

**Uchwała Nr LV/571/14
Rady Gminy Mielno
z dnia 30 czerwca 2014r.**

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka gruczołu krokowego”
realizowanego przez Gminę Mielno.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027; Nr 216 poz.1367, Nr 225 poz.1486, Nr 227 poz. 1505, Nr 234 poz.1570, Nr 237 poz.1654; 2009r. 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, Nr 178 poz.1374; z 2010r. 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, Nr 257 poz.1723 i 1725; z 2011r. 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, Nr 232 poz. 1378; z 2012r. poz.123, poz.476, poz. 1016, poz. 1342, poz. 1548; z 2013r. poz. 154, poz. 879, poz. 983, poz. 1290, poz. 1623, poz. 1646, poz. 1650; z 2014r. poz. 24, poz. 295, poz. 496, poz. 567), art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 594, poz. 645; z 2014r. poz. 379), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, Rada Gminy uchwala, co następuje:

§1. Przyjmuje się do realizacji na lata 2014-2020 „Program profilaktyki raka gruczołu krokowego” realizowany przez Gminę Mielno, stanowiący załącznik do uchwały.

§2. Środki na realizację programu, o którym mowa w §1 pochodzą z budżetu gminy i są zagwarantowane w wysokościach, zgodnych z tabelą nr 1.

Tabela nr 1

Nazwa programu	Rok:							Razem:
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Program profilaktyki raka gruczołu krokowego	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	70.000

§3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mielno.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

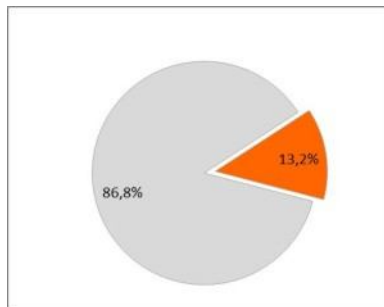
Krzysztof Chadacz

Program profilaktyki raka gruczołu krokowego

§1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu:

a) zachorowalność:

Nowotwory gruczołu krokowego są drugą co do częstości przyczyną choroby nowotworowej u mężczyzn stanowiąc ponad 13% zachorowań (rys. 1).



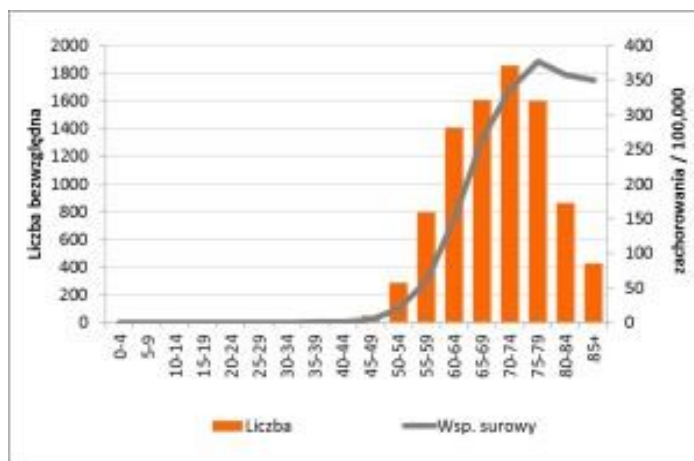
Rysunek 1. Częstość zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2010 roku

Liczba zachorowań nowotwór gruczołu krokowego dynamicznie wzrasta w ostatnich trzech dekadach osiągając w 2010 roku ponad 9000 przypadków. W ciągu trzech dekad liczba zachorowań wzrosła około 5-krotnie (tab. 1)

Tabela 1. Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2010

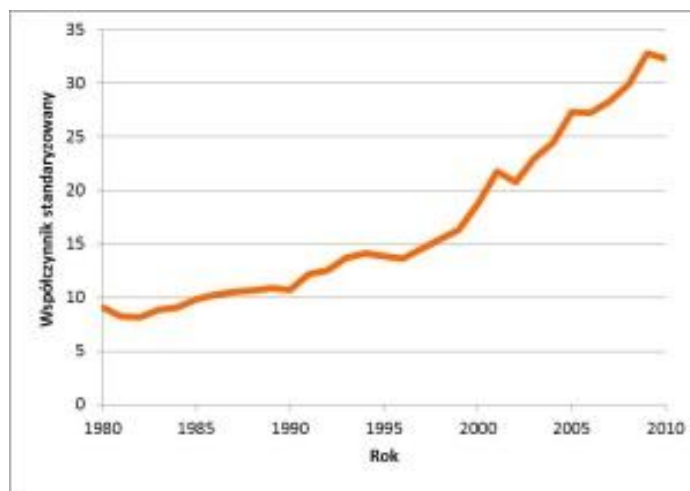
Rok	Mężczyźni		
	liczba	współczynnik surowy	współczynnik standardowy
1980	1731	10	9,1
1985	2010	11,1	9,9
1990	2273	12,2	10,8
1995	3149	16,8	13,9
2000	4598	24,5	18,7
2005	7095	38,4	27,3
2010	9273	49,7	32,3

Większość zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia (87% zachorowań występuje po 60 roku życia, ponad 50% zachorowań przypada po 70 roku życia). Ryzyko zachorowania wzrasta gwałtownie od szóstej dekady życia osiągając maksimum po 75 roku życia (około $350/10^5$) (rys. 2).



Rysunek 2. Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku

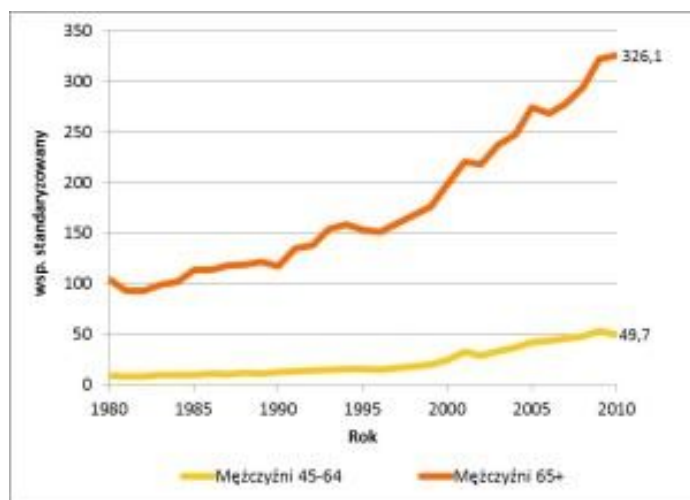
Zachorowalność na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego u mężczyzn zwiększała się gwałtownie w ciągu ostatnich trzech dekad, przy czym w połowie lat 90 XX wieku tempo wzrostu wyraźnie zwiększyło się (rys. 3).



Rysunek 3. Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2010

Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w grupach wiekowych wykazują prawidłowości obserwowane w populacji generalnej: zarówno w średnim wieku mężczyzn, jak i u starszych przyspieszenie tempa wzrostu nastąpiło w

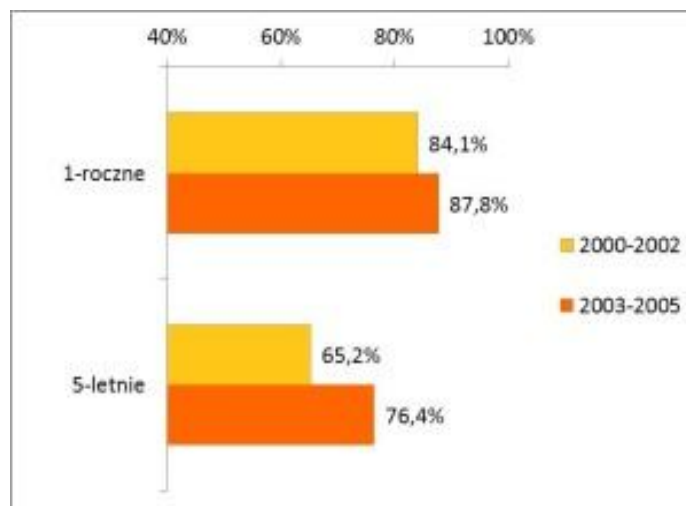
połowie lat 90 XX wieku - w obu grupach wiekowych zachorowalność wzrosła w tym czasie 2-krotnie (rys. 4).



Rysunek 4. Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2010 w wybranych grupach wieku

b) przeżycia:

Wśród pacjentów, u których zdiagnozowano raka stercza w latach 2000-2002 1-roczone wskaźniki przeżyć wynosiły 84,1%; w kolejnym okresie (diagnoza w latach 2003-2005) wskaźnik ten uległ poprawie do 87,8% (rys. 5).

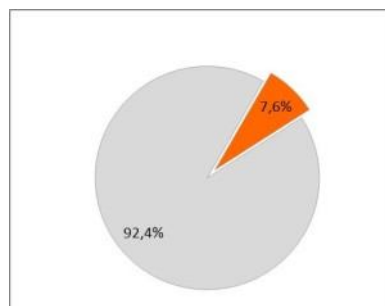


Rysunek 5. Wskaźnik 1-rocznik i 5-letnich przeżyć względnych u chorych na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce

Przeżycia 5-letnie wśród pacjentów z nowotworami gruczołu krokowego w ciągu pierwszej dekady XXI znacząco poprawiły się: z 65,2% do 76,4% (rys. 5).

c) umieralność:

Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego powodują u mężczyzn około 8% zgonów (rys. 6).



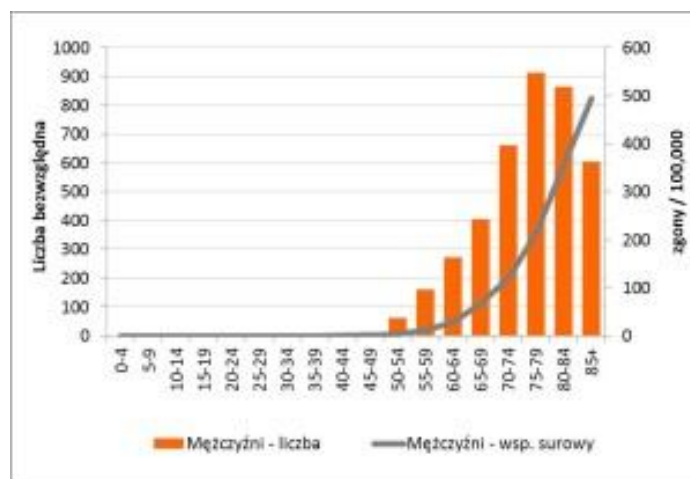
Rysunek 6. Częstość zgonów na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2010 roku

Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego wynosiła w 2010 roku prawie 4000 (tab. 2).

Tabela 2. Umieralność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-2010

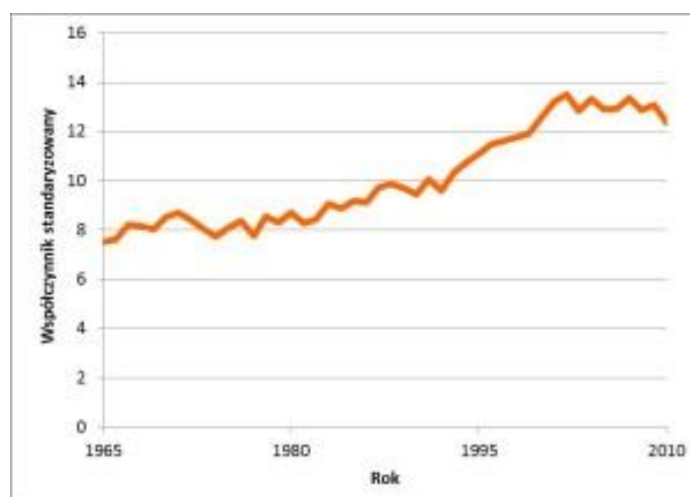
Rok	Mężczyźni		
	liczba	współczynnik surowy	współczynnik standardowy
1965	895	5,9	7,5
1970	1181	7,5	8,5
1980	1687	9,7	8,7
1990	2050	11	9,4
2000	3147	16,8	12,6
2010	3940	21,1	12,4

Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego występuje po 75 roku życia (60%), przy czym ponad 90% zgonów odnotowano po 60 roku życia. Najwięcej zgonów u mężczyzn notuje się w na przełomie ósmej i dziewiątej dekady życia. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem począwszy od siódmej dekady życia (rys. 7).



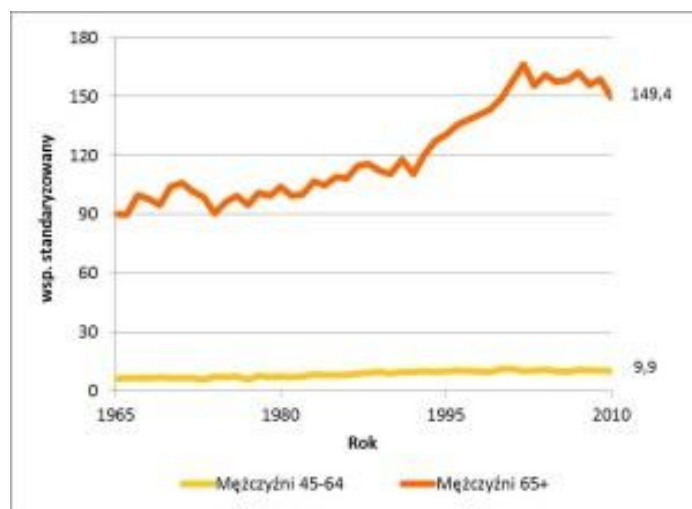
Rysunek 7. Umieralność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku

Wzrost umieralności utrzymywał się do początku lat 90. XX wieku, po czym nastąpiło przyspieszenie wzrostu do początku XXI wieku. Ostatnia dekada przyniosła stabilizację umieralności na poziomie około $13/10^5$ (rys. 8).



Rysunek 8. Trendy umieralności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-2010

U mężczyzn umieralność z powodu raka gruczołu krokowego w najstarszej grupie wiekowej wzrastała od połowy lat 60 do początku lat 90 ubiegłego wieku ($90/10^5$ w 1965 roku wobec $118/10^5$ w 1991 roku), po czym nastąpiło przyspieszenie tempa wzrostu umieralności do początku XXI wieku (prawie $170/10^5$). W pierwszej dekadzie XXI wieku umieralność ustabilizowała się na stałym poziomie (około $160/10^5$). Wśród mężczyzn w średnim wieku (45-64 lat) umieralność nieznacznie wzrastała do początku XXI wieku, po czym nastąpiła stabilizacja na poziomie około $10/10^5$ (rys. 9).



Rysunek 9. Trendy umieralności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-2010 w wybranych grupach wiekowych

§2. Cele programu:

- 1) poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mężczyzn w Gminie Mielno (cel główny),
- 2) zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka gruczołu krokowego (cel szczegółowy),
- 3) podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej mieszkańców objętych programem (cel szczegółowy),
- 4) ułatwienie dostępu do badań mężczyznom z terenów wiejskich (cel szczegółowy).

§3. Założenia ogólne programu:

- 1) edukacja mężczyzn poprzez uświadamianie im jak ważne jest korzystanie z takich programów, ale także uczulenie na fakt, że niezależnie od programu, w przypadku pojawienia się jakichkolwiek nieprawidłowości czy dolegliwości w obrębie gruczołu krokowego należy skorzystać z porady lekarza urologa,
- 2) badanie przesiewowe w kierunku wykrycia raka gruczołu krokowego.

§4. Uczestnicy projektu:

Udział w programie jest dobrowolny. Program profilaktyki raka gruczołu krokowego będzie obejmował mężczyzn powyżej 45-go roku życia zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy. Ilość objętych mieszkańców zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie której zostanie zaakceptowana zaproponowana stawka przez podmiot realizujący program.

§5. Tryb zapraszania do programu:

Mieszkańcy będą zapraszani do programu poprzez uruchomienie lokalnych źródeł informacji (prasa lokalna, ośrodki zdrowia, facebook gminy, informacja na stronach BIP).

§6. Harmonogram realizacji projektu:

- 1) wybór realizatora programu- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane badania (w 2014r. wybór realizatora zostanie dokonany po podjęciu uchwały),
- 2) akcja promocyjno- edukacyjna dla mieszkańców objętych programem- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane badanie (w 2014r. akcja promocyjno- edukacyjna zostanie przeprowadzona po podjęciu uchwały),
- 3) wykonanie badań:
 - a) przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego o potencjalnych czynnikach ryzyka, stylu życia i sposobie odżywiania,
 - b) wykonanie badania przez lekarza urologa polegającego na diagnostyce „per rectum”,
 - c) wykonanie badania PSA,
 - d) ocena wykonanego badania PSA przez lekarza urologa (jeżeli wynik będzie niezgodny z normą– skierowanie przez specjalistę do etapu dalszej diagnostyki w ramach ubezpieczenia w NFZ),
 - e) dokumentowanie wszystkich danych,
 - f) przekazanie danych statystycznych i wniosków z przeprowadzonego programu zleceniodawcy,-IV kwartał roku, w którym mają być zrealizowane badania,
- 4) monitorowanie programu- na bieżąco.

§7. Miejsce przeprowadzenia badań:

Program będzie realizowany na terenie gminy Mielno w miejscu uzgodnionym z wykonawcą programu w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej.

§8. Okres realizacji:

Program będzie realizowany od dnia podjęcia uchwały do 31 grudnia 2020r. Terminy przeprowadzenia badań zostaną zaproponowane przez wykonawcę programu. Wskazane jest, by były to dni (włącznie z weekendami) i godziny dogodne dla pacjentów.

§9. Sposób finansowania:

Środki finansowe zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Mielno w wysokości określonej w §2 niniejszej uchwały (koszt całkowity). Koszt jednostkowy zostanie określony po wybraniu wykonawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami. Koszt zadania to: cena brutto wykonania badania przesiewowego (konsultacja lekarska, "badanie per rectum", oznaczenie PSA i działania edukacyjne).

§9. Wykonawca programu:

Wykonawca programu zostanie wybrany w trybie zgodnym z obowiązującymi przepisami.

Realizator programu powinien:

- 1) zatrudniać lekarza specjalistę urologa (minimum 3- letnie doświadczenie),
- 2) zatrudniać pielęgniarkę,
- 3) udostępnić odrębny numer telefonu na potrzeby realizacji programu.

§7. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) liczba mieszkańców uczestniczących w programie,
- 2) stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba przebadanych mieszkańców/ liczbę zameldowanych na terenie Gminy Mielno na pobyt stały i czasowy,
- 3) opinie odbiorców o programie. Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć załączenie, iż stan zdrowia mieszkańców na terenie Gminy Mielno ulegnie znacznej poprawie.

§8. Program jest kontynuacją „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”, przyjętego uchwałą Nr XVI/156/07 Rady Gminy Mielno z dnia 21 grudnia 2007r. w sprawie przyjęcia „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”.

§1 niniejszego programu zostały opracowany w oparciu o informacje zawarte na stronie internetowej (na dzień 31.10.2013r.) <http://onkologia.org.pl/nawotwory-zlosliwe-gruczolu-krokowego-c61/>

Przewodniczący Rady

Krzysztof Chadacz