

UCHWAŁA NR XLII/399/2014
RADY MIEJSKIEJ W SUPRAŚLU
z dnia 20 marca 2014

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka prostaty w latach 2014-2017 w Gminie Supraśl”

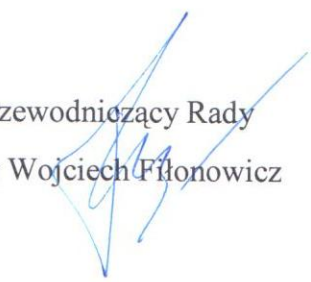
Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r. poz. 594, poz. 64, poz.1318), w związku z art. 48 ust. 1, 2, 2a, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm.) - uchwała się, co następuje:

§1. Przyjmuje się „Program profilaktyki raka prostaty w latach 2014-2017 w Gminie Supraśl” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Supraśla.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
mgr Wojciech Filonowicz



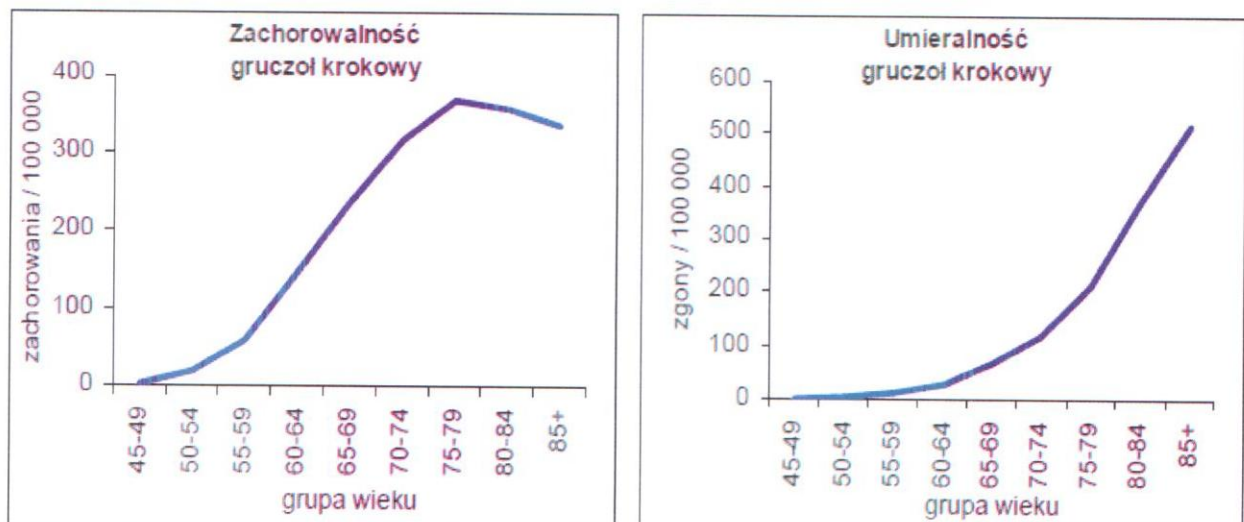
**Program profilaktyki raka prostaty.
w Gminie Supraśl
na lata 2014-2017**

1.Opis programu

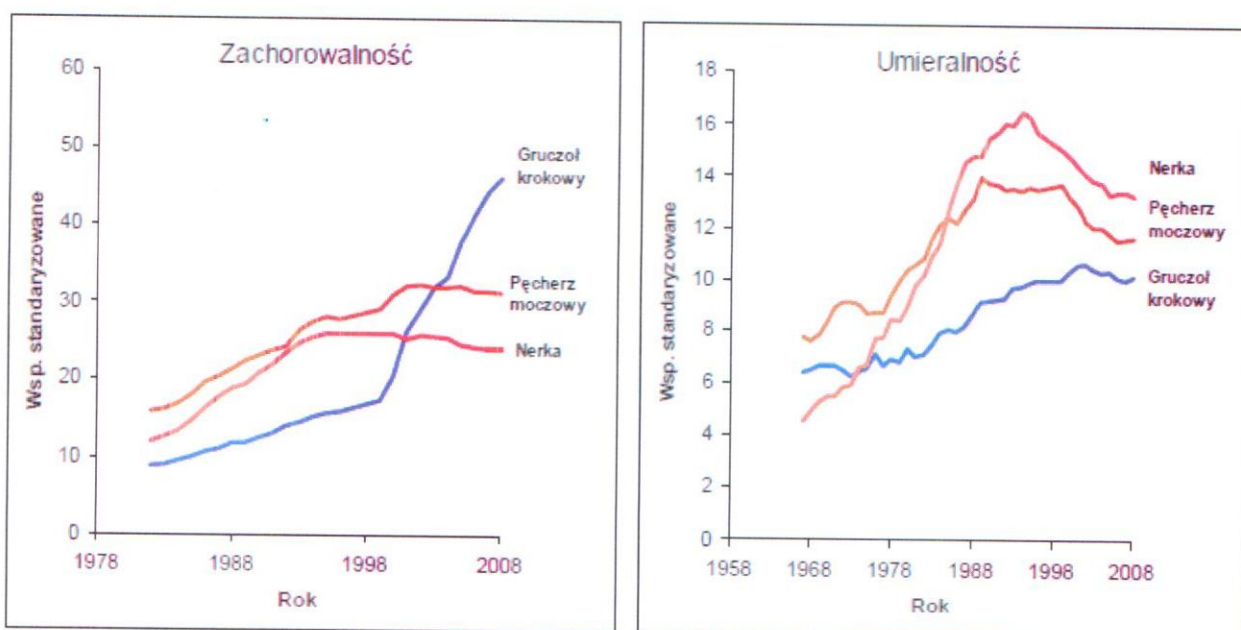
Rak prostaty jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn. Zajmuje on trzecią pozycję wśród umieralności (po raku płuc oraz raku żołądka), a czwartą wśród zachorowalności mężczyzn na nowotwory. Zachorowania na raka gruczołu krokowego stanowią 5,4% zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce, a ich liczba 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 rak prostaty przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci. Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szansę jej wyleczenia. Nasilająca się skala problemu – wzrost zachorowalności i umieralności mężczyzn z powodu raka prostaty – uzasadnia więc przeprowadzenie badań profilaktycznych (badań skriningowych) w kierunku wykrywania tego nowotworu. Badania przesiewowe (screening, 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 przedrakowego.

Rysunek 1 Zachorowalność i umieralność na nowotwór gruczołu krokowego u mężczyzn w Polsce w 2008 roku w 5-letnich grupach wieku.



Rysunek 2 Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe układu moczowo – płciowego w Polsce u mężczyzn w wieku 45-64 lata.



2. Uzasadnienie wprowadzenia programu.

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 wzrostu gruczołu krokowego. Określenie stężenia PSA (Prostate Specific Antigen) w surowicy ma zasadnicze znaczenie dla rozpoznawania PCa. 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 mieszczącym się w granicach wartości 4-10 ng/ml wymagają więc szczególnej uwagi. W przypadku stężeń przekraczających 10 ng/ml dominuje rak stercza. U większości chorych rak stercza przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci. Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szansę jej wyleczenia, co uzasadnia przeprowadzenie badań przesiewowych. Okresowe oznaczenie stężenia PSA uznaje się za najbardziej przydatną metodę skringu raka prostaty. Ma ono zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do mężczyzn będących w wieku, który uzasadnia poddanie ich leczeniu radykalnemu w razie rozpoznania raka prostaty. Prowadzenie skringu przyczynia się do wykrywania raka prostaty u większej liczby mężczyzn, w tym także raka ograniczonego do stercza, który ma małą lub umiarkowaną złośliwość. Tym samym skring pozwala na wyłonienie spośród chorych na raka prostaty dużego odsetka mężczyzn, u których można zastosować leczenie radykalne.

3.Cele programu

Cel głównym jest:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka prostaty u mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Supraśl.

Cele szczegółowe to:

- zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka prostaty,
- poprawa zgłaszalności mężczyzn na badania przesiewowe,
- zwiększenie świadomości i wiedzy mężczyzn na temat profilaktyki raka prostaty,
- ułatwienie dostępu do badań mężczyznom z terenów wiejskich.

4. Populacja badana

Kryteria udziału w programie:

- mężczyźni powyżej 55 roku życia do 65 roku życia,
- miejsce zamieszkania na terenie Gminy Supraśl, u których nie rozpoznano raka prostaty (planowana liczba w latach 2014 - 2017r. – 2 997 mężczyzn).

Tabela 1. Populacja mężczyzn w wieku od 55 roku życia do 65 roku życia (dane własne z dnia 30.07.2013r.- Referatu Spraw Obywatelskich w Supraślu) kwalifikujących się do programu.

przedział wiekowy	55-60	61-65	Ilość osób rok 214	Ilość osób rok 2015	Ilość osób rok 2016	Ilość osób w latach(łącznie) 2014-2017
Liczba mężczyzn uprawnionych do udziału w niniejszym programie	602	346	948	981	1 068	2 997

Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy będą zapraszani do programu poprzez uruchomienie lokalnych źródeł informacji /prasa lokalna, ogłoszenia parafialne, ośrodki zdrowia, plakaty informujące o programie, informacja na stronach BIP gminy Supraśl. Udział w programie gwarantowany jest w odstępie 2-letnim. Pacjent składa oświadczenie, że nie korzystał z programu w roku poprzednim

5. Sposób finansowania

Środki finansowe pochodzące z budżetu Gminy Supraśl określone na podstawie szacunkowej wartości jednego pakietu działań przewidywanego w ramach programu, tj.: konsultacja z lekarzem urologiem, wykonanie USG oraz oznaczenie PSA oraz liczby planowanych osób do przebadania.

6. Wykonawca programu

Wybór realizatora lub realizatorów programu zostanie wyłoniony przez burmistrza Supraśla w drodze najkorzystniejszej złożonej oferty w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 48 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. zmianami).

Realizator programu powinien:

- zatrudniać lekarza specjalistę urologa (minimum 3-letnie doświadczenie),
- zatrudniać pielęgniarkę
- zatrudniać koordynatora ds. organizacyjnych na potrzeby programu.

7. Organizacja i zakres realizacji programu

W ramach Programu przewiduje się następujący pakiet działań leczniczych dla jednej osoby:

- konsultacja z lekarzem urologiem
- wykonanie USG
- oznaczenie PSA
- działania edukacyjne.

Przewiduje się następujące procedury postępowania:

a) schemat postępowania medycznego:

- 1) pacjent zgłaszający się do przychodni otrzyma od personelu medycznego: pielęgniarki lub pracownika laboratorium do wypełnienia ankiety IPSS,
- 2) pomoc personelu medycznego w wypełnianiu przez pacjentów ankiety IPSS, wypełnioną ankietę pacjent przekazuje pracownikowi laboratorium bądź pielęgniarce
- 3) pobranie krwi i oznaczenie poziomu PSA (swoisty antygen stercza)
- 4) konsultacja urologiczna, w tym:
 - badanie per rectum przez lekarza urologa,
 - wykonanie USG gruczołu krokowego,

Jeżeli wynik będzie prawidłowy to pacjent zostanie poinformowany o zgłoszeniu się do kontroli w ramach świadczeń NFZ za rok, natomiast przy wyniku powyżej 4 ng/ml, pacjenci dalej kierowani są do lekarza rodzinnego, który następnie kwalifikuje do leczenia specjalistycznego. Dalsza diagnostyka i leczenie odbywa się w ramach kontraktu z NFZ.

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

b) schemat postępowania organizacyjnego

- 1) prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizowanie Programu w formie rejestru z uwzględnieniem:
 - daty badania, imienia i nazwiska, nr PESEL oraz miejsca zamieszkania,
 - przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety zawierającej wywiad epidemiologiczny o potencjalnych czynnikach ryzyka, stylu życia i sposobie odżywiania (ankietę opracuje wykonawca programu),
 - wyniku badania poziomu markera nowotworowego PSA we krwi,
 - informacji o skierowaniu do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia osoby, u której stwierdzony jest nieprawidłowy wynik badania,

1. Rozpropagowanie i nagłośnienie idei programu, w szczególności poinformowanie mediów /gazetki lokalne, parafialne/, władz lokalnych, ośrodków zdrowia, w kościołach na terenie gminy, skąd będą kierowani mężczyźni na badania. Informacja będzie przekazywana też na plakatach i ulotkach. Działania te należy rozpocząć na trzy tygodnie przed przystąpieniem do badań. W tym czasie będzie dokonywana rejestracja pacjentów na nr telefonu podany przez wykonawcę programu. Decydującym warunkiem udziału w programie będzie kolejność zgłoszeń. Informacja w tym zakresie będzie podana do publicznej wiadomości.

2. Działania edukacyjno-informacyjne - ulotki informacyjne / zostaną w nich zawarte krótkie treści edukacyjno- informacyjne o objawach choroby i zagrożeniach z nią związanych,

2) opracowanie i przekazanie sprawozdania merytoryczno – finansowego, ze szczególnym uwzględnieniem :

- opisu realizowanego zadania i rozliczenia środków finansowych,
- statystycznego opracowania wyników badań,
- opisu i interpretacji wyników przeprowadzanych badań,
- podsumowania.

3) dokumentowanie wszystkich danych, a wyniki gromadzone w komputerowej bazie danych,

4) przekazanie danych statystycznych i wniosków z przeprowadzonego programu zleceniodawcy.

8. Koszty programu

Szczegółowy koszt pakietu zadania zostanie określony po przeprowadzeniu konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego w trybie art. 48 ust. 4 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. zmianami).

Koszt zadania to: cena brutto wykonania badania przesiewowego, konsultacja lekarska „badanie per rectum”, oznaczenia PSA i działania edukacyjnego.

Na jeden pakiet urologiczny składa się:

- konsultacja z lekarzem urologiem
- wykonanie USG
- oznaczenie PSA
- działanie edukacyjne

Nazwa Programu	Rok	Zakładana ilość wykonania badań	Orientacyjny koszt jednego pakietu (zł)	Orientacyjny koszt programu w danym roku (zł)
Program profilaktyki raka prostaty w Gminie Supraśl w latach 2014-2017	2014	237	120	28 440
	2015	246		29 520
	2016	267		32 040
			Suma lata 2014-2017	90 000

9. Monitorowanie i ewaluacja.

Ocena skuteczności podjętych działań w programie będzie dokonana na podstawie:

1. oceny zgłaszalności do programu,
2. oceny jakości świadczeń /zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego / – przeprowadzenie badania ankietowego,
3. oceny efektywności programu poprzez dokonanie analizy odpowiedzi na ankietę, w której będą poruszone takie kwestie jak:
 - o czy zdawali sobie wcześniej sprawę z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego,
 - o oceny podjętych działań diagnostycznych – potwierdzenie badania lekarskiego z postawioną diagnozą.
 - o ocena podjętych działań edukacyjnych,
 - o wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia.
4. Ocena zastosowania ułatwień w dostępności do programu:
 - możliwość skorzystania z konsultacji lekarskich i badań w miejscu zamieszkania,
 - możliwość odebrania wyników badania w ośrodku zdrowia, najbliższym miejsca zamieszkania pacjenta.

10. Czas trwania programu.

Program będzie realizowany w okresie 3 lat - początek rok 2014. Umowy z realizatorami Programu zawierane są każdorazowo na kolejny rok kalendarzowy.