

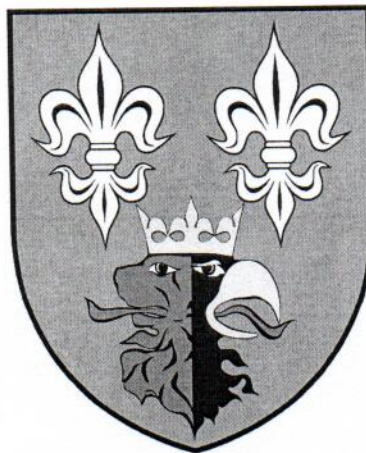
Załącznik Nr 1 do
Uchwały NR
Rady Powiatu w Bełchatowie
z dnia 2018 r.

**"Program profilaktyki raka gruczołu
krokowego"**

w Powiecie Bełchatowskim

realizowany w latach 2018-2021

Powiat Bełchatowski



*Opracowanie:
Anna Niedbala
Inspektor
ds. zdrowia i spraw społecznych*

WPROWADZENIE

Zdrowie często bywa stanem ulotnym. Dlatego też, aby je zachować, należy stosować prewencję.

Profilaktyka zdrowia obejmuje działania zapobiegające chorobom, dzięki ich wczesnemu wykryciu i leczeniu oraz utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia. Jest ona skierowana do osób w różnym wieku i w różnym stanie zdrowia.

Współczesna medycyna istnieje i działa nie tylko w formie leczenia, lecz także i profilaktyki.

Jakie korzyści osiąga społeczeństwo dzięki działaniom prewencji w ochronie zdrowia?

- poprawę świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz stanu zdrowia populacji,
- obniżenie kosztów leczenia,
- zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów, absencji chorobowej, a także ilości osób z powikłaniami chorób oraz trwałym inwalidztwem,
- zwiększenie odsetka wyleczeń, jak również wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju,
- mniejsze straty finansowe (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne).

Promocja i ochrona zdrowia mieszkańców powiatu, to jedno z ważniejszych zadań publicznych o charakterze ponadgminnym, wynikające z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868 z późn. zm). W celu zapewnienia równego dostępu społeczeństwu do świadczeń opieki zdrowotnej, zadania władz publicznych w tym zakresie obejmują w szczególności: analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany a także promocję zdrowia i profilaktykę, która ma na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, co reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.). W świetle tejże ustawy do zadań własnych realizowanych przez powiat w szczególności należą: opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych, które wynikają z potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu.

Odpowiednio wcześnie zastosowana profilaktyka zapobiega chorobom cywilizacyjnym, minimalizując tym samym bardzo wysokie koszty leczenia w przyszłości. Podejmowanie prawidłowych działań i środków, które zmierzają do wykrycia nowotworów we wczesnych stadiach, daje szansę na szybkie wyleczenie.

Programy profilaktyki i ochrony zdrowia są elementem polityki zdrowotnej, która przyczynia

się do poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa. Pomocnym przy działaniach zdrowotnych jednostki samorządu terytorialnego jest także „Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020”, który przyjęty został 4 sierpnia 2016 roku uchwałą Rady Ministrów. Program umożliwia koordynację działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz wyrównywania różnic w tym zakresie. Aby można było osiągnąć cele NPZ, należy wziąć pod uwagę istotę włączenia się do ich realizacji organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych, ale przede wszystkim samorządów i społeczności lokalnych.

Program zdrowotny z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania raka prostaty u mężczyzn w wieku od 50 do 75 roku życia na terenie Powiatu Bełchatowskiego jest spójny z założeniami, celami oraz zadaniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, Światowej Deklaracji Zdrowia oraz dokumentu „Zdrowie 21”, przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO.

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. PROBLEM ZDROWOTNY

Rak gruczołu krokowego (stercza, RGK, C 61) – jest nowotworem złośliwym, wywodzącym się pierwotnie z obwodowej strefy gruczołu krokowego, uznawanym za najczęściej występujący nowotwór złośliwy u mężczyzn w krajach wysokorozwiniętych. Czynnikiem ryzyka są wiek oraz obciążenie genetyczne. Ryzyko zachorowania wzrasta dwukrotnie, jeżeli w rodzinie chorował krewny 1-stopnia pokrewieństwa, oraz 5-11-krotnie, jeżeli chorowało 2 i więcej krewnych 1-stopnia pokrewieństwa. Nowotwór rzadko pojawia się przed 40 r.ż., zaś średni wiek zachorowania to 70 lat. W rozwoju nowotworu istotną rolę odgrywają androgeny. Dodatkowym czynnikiem ryzyka zachorowania może być pochodzenie etniczne. W Polsce co roku odnotowuje się około 7 tys. nowych zachorowań. Z powodu RGK każdego roku umiera ponad 3,5 tys. mężczyzn. Pod względem zachorowalności jak i umieralności z powodu nowotworów złośliwych wśród mężczyzn, RGK zajmuje w Polsce 2 miejsce, za nowotworem złośliwym oskrzela i płuca. W 2007 r. RGK stanowił 11,8% wszystkich nowo zdiagnozowanych nowotworów u mężczyzn. Nasilająca się skala problemu - wzrost zachorowalności i umieralności mężczyzn z powodu raka prostaty - uzasadnia przeprowadzenie badań profilaktycznych (badań skriningowych) w kierunku wykrywania tego nowotworu.

Badania przesiewowe (skrining) to działania diagnostyczne prowadzone na ludziach zdrowych, ale będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. w pewnych grupach wiekowych). Mają one na celu wczesne wykrycie nowotworu lub nawet stanu przedrakowego.

W ostatnich latach w naszym kraju nowotwór ten jest wykrywany znacznie częściej, nie tylko ze względu na zwiększoną zapadalność i chorobowość. Istotny wpływ na to zjawisko ma wzrost wykrywalności tego nowotworu, związany m. in. z większym uświadomieniem zdrowotnym społeczeństwa (tzw. badania przesiewowe i towarzyszące im akcje informacyjne) oraz większą dostępnością do badań diagnostycznych (np. oznaczania stężenia PSA – swoisty antygen prostaty w surowicy).

Obecnie większość raków gruczołu krokowego 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 stercza 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). Wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego opiera się na oznaczaniu stężenia PSA. Zasadność prowadzenia takich badań budzi jednak liczne wątpliwości ze względu na brak jednoznacznie potwierzonego wpływu na obniżenie ryzyka zgonu z powodu raka stercza, a przede wszystkim – w związku z „niepotrzebnym” wykrywaniem raków nieistotnych klinicznie, tzn. takich, które nigdy nie stałyby się przyczyną powikłań lub zgonu.⁽¹⁾ Jednocześnie nie udało się potwierdzić wpływu badań przesiewowych na całkowite ryzyko zgonu. Aktualne rekomendacje większości towarzystw naukowych nie zalecają rutynowego stosowania masowych badań przesiewowych w kierunku raka stercza, wskazane jest jednak informowanie mężczyzn o możliwości oznaczenia stężenia PSA.

Podczas badania per rectum możliwe jest wykrycie guza zlokalizowanego w tylnej i bocznych częściach stercza (25 % guzów jest niewyczuwalnych palpacyjnie). Stosunkowo często raka stercza stwierdza się w badaniu histologicznym materiału sekcyjnego, co wskazuje na istnienie postaci

utajonych, niepowodujących objawów klinicznych a więc niezagrażających życiu i niewymagających leczenia.

Badania stosowane w rozpoznaniu raka gruczołu krokowego obejmują:

- badanie per rectum,
- badania laboratoryjne (stężenie PSA – swoisty antygen gruczołu krokowego, odsetek wolnego PSA),
- badania obrazowe (przezodbytnicza ultrasonografia, TRUS),
- badanie mikroskopowe.

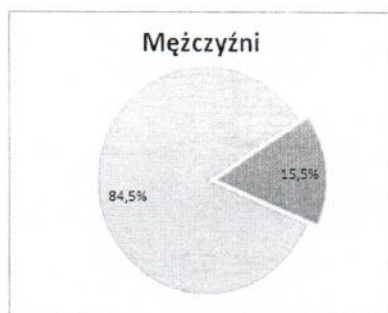
Rozpoznanie ustala się na podstawie badania cytologicznego lub histologicznego wycinków pobranych w biopsji gruboigłowej rdzeniowej.

W stadium bezobjawowym wskazaniem do badania mikroskopowego jest stwierdzenie zwiększonego stężenia PSA w surowicy. W niektórych przypadkach nowotwór gruczołu krokowego może być wykryty z wykorzystaniem badania per rectum. Czynniki takie jak podwyższone stężenie PSA, obciążenie rodzinne, nieprawidłowe wyniki badania per rectum wskazują na podwyższone ryzyko wykrycia raka stercza w badaniu biopsyjnym, podczas gdy uprzednio uzyskane wyniki negatywne badania biopsyjnego świadczą o zmniejszonym ryzyku wykrycia raka stercza.

W badaniu laboratoryjnym oznacza się podwyższenie stężenia PSA oraz zwiększony odsetek wolnego PSA. W 85 % przypadków raka gruczołu krokowego stężenie PSA > 4 ng/ml oraz wolny PSA stanowi > 25 % całkowitego PSA. Niestety wytyczne nie są zgodne w kwestii górnej granicy prawidłowego stężenia PSA stosowanej w badaniach przesiewowych w kierunku raka stercza. Część wytycznych zaleca stosowanie określonych wartości granicznych w zależności od wieku. Najczęściej jednak za górną granicę przyjmuje się stężenie PSA 4ng/ml. Ważnym jest jednak to, że nie zostało dotychczas określone stężenie PSA, poniżej którego bardzo mało prawdopodobna jest obecność raka stercza, a powyżej którego prawdopodobieństwo nowotworu jest wystarczająco wysokie, aby uzasadnić dalsze inwazyjne badania diagnostyczne.(2)

2. EPIDEMIOLOGIA

Jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów nowotwory gruczołu krokowego są drugą co do częstości przyczyną choroby nowotworowej u mężczyzn stanowiąc ponad 13% zachorowań.



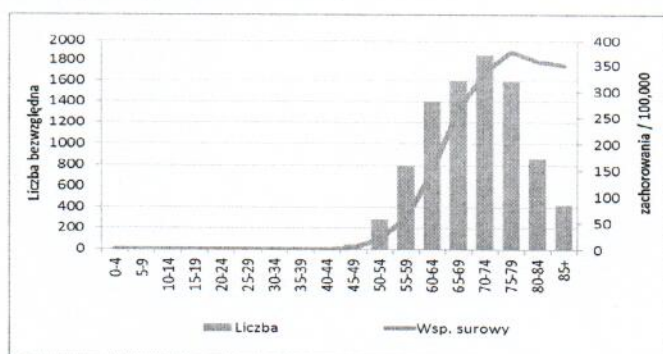
Częstość zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2013 roku

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 5-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

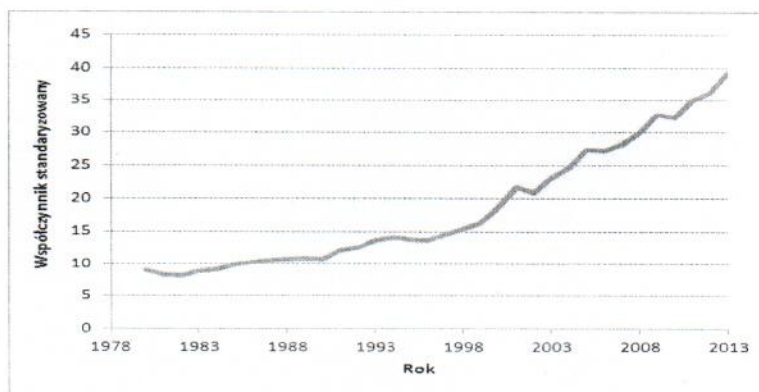
Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013

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 $350/10^5$).



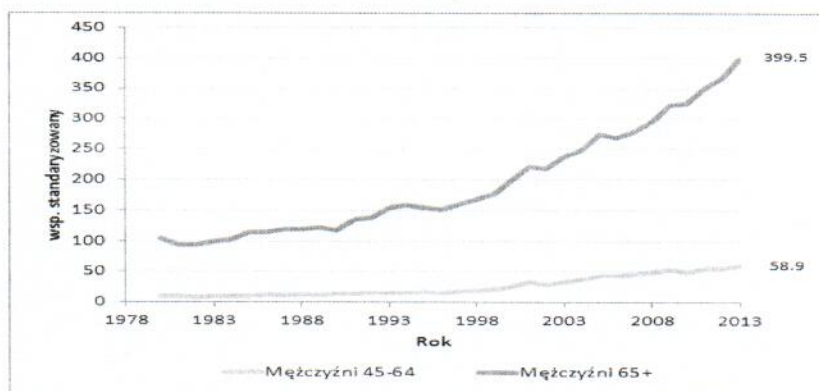
Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 2008-2013 w zależności od wieku

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



Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013

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.



Trendy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013 w wybranych grupach wieku

3. POPULACJA PODLEGAJĄCA POWIATOWI BEŁCHATOWSKIEMU I KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU

Wytyczne dotyczące grupy docelowej nie są do końca zgodne. Większość zaleca, by w przypadku bezobjawowych mężczyzn oznaczenie PSA wykonywać od 50 roku życia. W przypadku mężczyzn z wysokim ryzykiem choroby, wytyczne zalecają lub dopuszczają rozpoczęcie badania PSA przed 50 r. ż. (najczęściej od 40 r. ż.).

Rekomenduje się niewykonywanie badań przesiewowych w populacji mężczyzn w wieku powyżej 75 lat. W tej grupie wiekowej szkody związane z leczeniem przewyższają korzyści. (3)

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego – mężczyźni w grupie wiekowej od 50 do 75 roku życia.

Program zdrowotny przewiduje objęcie w każdym roku realizacji co najmniej 1000 mężczyzn w grupie wiekowej od 50 do 75 roku życia.

Do badań zapraszani będą mężczyźni z gmin, tj.: Miasta Bełchatów, Gminy Bełchatów, Gminy Kluki, Gminy Rusiec, Gminy Szczerców, Gminy Drużbice i Miasta/Gminy Zelów.

4. OBECNE POSTĘPOWANIE WE WCZESNYM WYKRYWANIU RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Badanie stercza per rectum jest podstawowym badaniem, które powinno być regularnie wykonywane przez urologa, również przez internistę lub lekarza rodzinnego.

Podobnie jak konsultacja urologiczna oznaczenie stężenia PSA (całkowitego lub wolnego) oraz ewentualne dalsze badania diagnostyczne w kierunku raka gruczołu krokowego (np. transrektalne USG) ograniczone są do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Konsultacja urologiczna w ramach ubezpieczenia zdrowotnego możliwa jest wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczenia w ramach ważnej umowy z NFZ. Lekarz POZ kierujący pacjenta do lekarza specjalisty zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania.

Jeżeli pacjent objęty opieką specjalisty wymaga wykonania dodatkowych badań diagnostycznych, jak oznaczenie PSA, skierowanie na te badania wystawia świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. (4)

Z uwagi na fakt długiego oczekiwania na konsultacje urologiczne Starostwo Powiatowe w Bełchatowie postanowiło wdrożyć takie działania, by pomóc swoim mieszkańcom.

5. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Program profilaktyki raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku od 50 do 75 roku życia na terenie Powiatu Bełchatowskiego odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego. Ze względu na skalę zachorowań i niezadowalające wyniki leczenia raka gruczołu krokowego w Polsce, wynikające głównie z rozpoznawania nowotworu w późnych stadiach zaawansowania, niepozwalającego na wdrożenie skutecznej terapii leczniczej oraz dostępność do badań przesiewowych uzasadnia wdrożenie przedmiotowego projektu, opartego na badaniu przesiewowym PSA z badaniem per rectum jest zasadne.

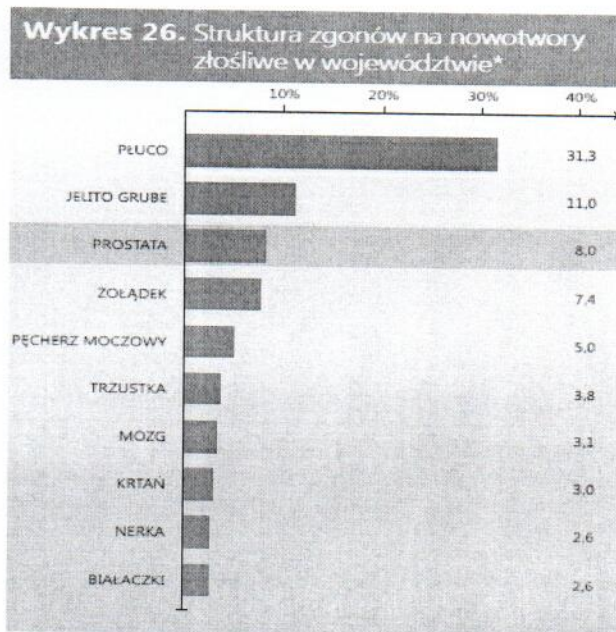
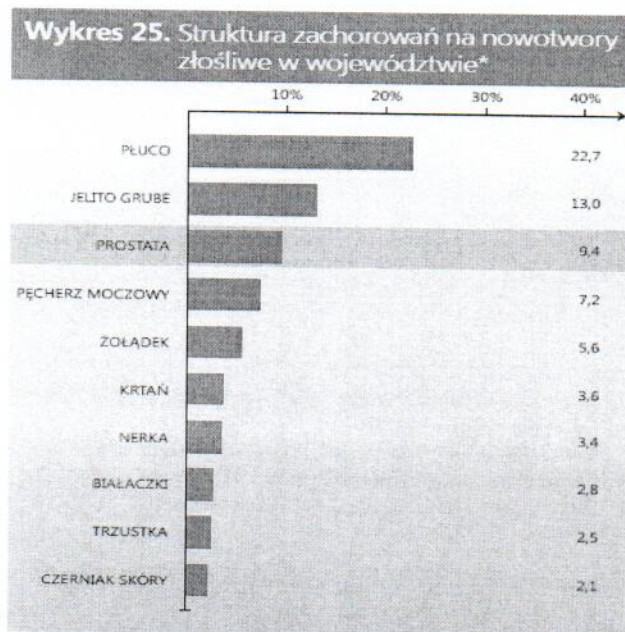
Na podstawie danych Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów Złośliwych w Województwie

Łódzkim w okresie poddanych badaniom (lata 1995 – 2011), stwierdzono wzrost liczb rejestrowanych zachorowań u mężczyzn w tempie 2 % rocznie, u kobiet 3% rocznie. U mężczyzn najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (rocznie średnio o 18 %), okrężnicy (11 %), pęcherza moczowego (6%), odbytnicy (5 %) i nerki (4 %).(5)

W odniesieniu do województwa łódzkiego

Liczba zachorowań na raka prostaty w 2010 r. to 455 osób.

Liczba zgonów na raka prostaty w 2010 r. to 301osób.



Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe w Województwie Łódzkim w 2011 roku, według występowania u mężczyzn pokazuje, że nowotwór złośliwy gruczołu krokowego to niestety drugi co do częstości występowania nowotwór występujący u mężczyzn.

W 2011 roku liczba zachorowań to już 957 osób.

CELE PROGRAMU

1. CEL GŁÓWNY

Głównym celem programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka prostaty u mężczyzn w wieku od 50 do 75 roku życia na terenie Powiatu Bełchatowskiego jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców powiatu, którzy ukończyli 50 rok życia ale nie przekroczyli 75 roku życia. Program zakłada również edukację mężczyzn poprzez uświadomienie im jak ważne jest korzystanie z takich programów oraz uczulenie na fakt, że niezależnie od programu w przypadku pojawienia się jakichkolwiek nieprawidłowości czy dolegliwości w obrębie

gruczołu krokowego należy niezwłocznie skorzystać z porady lekarza urologa.

2. CELE SZCZEGÓŁOWE

- Zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka prostaty.
- Poprawa zgłaszalności mężczyzn na badania przesiewowe.
- Zwiększenie świadomości i wiedzy mężczyzn na temat profilaktyki raka prostaty.
- Ułatwienie dostępu do badań mężczyznom z terenów wiejskich.
- Wzrost świadomości dotyczącej profilaktyki i podstawowej wiedzy na temat czynników ryzyka powstawania raka gruczołu krokowego a także edukacja mężczyzn w zakresie wczesnych objawów, będących zwiastunem rozpoczynającego się procesu chorobowego.

3. OCZEKIWANE EFEKTY

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

4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU

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

ADRESACI PROGRAMU

1. OSZACOWANIE POPULACJI, KTÓREJ WŁĄCZENIE DO PROGRAMU JAST MOŻLIWE

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego – mężczyźni w grupie wiekowej od 50 do 75 roku życia.

Opracowanie własne na podstawie danych z poszczególnych gmin

Do badań zapraszani będą mężczyźni z gmin, tj.: Miasta Bełchatów, Gminy Bełchatów, Gminy Kluki, Gminy Rusiec, Gminy Szczerców, Gminy Drużbice i Miasta/Gminy Żelów z Powiatu Bełchatowskiego, którzy ze względu na fakt zamieszkiwania w małych miejscowościach często nie mają szansy poddania się przedmiotowym badaniom.

Planowana liczba uczestników Programu to 800 mężczyzn w każdym roku mieszczących się

w przedziale wiekowym od 50 do 75 r. ż.

2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Do uczestnictwa w programie zostaną zaproszeni mężczyźni w ramach prowadzonej akcji medialnej, tj. w gazetach lokalnych, radiu lokalnym, ulotkach, plakatach, stronach internetowych i tablicach ogłoszeń. Ponadto informacja o programie zostanie przekazana do Ośrodków Zdrowia, aptek i GOPS-ów położonych na terenie Powiatu Bełchatowskiego oraz do wszystkich urzędów gmin.

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze postępowania konkursowego zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

ORGANIZACJA PROGRAMU

1. CZĘŚCI SKŁADOWE, ETAPY I DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE

DZIAŁANIA EDUKACYJNE

Bardzo ważne w realizacji programu są działania edukacyjne w zakresie zwiększenia świadomości dotyczącej profilaktyki i podstawowej wiedzy na temat czynników ryzyka powstawania raka gruczołu krokowego, a także edukacja mężczyzn w zakresie wczesnych objawów, będących zwiastunem rozpoczynającego się procesu chorobowego.

Realizacja zadań wynikających z programu zostanie poprzedzona szeroką kampanią informacyjną (plakaty w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, stronach internetowych powiatu i gmin, prasie lokalnej). Celem tej kampanii będzie przedstawienie informacji na temat raka stercza oraz roli badania przesiewowego w kierunku diagnozy zachorowań, uświadomienie potencjalnych korzyści związanych z poddaniem się badaniom diagnostycznym. Przygotowane zostaną również ulotki o programie, które będą zawierały informację o sposobie przygotowania się do badania. Mając na uwadze niepewność korzyści związanych ze 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.

WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU

Wybór realizatora programu zostanie dokonany zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tak aby działania medyczne i edukacyjne określone programem były przeprowadzone w sposób merytorycznie właściwy przy uwzględnieniu zasobów finansowych, jakimi dysponuje powiat na ten cel. Wykonawcami programu mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą wybrane w drodze otwartego konkursu ofert. Wykonawca powinien dysponować kadrami i bazą niezbędną do realizacji zadania.

Wykonawca ponosić będzie również odpowiedzialność, w ramach powierzonego zadania za przeprowadzenie kampanii informacyjnej i edukacyjnej, wg założeń określonych w programie.

ETAPY PROGRAMU

1. Bardzo ważnym etapem omawianych badań jest rozmowa wstępna z pacjentem.

Wszystkie wytyczne podkreślają, że warunkiem przeprowadzenia badania przesiewowego w kierunku raka stercza jest świadoma decyzja pacjenta. W trakcie rozmowy wstępnej z pacjentem lekarz specjalista poinformuje, że nie udokumentowano żadnych konkretnych korzyści z takich działań oraz, że istnieje ryzyko nadrozpoznowalności i związanych z nią działań niepożądanych. Pacjent po takiej rozmowie musi świadomie podjąć decyzje o przeprowadzeniu badania. Jeżeli uzna, że nie podda się badaniom może świadomie i bez żadnych konsekwencji zrezygnować z udziału w programie.

Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że proces podejmowania świadomej decyzji powinien składać się z następujących etapów: przyswojenie przez pacjenta podstawowych informacji na temat raka stercza oraz roli badania skринingowego, zrozumienie niepewności ryzyka i potencjalnych korzyści związanych z poddaniem lub niepoddaniem się badaniom diagnostycznym, rozważenie własnych preferencji, ustalenie stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (wspólnie z lekarzem) oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji na temat realizacji badania, na podstawie własnych preferencji i wartości.(6)

2. Badanie stercza per rectum jako podstawowe badanie, które będzie wykonywane przez lekarza specjalistę – urologa.

3. Wykonanie badania antygenu sterczowego (PSA). Graniczna wartość stężenia PSA, powyżej której wynik będzie stanowił wskazanie do dalszego postępowania: 4 ng/ml.

4. Wyodrębnienie grup dyspanseryjnych.

5. Wykonanie USG jamy brzusznej łącznie z gruczołem krokowym w poszczególnych grupach dyspanseryjnych.

6. Kwalifikacja do wykonania punkcji cienkoigłowej w przypadkach podejrzenia wystąpienia procesu nowotworowego.

7. Zapewnienie pacjentom z rozpoznaniem raka stercza odpowiedniej konsultacji, mającej na celu omówienie dostępnych opcji postępowania oraz przedstawienie rzetelnych informacji dotyczących korzyści oraz ryzyka związanego z ich zastosowaniem, aby uwzględniając własne preferencje pacjent mógł w porozumieniu z lekarzem podjąć świadomą decyzję co do dalszego postępowania.

Skierowanie zidentyfikowanych przypadków nowotworów złośliwych gruczołu krokowego do dalszego leczenia w ramach ubezpieczenia finansowanego przez NFZ.

2. PLANOWANE INTERWENCJE

Badanie stercza per rectum

Badanie stercza per rectum jest podstawowym badaniem, które powinno być regularnie wykonywane przez urologa, ale także internistę lub lekarza rodzinnego.

Pierwszym badaniem zwykle wykonywanym u mężczyzn z podejrzeniem raka stercza jest badanie palcem przez odbytnicę (łacińskie *per rectum*). Pozwala ono na ocenę przylegającej do przedniej ściany odbytnicy tylnej części gruczołu, w której umiejscawia się większość raków.

Badanie antygenu sterczowego (PSA)

Ze względu na skalę problemu (wysoką chorobowość), niezadawalające wyniki leczenia raka stercza w Polsce, wynikające głównie z rozpoznawania nowotworu w późnych stadiach zaawansowania, niepozwalającego na wdrożenie skutecznej terapii leczniczej oraz ograniczony dostęp do badań przesiewowych, w opinii ekspertów prowadzenie programów profilaktyki raka gruczołu krokowego opartego na badaniu przesiewowym PSA z badaniem per rectum uznawane jest za wartościowe.

Wytyczne nie są zgodne w kwestii górnej granicy prawidłowego stężenia PSA stosowanej w badaniach przesiewowych w kierunku raka stercza. Część wytycznych zaleca stosowanie określonych wartości granicznych w zależności do wieku, najczęściej jednak za górną granicę przyjmuje się stężenie PSA 4 ng/ml. Podkreśla się jednak, że nie zostało dotychczas określone stężenie PSA, poniżej którego bardzo mało prawdopodobna jest obecność raka stercza, a powyżej którego prawdopodobieństwo nowotworu jest wystarczająco wysokie, aby uzasadniało dalsze inwazyjne badania diagnostyczne.

Mając na uwadze to, że stężenie PSA nie jest swoiste i mogą na nie wpłynąć inne czynniki jak: łagodny rozrost prostaty, zapalenie prostaty, uraz układu moczowego, urazy i infekcje prostaty,

wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych w ostatnich 48 godzinach, a także ejakulacja oraz badanie per rectum. Dlatego też każdy pacjent zostanie odpowiednio o tym poinformowany. Ulotki w kampanii informacyjnej będą zawierały takie wyjaśnienia, by pacjent mógł się prawidłowo przygotować do badania i aby można było wykluczyć obecność czynników mogących zakłócić wynik oznaczenia lub co najmniej uwzględnić dodatkowe pytania w rozmowie wstępnej pomocne w określeniu występowania czynników zakłócających.

Wykonanie USG jamy brzusznej łącznie z gruczołem krokowym

Najczęściej wykonywanym badaniem obrazowym gruczołu krokowego jest ultrasonografia przezodbytnicza (TRUS). Jest to metoda stosunkowo nieinwazyjna, tania i łatwo dostępna, ale jej wartość w wykrywaniu raka i określeniu stopnia zaawansowania jest ograniczona. Ponadto – podobnie jak inne badania ultrasonograficzne – jest subiektywna i zależna od doświadczenia badającego.

Badanie USG w urologii jest wykorzystywane często w diagnostyce łagodnego przerostu gruczołu krokowego. Podczas badania lekarz stara się dokonać jak najdokładniejszych pomiarów gruczołu krokowego. Wyliczona przez niego objętość stercza jest istotnym kryterium dalszego postępowania terapeutycznego.

3. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW

Kryteria udziału w Programie profilaktyki raka gruczołu krokowego dla mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego to określony wiek, a więc mężczyźni od 50 do 75 roku życia na stałe zameldowani na terenie powiatu.

4. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU

Czas realizacji programu określony na lata 2018 – 2021 oraz szeroko prowadzona kampania informacyjna pozwoli na objęcie maksymalnie największej populacji mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego, zgodnie z podanym wcześniej podziałem na gminy. Jest to uzależnione stanem zarezerwowanych na ten cel środków finansowych. Świadczenia udzielane będą przez realizatora programu, wyłonionego w drodze konkursu. Wszystkie świadczenia są bezpłatne dla mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego – uczestników programu.

5. SPOSÓB POWIĄZANIA PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH I SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE

Program profilaktyki raka gruczołu krokowego dla mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego jest odciążeniem podmiotów leczniczych posiadających podpisany na 2018 r. i lata kolejne kontrakt z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych. Z uwagi na długi czas oczekiwania w kolejkach do lekarzy specjalistów i kolejkach na badania specjalistyczne Starostwo Powiatowe w Bełchatowie postanowiło pomóc swoim mieszkańcom i zabezpieczyć w budżecie powiatu środki na ten cel. Dzięki takim działaniom mamy pewność, że uda nam się zapewnić mieszkańcom pomoc w dostępie i we wczesnej diagnostyce nowotworu, który zajmuje drugie miejsce wśród nowotworów występujących na naszym terenie.

Położymy nacisk i zapewnimy pacjentom z rozpoznaniem raka stercza (na podstawie przeprowadzonej biopsji) odpowiedniej konsultacji, mającej na celu omówienie dostępnych opcji postępowania oraz przedstawienie rzetelnych informacji dotyczących korzyści oraz ryzyka związanego z ich zastosowaniem, aby uwzględniając własne preferencje pacjent mógł w porozumieniu z lekarzem podjąć świadomą decyzję co do dalszego postępowania. Skierowanie zidentyfikowanych przypadków nowotworów złośliwych gruczołu krokowego do dalszego leczenia w ramach ubezpieczenia finansowanego przez NFZ będzie kontynuacją naszego programu.

6. KOMPETENCJE I WARUNKI NIEZBĄDNE DO REALIZACJI PROGRAMU

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze procedury konkursowej, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Może to być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160), który:

- prowadzi działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- prowadzi działalność na podstawie wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej,
- posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zadaniem,
- zapewnia personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zadania oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa,
- zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia niezbędne do realizacji zadania, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

KOSZTY

Program profilaktyki raka gruczołu krokowego w Powiecie Bełchatowskim na lata 2018 – 2021 w całości zostanie sfinansowany ze środków własnych powiatu.

W ramach programu planuje się wykonać w roku 2018 (dane w odniesieniu do lat poprzednich):

- konsultacje wraz z wykonaniem badania per rectum to koszt około 45 zł.,
- oznaczenie PSA – to koszt około 35 zł.,
- usg – to koszt około 45 zł.

W budżecie powiatu na ten cel na rok 2018 i lata kolejne będą zabezpieczane środki finansowe, które umożliwią realizację programu.

Mając doświadczenie w realizacji innych programów zdrowotnych na terenie naszego powiatu mamy świadomość, że do programu może przystąpić około od 60% do 100% uprawnionych mężczyzn.

Akcja informacyjna i druk ulotek będzie należała do realizatora programu, który zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert.

Nad realizacją programu będzie na bieżąco czuwał pracownik Wydziału Spraw Obywatelskich tutejszego Starostwa.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Skuteczność Programu oceniana będzie w oparciu o realizację założonych celów szczegółowych.

Oceny ilościowe zostaną określone w oparciu o następujące wskaźniki monitorujące:

1. Liczba mieszkańców objętych programem.
2. Liczba mężczyzn, którzy zgłoszą się do programu.
3. Liczba mieszkańców ze stwierdzonymi zmianami chorobowymi, skierowanych do dalszego leczenia.
4. Ilość materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki, broszury, inne).
5. Ilość raportów z wykonanych badań.
6. Ilość podmiotów realizujących program.

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

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

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w okresie od 2018 do 2021 roku. Umowa z realizatorem Programu zawarta będzie dla danej populacji objętej programem po uprzednim przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert na wybór realizatora przedmiotowych badań.

Przypisy:

1. Krajowy Rejestr Nowotworów [dokument elektroniczny] <http://onkologia.org.pl/rak-gruczolu-krokowego/>,
2. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 91/2014 z dnia 19 maja 2014 r.,
3. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 141/2012 z dnia 16 lipca 2012 r.,
4. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych 141/2012 z dnia 16 lipca 2012 r.,
5. Błaszcyk J. Jagas M. Hudziec P. – „Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2011”, Wydawnictwo Stralfos Wrocław 2013,
6. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych 141/2012 z dnia 16 lipca 2012 r.,
7. <http://www.poradnikzdrowie.pl/>.

OPRACOWANO NA PODSTAWIE

- 1) Ustawa o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1868 z późn. zm.),
- 2) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn.zm.),
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (tj. Dz. U. z 2009 r., Nr 137, poz. 1126),
- 4) Uchwała Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

STAROSTA

Waldemar Wyczachowski