępowania medycznego.

a) pacjent zgłaszający się do podmiotu, który realizuje Program będzie informowany o korzyściach i działaniach niepożądanych badania przesiewowego realizowanego w ramach Programu

b) po wyrażeniu zgody na objęcie Programem pacjent otrzyma od personelu medycznego do wypełnienia ankiety IPSS,

c) pomoc personelu medycznego w wypełnianiu przez pacjentów ankiety IPSS,

d) pobranie krwi i oznaczenie poziomu PSA przed badaniem lekarskim:

e) konsultacja urologiczna, w tym:

- badanie per rectum przez lekarza urologa,

Przy wyniku powyżej 4 ng/ml lub podejrzeniu choroby nowotworowej po badaniu lekarskim pacjenci będą dalej kierowani są do lekarza rodzinnego z kartą informacyjną uczestnictwa w Programie, który następnie będzie kierował do leczenia specjalistycznego. Dalsza diagnostyka i leczenie odbywać się będzie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w Poradni Urologicznej.

f) edukacja pacjentów: każdy pacjent zostanie poinformowany przez lekarza o objawach i profilaktyce dotyczącej raka prostaty.

2) schemat postępowania organizacyjnego:

a) spotkanie informacyjno-szkoleniowe dla personelu medycznego, który będzie uczestniczył w realizacji programu - ustalenie procedur postępowania dla lekarzy i pielęgniarek, pracowników laboratorium,

b) przygotowanie materiałów do realizacji Programu: ankiety, druki skierowań, broszury i ulotki edukacyjne na temat profilaktyki nowotworowej prostaty opracowane przez realizatora Programu,

c) prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizowanie Programu w formie rejestru z uwzględnieniem:

- daty badania, imienia i nazwiska, nr PESEL oraz miejsca zamieszkania,

- informacji o występowaniu czynników ryzyka raka prostaty (na podstawie ankiety),

- wyniku badania poziomu markera nowotworowego PSA we krwi,

- wyniku badania lekarskiego,
- informacji o skierowaniu do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia osoby, u której stwierdzony jest nieprawidłowy wynik badania (karta uczestnictwa w Programie),
- archiwizacja danych medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

d) kampania informacyjna na stronach internetowych Starostwa Powiatowego w Brzesku, Gmin z terenu Powiatu, wyłonionego realizatora Programu, w prasie lokalnej;

3) opracowanie i przekazanie do Starostwa Powiatowego w Brzesku sprawozdania merytoryczno - finansowego, ze szczególnym uwzględnieniem:

- opisu realizowanego zadania i rozliczenia środków finansowych,
- statystycznego opracowania wyników badań, (w tym liczby wykonanych badań, liczby i rodzaju rozpoznań w zakresie zmian nowotworowych lub stanów wymagających monitorowania w tym kierunku,)
- opisu i interpretacji wyników przeprowadzonych badań,
- podsumowania.

b. Opinie ekspertów klinicznych

W Programie wykorzystano dostępne informacje zamieszczone na takich stronach internetowych:

- www.ptok.pl
- www.aotm.gov.pl
- www.onkologia.org.pl

5. Koszty Programu

a. Koszty jednostkowe w roku 2012

- Oznaczanie PSA – ok. 7.000,00 zł,
- Badanie lekarskie – ok. 12.000,00 zł,
- Ulotki, broszury, materiały biurowe, kampania informacyjna, koordynator - ok. 6.000,00 zł.

Koszty jednostkowe w roku 2013

- Oznaczanie PSA – ok. 7.000,00 zł,
- Badanie lekarskie – ok. 12.000,00 zł,
- Ulotki, broszury, materiały biurowe, kampania informacyjna, koordynator - ok. 6.000,00 zł.

b. Planowane koszty całkowite

Koszty całkowite Programu w roku 2012- wyniosą ok. 25 tys. złotych. Analogicznie w roku 2013.

c. Źródła finansowania

Program będzie finansowany z budżetu Powiatu Brzeskiego ze środków zaplanowanych na realizację „Programu Profilaktycznego Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty w latach 2012-2013”. Do Programu zostaną zaproszone Gminy z terenu Powiatu Brzeskiego.

6. Monitorowanie i ewaluacja Programu

a. Ocena zgłaszalności do Programu i efektywności :

Ocena zgłaszalności i efektywności prowadzona będzie w rokrocznie na podstawie kryterium ilości – liczba osób biorących udział w Programie. W oparciu o bazę danych powstałą w trakcie realizacji programu dokonana zostanie ocena jego wyników z uwzględnieniem następujących elementów:

- 1) % wykrytych zmian nowotworowych,
- 2) odsetek rozpoznań fałszywie dodatnich po oznaczeniu PSA,
- 3) liczba mężczyzn z wcześniejszym wykryciem choroby nowotworowej dzięki programowi w stosunku do kosztów Programu.

7. Okres realizacji Programu

Powiatowy Program Profilaktyczny Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty będzie realizowany przez Powiat Brzeski w okresie dwóch lat tj. w roku 2012 i 2013.

Spis Tabel:

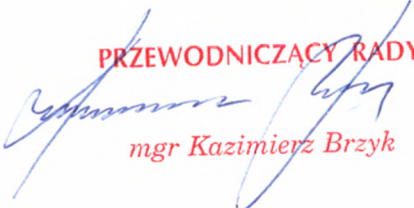
Tab. 1 Liczba zgonów w podziale na lata dla mężczyzn **od 1999 - 2009** w Powiecie Brzeskim dla wszystkich nowotworów w stosunku do zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe.

Tab. 2 Liczba mężczyzn urodzonych i zameldowanych w latach **1947-1962** na terenie Powiatu Brzeskiego.

Spis Wykresów:

1. Współczynniki surowe i standaryzowane zachorowań na raka gruczołu krokowego Województwie MAŁOPOLSKIM w roku 1999 i 2009.
2. Liczba zachorowań na raka gruczołu krokowego Województwie MAŁOPOLSKIM w roku 1999 i 2009.
3. Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w latach 1999 – 2009.
4. Liczba zgonów w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego u mężczyzn od 1999 – 2009.
5. Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego u mężczyzn w 2009 r.
6. Liczba zgonów w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego u mężczyzn w 2009 r.
7. Liczba zgonów na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999 - 2009 w Powiecie Brzeskim.
8. Liczba zgonów w Województwie MAŁOPOLSKIM na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn od 1999 – 2009.

9. Liczba zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999 - 2009 w Powiecie Brzeskim.
10. Liczba zachorowań w Województwie MAŁOPOLSKIM w podziale na powiaty na wszystkie nowotwory złośliwe u mężczyzn w latach 1999 – 2009.


PRZEWODNICZĄCY RADY
mgr Kazimierz Brzyk