

Załącznik
Załącznik nr 5
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

Gruczoł krokowy (stercz) jest narządem wielkości kasztana, położonym w miednicy, poniżej pęcherza moczowego. Przez jego miąższ przebiega część sterczowa cewki moczowej. Tylna część stercza przylega bezpośrednio do odbytnicy. Nowotwory złośliwe rozwijają się przede wszystkim w obwodowej części gruczołu.

Ryzyko raka gruczołu krokowego (nazywanego inaczej rakiem prostaty lub rakiem stercza) wzrasta z wiekiem. Nowotwór ten bardzo rzadko ujawnia się przed 50. rokiem życia, a ponad połowa chorych w momencie rozpoznania ma co najmniej 70 lat. Szacuje się, że pomiędzy 60. a 70. rokiem życia dotyczy to około połowy mężczyzn. W większości przypadków nowotwór ten nigdy nie ujawnia się jako postać dająca objawy, może jednak w wielu wypadkach zostać wykryty poprzez oznaczanie stężenia swoistego antygenu sterczowego (PSA) i biopsję gruczołu (pobranie igłą wycinka). Tak więc, częstość wykrywania raka prostaty jest pochodną rzeczywistej częstości jego występowania oraz intensywności badań mających prowadzić do wczesnego wykrycia tego nowotworu.

Czynniki związane z podwyższonym ryzykiem rozwoju raka prostaty to:

- obciążenie rodzinne (rak stercza w rodzinie),
- rasa czarna,
- otyłość i dieta wysokotłuszczowa,
- narażenie na androgeny (męskie hormony płciowe).

Obecnie większość raków prostaty wykrywana jest w stadium bezobjawowym - chorzy są diagnozowani w związku ze stwierdzeniem podwyższenia stężenia PSA lub trafiają do urologa z powodu objawów łagodnego przerostu gruczołu krokowego. W przypadku rozwoju nowotworu w centralnej części gruczołu mogą, podobnie jak w przeroście, wystąpić dolegliwości związane z oddawaniem moczu, takie jak trudności w opróżnieniu pęcherza czy częstomocz.

Nowotwory zaawansowane miejscowo mogą wywoływać objawy związane z zajęciem sąsiednich narządów, takie jak bóle podbrzusza czy zaburzenia oddawania moczu i stolca. Zajęcie węzłów chłonnych może prowadzić do (zwykle jednostronnego) obrzęku kończyny dolnej i/lub genitaliów.

Około 5-10% raków prostaty wykrywanych jest w stadium zaawansowanym. Ponieważ nowotwór ten początkowo powoduje głównie przerzuty do kości, pierwszym objawem w tej grupie chorych są zwykle dolegliwości ze strony układu kostnego: ból, ucisk innych wrażliwych struktur, rzadziej złamania wywołane przez przerzuty. W odróżnieniu od większości nowotworów w raku stercza typowe są przerzuty osteosklerotyczne (osteoblastyczne – zwiększające gęstość tkanki kostnej w obrębie przerzutu).

b. Epidemiologia:

Rak gruczołu krokowego jest najczęstszym złośliwym nowotworem litym u mężczyzn w Europie i Stanach Zjednoczonych, rozpoznawanym w 214 przypadkach na 1000 mężczyzn i prowadzi do 11% wszystkich zgonów związanych z rakiem. Nowotwory gruczołu krokowego są drugą co do częstości przyczyną choroby nowotworowej u mężczyzn stanowiąc ponad 13% zachorowań.

W Polsce zajmuje drugie miejsce (po raku płuc) pod względem zachorowalności. Jest także najczęstszym nowotworem i stanowi 15,5% wszystkich nowotworów. Częstość występowania raka prostaty zwiększa się z wiekiem mężczyzn.



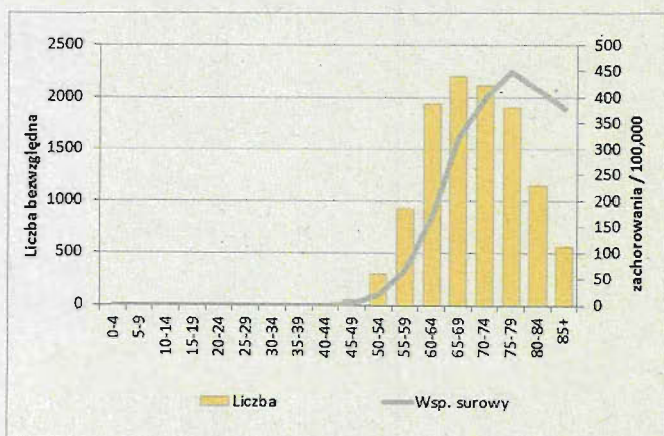
Wykres 1. Częstość zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2013 roku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Liczba zachorowań na te nowotwory dynamicznie wzrastała w ostatnich trzech dekadach osiągając w 2010 roku ponad 9000 przypadków. W ciągu trzech dekad liczba zachorowań wzrosła około 50 –krotnie.

Rok	Mężczyźni		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1980	1731	10,0	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
2013	12162	65,3	39,2

Tabela 1. Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013 w Polsce w latach 1980-2013, źródło: Krajowe Rejestr Nowotworów.

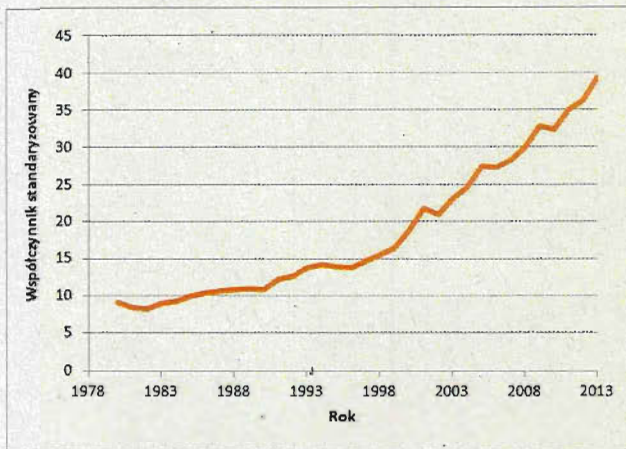
Większość zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia (87% zachorowań występuje po 60 roku życia, ponad 50% zachorowań przypada po 70 roku życia). Ryzyko zachorowania wzrasta gwałtownie od szóstej dekady życia osiągając maksimum po 75 roku życia (około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



Wykres 2. Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 2011-2013 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

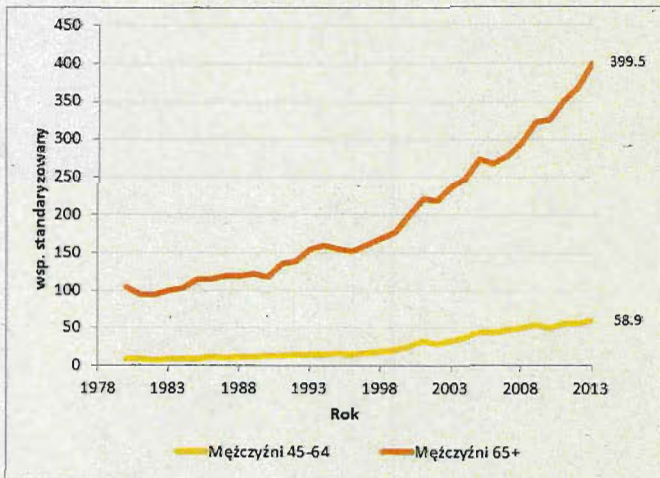
Zachorowalność na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego u mężczyzn zwiększała się gwałtownie w ciągu ostatnich trzech dekad, przy czym w połowie lat 90 XX wieku tempo wzrostu uległo znacznemu wzrostowi.

Handwritten notes and signatures:
 WOL
 [Signature]



Wykres 3. Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

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.

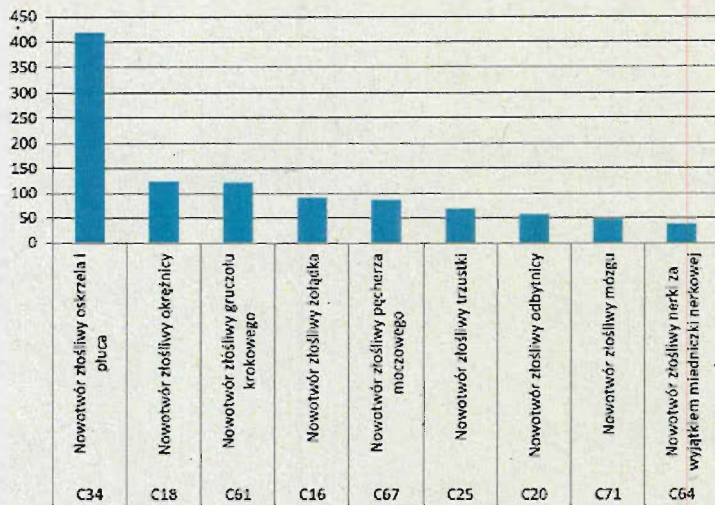


Wykres 4. Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013 w wybranych grupach wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Nie powinno się jednak stosować badania PSA u chorych poniżej 50 roku życia z przeciętnym ryzykiem zachorowalności ani u mężczyzn powyżej 69 roku życia, z oczekiwanym okresem przeżycia mniejszym niż 10-15 lat.

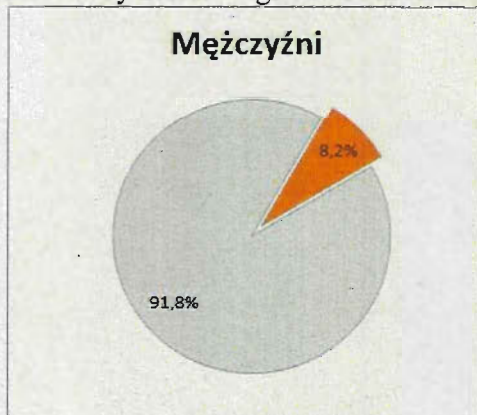
[Handwritten signature]

Liczba zgonów z powodu najczęstszych nowotworów złośliwych u mężczyzn w roku 2013 w województwie opolskim



Wykres 5. Liczba zgonów z powodu najczęstszych nowotworów złośliwych u mężczyzn w roku 2013 w województwie opolskim, źródło: Biuletyn Krajowego Rejestru Nowotworów.

Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego powodują u mężczyzn około 8% zgonów



Wykres 6. Częstość zgonów na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2013 roku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

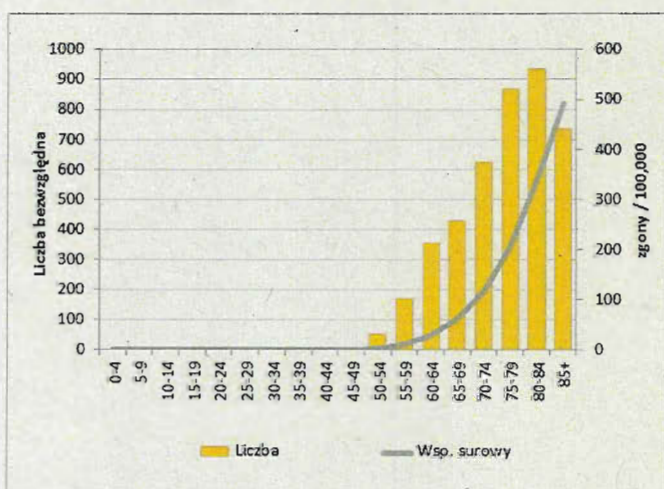
Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego wynosiła w 2010 roku prawie 4000.

[Handwritten signature]

Rok	Mężczyźni		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1965	895	5,9	7,5
1970	1181	7,5	8,5
1975	1392	8,4	8,1
1980	1687	9,7	8,7
1985	1866	10,3	9,2
1990	2050	11,0	9,4
1995	2514	13,4	11,1
2000	3147	16,8	12,6
2005	3592	19,5	12,9
2010	3940	21,1	12,4
2013	4281	23,0	12,4

Tabela 2. Umieralność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-201, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

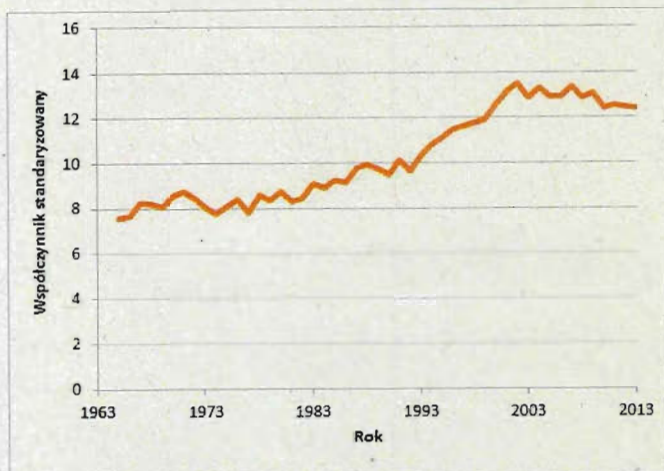
Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego występuje po 75 roku życia (60%), przy czym ponad 90% zgonów odnotowano po 60 roku życia. Najwięcej zgonów u mężczyzn notuje się w na przełomie ósmej i dziewiątej dekady życia. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem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



Wykres 7. Umieralność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 2011-2013 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

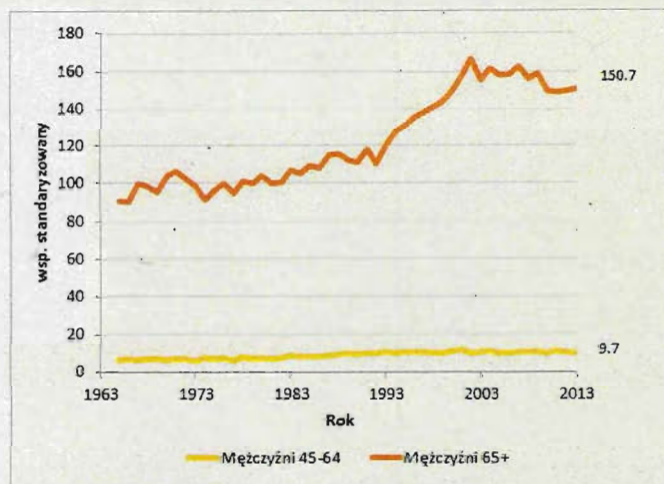
Wzrost umieralności utrzymywał się do początku lat 90. XX wieku, po czym nastąpiło przyspieszenie wzrostu do początku XXI wieku. Ostatnia dekada przyniosła stabilizację umieralności na poziomie około 13/10⁵.

[Handwritten signature]



Wykres 8. Trendy umieralności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-2013, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

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 $10/10^5$.



Wykres 9. Trendy umieralności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1965-2013 w wybranych grupach wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na stałe na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle – 58.277 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 osób (stan na dzień 31.08.2016 r.).

Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą mężczyźni w wieku 50-65 lat zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).

2017		2018		2019	
pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
6400	100	6426	99	6501	105
Razem 6500 mężczyzn		Razem 6525 mężczyzn		Razem 6606 mężczyzn	

Tabela 3. Liczba mężczyzn zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, którzy w latach 2017-2019 kwalifikujących się do wzięcia udziału w badaniach (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.)

[Podpis]

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Badanie PSA jest badaniem wykonywanym w ramach ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Katalog badań diagnostycznych wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie przewiduje badania PSA.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szansę jej wyleczenia, co uzasadnia przeprowadzenie badań przesiewowych. Okresowe oznaczanie stężenia PSA uznaje się za najbardziej przydatną metodę skринingu raka prostaty. Ma ono zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do mężczyzn będących w wieku, który uzasadnia poddanie ich leczeniu radykalnemu w razie rozpoznania raka. Prowadzenie skринingu przyczynia się do wykrywania raka stercza u większej liczby mężczyzn, w tym także raka ograniczonego do stercza, który ma małą lub umiarkowaną złośliwość. Tym samym skринing pozwala na wyłonienie spośród chorych na raka prostaty dużego odsetka mężczyzn, u których można zastosować leczenie.

Badaniem wykonywanym najczęściej przez urologa, ale także internistę lub lekarza rodzinnego, jest badanie per rectum. Pozwala ono ocenić, czy gruczoł krokowy ma prawidłowe rozmiary i kształt, co lekarz wyczuwa przy lekkim ucisku palcem. Ta prosta metoda pozwala wykryć zmiany wyczuwalne poprzez torebkę gruczołu krokowego, takie jak stwardnienia czy grudki. Badanie per rectum w 70-80% przypadków pozwala na stwierdzenie twardych guzków zlokalizowanych w obrębie prostaty.

Obecnie zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia średni czas oczekiwania na wizytę do poradni urologicznej w Kędzierzynie-Koźlu wynosi 97 dni (stan na miesiąc październik 2016r.).

Badanie stercza per rectum, jest podstawowym badaniem, które powinno być regularnie wykonywane przez urologa, ale także internistę lub lekarza rodzinnego. Konsultacja urologiczna, oznaczenie stężenia PSA (całkowitego lub wolnego) oraz ewentualne dalsze badania diagnostyczne w kierunku raka gruczołu krokowego ograniczone są do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Konsultacja urologiczna w ramach ubezpieczenia zdrowotnego możliwa jest wyłącznie na podstawie skierowania POZ lub innego lekarza udzielającego świadczenia w ramach ważnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Lekarz POZ, kierujący wyniki pacjenta do lekarza specjalisty, zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania. Jeżeli pacjent objęty opieką specjalisty- w tym wypadku urologa, wymaga dodatkowych badań diagnostycznych, jak oznaczenia PSA, skierowanie na te badania wystawia świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dzięki możliwości skorzystania z programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty pacjenci trafiają do specjalisty z wynikiem badania, które przyspiesza diagnozę i pozwala na wdrożenie odpowiedniego leczenia.

2. Cele programu

a. Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mężczyzn Gminy Kędzierzyn-Koźle.

b. Cele szczegółowe:

- zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka prostaty oraz łagodnego wzrostu prostaty,
- poprawa zgłaszalności mężczyzn na badania przesiewowe,
- ułatwienie dostępu do badań mężczyznom z gminy Kędzierzyn-Koźle,
- edukacja zdrowotna mężczyzn i poprawa świadomości zdrowotnej.

c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zachorowalności na raka prostaty,
- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia,

JK

JK

- zwiększenie świadomości i wiedzy mężczyzn na temat profilaktyki raka prostaty.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą mężczyźni w wieku 50 - 65 lat zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).

rok	mężczyźni	suma
2017	6500	6500
2018	6525	6525
2019	6606	6606

Tabela 4. Liczba mężczyzn zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w Programie (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2019 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 1200 mężczyzn. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy.

b. Tryb zapraszania do programu

- Zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl.
- Plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie.
- Ogłoszenia parafialne.
- Zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- Audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu.
- Publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki. Na zlecenie Gminy, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami-lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn -Koźle, jak i realizatorów Programu.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
 - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,

di *Uscan*

- liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- wykonanie badania poziomu PSA,
- przekazanie wyniku badania oraz dalszych zaleceń dotyczących odpowiedniej konsultacji, mającej na celu omówienie dalszych metod diagnostycznych (badanie per rectum) oraz dostępnych możliwości postępowania w przypadku rozpoznania raka stercza (między innymi wykonanie USG jamy brzusznej i gruczołu krokowego oraz punkcji cienkoigłowej).

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu.
- informowania mężczyzn kwalifikujących się do udziału w Programie o zakresie korzyści oraz ryzyka związanego z udziałem w badaniu przesiewowym w kierunku raka stercza.

Realizator programu zobowiązany będzie przedłożyć wzór ankiety oceniającej skuteczność podjętych działań w której będą poruszone takie kwestie jak:

- 1) czy zdawali sobie wcześniej sprawę z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego,
- 2) oceny podjętych działań edukacyjno- diagnostycznych – przekazanie informacji co do dalszej możliwości diagnostyki w laboratorium wykonującym badanie,
- 3) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,
- 4) zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego,

do oferty w konkursie ofert, natomiast w sprawozdaniu końcowym o realizacji zadania przedstawić wyniki przeprowadzonej ankiety wśród mężczyzn zakwalifikowanych do udziału w Programie.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu. Na zlecenie Gminy oraz realizatora, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzane zostaną wywiady ze specjalistami- lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Informacje o prowadzonych badaniach będą przekazywane w następujący sposób:

- przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, telewizja, radio;
- informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- kolportaż materiałów informacyjno – edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą happeningi promujące badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich.

b. Planowane interwencje

Oznaczenia stężenia PSA (swoisty antygen sterczowy) w surowicy krwi - wyniki badań prezentowane w sposób ilościowy.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) spełniający kryteria wiekowe uczestnictwa w Programie.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w Gminie Kędzierzyn-Koźle średni czas oczekiwania na wizytę w poradni urologicznej wynosi 97 dni. Dzięki działaniom realizowanym

JK *Urbani*

w ramach Programu pacjenci zgłaszający się na wizytę do urologa będą posiadać wynik badania PSA.

f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program obejmować będzie pobranie krwi w celu oznaczenia markera nowotworowego PSA w surowicy krwi. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

- dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014r., poz. 332 z późn. zm.);
- dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

h. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle od 2002 roku. Badania polegały na oznaczeniu w surowicy krwi metodami stężenia markera nowotworowego raka gruczołu krokowego wyniki badań z roku 2015 przedstawiają się następująco:

Wartości pożądane	Ilość przebadanych	osób	Ilość osób z nieprawidłowymi wartościami
Wiek powyżej 50 r.ż. – do 2.0 ng/ml	948		107

Tabela 4. Wyniki badań oznaczenia w surowicy krwi stężenia markera nowotworowego raka gruczołu krokowego w roku 2015, źródło: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt oznaczenia stężenia PSA w surowicy krwi u jednej osoby wynosi 25,00zł.

b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Handwritten signatures and initials.

Rok	Przewidywany całkowity koszt badań
2017	25.000,00
2018	25.000,00
2019	25.000,00

Tabela 5. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.300,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Wczesne wykrywanie raka prostaty wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

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

Przygotowując Program zwrócono się m.in. do podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle o wskazanie kierunków badań profilaktycznych, jakie powinny być realizowane przez Gminę na rzecz mieszkańców miasta. Podmioty wskazały konieczność kontynuacji programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty. Zaplanowane na realizację Programu środki gwarantują szeroki dostęp do udziału w badaniach.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu oraz skuteczność podjętych działań.

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń przez pacjenta Programie będzie monitorowana na podstawie:

- przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę jakości świadczeń oraz ocenę poziomu świadomości społecznej dotyczącej raka prostaty,
- oceny jakości świadczeń /zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego.

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi,
- sprawozdań przedkładanych przez realizatorów Programu,
- oceny efektywności programu poprzez dokonanie analizy odpowiedzi na ankietę, w której będą poruszone takie kwestie jak:

- 1) czy zdawali sobie wcześniej sprawę z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego,

fb Wal

2) oceny działań laboratoryjnych – poinformowanie pacjenta o możliwościach dalszej diagnostyki, ryzyka i potencjalnych korzyści związanych z poddaniem się lub niepoddaniem badaniom diagnostycznym,

3) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia.

7. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.

J *W*