Program profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat

CZAS REALIZACJI: lata 2019 - 2022

Dotychczas na terenie Gminy Toszek nie był realizowany program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego, ani żadnej profilaktyki nowotworowej

Autor Programu: Urząd Miejski w Toszku
Referat Organizacyjny

SPIS TREŚCI

Rozdział 1 Opis problemu zdrowotnego 4
§ 1. Problem zdrowotny 4
§ 2. Epidemiologia 5
§ 3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu 10
§ 4. Obecne postępowanie 12
§ 5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu 12
Rozdział 2 Cele Programu 14
§ 1. Cel główny Programu 14
§ 2. Cele szczegółowe 15
§ 3. Oczekiwane efekty 15
§ 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu 15
Rozdział 3 Adresaci Programu 15
§ 1. Adresaci Programu 15
§ 2. Tryb zapraszania do Programu 16
Rozdział 4 Organizacja Programu 17
§ 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne 17
§ 2. Planowane interwencje 19
§ 3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników 20
§ 4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu 20
§ 5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych 20
§ 6. Spójność merytoryczna i organizacyjna 21
§ 7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania 21
§ 8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji 21
§ 9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu 23
§ 10. Dowody skuteczności planowanych działań 23
Rozdział 5 Koszty 24
§ 1. Koszty jednostkowe 24
§ 2. Planowane koszty całkowite 25
§ 3. Źródła finansowania, partnerstwo 26
§ 4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 27

Rozdział 6 Monitoring i ewaluacja 28

§ 1. Ocena zgłaszalności do Programu 28

§ 2. Ocena jakości świadczeń w Programie 28

§ 3. Ocena efektywności Programu 28

§ 4. Ocena trwałości efektów Programu 28

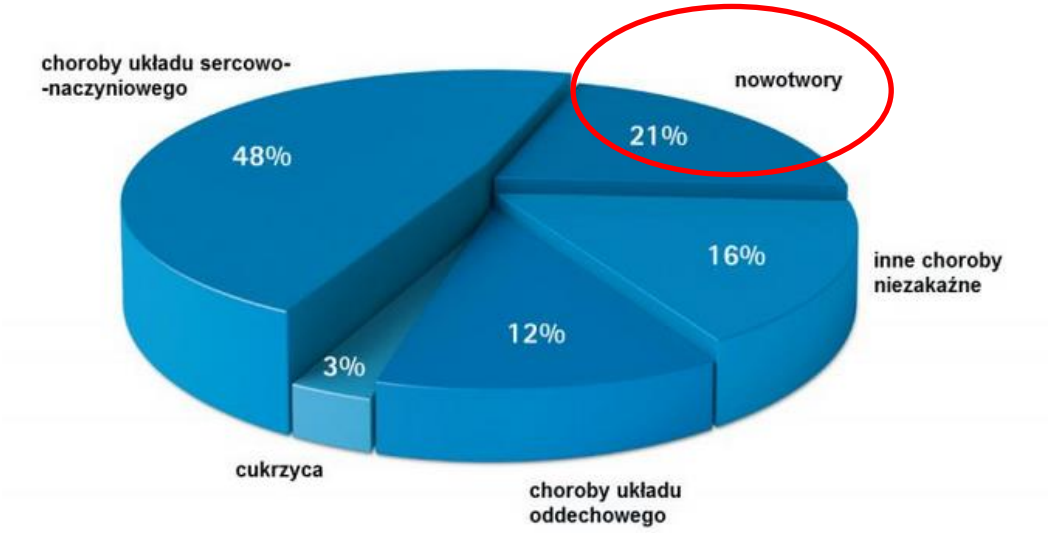
Załącznik nr 1 do Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 55-69 lat 29

Załącznik nr 2 do Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 55-69 lat ……..……..31

Rozdział 1
Opis problemu zdrowotnego

§ 1. Problem zdrowotny

1. Na całym świecie nowotwory są drugą, zaraz po chorobach układu krążenia, przyczyną zgonów. Z danych statystycznych wynika, że na raka szczególnie narażeni są mężczyźni.[1]



rys. 1 Najczęstsze przyczyny śmierci na świecie – Global atlas on cardiovascular prevention and control, źródło WHO 2011 r.

2. Najczęściej występującym u mężczyzn nowotworem jest właśnie rak prostaty. Statystyki mówią także, że jest on drugą, zaraz po nowotworze płuc, przyczyną zgonów wśród męskiej populacji. Jak podaje American Cancer Society, rak prostaty zostaje prawidłowo zdiagnozowany tylko u jednego na siedmiu mężczyzn.

3. Rak gruczołu krokowego (prostata, rak prostaty, RGK) jest to choroba nowotworowa gruczołu krokowego, będąca jedną z najczęstszych problemów onkologicznych u mężczyzn, występująca u 15% mężczyzn z rozpoznawalnym nowotworem i będącą przyczyną 9% zgonów z powodu chorób nowotworowych u mężczyzn.[2]

4. Prostata jest nowotworem złośliwym, wywodzącym się pierwotnie z obwodowej strefy gruczołu krokowego. Najczęściej ma charakter wieloogniskowy. Początkowo jest ograniczony do narządu, a następnie dochodzi do zwiększenia masy nowotworu oraz do naciekania tkanek sąsiadujących. We wczesnych stadiach rozwoju na ogół nie powoduje objawów klinicznych, a niekiedy pierwszym objawem raka są uogólnione bóle kostne.[3]

5. W przypadku rozwoju nowotworu w centralnej części gruczołu mogą wystąpić przerośćie oraz dolegliwości związane z oddaniem moczu (w szczególności problemy z opróżnianiem się lub odwrotnie - częstomocz).

---

[1] https://parenting.pl/piec-najczestszych-nowotworow-u-mezczyzn
[2] https://pl.wikipedia.org/wiki/Rak_gruczo%C5%82u_krokowego
[3] M. Krzakowski, K.Herman, J.Jassem, W.Jędrzejczak, J.R.Kowalczyk, M.Podolak Dawid, *Onkologia w Praktyce Klinicznej „Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych część I"*, 2017.

6. Zaawansowane nowotwory gruczołu krokowego miejscowo mogą wywoływać bóle sąsiednich narządów, w tym ból podbrzusza, zaburzenia metaboliczne, zajecie węzłów chłonnych, co z kolei może prowadzić do (zwykle jednostronnego) obrzęku kończyny dolnej i/lub genitaliów.

7. Ryzyko raka gruczołu krokowego wzrasta wraz z wiekiem. Nowotwór ten rzadko ujawnia się przed 50. rokiem życia, a ponad połowa chorych ma w momencie rozpoznania choroby 70 i więcej lat. Szacuje się, że w przypadku mężczyzn powyżej 80. roku życia aż ponad 90% mężczyzn cierpi na raka prostaty[4].

8. W większości przypadków nowotwór ten nie daje żadnych objawów, może jednak zostać wcześniej wykryty poprzez oznaczenie stężenia swoistego antygenu sterczowego PSA i biopsję gruczołu (pobranie igłą wycinka).

9. Wśród znanych czynników ryzyka rozwoju raka prostaty wymienia się głównie:
   1) obciążający wywiad rodzinny (czynniki genetyczne - występowanie raka stercza w rodzinie);
   2) wiek (ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem);
   3) rasę etniczną (w szczególności narażona jest rasa czarna);
   4) wpływ środowiska zewnętrznego;
   5) aktywność układu współczulnego;
   6) otyłość i dieta wysokotłuszczowa.

§ 2. Epidemiologia

1. Jednym z efektów starzenia się populacji krajów europejskich (w tym także populacji Polski), o którym nieustanie alarmują demografowie, jest wzrastająca liczba chorób występujących częściej u osób starszych niż młodszych. Należą do nich przede wszystkim choroby nowotworowe, w tym rak gruczołu krokowego, którego ryzyko wzrasta wraz z wiekiem[5].

2. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w roku 1999 wykryto 4.400 przypadków zachorowań na raka prostaty, natomiast w roku 2010 odnotowano ponad 9.200 przypadków. Zgonów z powodu raka prostaty stwierdzono odpowiednio w 1999 roku 2.900, natomiast w roku 2010 – 4.100.

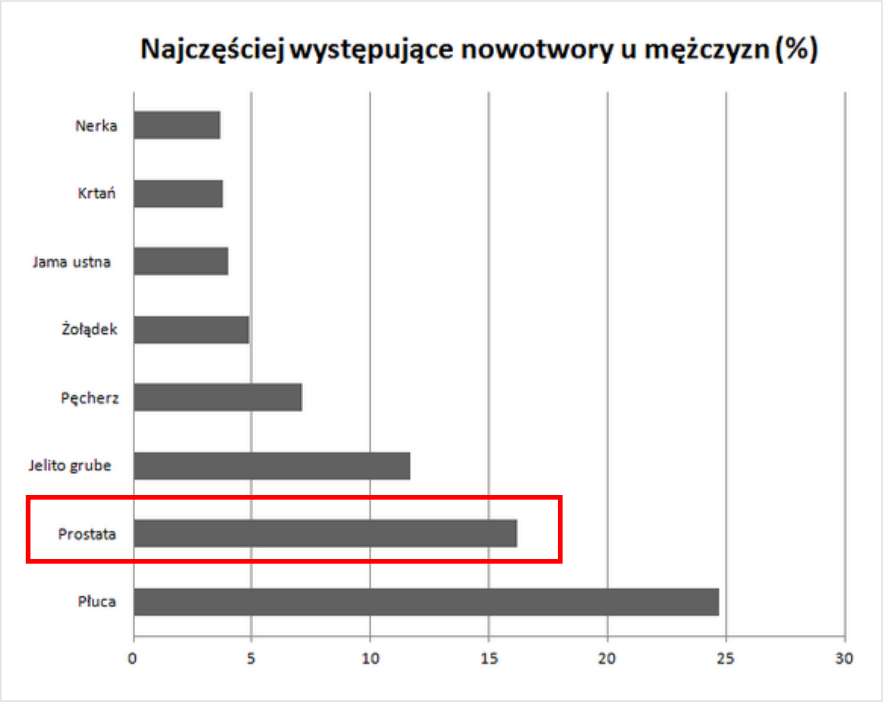
3. Rak gruczołu krokowego to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów u mężczyzn na świecie.

4. Nowotwór gruczołu krokowego stanowi poważny problem zdrowotny, dotyczący całej męskiej populacji na świecie. Zachorowalność na raka prostaty stopniowo wzrasta i staje się coraz poważniejszym problemem medycznym oraz ekonomicznym całego świata. Z jego powodu co godzinę umiera na świecie jeden mężczyzna[6].

[4] Krajowy Rejestr Nowotworów.

[5] Epidemiologia nowotworów złośliwych gruczołu krokowego [w: Głos pacjenta onkologicznego, wydanie specjalne nr 1, październik 2013].

[6] prof. Piotr Chłosta, Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego, dr Leszek Borkowski, Prezes Fundacji Razem w Chorobie, były prezes Urzędu Rejestracji Leków, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, https://biznes.newseria.pl/news/co-godzine-na-swiecie,p707643226



rys. 2. Najczęściej występujące nowotwory u mężczyzn (w %) w Europie; źródło: European Cancer Observatory.

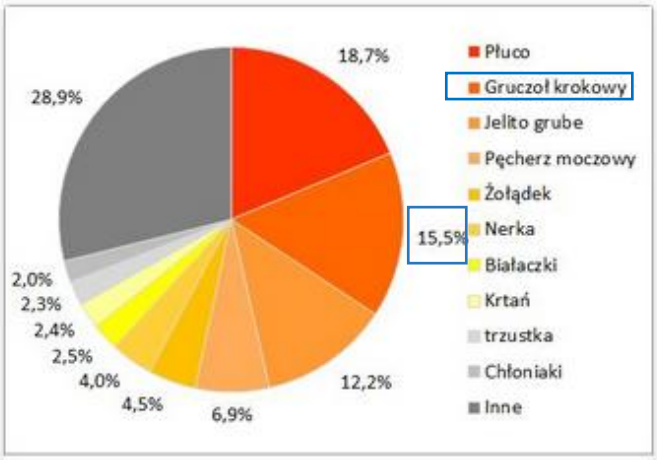
5. Dane światowe z 2013 roku na temat zachorowalności na ten typ nowotworu pokazują, że 1,1 mln mężczyzn cierpi na raka prostaty, co stanowi 15% nowotworów zdiagnozowanych u mężczyzn z prawie 70% przypadków (759 tys.) występujących w krajach lepiej rozwiniętych[7].

6. Spośród krajów europejskich, największy wskaźnik zachorowalności na raka stercza, odnotowuje się w Irlandii, Wielkiej Brytanii, Francji, Norwegii i Szwecji (114-126/100 tys.), a najniższy na Ukrainie, w Grecji i Rumunii (17-20/100 tys.).

7. W Polsce jest to drugi pod względem częstotliwości występowania u mężczyzn nowotwór złośliwy. Dotyka głównie panów po 50. roku życia (w przypadku mężczyzn przed 50. rokiem życia liczba zdiagnozowanych zachorowań stanowi jedynie 1%, natomiast liczba zgonów w tym wieku 0,4%[8]). Obok wieku, czynnikiem ryzyka wystąpienia choroby jest także obciążenie genetyczne. Nowotwór stercza może przez wiele lat rozwijać się niemal bezobjawowo, co utrudnia diagnostykę i odpowiednio szybkie wdrożenie leczenia. Tymczasem wczesne wykrycie choroby daje duże szanse na wyleczenie.

8. Prof. Piotr Chłosta, urolog, Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego uważa, że stosunek wykrywalności do umieralności ostatnio stał się korzystny. Dzieje się tak dlatego, że istnieje szereg metod umożliwiających wczesne rozpoznanie raka gruczołu krokowego i tym samym możliwość wdrożenia najwłaściwszego leczenia, a obowiązkiem każdego mężczyzny jest regularne badanie się w kierunku prostaty[9].

[7] Krajowy Rejestr Nowotworów.
[8] Epidemiologia nowotworów złośliwych gruczołu krokowego [w: Głos pacjenta onkologicznego, wydanie specjalne nr 1, październik 2013
[9] https://biznes.newseria.pl/news/co-godzine-na-swiecie,p707643226



rys. 3. Rozkład częstości zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2013 roku wśród mężczyzn; źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

9. Podstawowe metody diagnostyki raka prostaty to obecnie ultrasonografia przezodbytnicza, określenie stężenia markera PSA w surowicy krwi oraz badanie mikroskopowe na podstawie biopsji gruczołu krokowego. Zdaniem ekspertów polscy pacjenci mają dobry dostęp do nowoczesnych technik diagnozowania na równi z mieszkańcami innych krajów europejskich. Większe trudności napotykają jednak w zakresie dostępu do nowoczesnych leków oraz świadczeń lekarskich. W przypadku mało zaawansowanego stadium choroby stosuje się najczęściej operację chirurgiczną lub radioterapię.[10]

10. Liczba diagnozowanych chorych z rakiem prostaty rośnie głównie w wyniku rozpowszechniania się oznaczenia stężenia markera nowotworowego PSA w surowicy u osób bez klinicznych objawów raka prostaty oraz dzięki większej świadomości zdrowotnej.

11. Mimo rozwoju technologii zachorowalność wciąż wzrasta. W Polsce w ciągu 10 lat liczba zachorowań na raka prostaty podwoiła się. Roczne tempo zapadalności w Polsce wynosi obecnie 2,5%. Obecnie rak gruczołu krokowego zajmuje drugie miejsce pod względem zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn.[11] Najważniejsze jest wczesne wykrycie raka, co przyspiesza proces leczenia, a tym samym wydłuża życie.

12. Nakładając ogólnokrajowe dane na mapę województw eksperci zauważyli, że u mężczyzn najwyższe ryzyko zgonu z powodu nowotworów notuje się w województwach północnych i zachodnich[12].

13. W 2012 roku w Polsce zdiagnozowano 164,1 tys. nowych przypadków nowotworów złośliwych, z czego najwięcej w województwie mazowieckim (23,6 tys.), śląskim (20,7 tys.), a najmniej w województwach opolskim (4 tys.) i lubuskim (4,4 tys.).

14. W 2012 r. nowotwór złośliwy gruczołu krokowego najczęściej rozpoznawany był w II stadium. Największy udział wczesnych rozpoznań widoczny był w woj. pomorskim (77% nowotworów w stadium I lub II) i opolskim (76%). Z kolei najpóźniej nowotwór ten diagnozowano w woj. lubuskim (34% w IV stadium) oraz świętokrzyskim (33%).[13]

[10] https://biznes.newseria.pl/news/co-godzine-na-swiecie,p707643226

[11] A.Deluga, B.Ślusarska, E.Belmas, M.Charzyńska-Gula *„Wiedza mężczyzn na temat czynników ryzyka raka gruczołu krokowego”*, Probl Hig Epidemiol 2015, 96 (4): 757-762

[12] *Raport Prostata na lata, epidemiologia, profilaktyka i leczenie nowotworu gruczołu krokowego w Polsce*, Warszawa 2013

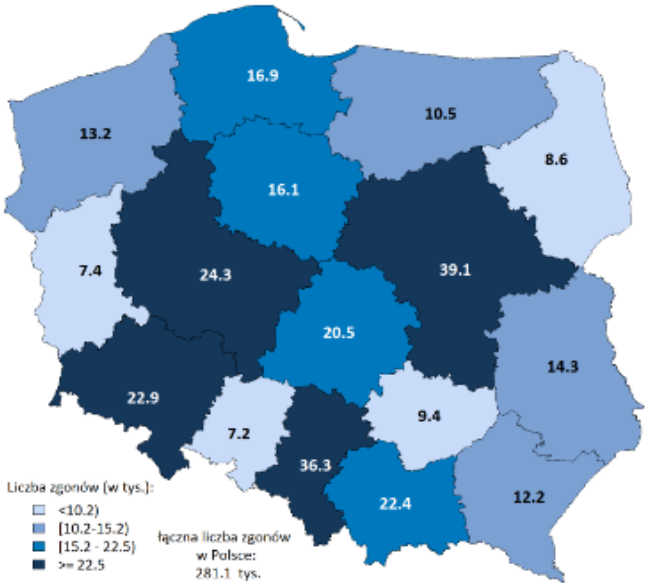
[13] Polska mapa onkologiczna.

15. Z powodu nowotworu prostaty w Polsce co roku umiera około 4000 mężczyzn. Nowoczesne terapie mogą wydłużyć życie chorych nawet o blisko 5-10 lat oraz znacznie poprawić jego jakość.

16. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w latach 2011-2013 był odpowiedzialny za 7,6% ogółu zgonów z powodu nowotworów złośliwych mężczyzn w województwie śląskim i odsetek ten jest nieznacznie niższy niż w przypadku całej Polski (8,0%).

17. Ogółem nowotwory były drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców Polski. W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 24,5% ogółu zgonów mieszkańców kraju:
1) 26% w przypadku mężczyzn;
2) 22,8% w przypadku kobiet.

18. Najwyższą wartość zgonów z powodu nowotworów w latach 2011-2013 odnotowano w województwach:
1) mazowieckim (współczynnik umieralności 39,1);
2) śląskim (współczynnik umieralności 36,3);
3) wielkopolskim (współczynnik 24,3);
4) dolnośląskim (współczynnik 22,9).



rys.4 Zgony spowodowane przez nowotwory złośliwe ogółem; źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla Polski

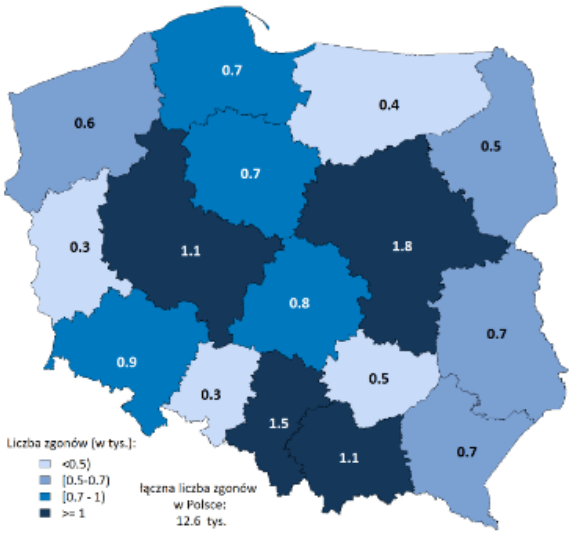
19. Obecnie współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu nowotworu gruczołu krokowego mieszkańców województwa śląskiego wynosi 22,8/100 tys. mężczyzn i jest o 1,5% wyższy od przeciętnego dla kraju. Nadwyżka ta jest spowodowana mniej korzystną strukturą wiekową w województwie, bo standaryzowany współczynnik umieralności jest niższy o 0,8% od ogólnopolskiego .

20. Jeżeli chodzi o województwo śląskie, to nowotwory złośliwe (podobnie jak w skali krajowej) stanowią drugą co do częstości przyczynę zgonów mieszkańców tego województwa. W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 24,9% ogółu zgonów mieszkańców województwa, w tym:

1) 26,1% zgonów mężczyzn,
2) 23,4% zgonów kobiet,

i są to odsetki nieznacznie wyższe niż w przypadku całej Polski (odpowiednio 24,5%, 26,0% i 22,8%).[14]

21. Jeżeli chodzi o wskaźnik zgonów spowodowanych przez nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w roku ubiegłym, najwyższy był w województwie mazowieckim (1,8), na drugim miejscu znalazło się województwo śląskie - 1,5 (dokładnie 1525 zgonów)[15].

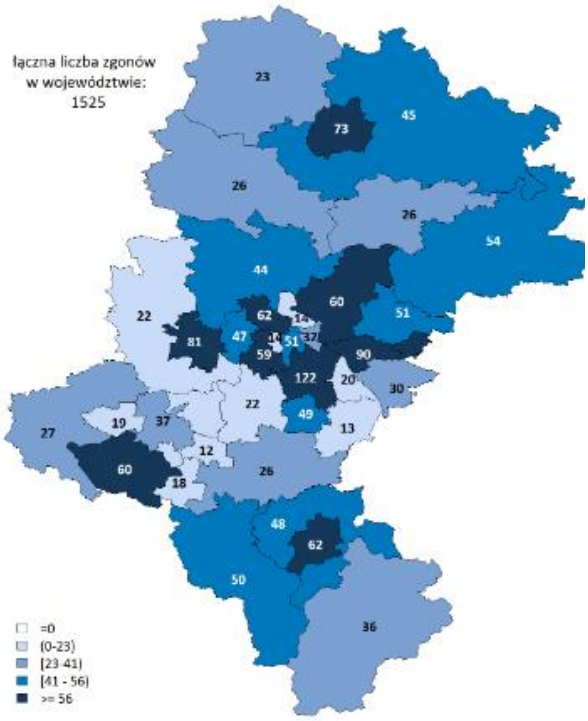


rys. 5 Zgony spowodowane przez nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w województwie śląskim w roku 2016; źródło: mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla Polski

22. Nowotwór prostaty najbardziej zagraża życiu mieszkańców:
1) Rudy Śląskiej - nadwyżka standaryzowanego współczynnika umieralności o 39%, a rzeczywistego o 26% w stosunku do wartości ogólnokrajowych;
2) Siemianowic Śląskich - odpowiednio 38% i 42%;
3) Chorzowa - 31% i 43%;
4) Dąbrowy Górniczej - 26% i 26%;
5) Tychów - 25% i 17%;
6) Sosnowca - 23% i 31%;
7) Gliwic - 20% i 34%.

23. Jak widać z przedstawionych w pkt 22 danych nie najgorszą sytuację obserwuje się w powiecie gliwickim (redukcja standaryzowanego współczynnika umieralności o 40%, a rzeczywistego o 42% w stosunku do wartości ogólnokrajowych) i w Jastrzębiu-Zdroju (odpowiednio 33% i 41%). Brak jednocześnie dokładnych danych dotyczących ilości zachorowań w gminie miejsko-wiejskiej Toszek. Program niniejszy z pewnością wpłynie na w/w współczynniki.

[14] Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa śląskiego.
[15] Ibidem.

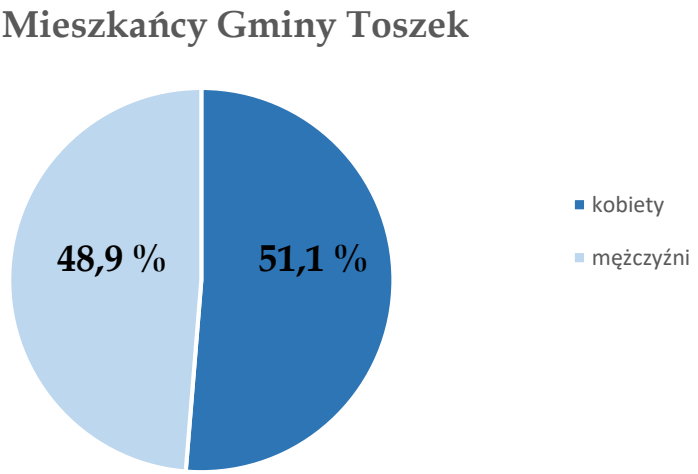


rys.6 Zgony spowodowane przez nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (tj. prostaty) w województwie śląskim w roku 2016; źródło: mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa śląskiego

§ 3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

1. Liczba zameldowanych mieszkańców Gminy Toszek według stanu na dzień 22 maja 2018 r. wyniosła łącznie 9.229 osób (dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku).

2. Liczba mężczyzn (według stanu na dzień 22 maja 2018 r.) wyniosła łącznie 4.515 osób (dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku), co stanowi 48,7% całej populacji Gminy Toszek.



rys. 7. Wykres „Mieszkańcy Gminy Toszek" w podziale na płeć; opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku

3. W większości wytycznych zaleca się, aby w przypadku indywidualnego badania bezobjawowych mężczyzn w kierunku PSA wykonywać od 50. roku życia, ale to mężczyźni w wieku 55-69 lat mogą odnieść największe korzyści z badań przesiewowych na oznaczeniu PSA w surowicy krwi, które jest proponowane do wykonania w ramach niniejszego Programu[16].

4. Zgodnie ze wskazanymi w pkt 3 zaleceniami populację kwalifikującą się do Programu stanowią mężczyźni w przedziale wiekowym 50-69 lat, u których dotychczas nie stwierdzono raka gruczołu krokowego lub nigdy się w tym kierunku nie badali. Działania Programu zostaną podzielone na dwa moduły:

1) moduł I – edukacyjny skierowany dla męskiej populacji gminy w przedziale wiekowym od 50. do 69. roku życia;
2) moduł II - diagnostyczny (w formie przeprowadzania badań przesiewowych PSA) skierowany dla męskiej populacji gminy w przedziale wiekowym od 55. do 69. roku życia.

5. Liczebność mężczyzn w tym przedziale wiekowym 50-69 lat wynosi odpowiednio:

1) w roku 2019 - 1272 mężczyzn;
2) w roku 2020 – 1287 mężczyzn;
3) w roku 2021 – 1292 mężczyzn;
4) w roku 2022 - 1297 mężczyzn.

	Przewidywana liczba mężczyzn zamieszkujących Gminę Toszek w przedziale wiekowym 50-69 lat [17]:				
	Stan obecny (w roku 2018)	**Przewidywany stan w roku 2019**	**Przewidywany stan w roku 2020**	**Przewidywany stan w roku 2021**	**Przewidywany stan w roku 2022**
	1259	**1272**	**1287**	**1292**	**1297**
Średnia arytmetyczna wszystkich mężczyzn podlegających Programowi : 1287					

rys. 8 . Przewidywana liczba mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w przedziale wiekowym 50-69 lat tj. urodzeni w poszczególnych latach; opracowanie własne

6. Przyjmuje się zatem, że do Programu kwalifikuje się około 1287 mężczyzn rocznie.

7. Populacja mężczyzn w przedziale wiekowym od 50-69 roku życia kwalifikująca się do Programu stanowi blisko 28,5% całej męskiej populacji Gminy Toszek.

8. Planuje się objąć Programem około 1029 mężczyzn rocznie, co w stosunku do całego okresu trwania Programu daje 4118 mężczyzn, co stanowi 80% całej populacji kwalifikującej się do Programu.

9. Pozyskane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku dane są orientacyjne. Przyjmuje się, że Programem zostanie objętych około 80% populacji kwalifikującej się do Programu, ponieważ:

1) liczba mężczyzn mieszkających na terenie gminy w tym przedziale wiekowym może ulec zmianie (migracje, śmierć);
2) nie wszyscy mężczyźni będą zainteresowani uczestnictwem w Programie;
3) niektórzy mężczyźni mogą mieć już zdiagnozowaną chorobę nowotworową gruczołu krokowego.

[16] Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 47/2017 z dnia 9 marca 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka nowotworu gruczołu krokowego, s. 2.
[17] Na podstawie danych uzyskanych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku.

§ 4. Obecne postępowanie

1. Obecnie w Polsce na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza udzielającego świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego możliwa jest konsultacja urologiczna pacjenta z objawami układu moczowo-płciowego. Pacjent ma prawo skorzystać w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia z poradni urologicznej oraz z usług w niej świadczonych.[18]

2. Proponowane w ramach Programu badanie stercza per rectum jest podstawowym badaniem, które powinno być regularnie wykonywane przez urologa, również przez internistę lub lekarza rodzinnego.

3. Podobnie jak konsultacja urologiczna oznaczenie stężenia PSA (całkowitego lub wolnego) oraz ewentualne dalsze badania diagnostyczne w kierunku raka gruczołu krokowego (USG, biopsja) ograniczone są do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

4. Konsultacja urologiczna w ramach ubezpieczenia zdrowotnego możliwa jest wyłącznie po otrzymaniu skierowania od innego lekarza POZ.

§ 5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

1. Rak gruczołu krokowego jest nowotworem złośliwym, wywodzącym się pierwotnie z obwodowej strefy gruczołu krokowego. Jest najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn w krajach wysoko rozwiniętych. Obserwowany w ostatnich latach wzrost wykrywalności tego nowotworu tłumaczy częściowo się zwiększeniem dostępności do badań diagnostycznych.

2. Ze względu na skalę rozpowszechnienia się tego problemu zdrowotnego istnieje potrzeba stworzenia Programu, dzięki któremu mężczyźni po 50. roku życia mogliby uczestniczyć w spotkaniach edukacyjnych, natomiast mężczyźni po 55. roku życia mieliby możliwość i szansę wykonania bezpłatnych badań mających na celu wcześniejsze wykrycie nowotworu gruczołu krokowego.

3. Obserwuje się obecnie największą zachorowalność na nowotwór gruczołu krokowego, a zatem należy wszcząć odpowiednie kroki.[19]

4. Zaproponowany przez Gminę Toszek Program odnosi się do bardzo istotnego problemu zdrowotnego. Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szanse jej wyleczenia, co uzasadnia przeprowadzenie badań przesiewowych we wskazanej grupie wiekowej.

5. Oznaczenie stężenia PSA uznaje się za najbardziej przydatną metodę skriningu raka prostaty. Ma ono zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do mężczyzn będących w wieku, który uzasadnia poddanie ich badaniom w kierunku rozpoznania raka prostaty, w tym u mężczyzn w tzw. grupie ryzyka (czyli w szczególności u mężczyzn, których przodkowie chorowali na raka gruczołu krokowego).

6. Dodatkowo zgodnie z aktualnymi zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego (AUA) z maja 2013 r. badania przesiewowe, tj. ocena PSA, powinny być wykonywane u wszystkich mężczyzn w przedziale wiekowym 55-69 lat[20].

---

[18] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki

[19] Raport Prostata na lata, epidemiologia, profilaktyka i leczenie nowotworu gruczołu krokowego w Polsce Warszawa, 2013

[20] Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Piotrem Wysockim, prezesem elektem Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej [w: Głos pacjenta Onkologicznego – wydanie specjalne nr 1, październik 2013].

7. Prowadzenie skriningu przyczynia się do wykrywania raka stercza, który ma małą lub umiarkowana złośliwość.

8. Badaniem najczęściej wykonywanym przez urologa (ale także przez internistę, czy lekarza rodzinnego) jest badanie per rectum – tj. palcem przez odbyt, które pozwala ocenić, czy gruczoł krokowy ma prawidłowe rozmiary i kształt, co lekarz wyczuwa przy ucisku palcem. To bardzo prosta metoda, która pozwala wykryć istniejące zmiany takie jak stwardnienia, czy gródki.

9. Obecnie zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia średni czas oczekiwania na wizytę do poradni urologicznej na śląsku wynosi 70 dni (stan na dzień 4 lipca 2018 r.)[21]. Biorąc pod uwagę powyższe (w tym przede wszystkim długi czas oczekiwania na kolejne skierowania i konsultacje urologiczne) Gmina Toszek postanawia wdrożyć działania mające na celu pomóc swoim mieszkańcom we wczesnym zdiagnozowaniu nowotworu gruczołu krokowego.

10. Przedmiotowy Program odnosi się do niezwykle istotnego problemu zdrowotnego, jakim są choroby nowotworowe, skupiając się przede wszystkim na wczesnej diagnostyce w kierunku nowotworu gruczołu krokowego. Możliwość skorzystania z programu profilaktyki zdrowotnej może przyspieszyć wizytę u specjalisty, a tym samym wczesne wykrycie raka prostaty, a co za tym idzie wdrożenie odpowiedniego leczenia.

11. Proponowane w ramach niniejszego Programu działania edukacyjne wśród mężczyzn powyżej 50. roku życia mają na celu zwrócenie ich uwagi na wagę rozprzestrzeniającego się problemu zdrowotnego, zachęcenie ich samych oraz ich znajomych do profilaktyki zadbania o swoje zdrowie i rozmowy. Warto zwrócić uwagę, że wskazana w Programie populacja stanowi około 28,5% całej męskiej populacji Gminy Toszek. Aktywny udział panów we wskazanym przedziale wiekowym zwiększy popularność profilaktyki także wśród młodszych mężczyzn (ich synów, zięciów, kolegów, kuzynów, braci).

12. Niniejszy Program dotyczy działań w zakresie profilaktyki niezwykle ważnego problemu zdrowotnego, realizowanych na obszarze niewielkiej gminy miejsko-wiejskiej, której mieszkańcy nie mają bezpośredniego dostępu do specjalistów, a ich świadomość na temat zdrowia jest często niepełna.

13. Badania przeprowadzane w ramach niniejszego Programu w kierunku raka gruczołu krokowego oparte na badaniu PSA redukują śmiertelność z powodu tego nowotworu. Dowody naukowe wskazują na korzyści w prowadzeniu przesiewu w redukcji liczby zgonów z powodu raka prostaty o 21%[16]. W odnalezionych wytycznych European Association od Urology nie ma jednogłośnej zgody, co do wieku rozpoczęcia badań przesiewowych. Zdecydowana większość zaleca jednak, by w przypadku bezobjawowych mężczyzn oznaczenie PSA wykonywać u mężczyzn powyżej 55. roku życia.

14. Odnalezione dowody naukowe oraz wytyczne (Polska Unia Onkologii 2009/2010, Światowa Organizacja Zdrowia, European Association of Urology 2010) wskazują, że oznaczenie PSA oraz badanie per rectum są standardową metodą diagnostyczną w badaniach przesiewowych w kierunku wykrywania raka prostaty.

15. Zakres Programu jest zgodny z:

1) priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (tj. Dz. U. z 2009 r. poz. 1126)

[21] https://swiatprzychodni.pl/specjalnosci/urolog/slaskie/;
http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/ ;

- priorytet 1. *Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych*;

2) priorytetami wyznaczonymi dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie śląskim – **priorytet 2.** *Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej dla mieszkańców województwa śląskiego poprzez rozwój profilaktyki, szybkiej diagnostyki, leczenia, w tym rehabilitacji oraz specjalistycznej opieki paliatywnej*;
3) Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 - Cel operacyjny V.2 *profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów*.

Rozdział 2
Cele Programu

§ 1. Cel główny Programu

Głównym celem niniejszego programu polityki zdrowotnej jest zwiększenie wykrywalności nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek, a tym samym wczesne wprowadzenie leczenia.

Główny cel Programu jest zgodny z zasadą **SMART**, tzn. jest:

1) **S (skonkretyzowany**) - szczegółowo określa, że zamiarem toszeckiego samorządu jest zwiększenie wykrywalności nowotworu gruczołu krokowego, który we wczesnych stadiach jest bezobjawowy. Wiadomo, że im wcześniej rak zostanie zdiagnozowany, tym szybciej zostaje wdrożone odpowiednie leczenie. Szczegółowo została określona populacja Programu, w tym przedział, w którym będą przeprowadzane badania przesiewowe - są to mężczyźni zamieszkali na terenie Gminy Toszek w wieku 55-69 lat;
2) **M (motywujący)** - motywuje nie tylko populację docelową, ale całą populację męską do dbania o swoje zdrowie, motywuje także kobiety do zachęcania mężczyzn ze skorzystania z darmowych badań, dodatkowo motywuje samorząd oraz wybranego realizatora Programu do szerzenia edukacji profilaktyki nowotworowej oraz całe społeczeństwo do zmniejszenia wskaźnika późnego wykrywania nowotworów. Cel zwiększenia wykrywalności nowotworu motywuje całe społeczeństwo;
3) **A (osiągalny)** – wczesne wykrycie zmian chorobowych (w tym nowotworowych) raka gruczołu krokowego poprzez kształtowanie czujności onkologicznej oraz wykonywanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych pozwala na osiągnięcie zamierzonego celu, jakim jest w szczególności zwiększenie zdrowotności męskiej populacji. Ciężko przewidzieć czas, w którym będzie można zmierzyć efekty Programu (wyniki jego będą widoczne dopiero po jego przeprowadzeniu), ale są one mierzalne i osiągalne zarazem;
4) **R (realny/istotny)** – wykrycie raka we wczesnym stadium pozwala na wcześniejsze rozpoczęcie leczenia. Dodatkowo realizacja Programu wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania mężczyzn na urologa. Cały Program wiąże się ze wzrostem świadomości mieszkańców i dotyka bardzo istotnego problemu zdrowotnego, przez co jego działania automatycznie stają się bardzo istotne i realne.
   Można określić stopień (%) zwiększenia wykrywalności raka prostaty we wczesnym stadium (tj. porównać liczby diagnozowanych na terenie Gminy Toszek ilości pacjentów we wskazanej grupie wiekowej przed wdrożeniem Programu, z liczbą pacjentów u których zdiagnozowano raka gruczołu krokowego w trakcie trwania Programu);
5) **T (zaplanowany w czasie)** – czas realizacji Programu to 4 lata, w ciągu których planuje się przynajmniej minimalne zwiększenie wykrywalności raka prostaty we wczesnym stadium. Ocena efektów Programu będzie się odbywać według ustalonych wskaźników do zaplanowanych działań. Wyniki będą oceniane po każdym roku realizacji oraz zbiorczo z całego okresu trwania Programu po jego zakończeniu.

§ 2. Cele szczegółowe:

1) zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka prostaty oraz łagodnego wzrostu prostaty;
2) poprawa stanu zdrowia męskiej populacji Gminy Toszek;
3) wzrost (przynajmniej o 2 punkty procentowe) stopnia zgłaszalności mężczyzn na badania przesiewowe, w szczególności poprzez ułatwianie dostępu do badań mężczyznom z obszarów wiejskich;
4) zwiększenie świadomości zdrowotnej mężczyzn poprzez edukację zdrowotną o objawach i profilaktyce dotyczącej raka stercza;
5) pośrednio obniżenie umieralności z powodu raka gruczołu krokowego.

§ 3. Oczekiwane efekty:

1) zwiększenie liczby przebadanych mężczyzn w kierunku raka prostaty;
2) poprawa stanu zdrowia męskiej populacji – wczesne rozpoczęcie leczenia zmierzające do wydłużenia życia osób chorych;
3) nabycie wiedzy dotyczących właściwych postaw prozdrowotnych wśród mężczyzn, w tym wzrost ich świadomości na temat nowotworu gruczołu krokowego oraz zwiększenie wiedzy na temat profilaktyki raka prostaty;
4) wzbudzenie zainteresowania poważnym problemem zdrowotnym – prostatą;
5) ukształtowanie w mężczyznach postaw prozdrowotnych - zmotywowanie mężczyzn do regularnych badań (nie tylko w kierunku raka gruczołu krokowego).

§ 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

1) liczba mężczyzn biorąca udział w Programie (w szczególności w odniesieniu do całej populacji podlegającej Programowi);
2) liczba mężczyzn skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia;
3) określenie zapadalności na raka gruczołu krokowego, wskazanie liczby wykrytych podejrzeń oraz liczby mężczyzn, u których wykryto raka prostaty;
4) monitoring współczynnika zachorowalności na raka prostaty w województwie śląskim (w tym w powiecie gliwickim) na podstawie ogólnodostępnych danych w internecie oraz korespondencję (przykładowo z Centrum Onkologii w Gliwicach) w razie potrzeb;
5) przybliżona ilość odbiorców kampanii promocyjno-edukacyjnej (w tym liczba osób obecnych na spotkaniach edukacyjnych, ilość rozprowadzonych plakatów, ulotek, dostępność do informacji na temat Programu w środkach masowego przekazu);
6) liczba wypełnionych ankiet;
7) wszystkie dane liczbowe, o których mowa w pkt 1-6 zostaną przekazane przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka lub bezpośrednio pozyskane przez pracowników merytorycznych Urzędu Miejskiego w Toszku;
8) wzrost poziomu wiedzy nabytej dzięki prowadzonym działaniom edukacyjnym.

Rozdział 3
Adresaci Programu

§ 1. Adresaci Programu

1. Beneficjentami Programu będą mężczyźni w wieku 50-69 lat zamieszkujący na terenie Gminy Toszek. W niniejszym Programie wyodrębnia się dwa moduły:
1) moduł I – edukacja - skierowany do wszystkich mężczyzn miedzy 50. a 69 rokiem życia;
2) moduł II - diagnostyka (w tym przeprowadzenia badań profilaktycznych) - skierowany do mężczyzn między 55. a 69. rokiem życia, u których nie został dotychczas stwierdzony rak gruczołu krokowego.

O przyjęciu do Programu (do konkretnego modułu) decydować będą wyniki ankiety kwalifikującej do Programu.

2. Szacuje się, że rocznie Programem zostanie objętych około 1029 mężczyzn, co w całym okresie realizacji Programu (4 lata) daje liczbę 4116 mężczyzn. Program jest skierowany do mężczyzn w wieku 50-69 lat, zamieszkujących Gminę Toszek. Natomiast kampania edukacyjna pośrednio skierowana będzie do całej męskiej populacji, bowiem na materiały promocyjne (w tym artykuł w samorządowej gazecie, czy na stronie internetowej, na ulotkę, czy plakat może trafić każdy w każdym wieku).

Przewidywana ilość mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek	**Mężczyźni w wieku 50-69 lat**	**Mężczyźni w wieku 55-69 lat**
	Moduł I - edukacja	**Moduł II - diagnostyka**
w roku 2019	1272	932
w roku 2020	1287	958
w roku 2021	1292	996
w roku 2022	1297	990
Średnia arytmetyczna	**1287**	**969**
80% wszystkich mężczyzn spełniających kryteria Programu	**1029**	**775**

rys. 9 Przewidywana ilość mężczyzn objętych programem z wyszczególnieniem dwóch grup wiekowych; źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności urzędu Miejskiego w Toszku

§ 2. Tryb zapraszania do Programu

1. Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia istnieją dwa kluczowe czynniki wczesnego wykrywania nowotworu, mianowicie:
1) edukacja w zakresie promocji wczesnej diagnostyki;
2) badania przesiewowe.

2. Edukacja zdrowotna wielokrotnie w opiniach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wskazywana jest jako wartość dodana do realizacji programu polityki zdrowotnej przy niewielkim nakładzie finansowym. Działania edukacyjne, jakie proponuje się w ramach niniejszego Programu zostaną skierowane bezpośrednio do całej populacji mężczyzn, a pośrednio do całej populacji Gminy Toszek.

3. Przeprowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej skierowanej do mieszkańców Gminy Toszek, a w szczególności do mężczyzn będących adresatami Programu, na temat samego Programu i skuteczności metod wczesnego wykrywania zachorowań na „męskie choroby nowotworowe" poprzez:
1) wykonanie i rozwieszenie na terenie Gminy Toszek plakatów i/lub kolportaż ulotek promocyjno-edukacyjnych o realizacji Programu;

2) umieszczenie informacji na stronie internetowej samorządu przez cały okres realizacji Programu;
3) zamieszczenie informacji w gminnej gazecie samorządowej oraz w programie lokalnej telewizji;
4) zawieszenie plakatów w siedzibie realizatora/ realizatorów Programu i na tablicach ogłoszeń na terenie gminy;
5) w przypadku małej aktywności mężczyzn w zakresie uczestnictwa w Programie przewiduje się wysyłanie pisemnych zaproszeń;
6) spotkania edukacyjne – w całym okresie trwania Programu przewiduje się organizowanie w każdym roku jednego spotkania edukacyjno-informacyjnego z lekarzami (w szczególności z onkologiem lub/i urologiem) skierowanego dla męskiej populacji gminy.

Rozdział 4
Organizacja Programu

§ 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne oraz realizatorzy tych działań będą zależeć od ich charakteru - ze względu na podjęcie czynności o charakterze edukacyjno-informacyjnym oraz samych badań przesiewowych organizacja Programu zostanie podzielona na 2 moduły:
1) moduł I – edukacja;
2) moduł II – diagnostyka.

Moduł I – edukacja

2. Gmina Toszek nastawiona jest na prowadzenie szerokiej akcji edukacyjno-informacyjnej, która nie tylko będzie promować wykonywanie badań profilaktycznych, ale przede wszystkim będzie formą edukacji mężczyzn po 50. roku życia, zwiększy ich świadomość oraz skłoni do dbania o swoje zdrowie.

3. Planuje się zorganizowanie z wyselekcjonowaną kadrą medyczną jednego spotkania edukacyjno-informacyjnego w każdym roku trwania Programu.

4. Dodatkowo w celu zainteresowania mężczyzn udziałem w Programie na stronie internetowej samorządu będą się pojawiać informacje o Programie, w tym terminy i tematy spotkań. Reklama Programu zostanie także rozpowszechniona na stronach internetowych zaprzyjaźnionych samorządów lub organizacji oraz za pośrednictwem innych dostępnych kanałów informacyjnych.

5. Zgodnie z zasadą uczciwej konkurencji i równego traktowania zostaną przeprowadzone postępowania na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) o wyłonienie Wykonawcy wykonania materiałów promocyjnych oraz corocznych spotkań ze specjalistami (lekarzami, onkologami, urologami, naukowcami, przedstawicielami stowarzyszeń).

Moduł II - diagnostyka

6. Wyłonienie realizatora/realizatorów Programu w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz zgodnie z zasadą równego traktowania, uczciwej konkurencji poprzez:

1) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka otwartego konkursu ofert na wybór realizatora/ realizatorów Programu;
2) powołanie przez Burmistrza Toszka Komisji Konkursowej;
3) przeanalizowanie złożonych ofert przez Komisję Konkursową i przedstawienie Burmistrzowi Toszka propozycji wyboru realizatora/realizatorów Programu;
4) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka wyników otwartego konkursu ofert;
5) zawarcie umowy(-ów) z wyłonionym(-nymi) w drodze otwartego konkursu ofert realizatorem/ realizatorami Programu.

7. Zakwalifikowanie uczestników Programu na podstawie ustalonych kryteriów poprzez wypełnienie ankiety kwalifikującej do Programu.

8. Przeprowadzenie, po wyłonieniu realizatora/ realizatorów Programu:
   1) ogólnego badania pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (w tym przeprowadzenie szczegółowego wywiadu w szczególności w zakresie obciążenia genetycznego w zakresie choroby nowotworowej);
   2) przeprowadzenie krótkich działań edukacyjno-informacyjnej podczas wizyty lekarskiej;
   3) wykonanie badania stercza per rectum jako podstawowego badania wykonywanego przez lekarza rodzinnego/ internistę lub specjalistę – urologa;
   4) wykonanie dodatkowych badań (w szczególności ze względu na wyniki przeprowadzonego wywiadu lub badania per rectum), tj.:
      a) badanie antygenu sterczowego PSA;
      b) ewentualnie badanie ultrasonograficzne prostaty TRUS lub skierowanie pacjenta do poradni urologicznej w celu rozpoczęcia leczenia;
   5) ponowne wypełnienie ankiety oceniającej wiedzę oraz ankiety zadowolenia z udzielonych świadczeń.

9. Monitoring realizacji Programu poprzez:
   1) kwartalne przekazywanie Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu pisemnych sprawozdań o ilości zgłoszonych mężczyzn oraz o stopniu zrealizowania punktów Programu - w tym wyniki wywiadu lekarskiego, ankiety kwalifikującej oraz wykonanych badań;
   2) przekazanie przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka rocznej informacji zbiorczej o przebiegu jego realizacji programu w odniesieniu do w/w kryteriów.

10.Odnalezione rekomendacje kliniczne są zgodne co do tego, że przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku raka gruczołu krokowego w populacji bezobjawowych mężczyzn, nie ma uzasadnienia. Natomiast Wytyczne (The American Cancer Society 2010,2016, American College of Physicians 2013, American Urogical Associaton 2013) oraz eksperci kliniczni zwracają uwagę, że warto skoncentrować się na realizacji programów skriningu oportunistycznego (tj. badania w grupach ryzyka). Wymaga to jednak prowadzenia szerokiego postępowania informacyjnego zwiększającego świadomość zdrowotną społeczeństwa. The American Cancer Society w swoich rekomendacjach w 2010 i 2016 r. zaleca, aby te informacje docierały do jak najszerszego grona mężczyzn, w wieku od 50/55 lat. Działania zaplanowane w ramach niniejszego Programu są zgodne z powyższym, ponieważ dotyczyć będą przede wszystkim grup ryzyka, które mogą odnieść największe korzyści z przeprowadzonych badań przesiewowych PSA.

11. Monitorowanie liczby mężczyzn, którzy:
   1) wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych;
   2) nie wyrazili chęci/zgody na udział w Programie;
   3) zrezygnowali z udziału w Programie;

4) po otrzymaniu rzetelnych informacji na temat korzyści i ewentualnego ryzyka związanego z badaniami przesiewowymi nie wyrazili zgody na ich przeprowadzenie;
5) nie wyrazili zgody na poszerzenie diagnostyki.

§ 2. Planowane interwencje

Moduł I – edukacja

1. W ramach niniejszego Programu proponuje się zorganizowanie przynajmniej jednego spotkania edukacyjno-informacyjnego w każdym roku trwania Programu skierowanego dla całej męskiej populacji w wieku 50-69 lat. Organizacja tych spotkań ma zachęcić mężczyzn do dbania o swoje zdrowie, skupić ich uwagę na rosnącym problemie zdrowotnym i zachęcić do regularnych badań, profilaktyki i rozmowy o zdrowiu i swoich dolegliwościach. Spotkania uzupełnią proponowane świadczenia zdrowotne i przyczynią się do wzrostu świadomości mężczyzn objętych Programem. Aby każde z w/w spotkań było interesujące, proponuje się zróżnicowanie co do gości przedstawiających podaną tematykę – przykładowo naukowcy, urolodzy, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, onkolodzy, przedstawiciele kampanii edukacyjnej na temat raka prostaty „Prostata na lata" i inne.

Moduł II - diagnostyka

2. Działania promocyjno-edukacyjne podczas wizyty lekarskiej w tym przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego o potencjalnych czynnikach ryzyka - stylu życia i sposobie odżywiania.

3. Badanie stercza per rectum jako podstawowego badania wykonywanego przez lekarza – podczas badania palcem przez odbytnicę możliwe jest wykrycie guza zlokalizowanego w tylnej i bocznych częściach stercza (25-30% guzów niewyczuwalnych palpacyjnie); typowo wyczuwa się niesymetryczne obszary stwardnień lub guzki (w odróżnieniu od symetrycznego powiększenia i gładkiej powierzchni gruczołu w łagodnym rozroście)[22].

4. Wykonanie badania przesiewowego PSA w surowicy. Warto zaznaczyć, że zgodnie z sugestią eksperta klinicznego w przypadku programów zakładających oznaczenie PSA oraz konsultacje lekarskie z badaniem palpacyjnym stercza tego samego dnia należy zapewnić, by krew na badanie została pobrana przed badaniem. To do realizatora Programu będzie należała decyzja o kolejności wykonanych badań. Ważne, by wraz z wynikiem udać się do urologa, który zadecyduje o dalszym postępowaniu.

5. Mając na uwadze niepewność korzyści związanych z wczesnym wykryciem i leczeniem raka stercza ważne jest, by przekazywane informacje zawierały rzetelne dane co do spodziewanych korzyści, jak też ryzyka związanego z uczestnictwem w badaniu przesiewowym[23].

[22] Opinia Prezesa Agencji Technologii Medycznych i taryfikacji nr 19/2017 z dnia 9 lutego 2017 r., o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki raka gruczołu krokowego u mężczyzn powyżej 60. roku życia w Gminie Jerzmanowa na rok 2017", str 4.
[23] Ibidem.

§ 3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

Kryterium	Moduł I - EDUKACJA	Moduł II - DIAGNOSTYKA
1	2	3
płeć męska	X	X
miejsce zamieszkania – Gmina Toszek	X	X
wiek	50-69 rok życia	55-69 rok życia
ogólny stan zdrowia pozwalający na uczestnictwo w Programie	X	X
występowanie innych okoliczności/ czynników ryzyka określonych w ankiecie kwalifikującej do Programu	nie dotyczy	X
brak stwierdzonej choroby gruczołu krokowego[24].	___	X

rys.10. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu ze względu na moduł

§ 4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

1. Wszelkie świadczenia zdrowotne realizowane w ramach niniejszego Programu będą udzielane uczestnikom bezpłatnie. By móc wziąć udział w badaniach wystarczy zgłosić się do placówki medycznej realizującej Program (do realizatora Programu).

2. W celu zwiększenia dostępności do świadczonych usług jednym z warunków otwartego konkursu ofert, w wyniku którego zostanie wyłoniony realizator/realizatorzy Programu będzie położenie placówki, w której przeprowadzone zostaną badania na terenie Gminy Toszek.

3. W celu W celu zwiększenia dostępności do spotkań edukacyjnych zapewnia się, że spotkania będą organizowane na terenie Gminy Toszek.

§ 5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Obecnie mieszkańcy Gminy Toszek mają możliwość korzystania ze świadczeń oferowanych w ramach ubezpieczenia w NFZ wyłącznie na podstawie wystawionego skierowania. Niniejszy program polityki zdrowotnej ma za zadanie zwiększyć dostępność do badań w kierunku wykrycia raka gruczołu krokowego u mężczyzn powyżej 55. roku życia

[24] Łączne spełnienie przesłanek gwarantuje udział w programie – przynajmniej w jego części. Zgodnie z Wytycznymi (The American Cancer Society 2010,2016, American College of Phisicians 2013, American Urogical Associaton 2013, National Health and Medical Research Council 2016) oraz eksperci kliniczni zwracają uwagę, że warto skoncentrować się na realizacji programów skriningu oportunistycznego (tzn. badań tylko w grupach ryzyka). Dlatego też badania zostaną przeprowadzone wyłącznie u mężczyzn w przedziale wiekowym 55-69 lat, u których w rodzinie występował przypadek choroby nowotworu gruczołu krokowego, natomiast w przypadku pozostałej populacji działania skupią się na działaniach edukacyjnych.

bez konieczności okazania skierowania od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczenia w ramach ważnej umowy z NFZ.

§ 6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Program, w opinii autorów, jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Elementem kończącym udział w Programie będzie przekazanie danemu pacjentowi wyników badań i ewentualne skierowanie pacjenta na leczenie do poradni urologicznej w ramach NFZ. Uczestnicy zostaną także poproszeni o wypełnienie ankiety oceniającej realizację Programu oraz czynników predysponujących do powstania raka prostaty. Wyniki te zostaną zestawione i porównane z ankietą wypełnioną na początku trwania Programu.
Zarówno przystąpienie, jak i odstąpienie od uczestnictwa ma charakter dobrowolny. Możliwe jest odstąpienie od uczestnictwa w Programie w każdym momencie jego trwania.

§ 8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

1. Na bezpieczeństwo planowanych interwencji wpłyną:
   1) wysokie kompetencje realizatorów Programu;
   2) wyspecjalizowana kadra pracownicza;
   3) przygotowywanie raportów (sprawozdań) w trakcie i po realizacji Programu;
   4) ochrona danych osobowych beneficjentów Programu.[25]

2. Program będzie pod systematycznym monitoringiem koordynatora. Będzie on sporządzał kwartalne sprawozdania z zakresu realizacji Programu (zawierające regularnie zbierane i analizowane informacje związane ze wszelkimi aspektami realizacji Programu).

3. Chorzy z miejscowo lub regionalnie zaawansowanym rakiem gruczołu krokowego zazwyczaj nie mają objawów lub mają objawy typowe dla łagodnego przerostu prostaty (częstomocz, nykturia, naglące parcie na mocz, wąski strumień moczu i inne).
W zaawansowanym stadium choroby może wystąpić ból kostny, utrata masy ciała, rzadziej objawy ucisku na rdzeń kręgowy. Dlatego też w przypadku planowanego programu ważne jest bezpieczeństwo planowanych badań:
   1) badanie per rectum – ma na celu określenie orientacyjnych wymiarów gruczołu krokowego i jego konsystencji oraz wykrycie ewentualnych zmian ogniskowych w zakresie torebki stercza wskazujących raka lub stan zapalny[26]. Jest względnie tanie i bezpieczne, wymaga dużego doświadczenia badającego [27] . Jest to badanie proktologiczne palcem przez odbyt, które pozwala ocenić dno pęcherza moczowego, gruczoł i opuszek pęcherza, przez co pozwala w 75% na stwierdzenie twardych guzków w obrębie prostaty;

[25] Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zalicza dane o stanie zdrowia do tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), czyli szczególnie chronionych

[26] K.Pastewka, "*Łagodny rozrost gruczołu krokowego*", Postępy Nauk Medycznych s1/2014, s. 33-42

[27] K. Matuszewska, M.Matuszewski, J.Jassem, *Rola badań przesiewowych w raku gruczołu krok*owego, Współczesna Onkologia, 2003

2) oznaczanie stężenia PSA w surowicy – jest to podstawowe badanie w różnicowaniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego z rakiem prostaty. Aby oznaczyć poziom PSA w surowicy wystarczy pobrać niewielką ilość krwi żylnej. Oznaczenie poziomu PSA trwa od kilku godzin do kilku dni. Przed badaniem (podczas konsultacji lekarskiej) należy pacjentowi przekazać niezbędne informacje dotyczące przygotowania się do badania. Warto podkreślić, że na wyniki oznaczenia PSA u mężczyzn często wpływa przygotowanie do badania oraz w szczególności łagodny rozrost stercza, zapalenie dróg moczowych, ejakulacja czy ćwiczenia fizyczne wykonywane w ciągu 48 godzin poprzedzających test.
W związku z powyższym wynik PSA może być obarczony błędem, a wynik fałszywie pozytywny (a co za tym idzie wskazanie raka tam, gdzie go nie ma) może mieć negatywny wpływ na pacjenta (generowanie niepotrzebnego, dodatkowego stresu). Wybrany realizator /realizatorzy programu zobowiązany/ni jest/ są do rzetelnego poinformowania pacjenta na temat korzyści oraz ryzyka, jakie zawiązane z zastosowaniem podanych metod diagnostycznych.

Jest to badanie względnie proste i mało kosztowne. Prawidłowe stężenie PSA w surowicy krwi wynosi od 0 do 4 ng/ml. Wartości powyżej górnej granicy lub wartości w granicach normy wymagają rozszerzenia diagnostyki[28]. Warto jedocześnie zaznaczyć, że nie zostało dotychczas określone stężenie PSA, poniżej którego bardzo mało prawdopodobne jest obecność raka stercza, a powyżej którego prawdopodobieństwo jest na tyle wysokie, by uzasadnić dalsze inwazyjne badania diagnostyczne. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych będzie się odbywało w sposób szczególny, tj.:

1) materiał pobierany do badań jest traktowany, jako zakaźny;
2) sposób pobierania materiału do badań nie może zmieniać jego właściwości;
3) laboratorium opracowuje, wdraża i stosuje procedury pobierania materiału do badań oraz udostępnia je zleceniodawcom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi procedurami. Wszyscy zleceniodawcy pobierają materiał do badań laboratoryjnych zgodnie z tymi procedurami[29].

4. American Urogical Association, The Royal Australian Collego of general Practitioners, a także The Japanese Guideline for Prosteate Cencer Screening zalecają wykonywanie badania per rectum i badania PSA łącznie. Zatem w świetne przedstawionych dowodów naukowych wydaje się zasadne uzupełnianie jednego badania drugim.

5. Ostateczną decyzję o kolejności wykonywanych badań podejmuje lekarz wyznaczony przez realizatora Programu. Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku oznaczenia PSA oraz konsultacji z badaniem palpacyjnym stercza per rectum tego samego dnia należy zapewnić, by krew na badanie PSA była pobrana przed badaniem.

[28] „*PSA marker nowotworowy*", eUrologia.pl, www.eurologia.pl/g/383,psa-swoisty-antygen-sterczowy

[29] Standardy jakości w zakresie czynności laboratoryjnej diagnostyki medycznej, w tym immunologii medycznej, oceny ich jakości i wartości diagnostycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań, Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009 roku.

§ 9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu

1. Kryteriami wyboru realizatora/realizatorów Programu będą:

Moduł I - EDUKACJA	**Moduł II - DIAGNOSTYKA**
1	2
w zakresie edukacji zostaną przeprowadzone postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.), przy czym ważnym kryterium będą: 1) miejsce przeprowadzenia spotkań edukacyjnych na terenie Gminy Toszek; 2) posiadane przez oferentów kompetencje - szkolenia z zakresu edukacji zdrowotnej będą mogły wykonywać jedynie specjalizujące się w tematyce podmioty lecznicze, firmy szkoleniowe lub indywidualne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, tj. przykładowo lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, onkolodzy, urolodzy, specjaliści naukowi, przedstawiciele stowarzyszeń na rzecz walki z rakiem.	1) udział w Programie będą mogły wziąć podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.); 2) położenie placówki na terenie Gminy Toszek 3) posiadanie niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji Programu; 4) zatrudnianie personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje do realizacji Programu, w tym lekarza urologa; 5) przedstawione w ofercie zasady informowania o możliwości wzięcia udziału w Programie;

rys. 11. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu ze względu na moduł Programu

2. Spełnienie wszystkich warunków przez realizatora/realizatorów Programu gwarantuje jego prawidłową realizację.

§ 10. Dowody skuteczności planowanych działań

1. Wyniki największego na świecie badania w kierunku skuteczności badań przesiewowych na raka prostaty, prowadzone przez osiem europejskich państw wykazały, że badanie PSA zmniejsza umieralność na ten nowotwór o 20% oraz zmniejsza również liczbę zgonów spowodowanych odległymi przerzutami[30].

2. Skuteczność leczenia raka prostaty, mierzona odsetkiem pięcioletniego przeżycia, wynosi obecnie w Polsce około 76% i jest o około 10 punktów procentowych wyższa w porównaniu do chorych, u których rak gruczołu krokowego został wykryty w latach 2000-2002.

3. Oznaczanie PSA zostało wprowadzone do praktyki klinicznej pod koniec lat 80-tych XX wieku i spowodowało przełom w wykrywaniu, ocenie stopnia zaawansowania i badaniach kontrolnych chorych na raka gruczołu krokowego. Upowszechnienie się tego markera stało się podstawą wprowadzenia do klasyfikacji TNM nowego stopnia zaawansowania – T1c, oznaczającego guzy bardzo wczesne, wykryte jedynie na podstawie podwyższonego stężenia PSA[31].

[30] European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer, „ PSA screening cuts deaths by 20%, says world's largest prostate cancer study**",** Stockholm, Sweden 2009 http://www.erspc.org/psa-screening-cuts-deaths-20-says-worlds-largest-prostate-cancer-study/

[31] J.Didkowska, Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce [w: Podstawy onkologii klinicznej pod red. dr n. med. J. Meder, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Warszawa 2011] s. 14

4. Badanie per rectum wymaga dużego doświadczenia badającego. Pozwala na wykrycie około 30–50% nowotworów, jednak na ogół o wyższym stopniu zaawansowania. Większą wartość rozpoznawczą przekraczającą 60%, ma połączenie oznaczania stężenia PSA i badania per rectum. Badania wzajemnie się uzupełniają, a ich skojarzenie zwiększa czułość badania przesiewowego. Obecnie przyjmuje się, że zarówno w badaniach przesiewowych, jak i w badaniu chorych zgłaszających się z powodu objawów wykonuje się badanie per rectum i PSA, a w razie potrzeby biopsję pod kontrolą ultrasonografii.

5. Ultrasonografia jest badaniem dobrze obrazującym gruczoł krokowy, dającym informacje na temat lokalizacji i objętości ogniska, zaawansowania nowotworu czy też oceny przejścia procesu poza narząd. Dla zwiększenia czułości i swoistości badania wykorzystuje się techniki dopplerowskie i zaawansowaną obróbkę komputerową obrazu.[32] ,[33]

6. Z raportu „Prostata na lata 2013" wynika, iż niezwykle ważna jest również edukacja społeczeństwa z zakresu objawów raka gruczołu krokowego. Wpływa ona na wczesne zgłaszanie się pacjentów do lekarza w sytuacji występowania któregokolwiek z objawów nowotworu, co ma wpływ na zmniejszenie liczby zgonów na raka prostaty[34].

7. Programy profilaktyki wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego realizują w szczególności samorządy w Krakowie, Sopocie, Warszawie, Kędzierzynie-Koźlu, Powiecie Bełchatowskim, Gminie Bierawa, czy w Toruniu. Ilość takich Programów wciąż jest niewystarczająca, zwłaszcza wśród mniejszych samorządów. Świadomość małych, wiejskich społeczeństw na temat zdrowia nie jest zadowalająca, przez co niezbędnym staje się wdrożenie niniejszego Programu.

Rozdział 5
Koszty

§ 1. Koszty jednostkowe

1. Przewiduje się, że rocznie w Programie weźmie udział około 1027 mężczyzn, natomiast podczas całego okresu realizacji Programu (4 lata) przyjmuje się, że Programem zostanie objętych około 4108 mężczyzn, co stanowi 80% całej populacji w przedziale wiekowym 50-69 lat, z uwzględnieniem kryterium zamieszkiwania na terenie Gminy Toszek, przy czym ważny jest fakt zamieszkiwania (a nie zameldowania) na terenie gminy.

[32] K. Matuszewska, M.Matuszewski, J.Jassem, *Rola badań przesiewowych w raku gruczołu krokowego*, Współczesna Onkologia, 2003
[33] R.Dadej, P.Cieslinski, Z.Kwias, *Rak Stercza*, Współczesna Onkologia, 2002
[34] M. Krzakowski „ *Raport prostata na lata 2013*", Warszawa 2013

Lp.	Kryterium	Planowane koszty jednostkowe[35]	
Moduł I - edukacja			
1.	**Koszt wykonania materiałów promocyjno-edukacyjnych oraz prowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej, w tym:**	**6,70 zł**	
		koszt jednostkowy (na 1 osobę)	
	1) wykonanie plakatów oraz ulotek promocyjno-edukacyjnych	0,70 zł	
	2) przeprowadzenie szkoleń z zakresu edukacji i profilaktyki raka gruczołu krokowego u mężczyzn – mieszkańców Gminy Toszek (zaproszenie specjalistów z dziedziny onkologii, urologii, opłacenie lektora)	3,50 zł	
	3) wynajem sali konferencyjnej/szkoleniowej na potrzeby Programu	0,50 zł	
	4) ewentualne wysłanie pocztą indywidualnych pisemnych zaproszeń do udziału w Programie (tylko w przypadku bardzo niskiej aktywności)	2,00 zł	
Moduł II - diagnostyka			
		55,00 zł	
2.	Koszt konsultacji lekarskiej – porada u lekarza POZ, w tym koszt prowadzenia dokumentacji medycznej oraz świadczenia w zakresie urologii – diagnostyka onkologiczna	średnia arytmetyczna **25,00 zł**	**10,00[36] zł**
3.	Świadczenia zabiegowe w zakresie urologii, w tym koszt badania per rectum oraz konsultacja z urologiem		**40,00 zł**
4.	Koszt badania USG[37]	średnia arytmetyczna **30,00 zł**	**35,00 zł**
5.	Koszt wykonania badania PSA w surowicy krwi		**25,00 zł**
RAZEM:		**61,70 zł**	

rys. 12. Zestawienie minimalnych kosztów jednostkowych Programu; źródło: opracowanie własne

2. Przedstawiona w pkt 1 tabela obrazuje zestawienie kosztów jednostkowych brutto uwzględniając wykonania zarówno badania USG, jak i badania per rectum. Wiadome jest, że w ramach modułu diagnostycznego zostanie przeprowadzone tylko jedno z tych badań (oba tylko w przypadku zaleceń lekarza) oraz ewentualne koszty korespondencyjne.

3. Koszty jednostkowe będą zróżnicowane dla uczestników poszczególnych modułów Programu. Koszty roczne Programu obrazuje poniższa tabela:

[35] Na podstawie cennika jednostek rozliczeniowych na rok 2017 pobrany ze strony internetowej http://www.nfz.gov.pl/

[36] Na podstawie cennika jednostek rozliczeniowych na rok 2017 pobrany ze strony internetowej http://www.nfz.gov.pl/

[37] Tylko u niektórych pacjentów w przypadku pogłębienia diagnostyki z powodu nieprecyzyjnych danych lub szczególnych zaleceń lekarza.

	Moduł I - edukacja	Moduł II - diagnostyka
Liczba mężczyzn planowanych do uczestnictwa w danym module Programu (80% populacji mężczyzn kwalifikujących się do danego modułu)	1029 mężczyzn	775 mężczyzn
Koszt jednostkowy dla danego modułu Programu (średnia arytmetyczna kosztów jednostkowych dla danej populacji)	6,70 zł	55,00 zł
Koszt roczny Programu dla każdego modułu (wynik mnożenia liczby osób planowanych do objęcia modułem oraz średniej arytmetycznej kosztów	**6.894,30 zł**	**42.625,00 zł**
RAZEM ROCZNY KOSZT PROGRAMU (obydwa moduły)	**49.519,30 zł**	

rys. 13. Planowane koszty całkowite – opracowanie własne

4. Uwzględniając zapisy pkt 1-3 przewidywany koszt jednostkowy realizacji Programu wyniesie maksymalnie 61,70 zł brutto dla uczestników obu modułów.
5. Przewidywany koszt jednostkowy dla obydwu modułów zawiera:
   1) prowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej;
   2) zorganizowanie cyklu spotkań edukacyjnych;
   3) koszt wykonania materiałów promocyjno-edukacyjnych przez Urząd Miejski w Toszku oraz prowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej;
   4) koszt konsultacji lekarskiej, w tym koszt badań diagnostycznych;
   5) prowadzenie dokumentacji medycznej;
   6) ewentualne koszty korespondencyjne.
6. Rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych i podjętych czynności edukacyjnych określone zostaną po rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz postępowania poniżej wartości 30.000 euro na wybór realizatora/realizatorów Programu.

§ 2. Planowane koszty całkowite

Na realizację Programu w budżecie Gminy Toszek w każdym roku realizacji przedmiotowego Programu (tj. w roku 2019, 2020, 2021 oraz 2022) zostanie zabezpieczona kwota w wysokości 49.519,30 zł, z tego około 6.894,30 zł zostanie przeznaczone na prowadzenie akcji edukacyjno-promocyjnej. Całkowity koszt realizacji Programu (w okresie 4 lat) wyniesie 198.077,20 zł, z czego około 27.577,20 zł zostanie przekazane na prowadzenie akcji edukacyjno-promocyjnej.

§ 3. Źródła finansowania, partnerstwo

1. Gmina planuje, że część kosztów Programu zostanie pokrytych z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach partnerstwa. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych NFZ może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w/w ustawy, jednakże dofinansowanie to nie może przekraczać 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostek samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców przekraczających 5.000 mieszkańców[38].

Maksymalny całkowity koszt realizacji Programu	**Planowane koszty poniesione przez Gminę Toszek**	**Planowane koszty poniesione przez NFZ w ramach partnerstwa**
198.077,20 zł	118.846,32 zł	79.230,88 zł
	rocznie 29.711,58 zł	rocznie 19.807,72 zł
100%	**60%**	**40%**

rys. 14. Zestawienie źródeł finansowania Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat, opracowanie własne

2. Beneficjenci Programu nie będą ponosili żadnych kosztów związanych z realizacją Programu.

§ 4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. W celu wczesnego wykrycia nowotworu gruczołu krokowego lub stanu przedrakowego mogą posłużyć badania przesiewowe u mężczyzn po 55. roku życia, u których czas przeżycia naturalnego nie jest krótszy niż 10 lat. Aktualne rekomendacje większości towarzystw naukowych zalecają informowanie mężczyzn o możliwości oznaczenia stężenia PSA [39] i w związku z tym Gmina Toszek pragnie udostępnić te badania przynajmniej dla części mieszkańców, zwiększając w ten sposób świadomość istnienia problemu.

2. Ze względu na skalę rozpowszechnienia problemu istnieje potrzeba stworzenia Programu, dzięki któremu mężczyźni po 55. roku życia mieliby możliwość wykonania bezpłatnych badań mających na celu wcześniejsze wykrycie nowotworu gruczołu krokowego. U mężczyzn po 55. roku życia zaleca się coroczne oznaczanie PSA[40]. Natomiast badanie stercza per rectum jest podstawowym badaniem, które powinno być wykonywane regularnie.

[38] art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

[39] Krajowy Rejestr Nowotworów [dokument elektroniczny] www.onkologia.org.pl/rak-gruczolu-krokowego

[40] „*PSA marker nowotworowy*", eUrologia.pl

Rozdział 6
Monitoring i ewaluacja

§ 1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności (w tym liczba mężczyzn, którzy zgłosili się do udziału w Programie, liczba mężczyzn zakwalifikowanych do Programu oraz liczba mężczyzn biorąca udział w spotkaniach edukacyjnych) będzie monitorowana przez pracowników Urzędu Miejskiego w Toszku w trakcie realizacji Programu na podstawie informacji przedstawianych przez realizatora/realizatorów Programu oraz po jego zakończeniu na podstawie sprawozdań końcowych przekazanych przez w/w Burmistrzowi Toszka.

§ 2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń będzie dokonywana przez merytorycznego pracownika Urzędu Miejskiego Toszku na podstawie:

1) uwag zgłaszanych do realizatora/realizatorów Programu lub do Urzędu Miejskiego w Toszku - możliwość zgłaszania takich uwag zostanie zamieszczona na plakatach promocyjno-edukacyjnych;
2) ankiet ewaluacyjnych oceniających stan wiedzy adresatów Programu przed i po przystąpieniem do Programu;
3) ankiet zadowolenia ze świadczonych usług w ramach Programu.

§ 3. Ocena efektywności Programu:

1) podstawą oceny efektywności Programu będzie liczba pacjentów, u których został wykryty nowotwór gruczołu krokowego we wcześniejszej fazie oraz analiza ankiet przeprowadzonych na początku i pod koniec trwania Programu;
2) liczba mężczyzn zmotywowanych do regularnego badania wyrażona na deklaracji dalszego postępowania dołączonej do ankiety końcowej;
3) wykaz wykonanych w ramach niniejszego Programu:
   a) konsultacji lekarskich,
   b) badań per rectum;
   c) spotkań edukacyjnych;
4) liczba mężczyzn skierowanych do dalszej diagnostyki lekarskiej;
5) kontrolowanie wskaźników umieralności i zachorowalności na nowotwór gruczołu krokowego (w szczególności w kontekście porównania Gminy Toszek z województwem śląskim oraz samej gminy ze stanem przed i po wprowadzeniu Programu);
6) część danych, o których mowa w pkt 1-5 zostaną przekazane Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu po zakończeniu jego realizacji, pozostałe będą monitorowane bezpośrednio przez pracowników Urzędu Miejskiego w Toszku odpowiedzialnych za działania niniejszego Programu.

§ 4. Ocena trwałości efektów Programu

1. Trwałym efektem Programu będzie wiedza i doświadczenie zdobyte przez realizatora/ realizatorów Programu w trakcie jego trwania oraz umiejętność zastosowania nabytych umiejętności w kolejnych edycjach.

2. Realizacja obecnego Programu przewidywana jest na okres lat 2019 - 2022. Gmina planuje kontynuację realizacji Programu w latach kolejnych.

Załącznik nr 1 do Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego
dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek
w wieku 50-69 lat

……, ……..
miejscowość data

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w Programie profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat

Ja, …… urodzony ……
/imię i nazwisko/ / rok urodzenia/

Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na udział w niniejszym programie polityki zdrowotnej** w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat

Jednocześnie oświadczam, że zamieszkuję w Gminie Toszek pod n/w adresem:

…….
/miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu/

……..
/czytelny podpis uczestnika Programu/

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Czy wyraża Pan zgodę na przetwarzanie przez Burmistrza Toszka, z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Toszku przy ul. Bolesława Chrobrego 2, 44-180 Toszek, w celu kwalifikacji i udziału w Programie profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat Pana danych osobowych (tj. imię i nazwisko, rok urodzenia (data urodzenia), adres zamieszkania (miejscowość, ulica nr domu, nr lokalu)), przekazanych w oświadczeniu o wyrażeniu zgody na udział w Programie profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek w wieku 50-69 lat?

- ☐ **NIE**
- ☐ **TAK, zgadzam się na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, o których mowa powyżej, w w/w celach**

(*proszę wstawić „X" w odpowiedniej kratce").*

……..
/czytelny podpis uczestnika Programu/

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), dalej „UODO" oraz z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO"), niniejszym informuję, że:

I. Administratorem zebranych danych osobowych jest:
Burmistrz Toszka, z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Toszku przy ul. Bolesława Chrobrego 2, 44-180 Toszek, jest Administratorem Pana danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych
Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 8 i 9 UODO Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym Pani/Pan może się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez formularz kontaktowy na stronie **www.bip.toszek.pl,** e-mail**: ido@netkoncept** lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych
Pana dane osobowe przetwarzane są i będą w celu, na jaki wyraził Pan zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), tj. w celu uczestnictwa w Programie profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek.

IV. Kategorie danych osobowych, które są przetwarzane
Administrator przetwarzać będzie Pana dane osobowe wyłącznie w kategorii podstawowych danych identyfikacyjnych, takich jak:
1) imię i nazwisko,
2) rok urodzenia (data urodzenia),
3) adres zamieszkania (miejscowość, ulica nr domu, nr lokalu).

V. Odbiorcy danych
W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt III informuję, że Pana dane osobowe będą udostępnianie wyłącznie realizatorowi (realizatorom) Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek, o których mowa w rozdziale 4 §1 ust. 6 w/w Programu.

VI. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych
Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu RODO lub organizacji międzynarodowych.

VII. Okres przechowywania danych osobowych
Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt III celu przetwarzania, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r Nr 14, poz. 67 z późn.zm.).

VIII. Przysługujące prawa
W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
1. prawo dostępu do treści danych,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych,
3. prawo do usunięcia danych,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do przenoszenia danych,
6. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym czasie,
7. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

IX. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych
Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu kwalifikacji i udziału do Programu.

X. Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

……..
/czytelny podpis uczestnika Programu /

Załącznik nr 2 do Programu profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego
dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Toszek
w wieku 50-69 lat

……, ……..
miejscowość data

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA
DO PROGRAMU PROFILAKTYKI NOWOTWORU GRUCZOŁU KROKOWEGO DLA MĘŻCZYZN ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY TOSZEK W WIEKU 50-69 LAT

Celem niniejszej ankiety jest wstępne określenie predyspozycji mężczyzn do zachorowania na raka oraz kwalifikacja do uczestnictwa w Programie.

I. Dane podstawowe

Rok urodzenia : ……..…..….

Miejscowość zamieszkania :……..…

II. Dane dodatkowe:

1. Czy stwierdzono u Pana rak gruczołu krokowego? (*w przypadku odpowiedzi twierdzącej - nie jest potrzebne odpowiadanie na pytania 2-8)*

   ☐ tak

   ☐ nie

2. Czy w Pana rodzinie brat, ojciec lub dziadek chorowali na nowotwór gruczołu krokowego?

   ☐ tak

   ☐ nie

   ☐ nie wiem

2. Czy w Pana dalszej rodzinie były przypadki zachorowania na nowotwór gruczołu krokowego?

   ☐ tak

   ☐ nie

   ☐ nie wiem

3. Czy w Pana rodzinie były odnotowane jakiekolwiek przypadki zachorowania na nowotwór złośliwy (np. rak jelita grubego, odbytnicy, płuc itp.) ?

   ☐ tak

   ☐ nie

   ☐ nie wiem

4. Czy pali Pan papierosy?
   - ☐ tak, …… lat po ……. sztuk dziennie
   - ☐ nie
   - ☐ paliłem, przestałem ……
5. Czy pije Pan alkohol?
   - ☐ tak, często
   - ☐ okazjonalnie
   - ☐ nie pije wcale
6. Czy zauważył Pan ostatnio spadek masy ciała?
   - ☐ tak, o …. (wpisać wartość spadkową)
   - ☐ nie zauważyłem
7. Czy miewa Pan bóle podbrzusza lub problemy z oddawaniem moczu?
   - ☐ tak
   - ☐ nie
8. Kiedy ostatnio miał Pan przeprowadzone badanie:
   a) morfologiczne
      - ☐ …… lat temu
      - ☐ ….. miesięcy temu
      - ☐ …… tygodni temu
      - ☐ nigdy
   b) PSA:
      - ☐ …… lat temu
      - ☐ miesięcy temu
      - ☐ …… tygodni temu
      - ☐ nigdy
   c) per rectum:
      - ☐ …… lat temu
      - ☐ ….. miesięcy temu
      - ☐ …… tygodni temu
      - ☐ nigdy

…….
/miejscowość i data wypełnienia ankiety/

Dziękujemy za uzupełnienie niniejszej ankiety ☺!