

ProjektZarządu Powiatu Tczewskiego
z dnia 16.02.2016 r.UCHWAŁA NR
RADY POWIATU TCZEWSKIEGO

z dnia 2016 r.

w sprawie udzielenia dotacji na prace konserwatorskie, restauratorskie i roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814), w związku z § 5 ust. 3 uchwały Nr XX/111/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie określenia zasad udzielania dotacji na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków (Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 2012 r., poz. 1076), zmienionej uchwałą Nr XV/110/2016 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 29 lutego 2016 r. (Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 2016 r., poz. 1040) Rada Powiatu Tczewskiego

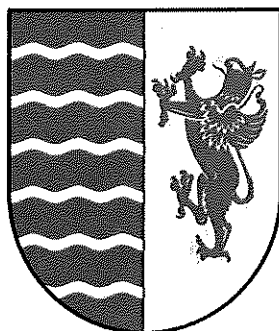
uchwala, co następuje:**§ 1. Przyznaje się dotacje następującym podmiotom:**

- 1) Parafii Rzymskokatolickiej pod wezwaniem św. Stanisława Biskupa i Męczennika w Subkowach w wysokości 2.500 zł na dofinansowanie prac konserwatorskich przy instrumencie organowym wraz z prospektem organowym, wpisanym do rejestru zabytków ruchomych pod numerem B-202, znajdującym się w kościele pod wezwaniem św. Stanisława Biskupa i Męczennika w Subkowach;
- 2) Parafii Rzymskokatolickiej pod wezwaniem św. Andrzeja Boboli w Swarzędynie w wysokości 2.000 zł na dofinansowanie prac w zakresie renowacji i konserwacji drzwi zewnętrznych kościoła pod wezwaniem św. Andrzeja Boboli w Swarzędynie, wpisanego do rejestru zabytków pod numerem A-1308.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Tczewskiego.**§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.**RADA POWIATOWA

mgr Gizała Stefanińskanie wchodzi w życie z dniem podjęcia
formalno-prawnych

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Powiatu Tczewskiego
z dnia 2016r.



**RECEPTA NA RAKA - PROGRAM WCZESNEGO
WYKRYWANIA RAKA PŁUC
WŚRÓD MIESZKAŃCÓW POWIATU TCZEWSKIEGO**

Okres realizacji programu: 2016-2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych

WYDZIAŁ ZDROWIA, SPRAW SPOŁECZNYCH I PFRON,
STAROSTWO POWIATOWE W TCZEWIE

Tczew, 2016 r.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej mającej na celu zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych oraz poprawę jakości życia i stanu zdrowia mieszkańców powiatu tczewskiego.

Nowotwory złośliwe po chorobach układu sercowo-naczyniowego stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce. Nowotwory złośliwe płuc powodują u mężczyzn ok. 31% zgonów, u kobiet 15% zgonów nowotworowych. W 2011 r. rak płuca stanowił najczęstszą przyczynę zgonów nowotworowych u mężczyzn we wszystkich województwach, a u kobiet w czternastu na 16 województw.¹ Problem ten stanowi wielkie wyzwanie dla zdrowia publicznego.

Rak płuc jest to nowotwór złośliwy wywodzący się z nabłonka dróg oddechowych. Stanowi on zdecydowaną większość nowotworów płuca i jest najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce, zarówno pod względem liczby zachorowań jak i liczby zgonów. Dominującym czynnikiem etiologicznym w rozwoju raka płuca są rakotwórcze substancje zawarte w dymie papierosowym. Według badań przeprowadzonych w Europie, Japonii i Ameryce Północnej dym tytoniowy jest odpowiedzialny aż za 87-91% zachorowań na raka płuca u mężczyzn i 57-86% u kobiet.² Średnio blisko 35 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów można przypisać paleniu tytoniu. Palenie cygar i fajki jest równie groźne, jak palenie papierosów. Palenie bierne stanowi nie mniejszy problem, ponieważ jest również rakotwórcze. Dym unoszący się z żarzącej się końcówki papierosa jest czterokrotnie bardziej toksyczny niż ten, którym zaciąga się palacz. Bierne palenie podnosi ryzyko zachorowania na raka płuca o jedną czwartą. Nikotynowy nałóg pogarsza jakość życia na długo przed śmiercią, powodując schorzenia układu oddechowego (astmę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, zapalenie oskrzeli i płuc) oraz choroby układu krążenia (udar mózgu, chorobę wieńcową, zawał serca). Wieloletni palacze umierają w młodszym wieku niż osoby wolne od nałogu. Według szacunków amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) palenie papierosów skraca życie mężczyzn o 13,2 lat, kobiet o 14,5 lat. Im intensywniejszy nałóg, tym większe problemy ze zdrowiem.³

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat obserwuje się w Polsce stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu.

Znacznie mniejsze znaczenie w etiologii raka płuca mają inne czynniki, takie jak: predyspozycja genetyczna czy narażenie na radon, azbest, metale ciężkie, promieniowanie jonizujące, przemysłowe zanieczyszczenie powietrza.

Rak płuca we wczesnej fazie przebiega najczęściej bezobjawowo. W kolejnych fazach mogą pojawić się takie objawy jak: kaszel, duszność, krwioplucie, bóle w klatce piersiowej, nawrotowe i przedłużające się zapalenia płuc. Ponadto może pojawić się ogólne osłabienie,

¹ Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Publikacja wydana w ramach zadania „Rejestracja nowotworów złośliwych” Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Warszawa 2013, str. 14, 27

² Europejski Kodeks Walki z Rakiem pod redakcją W. Zatońskiego, Centrum Onkologii – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2010, str. 4

³ Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie. Dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/raporty/dostep_z_dnia_01.03.2016

utrata masy ciała. W przypadku podejrzenia raka płuc ważne jest zebranie wywiadu na temat występujących objawów, palenia tytoniu, narażenia zawodowego i rodzinnego występowania nowotworów.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Marii Skłodowskiej - Curie w 2011 roku ogółem w Polsce na nowotwory złośliwe zachorowało 144 336 osób. Nowotwory złośliwe płuc stanowią u mężczyzn około 21% zachorowań, u kobiet 9%. Ryzyko zachorowania na raka płuc jest około 3 razy większe u mężczyzn niż u kobiet. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe płuca występuje po 50 roku życia, przy czym około 50% zachorowań u obu płci przypada na populację osób po 65 roku życia.

W województwie pomorskim w 2011 r. rozpoznano 9484 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe. Według standaryzowanych współczynników zachorowalności województwo pomorskie miało najwyższe ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet (mężczyźni - 297, kobiety - 235 zachorowań, gdzie średnia dla Polski wynosiła odpowiednio 251 i 207 nowych zachorowań na 100 tys. ludności po uwzględnieniu struktury wieku).⁴

Zgodnie z opublikowanymi danymi dotyczącymi standaryzowanych wskaźników umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowanymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny główną przyczyną zgonów w powiecie tczewskim były nowotwory złośliwe. Mimo, iż w wartościach bezwzględnych dominowały choroby układu krążenia (1261 zgonów w latach 2009-2011) a nowotwory złośliwe plasowały się na drugim (912 zgonów w analizowanym okresie, w tym 228 z powodu nowotworów złośliwych płuc i oskrzeli), to wartość standaryzowanego współczynnika umieralności, była wyższa w odniesieniu do chorób nowotworowych i wynosiła 1,265.⁵

Z danych Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku wynika, że w powiecie tczewskim najczęstszą przyczyną zachorowań wśród mężczyzn w latach 2009 i 2011 był rak płuca (22,7% w 2009 r. i 26,9 % w 2011 r.). W 2010 r. zajął drugie miejsce (14,5%) po raku gruczołu krokowego (19,1%).

Wśród mieszkanków powiatu tczewskiego w 2009 r. rak płuca był drugą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe (11,5%). W latach 2010-2011 uplasował się na 3. pozycji (odpowiednio 9% i 9,8%).

W liczbach bezwzględnych w powiecie tczewskim zanotowano w latach 2009-2011 łącznie 174 przypadki zachorowań na raka płuca wśród mężczyzn (odpowiednio w poszczególnych latach: w 2009 - 51, w 2010 - 60, w 2011 - 63) oraz 63 wśród kobiet (odpowiednio w poszczególnych latach: w 2009 - 21, w 2010 - 21, w 2011 - 21).

Zachorowania kobiet (K) i mężczyzn (M) na nowotwory złośliwe płuca (C34) w podziale na grupy wiekowe - ilość, współczynnik surowy i standaryzowany (Stand.) przedstawiono w tabeli 1.

⁴ Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku Pomorski Rejestr Nowotworów. Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2011 roku. Gdańsk 2013, str. 22-23

⁵ Dane dotyczące standaryzowanych wskaźników umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-35-2143-Dane_dotyczace_standaryzowanych_wskaznikow_umieralnosci_%28SMR%29.html

Tabela 1 *Zachorowania kobiet i mężczyzn na nowotwory złośliwe oskrzela i płuca (C34) w podziale na grupy wiekowe - ilość, współczynnik surowy i standaryzowany*

Grupy wiekowe	0-20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	ogółem	Surowy	Stand.
Rok 2009																	
M	0	0	1	0	1	1	3	11	8	5	8	6	7	0	51	92,10	65,02
K	0	0	0	0	0	1	2	4	5	3	1	3	2	0	21	36,12	22,37
Rok 2010																	
M	0	1	0	0	1	1	4	11	11	9	11	9	1	1	60	105,44	77,21
K	0	0	0	0	0	0	3	4	3	4	4	2	0	1	21	35,76	22,29

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku (publikacja pt. „Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2009 roku” i „Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2010 roku”).

Nowotwory złośliwe płuc nie występowały przed 25 rokiem życia u mężczyzn i 30 rokiem życia u kobiet. Od 55 roku życia liczba zachorowań istotnie wzrosła. Liczba zachorowań w liczbach bezwzględnych u mężczyzn w latach 2009-2011 wzrastała (odpowiednio 51, 60 i 63), a u kobiet utrzymywała się na tym samym poziomie (po 21 osób).

Na terenie powiatu tczewskiego rak płuc stanowił główną przyczynę zgonów nowotworowych wśród mężczyzn w latach 2009-2011 (odpowiednio 29,6%, 25,8% i 34,4%) oraz wśród kobiet w 2010 i 2011 r. (odpowiednio 17,6% i 14,7%). W 2009 r. wskaźnik zgonów z powodu raka płuc u kobiet (14,4 %) był niższy od wskaźnika zgonów z powodu raka piersi (16%).

Tabela 2 *Zgony kobiet i mężczyzn na nowotwory złośliwe oskrzela i płuca (C34) w podziale na grupy wiekowe – ilość, współczynnik surowy i standaryzowany*

Grupy wiekowe	0-20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	ogółem	Surowy	Stand.
Rok 2009																	
M	0	0	0	1	1	2	1	7	8	6	10	8	6	0	50	90,29	65,59
K	0	0	0	0	0	1	0	2	7	1	1	2	3	1	18	30,96	18,57
Rok 2010																	
M	0	0	0	0	0	1	2	9	11	4	14	4	4	1	50	87,87	63,07
K	0	0	0	0	0	0	3	6	2	5	3	2	2	3	26	44,28	25,50

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku (publikacja pt. „Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2009 roku” i „Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2010 roku”).

W powiecie tczewskim liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych oskrzela i płuca istotnie wzrosła u mężczyzn od 55. roku życia.

Według GUS w powiecie tczewskim wg stanu na 31.12.2014 r. liczba ludności wynosiła 116.040 (57.167 mężczyzn i 58.873 kobiety), w tym wieku od 50 -79 roku **35.047** osób. Szczegóły w tabeli 3.

Tabela 3 Liczba ludności w powiecie tczewskim w 2014 r. w przedziale wiekowym od 50 do 79 roku życia

	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
Kobiety	3672	4276	4063	2918	1967	1757
Mężczyźni	3707	4161	3575	2388	1490	1073
Ogółem	7379	8437	7638	5306	3457	2830

Źródło: GUS

Zakłada się, że Program będzie realizowany na terenie wszystkich gmin powiatu tczewskiego, tj. Miasta Tczewa, Gminy Tczew, Miasta i Gminy Gniew, Miasta i Gminy Pelplin, Gminy Subkowy i Gminy Morzeszczyn, z którymi został skonsultowany na etapie tworzenia i będzie adresowany w zakresie działań edukacyjnych do wszystkich mieszkańców, a w zakresie badań przesiewowych do osób od 55 do 80 roku życia włącznie. Działaniami w ramach Programu zamierza się objąć co najmniej 1000 osób w wieku od 55-80 lat. Biorąc pod uwagę, że odsetek osób w wieku 15 lat i więcej deklarujących palenie tytoniu codziennie w 2014 r. w Polsce wynosił 22,7%⁶, a w latach poprzednich był wyższy, oraz brak danych na temat liczby wypalanych przez te osoby papierosów dziennie i adresowanie działań również do osób, które przestały palić w okresie ostatnich 15 lat, trudno oszacować liczbę potencjalnych uczestników. Nie mniej jednak zakłada się, że jest to ok. 8000 osób.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie realizuje programów zdrowotnych z zakresu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych płuc. W Polsce realizowany i finansowany przez NFZ jest Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP). Zgłaszalność do tego programu jest jednak niezadawalająca.

Jako świadczenie gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dostępna jest tomografia komputerowa klatki piersiowej.

Wykorzystująca małe dawki promieniowania niskodawkowa tomografia komputerowa (low-dose computer tomography – LDCT) klatki piersiowej umożliwia wykrycie raka płuca we wczesnych stadiach zaawansowania (około 80% wykrytych przypadków znajduje się w stadium IA). Polscy eksperci nie są zgodni co do zasadności prowadzenia badań przesiewowych, pojawiały się zarówno głosy poparcia jak i sprzeciwu. Natomiast naukowe towarzystwa amerykańskie rekomendują stosowanie metody przesiewowej LDCT w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia raka płuc tj. wśród palących bądź byłych palaczy (którzy rzucili palenie tytoniu w ciągu ostatnich 15 lat) blisko 30 paczko-lat, w wieku 55-80 lat, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej. Wykazano redukcję zgonów w danej grupie ryzyka o 20%. Zdecydowana większość wytycznych dotyczących profilaktyki raka płuc podkreśla znaczenie tzw. interwencji tytoniowych w programach badań przesiewowych, gdzie głównym efektem ma być zaprzestanie palenia tytoniu. Coraz częściej wskazuje się na przyszłościowe rozwiązania w zakresie badań przesiewowych w kierunku rozpoznania raka płuc, jakimi są analizy dotyczące biomarkerów występujących w osoczu krwi (predykcyjna sygnatura złośliwych zmian w mikroRNA osocza).⁷

Alternatywnymi świadczeniami wobec niskodawkowej tomografii komputerowej może być badanie radiologiczne klatki piersiowej oraz cytologiczne badanie płwociny. Jednak badania te uznano za nieefektywne metody przesiewowe w wykrywaniu nowotworów płuc i nie są one rekomendowane zarówno przez polskich ekspertów, jak i zagraniczne towarzystwa.

⁶ Bendowska M., Bieńkuńska A., Luty P., Sobestjański K., Wójcik J. Jakość życia w Polsce Edycja 2015, Główny Urząd Statystyczny, publikacja dostępna na <http://www.stat.gov.pl>

⁷ Opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2015 z dnia 18 lutego 2015

Powiat Tczewski, biorąc pod uwagę niepokojące dane epidemiologiczne, zdecydował o realizacji programu polityki zdrowotnej mającego na celu zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuc, co jest zbieżne z priorytetami zdrowotnymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126) oraz zapisami Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie ochrony zdrowia *Zdrowie dla Pomorza* i Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Tczewskim na lata 2013-2017.

Wdrożenie programu polityki zdrowotnej dla osób potencjalnie zagrożonych wystąpieniem raka płuc stanowić będzie skuteczne narzędzie do wczesnego wykrycia schorzenia oraz podjęcia leczenia. Wczesna interwencja na pewno znacząco obniży zarówno koszty leczenia jak i też koszty społeczne oraz pozytywnie wpłynie na dalsze funkcjonowanie osób, u których zdiagnozowany zostanie nowotwór złośliwy oskrzela i płuca, zarówno w rodzinie jak i na rynku pracy.

2. CELE PROGRAMU

Cel główny:

Głównym celem Programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzela i płuc oraz zmniejszenie liczby osób palących wśród mieszkańców powiatu tczewskiego. Osiągnięcie celu głównego nastąpi poprzez realizację poniższych celów szczegółowych.

Cele szczegółowe:

- 1) wzrost świadomości mieszkańców powiatu tczewskiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami oskrzela i płuca;
- 2) zachęcanie mieszkańców, poprzez edukację, do zaprzestania palenia tytoniu;
- 3) wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób.

Oczekiwane efekty

- 1) przebadanie w ciągu 5 lat co najmniej 1000 osób w kierunku nowotworów płuc (przy założeniu dysponowania na realizację Programu w każdym roku co najmniej 60.000 zł); w przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków na realizację Programu liczba osób, które będą uczestnikami Programu, może ulec zmianie;
- 2) podniesienie stanu wiedzy na temat czynników ryzyka nowotworów płuc u co najmniej 1500 osób;
- 3) redukcja zgonów wśród mieszkańców powiatu tczewskiego w wyniku wczesnego wykrycia zmian nowotworowych.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) liczba osób, które oświadczyły w ankiecie, że otrzymały wyczerpujące informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego wpływie na zachorowania na choroby nowotworowe oraz o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia i możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny;
- 2) liczba osób, które wyraziły wolę rezygnacji z palenia w wyniku uzyskanych podczas konsultacji lekarskiej informacji na temat szkodliwości palenia tytoniu;
- 3) liczba nowo wykrytych nowotworów złośliwych oskrzela i płuca;

- 4) liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia poza Programem;
- 5) wskaźnik zapadalności i umieralności na raka oskrzela i płuca na terenie powiatu tczewskiego.

3. ADRESACI PROGRAMU

Program skierowany jest do:

- 1) mieszkańców powiatu tczewskiego w wieku 55-80 lat (według roku urodzenia), którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (ze wskaźnikiem minimum 30 paczko-lat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej;
- 2) mieszkańców powiatu tczewskiego niezależnie od wieku w zakresie działań edukacyjnych mających na celu wzrost świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

W ramach Programu pacjent w wieku 55-80 lat będzie mógł skorzystać z dwóch konsultacji lekarskich (pierwszej-pulmonologicznej i drugiej-torakochirurgicznej lub pulmonologicznej) oraz wykonać niskodawkową tomografię komputerową (LDCT) klatki piersiowej i otrzymać jej opis.

Podczas **pierwszej konsultacji** (pulmonologicznej) zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad z pacjentem w kierunku określenia czynników zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca w celu zakwalifikowania do badania LDCT oraz zostanie założona karta badania pacjenta (*załącznik nr 1*).

W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o czynnikach ryzyka, korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny.

W przypadku stwierdzenia wskazań do przeprowadzenia LDCT pacjent otrzyma skierowanie na to badanie (*załącznik nr 2*), a także dowie się o terminie jego wykonania. Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania lub stwierdzi przeciwwskazania do jego wykonania kończą udział w Programie, natomiast osoby, u których wykonane będzie LDCT uzgadniają z realizatorem termin badania i drugiej konsultacji.

W trakcie **drugiej konsultacji** (torakochirurgicznej lub pulmonologicznej) lekarz wyda pacjentowi wynik badania LDCT oraz w sytuacjach tego wymagających określi zalecenia związane z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem poza Programem, przekazując pacjentowi na piśmie informację zawierającą w szczególności opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu i ewentualne zalecenia (*załącznik nr 3*).

Ponadto pacjent zobowiązany będzie do wypełnienia ankiety przed przystąpieniem do Programu (przed pierwszą konsultacją) i po jego zakończeniu (po drugiej konsultacji), *według wzorów stanowiących załączniki nr 4 i 5 do Programu*.

Dodatkowo pacjenci, u których stwierdzono zmiany patologiczne, będą poproszeni o udzielenie informacji po upływie roku od uczestnictwa w Programie o efektach udzielonego wsparcia, odzwierciedlających stan faktyczny.

Różnorodność wyników badań dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania tomografii jako metody przesiewowej może budzić wiele wątpliwości. Dlatego decyzja o tej metodzie diagnostyki powinna być świadomą decyzją pacjenta podjętą w porozumieniu

z lekarzem, po przedstawieniu wad i zalet proponowanego badania diagnostycznego. Uczestnik będzie miał prawo zakończenia udziału w Programie na każdym jego etapie.

Mieszkańcy powiatu tczewskiego niezależnie od wieku będą mogli skorzystać w ramach realizacji Programu z działań edukacyjnych mających na celu wzrost świadomości w zakresie szkodliwości palenia tytoniu oraz porzucenie nałogu. Działania edukacyjne adresowane do całej populacji powiatu tczewskiego będą prowadzone głównie za pośrednictwem organizacji pozarządowych prowadzących działalność w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Organizacje będą wybierane w drodze otwartych konkursów ofert przeprowadzanych na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Realizator/realizatorzy Programu oraz Starostwo Powiatowe w Tczewie będą zobowiązani do zapewnienia poufności danych osobowych uczestników Programu.

Załączone wzory dokumentów stanowią ich wstępne wersje, które przed przystąpieniem do realizacji Programu mogą ulec nieznacznym modyfikacjom zatwierdzonym przez Zarząd Powiatu Tczewskiego.

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące świadczenia objęte Programem wyłonione w trybie otwartego konkursu ofert zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Tczewskiego, który określi szczegółowe warunki konkursu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu:

- 1) w zakresie pierwszej konsultacji – lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z pulmonologii;
- 2) w zakresie drugiej konsultacji – lekarz specjalista torakochirurg lub lekarz w trakcie specjalizacji z torakochirurgii lub specjalista pulmonolog;
- 3) w zakresie LDCT – lekarz specjalista radiolog;
- 4) w zakresie edukacji – absolwenci kierunków medycznych, zdrowia publicznego.

Miejsce realizacji Programu

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatora/realizatorów oraz Starostwo Powiatowe w Tczewie w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

Tryb zapraszania do Programu i działania informacyjno-promocyjne

Do udziału w Programie osoby zainteresowane w wieku 55-80 lat zgłaszają się bez skierowań, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu się na wyznaczony termin. Realizacja zadań wynikających z Programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjną. Działania informacyjno – promocyjne zachęcające do udziału w Programie oraz edukacyjne w zakresie szkodliwości palenia i zachęcania do zaprzestania tego nałogu będą prowadzone przez Starostwo Powiatowe w Tczewie i realizatorów Programu.

Na działania informacyjno – promocyjne przeznaczonych będzie w budżecie powiatu tczewskiego łącznie co najmniej 20.000 zł, tj. średnio po co najmniej 4.000 zł rocznie.

Kanały komunikacji werbalnej – metody interaktywne:

- 1) spotkania promujące Program w poszczególnych gminach oraz gościnny udział organizatorów Programu w wydarzeniach kulturalnych i sportowych innych podmiotów; ten kanał komunikacji pozwoli dotrzeć do wszystkich grup docelowych niezależnie od wieku oraz miejsca zamieszkania; w szczególności będzie to narzędzie wartościowe w kontekście obszarów wiejskich i osób powyżej 55. roku życia, rzadziej korzystających, bądź w ogóle niekorzystających z nowych, cyfrowych form przekazu;
- 2) spotkania z kołami gospodyń wiejskich – ten kanał komunikacji pozwoli dotrzeć w szczególności do kobiet z obszarów wiejskich, zagrożonych wykluczeniem zdrowotnym oraz za ich pośrednictwem do mężczyzn;
- 3) spotkania z uniwersytetami trzeciego wieku.

Kanały komunikacji niewerbalnej – metody instrumentalne:

- 1) billboardy, akcje plakatowe i ulotkowe w urzędach oraz instytucjach publicznych, miejscach zwyczajowo przyjętych, przedsiębiorstwach, lokalach usługowych oraz innych miejscach skupiających duże grupy potencjalnych odbiorców – ten kanał komunikacji również pozwoli dotrzeć do wszystkich grup docelowych niezależnie od wieku oraz miejsca zamieszkania;
- 2) lokalne media drukowane i elektroniczne:
 - a) edycja spotów/audycji radiowych i telewizyjnych,
 - b) artykuły w lokalnej prasie (Gazeta Tczewska, Nowiny Gniewskie, Przegląd Pelpliński, Życie Powiatu Tczewskiego, Panorama Miasta),
 - c) informacja w Radiu Głos i/lub w innym radiu;
- 3) Internet – wykorzystanie stron internetowych (strony powiatu i gmin leżących na terenie powiatu oraz serwisów społecznościowych, zarówno ogólnodostępnych, jak i lokalnych).

5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA I KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie finansowany ze środków Powiatu Tczewskiego, zgodnie z umową/umowami zawartymi z wybranym realizatorem/realizatorami Programu. Program może być również finansowany w części przez zainteresowane Gminy z terenu powiatu tczewskiego i /lub z innych środków zewnętrznych pozyskanych przez Powiat Tczewski. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w danym roku określa Zarząd Powiatu Tczewskiego w warunkach konkursu, pod warunkiem zaplanowania środków w budżecie Powiatu Tczewskiego na realizację programów polityki zdrowotnej.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu przez 5 lat to ok. 320.000 zł.

Koszt objęcia programem jednego uczestnika w wieku 55-80 lat to średnio ok. 300 zł, w tym:

- 1) koszt pierwszej konsultacji lekarskiej (pulmonologicznej) - ok. 50 zł;
- 2) koszt wykonania LDCT – ok. 180-190 zł;
- 3) koszt drugiej konsultacji lekarskiej (torakochirurgicznej lub pulmonologicznej) – ok. 50 zł;
- 4) koszt działań informacyjno-promocyjnych – ok. 10-20 zł.

Koszt działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców niezależnie od wieku, realizowanych za pośrednictwem organizacji to ok. 20.000 zł (po ok. 5.000 zł rocznie począwszy od 2017 r.).

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA PROGRAMU

Ocena zgłaszalności do Programu, jakości świadczeń i efektywności określona zostanie corocznie, w terminie do 31 marca roku następującego po roku realizacji Programu, na podstawie sprawozdań sporządzanych przez realizatora/realizatorów przedkładanych Powiatowi Tczewskiemu, uwzględniających następujące wskaźniki:

- 1) liczba osób w wieku 55-80 lat, które zgłosiły się do udziału w Programie;
- 2) liczba osób skierowanych na badanie LDCT;
- 3) liczba wykonanych badań LDCT;
- 4) liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu LDCT;
- 5) liczba osób, które wzięły udział w drugiej konsultacji;
- 6) liczba osób, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki i/lub leczenia poza Programem;
- 7) liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi.

Istotnym elementem ewaluacji Programu będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej zadowolenia z uczestnictwa w Programie.

Formularz ankiet będzie dostępny u realizatora/realizatorów Programu oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Tczewie.

Wypełnione ankiety po zakończonej w danym roku realizacji Programu będą przekazywane przez realizatora/ realizatorów do Starostwa Powiatowego w Tczewie.

Ponadto realizator/realizatorzy Programu będą zobowiązani do podjęcia działań mających na celu uzyskanie, po okresie co najmniej roku, informacji od uczestników Programu (o ile będzie to możliwe) o efektach udzielonego wsparcia, odzwierciedlających stan faktyczny oraz do przekazania analizy wyników do Starostwa Powiatowego w Tczewie.

Na podstawie otrzymanych ankiet i informacji wyznaczona w Starostwie Powiatowym osoba przeprowadzi ewaluację w trakcie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu.

Opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach Programu w poszczególnych latach będzie przedkładane corocznie Radzie Powiatu Tczewskiego w pierwszej połowie roku.

Pożądane będzie porównanie wskaźników umieralności z powodu nowotworów złośliwych oskrzela i płuca w roku przystąpienia do Programu, po 5 i 10 latach.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016-2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych, pod warunkiem zabezpieczenia w budżecie Powiatu Tczewskiego odpowiedniej kwoty na jego realizację.

Bibliografia:

- 1) Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Publikacja wydana w ramach zadania „Rejestracja nowotworów złośliwych” Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Warszawa 2013
- 2) Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 01.03.2016
- 3) Bendowska M., Bieńkuńska A., Luty P., Sobestjański K., Wójcik J. Jakość życia w Polsce Edycja 2015 Główny Urząd Statystyczny, publikacja dostępna na <http://www.stat.gov.pl>
- 4) Dane dotyczące standaryzowanych wskaźników umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-35-2143-Dane_dotyczace_standaryzowanych_wskaznikow_umieralnosci_%28SMR%29.html
- 5) Opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2015 z dnia 18 lutego 2015, dostępna na stronie <http://www.aotm.gov.pl/www/index.php?id=240>

- 6) Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku. Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2009 roku. Biuletyn dostępny na stronie <http://wco.gda.pl/index.php/rejestr-nowotworow/publikacje> dostęp z dnia 02.01.2016
- 7) Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku. Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2010 roku. Biuletyn dostępny na stronie <http://wco.gda.pl/index.php/rejestr-nowotworow/publikacje> dostęp z dnia 02.01.2016
- 8) Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku. Pomorski Rejestr Nowotworów. Nowotwory złośliwe w województwie pomorskim w 2011 roku. Gdańsk 2013
- 9) Regionalny Program Strategiczny w zakresie ochrony zdrowia *Zdrowie dla Pomorzan*
- 10) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Tczewskim na lata 2013-2017
- 11) Europejski Kodeks Walki z Rakiem pod redakcją W. Zatońskiego, Centrum Onkologii – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2010

KARTA BADANIA PACJENTA

Dane personalne:

Nazwisko i imię	
PESEL	
Miejsce zamieszkania	
Nr telefonu do kontaktu	

Pierwsza konsultacja (wywiad, badanie, edukacja, decyzja o dalszym udziale w Programie)

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza

Badanie LDCT

Data badania:

Potwierdzenie odbioru opisu badania:
(data i czytelny podpis pacjenta)

Uwaga: oryginalny opis badania otrzymuje pacjent, natomiast jego kopia stanowi załącznik do niniejszej karty badania pacjenta

Druuga konsultacja (badanie, omówienie wyników, wydanie zaleceń)

Informacja/zalecenia dla pacjenta:

Przy właściwej odpowiedzi proszę postawić znak: X

1. Brak zmian chorobowych, brak konieczności dalszej diagnostyki i/lub leczenia
2. Stwierdzono zmiany chorobowe – pacjent wymaga dalszej diagnostyki i/lub leczenia

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

Handwritten initials: H A

**SKIEROWANIE NA BADANIE
NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**

Nr skierowania:

Data skierowania:

Nazwisko i imię	
PESEL	
Miejsce zamieszkania	
Nr telefonu do kontaktu	

Na badanie prosimy zgłosić się:	
Data:	
Godzina:	
Miejsce:	

.....
Pieczątka podmiotu realizującego Program

.....
pieczętka i podpis lekarza kierującego

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

16

INFORMACJA DLA PACJENTA

Nazwisko i imię	
PESEL	
Miejsce zamieszkania	

Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje lekarskie, badanie LDCT klatki piersiowej)

--

Zalecenia:

--

.....
Pieczątka podmiotu realizującego Program

.....
pieczętka i podpis lekarza

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

1 10

ANKIETA DLA PACJENTA PRZYSTĘPUJĄCEGO DO PROGRAMU*Szanowni Państwo*

Ankieta ma na celu określenie warunków udziału Pani/Pana w programie polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania raka płuc wśród mieszkańców powiatu tczewskiego, finansowanego z budżetu Powiatu Tczewskiego,

(należy wymienić pozostałe źródła finansowania)

Podane w ankiecie informacje posłużą wyłącznie do prawidłowej realizacji Programu i będą wykorzystywane w celu ustalenia postępowania w przypadku dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

1.	Nazwisko i imię	
2.	Wiek	
3.	Miejsce zamieszkania	
4.	Status na rynku pracy <i>np. umowa o pracę, działalność gospodarcza, inna forma zatrudnienia, bezrobotna/y, emeryt, rencista</i>	
5.	<u>Palenie tytoniu</u> Od ilu lat Pani/Pan pali tytoni? Proszę podać ilość dziennie wypalanych papierosów <i>(w przypadku zaprzestania palenia przejść do pytania 6.)</i>	<i>Palę od:</i> <i>Dziennie wypalam:</i>
6.	<u>Palenie tytoniu w przeszłości</u> Od ilu lat Pani/Pan nie pali tytoniu? Proszę podać ilość dziennie wypalanych w przeszłości papierosów i okres palenia tytoniu	<i>Nie palę od:</i> <i>Dziennie wypalałam/wypalałem:</i> <i>przez okres co najmniejlat</i>
7.	Czy u Pani/Pana stwierdzono wcześniej objawy choroby nowotworowej oskrzeli lub płuc	
8.	Czy ktoś z Pani/Pana rodziny chorował/choruje na chorobę nowotworową, jeżeli tak proszę podać stopień pokrewieństwa oraz rodzaj nowotworu	
9.	Z jakich źródeł Pani/Pan dowiedziała/dowiedział się o Programie	

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika Programu

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. r. poz. 2135 z późn. zm.), moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją programu polityki zdrowotnej pod nazwą: RECEPTA NA RAKA – Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuc Wśród Mieszkańców Powiatu Tczewskiego.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest
- 2) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 3) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w programie RECEPTA NA RAKA – Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuc Wśród Mieszkańców Powiatu Tczewskiego.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika Programu

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

ANKIETA DLA PACJENTA, KTÓRY ZAKOŃCZYŁ UDZIAŁ W PROGRAMIE

Szanowni Państwo

Poniższa ankieta jest anonimowa i ma na celu poznanie Pani/Pana opinii na temat programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania raka płuc wśród mieszkańców powiatu tczewskiego, do którego Pani/Pan przystąpiła/przystąpił. Udzielone odpowiedzi będą pomocne przy organizacji innych przedsięwzięć dotyczących ochrony zdrowia skierowanych do mieszkańców powiatu tczewskiego.

Przy właściwej odpowiedzi proszę postawić znak: X

1. Płeć

Kobieta Mężczyzna

2. Wiek

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z przebiegu realizacji Programu

Tak Nie Nie mam zdania

Jeśli nie, to proszę krótko uzasadnić:

.....
.....

4. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców powiatu tczewskiego?

Tak Nie Nie mam zdania

5. Jeśli jest Pani/Pan osobą palącą, to czy uzyskała/uzyskał Pani/Pan wyczerpujące informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego wpływie na zachorowania na choroby nowotworowe oraz o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia i możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny?

Tak Nie Częściowo

Jeśli częściowo, to proszę o podanie brakującego zakresu informacji:

.....

Program finansowany z budżetu Powiatu Tczewskiego,

Jeśli tak, to czy przekazane podczas konsultacji lekarskiej informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu będą miały wpływ na Pani/Pana decyzję o rezygnacji z dalszego palenia?

Tak, podejmę próbę rezygnacji z palenia

Nie przekonały mnie podane argumenty, będę paliła/palil dalej

6. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział w podobnym programie polityki zdrowotnej?

Tak

Nie

Nie mam zdania

7. Czy poleci Pani/Pan ten Program innym osobom?

Tak

Nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety