

**UCHWAŁA NR XVIII/131/2012  
RADY MIASTA BARTOSZYCE**

z dnia 28 czerwca 2012 r.

**w sprawie : uchwalenia „Lokalnego Programu Profilaktyki Chorób Nowotworowych w mieście Bartoszyce na lata 2012 - 2017”.**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**§ 1.**

Przyjmuje się do realizacji przez miasto Bartoszyce „Lokalny Program Profilaktyki Chorób Nowotworowych w mieście Bartoszyce na lata 2012 - 2017”, stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Bartoszyce.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

**Tadeusz Kiszluk**

**„LOKALNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
CHORÓB NOWOTWOROWYCH W MIEŚCIE BARTOSZYCE  
NA LATA 2012 - 2017”**



Bartoszyce, kwiecień 2012 r.

1. Prewencja pierwotna nowotworów;.....	3
2. Cel główny i cele szczegółowe Programu;.....	5
3. Plan działań w oparciu o założenia Programu;.....	5
4. Etapy realizacji programu;.....	6
a) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SZYJKI MACICY oraz NOWOTWORÓR PIERSI;.....	6
b) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów GRUCZOŁU KROKOWEGO;.....	8
c) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU POKARMOWEGO;.....	9
d) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SKÓRY;.....	10
e) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów KRWI;.....	11
f) Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU ODDECHOWY;.....	12
5. Ewaluacja Programu;.....	13
6. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów;.....	14
7. Skład Grupy Roboczej Programu;.....	14
8. Słowniczek pojęć;.....	15

## ***1. Prewencja pierwotna nowotworów***

Nowotwory stanowią jeden z najpoważniejszych, co do skali i złożoności, problemów z punktu widzenia zdrowia publicznego w Polsce i w Unii Europejskiej (UE). Co roku u 3,2 mln Europejczyków diagnozuje się nowotwór – najczęściej jest to rak piersi, jelita grubego lub płuc. Pomimo znacznych postępów w badaniach i leczeniu raka, nowotwory nadal stanowią jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych. UE podjęła szeroko zakrojone działania, aby ratować chorych na raka i poprawiać jakość życia osób, które przewyciężyły tę chorobę.

Polski pacjent ma dużo mniejsze szanse na przeżycie 10 lat po zdiagnozowaniu nowotworu niż chory w krajach Europy Zachodniej. W 2025 roku przewiduje się, że na raka zachoruje już 176 tys. Polaków.

Dane statystyczne nie napawają optymizmem. Skuteczne zapobieganie zgonom z powodu nowotworów wymaga, poza poszukiwaniem bardziej skutecznych metod leczenia różnych postaci tej choroby, opracowania programów profilaktyki pierwotnej zmierzających do ograniczenia zachorowań. Jest to szczególnie ważne w obliczu trudności i kosztów procesu leczenia tych chorób oraz istniejących barier w dostępie do wysokospecjalistycznych metod terapii. Wokół problemu raka funkcjonuje wiele stereotypów i sprzecznych obiegowych przekonań, a w społeczeństwie panuje dezorientacja odnośnie do rzeczywistych przyczyn możliwości zapobiegania chorobom. Świadomość polskiego społeczeństwa w tym zakresie musi zostać przebudowana poprzez dostarczenie rzetelnej, uporządkowanej wiedzy na temat rzeczywistych czynników przyczynowych powstawania nowotworów oraz wpływu czynników stylu życia na ryzyko zachorowania.

Mając powyższe na uwadze w roku 2005 przyjęta została przez sejm ustawa z dnia 1 lipca 2005r. o stanowieniu wieloletniego programu Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, zapewniająca ciągłą realizację zadań profilaktycznych i gwarantująca stałe źródło ich finansowania.

Profilaktyka jest chronieniem człowieka w rozwoju przed zagrożeniami i reagowaniem na nie. Jej celem jest ochrona człowieka, dziecka, ucznia, wychowanka przed wszelkimi zakłóceniami rozwoju.

Oddziaływanie profilaktyczne ma szczególne znaczenie w odniesieniu do dzieci i młodzieży w okresie dorastania. Jest to faza rozwoju, w czasie, której dokonuje się wiele intensywnych, jakościowych zmian w osobowości człowieka.

Ponadto osoby starsze powinny pamiętać o profilaktyce. Pacjenci w podeszłym wieku plasują się dopiero na czwartym miejscu, jeśli chodzi o dostęp do wybranych świadczeń usług medycznych, natomiast co 20 osoba spotkała się z sytuacją, że jej, bądź jej krewnemu odmówiono leczenia ze względu na wiek – wynika z badania przeprowadzonego przez TNS OBOP. Leczenie osób starszych jest specyficzne, gdyż pacjentowi często towarzyszy wiele różnych schorzeń. Dlatego tak

ważna jest wczesna i trafna diagnostyka. Istotne jest również zwrócenie uwagi na potrzeby i wymagania dotyczące leczenia osób starszych, bo ma to wpływ na ich zdrowie, dobre samopoczucie oraz jakość życia.

W 2008 roku Warmińsko-Mazurski rejestr nowotworów odnotował 2110 pierwszorazowych zachorowań u mężczyzn i 2104 u kobiet, łącznie 4214 nowo zarejestrowane zgłoszenia. Liczba zarejestrowanych zachorowań nieznacznie zmniejszyła się w stosunku do poprzedniego roku.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2008 roku w województwie warmińsko -mazurskim były choroby układu krążenia. 39,7% zgonów to zgony z tej przyczyny. Choroby nowotworowe były przyczyną 27,1% zgonów i są drugą przyczyną zgonów w województwie warmińsko-mazurskim. W rejestrze odnotowano 3341 zgonów, w tym 1924 to zgony zarejestrowane wśród mężczyzn a 1417 wśród kobiet. Największa liczba zgonów została zanotowana wśród mężczyzn którzy przekroczyli 50 rok życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 70 - 74 lat, największą ilość zgonów zanotowano wśród kobiet powyżej 65 roku życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 75 - 79 lat.

Powiat bartoszycki zajmuje 6 miejsce pod względem zachorowalności mężczyzn na nowotwory i 5 miejsce zachorowalności kobiet na 19 powiatów woj. warmińsko - mazurskiego. Jest to pozycja zaskakująca i budząca zaniepokojenie.

Jednym z podstawowych wyzwań na najbliższe lata dla miejskiego programu zwalczania chorób nowotworowych jest poprawa stanu świadomości edukacji lokalnej społeczności, w zakresie profilaktyki i zdrowego stylu życia oraz programów wczesnego rozpoznawania nowotworów, ze zwróceniem uwagi na lokalizację nowotworów uznawanych za priorytetowe w przyjętej w Polsce strategii zwalczania raka ( tj. raka piersi, szyjki macicy, jelita grubego czy płuc).

Samorząd terytorialny jest „kreatorem” polityki zdrowotnej na danym terenie i ma możliwość oddziaływania na następujące elementy zdrowia:

- zdrowie publiczne (tworzenie prozdrowotnych warunków życia),
- finansowanie działań na rzecz zdrowia,
- profilaktykę zdrowotną,
- zarządzanie systemem ochrony zdrowia,
- opiekę zdrowotną.

Niniejszy Program wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i wyzwaniom jakie stoją przed samorządem miejskim w temacie profilaktyki antynowotworowej. Jest usystematyzowaniem pewnych działań, które w Bartoszycach z powodzeniem są prowadzone, a także ma pozwolić na rozwijanie kampanii i włączenie nowych pomysłów na promocję szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

## 2. Cel główny i cele szczegółowe Programu

### **Cel główny Programu:**

**Uporządkowanie, usystematyzowanie i upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o czynnikach stylu życia, które mają związek przyczynowy z zachorowaniami na nowotwory.**

### **Cele szczegółowe Programu:**

Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, w ramach budowania lokalnego programu podejmuje się działania dotyczące w szczególności:

- 1) **Rozwoju profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych, w tym zwłaszcza zależnych od palenia tytoniu i niewłaściwego żywienia;**
- 2) **Wdrożenia populacyjnych programów wczesnego wykrywania, a w szczególności raka szyjki macicy, piersi, jelita grubego oraz wybranych nowotworów;**
- 3) **Zwiększenia dostępności do metod wczesnego rozpoznawania oraz wdrożenia procedur zapewnienia jakości diagnostyki i terapii nowotworów;**
- 4) **Rozwoju i upowszechnianie współczesnych metod rehabilitacji chorych;**
- 5) **Ograniczania odległych następstw leczenia oraz opieki paliatywnej w onkologii;**
- 6) **Upowszechniania wiedzy w społeczeństwie na temat profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i leczenia nowotworów;**
- 7) **Wyrobienie nawyku wykonywania badań profilaktycznych przez całe życie;**
- 8) **Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową.**

## 3. Plan działań w oparciu o założenia Programu

Promocja zdrowia jest pierwszą i bardzo istotną częścią w systemie zwalczania nowotworów. Zwalczanie nowotworów składa się z następujących zadań:

- 1) promocji zdrowia,
- 2) profilaktyki,
- 3) rozpoznawania i leczenia,
- 4) rehabilitacji i opieki paliatywnej.

<b>1 Zadanie</b> <b>Kampanie medialne dla upowszechnienia walki z rakiem</b>	<b>2 Zadanie</b> <b>Organizacja populacyjnych kampanii zdrowotnych</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja konferencji prasowych,</li><li>2. Powielanie materiałów - artykułów, ulotek, plakatów i komunikatów profilaktycznych (tłumaczenia, komunikaty prasowe, opracowania),</li><li>3. Prowadzenie podstrony internetowej, aktualizacja informacji o Programie.</li><li>4. Włączenie do aktywnego uczestnictwa bartoszyckich mass- medii</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Działania na rzecz optymalizacji diety,</li><li>2. Popularyzacja akcji pn. „Dbamy o Mamy” (placówki oświaty),</li><li>3. Propagowanie Akcji Adam - skierowanej do mężczyzn,</li><li>4. Akcje uczulające na działanie rakotwórczych substancji zawartych w dymie tytoniowym (bierne i czynne palenie),</li><li>5. Propagowanie wykonywania badań specjalistycznych (np. kolonoskopii)</li><li>6. Inne działania populacyjno - edukacyjne związane z upowszechnianiem zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.</li></ol>

Powyższe działania te spotykają się z szeroką akceptacją społeczną, i umożliwiają włączanie się do współdziałania wielu podmiotów, w tym władz lokalnych, przedsiębiorstw, organizacji społecznych.

#### **4. Etapy realizacji programu**

Program podzielony jest na roczne kampanie poświęcone poszczególnym nowotworom:

- A) Rok 2012 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SZYJKI MACICY oraz NOWOTWORÓW PIERSI;**
- B) Rok 2013 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów GRUCZOŁU KROKOWEGO;**
- C) Rok 2014 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU POKARMOWEGO;**
- D) Rok 2015 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SKÓRY;**
- E) Rok 2016 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów KRWI;**
- F) Rok 2017 - Populacyjny program profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU ODDECHOWY.**

### **A - rok 2012**

#### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SZYJKI MACICY oraz NOWOTWORÓW PIERSI**

Rak szyjki macicy jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym, wykrywanym u kobiet na świecie. W statystyce umieralności kobiet z powodu nowotworów złośliwych rak szyjki macicy zajmuje trzecie miejsce. W Polsce nowotwór szyjki macicy jest *sóstym* pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym rozpoznawanym u kobiet. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy rocznie. Każdego roku notuje się w naszym kraju ponad 3.000 nowych zachorowań i blisko 1800 zgonów spowodowanych rakiem szyjki macicy.

Tylko skuteczna realizacja aktywnego programu profilaktyki może radykalnie zmienić złą sytuację epidemiologiczną dotyczącą zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy. Jedną z głównych przyczyn braku efektywności prowadzonej dotąd profilaktyki był brak jej populacyjnego, powszechnego, aktywnego i ciągłego charakteru. Tylko populacyjny program, posiadający sieć wyspecjalizowanych ośrodków koordynujących, aktywnie zapraszających pacjentki oraz monitorujących ich zgłaszanie, doprowadzi do poprawy dramatycznej sytuacji związanej z rakiem szyjki macicy w Polsce.

W temacie Raka piersi należy zaznaczyć, że jest on jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych u kobiet w Polsce. Z obecnie żyjących co 14 Polka zachoruje na raka piersi w ciągu swojego życia. Rak piersi jest pierwszą przyczyną zgonów u kobiet w wieku 40-54 lat. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności i umieralności na raka piersi na świecie.

#### **HPV JAKO CZYNNIK WYWOŁUJĄCY RAKA SZYJKI MACICY**

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego typu zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów płciowych i innych okolic ciała. Wirus przenoszony jest drogą płciową. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych. Wprowadzenie programów szczepień przeciw HPV dostarcza także wymiernych korzyści społecznych w zakresie szeroko rozumianego „zdrowia prokreacyjnego” populacji.

## SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Ułatwianie dostępu do badań cytologicznych i innych procedur medycznych,
- Kontynuowanie i rozwijanie ogólnopolskiego program cytologicznych badań skriningowych,
- Poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy,
- Podniesienie poziomu zgłaszalności pacjentek do programu,
- Podtrzymywanie dobrego kontaktu z firmami wykonywującymi usług w mammobusach i cytobusach,
- Nawiązanie ścisłej współpracy z ginekologami i pielęgniarkami z terenu miasta Bartoszyce,
- Włączenie pielęgniarek środowiskowych i położnych do roznoszenia zaproszeń i działań edukacyjnych, skierowanych do kobiet.
- Budowanie świadomości zagrożeń związanych z HPV i RSM w lokalnej populacji.
- Propagowanie szczepień przeciwko Wirusowi HPV.
- Realizację akcji medialnych i edukacyjnych dla kobiet,
- Propagowanie badań wykonywanych w mammobusach,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów w tematyce samobadania i samokontroli piersi,
- Propagowanie metody samobadania piersi (także w szkołach),
- Organizacja pikników, imprezy promujące zdrowy tryb życia,
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i samorządami terytorialnymi,
- Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową szyjki macicy i piersi.
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród kobiet i młodych dziewcząt).

## GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ

- Kobiety w każdym wieku, a także mężczyźni.

### **Główne czynniki ryzyka raka piersi i szyjki macicy:**

- uwarunkowania genetyczne,
- infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
- wiek (szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45, a 55 r. ż.),
- niski status społeczny i ekonomiczny,
- palenie papierosów oraz używanie środków odurzających,
- stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym,
- wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych,
- niewłaściwa dieta, m.in. pozbawiona witaminy C,
- zakażenie wirusem HIV,
- otyłość,
- obecność w organizmie innych nowotworów,
- stany zapalne narządów płciowych przenoszące się drogą płciową inne niż zakażenie HIV, m.in. rzeźistki, Chlamydia, wirusy opryszczki.



## **B - Rok 2013**

### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów GRUCZOŁU KROKOWEGO**

W ostatnich latach w naszym kraju nowotwór ten jest wykrywany znacznie częściej, nie tylko ze względu na zwiększoną zapadalność i chorobowość. W 2007 roku odnotowano w Polsce ponad 7300 nowych przypadków raka stercza. Z tej liczby około 4000 było leczonych radykalnie (radykalna prostatektomia lub radykalna radioterapia). Ryzyko zachorowania na raka stercza wzrasta wraz z wiekiem, począwszy od 45 - 50 roku życia.

Wzrost zapadalności na ten nowotwór jest trendem światowym. Wynika przede wszystkim ze starzenia się społeczeństw, ale także z rozpowszechnienia się metod wczesnej diagnostyki, przede wszystkim oznaczania stężenia we krwi poziomu antygenu specyficznego dla prostaty (PSA, ang. prostate specific antygene). Według danych światowych, blisko 80% chorych, u których rozpoznawany jest rak gruczołu krokowego, przekroczyło 65 rok życia.

Dzięki wprowadzeniu badania PSA, wykrywanie raka tego narządu jest znacznie łatwiejsze - udaje się to obecnie o 5 - 6 lat wcześniej. To ważne, zwłaszcza w przypadku osób z agresywną postacią raka, którym wczesne usunięcie prostaty może uratować życie. Na szczęście w większości przypadków nowotwór rozwija się powoli, a nawet w przypadku przerzutów 30 proc. chorych ma szanse przeżyć 5 lat (podczas gdy w przypadku raka płuca odsetek ten wynosi 1,3 proc.).

#### **SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI**

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Ułatwianie dostępu do badań oznaczenie stężenia PSA i innych procedur medycznych,
- Poprawa świadomości społecznej w zakresie profilaktyki nowotworów prostaty i innych schorzeń typowo męskich.
- Podniesienie poziomu zgłaszalności pacjentów do programu,
- Poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki raka prostaty,
- Wdrożenie kampanii pn. „Męska Sprawa”,
- Realizację akcji medialnych i edukacyjnych dla mężczyzn,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów w tematyce samobadania,
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i samorządami terytorialnymi,
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i samorządami terytorialnymi,
- Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową prostaty,
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród mężczyzn).

#### **GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ**

- mężczyźni po 40 roku życia, a także ich partnerki.

#### **Wyróżnia się następujące czynniki ryzyka raka stercza:**

- starzenie się,
- czynniki genetyczne,
- czynniki hormonalne,
- wysokotłuszczowa dieta „zachodnia”,
- czynniki środowiskowe.

## **C- rok 2014**

### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU POKARMOWEGO**

Nowotwory jelita grubego zajmują drugą (u kobiet) i trzecią (u mężczyzn) pozycję pod względem zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce. Kobiety najczęściej zapadają na nowotwór piersi (22,2% wszystkich zachorowań), jelita grubego (10,1% wszystkich zachorowań) oraz płuc (8,1% wszystkich zachorowań), natomiast mężczyźni na nowotwór płuc (21,6%), gruczołu krokowego (12,6%), oraz jelita grubego (12,2%).

Rak jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy) należy więc do najczęstszych nowotworów przewodu pokarmowego u obu płci. Każdego roku liczba nowych zachorowań wynosi 8 000 u mężczyzn i ponad 6 600 u kobiet. Co więcej, jak podają specjaliści, choroba ta od ponad 40 lat stanowi coraz poważniejszy problem epidemiologiczny w naszym państwie, a także w innych krajach rozwiniętych.

Co ważne, większości przypadków zachorowań można uniknąć poprzez modyfikację trybu życia (Report World Cancer Research Fund, 2007). Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) aż 30% wszystkich przypadków zachorowań na choroby nowotworowe jest przyczynowo związanych ze sposobem odżywiania. Z kolei według Amerykańskiego Instytutu Badań nad Rakiem (American Institute for Cancer Research – AICR) korzystne zmiany nawyków żywieniowych populacji mogłyby zapobiec aż 70% przypadków raka okrężnicy. Nowotwory jelita grubego są najczęstszym rakiem złośliwym układu pokarmowego w Polsce.

Kolonoskopia jest najbardziej niechętnie przez pacjentów badaniem spośród tych wszystkich jakie zaleca się w profilaktyce nowotworów. Warto jednak je wykonywać, gdyż pozwala. Z najnowszych obserwacji wynika, że gdy zostaną usunięte podczas tego samego badania o 53 proc. zmniejsza się ryzyko zgonu z powodu raka jelita grubego.

#### **SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI**

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Ułatwianie dostępu do kolonoskopii i innych badań medycznych,
- Kontynuowanie i rozwijanie ogólnopolskiego programu profilaktyki antynowotworowej,
- Podniesienie poziomu zgłaszalności pacjentów do programu,
- Zorganizowanie prezentacji wspólnych wyników z dyskusją na temat problemów i sposobów ich rozwiązywania,
- Realizację akcji medialnych i edukacyjnych dla mieszkańców miasta,
- Propagowanie badań wykonywanych kolonoskopii,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów w tematyce profilaktyki przeciwnowotworowej,
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i samorządami terytorialnymi,
- Organizacja pikników, imprezy promujące zdrowy tryb życia,
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i samorządami terytorialnymi,
- Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową układu pokarmowego,
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród mieszkańców miasta).

#### **GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ**

- mieszkańcy miasta Bartoszyce (bez względu na wiek czy płeć) ze szczególnym uwzględnieniem tzw. grup ryzyka (poniżej).

**Przyczyny** występowania tak dużej zachorowalności na nowotwory są złożone. Do najważniejszych determinantów chorób nowotworowych układu pokarmowego należą czynniki środowiskowe takie jak:

- palenie tytoniu,
- nieprawidłowe odżywianie,
- alkohol,
- otyłość,
- brak aktywności fizycznej,
- czynniki zawodowe,
- skażenie środowiska,
- czynniki genetyczne,
- różnego typu infekcje.

## **D) - rok 2015**

### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów SKÓRY**

Najczęstszym nowotworem spośród wszystkich raków skóry jest rak podstawnokomórkowy. Występuje on pięciokrotnie częściej aniżeli rak kolczystokomórkowy. Łącznie zapadalność na raka skóry w Polsce wynosiła w roku 2005 ponad 4300 nowych zachorowań u kobiet i prawie 4000-u mężczyzn. Umiejscawiało to raka skóry, pod względem częstości zachorowania na nowotwory złośliwe, odpowiednio na 3 i 5 miejscu.

Czerniaka zaliczamy do najczęstszych nowotworów złośliwych skóry, szacuje się, że co piąta osoba może zachorować na raka skóry w ciągu swojego życia. Ponad jedna trzecia wszystkich raków u człowieka to raki skóry. Czerniak złośliwy jest najbardziej złośliwy spośród nowotworów skóry, daje bardzo wczesnie przerzuty. W ostatnich 35 latach notuje się dramatyczny wzrost zapadalności na ten rodzaj nowotworu. Zapadalność waha się w zależności od rejonu świata i wynosi około 12 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców w Europie do 40 na 100 tysięcy w Australii.

Kobiety chorują częściej, jednakże ich wyleczalność jest większa. W Polsce co roku na czerniaka złośliwego zapada około 2000 osób.

### **SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI**

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Podniesienie świadomości społecznej dotyczącej niepokojących objawów skórnych,
- Poprawę świadomości społecznej w zakresie problemów nowotworowych skóry,
- Podniesienie poziomu zgłaszalności pacjentek do programu,
- Nawiązanie ścisłej współpracy z lekarzami dermatologami oraz zakładami kosmetycznymi,
- Realizację akcji medialnych i edukacyjnych na temat szkodliwości promieni UV,
- Propagowanie badań wykonywanych skóry,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów z zaproszonymi dermatologami i kosmetyczkami,
- Poprawa jakości życia osób z chorobami nowotworowymi skóry,
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród kobiet i młodych dziewcząt).

## GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ

- mieszkańcy miasta Bartoszyce, bez ograniczeń wiekowych ze szczególnym uwzględnieniem kobiet, osób młodych w wieku szkolnym oraz osoby w podeszłym wieku.

### **Czynniki ryzyka zachorowania na nowotwory skóry:**

- promieniowanie ultrafioletowe (intensywne opalanie się na słońcu, w solariach; intensywne opalanie się w dzieciństwie, z epizodami poparzeń słonecznych),
- znamiona (duża liczba znamion – powyżej 50; znamiona z cechami niepokoju onkologicznego),
- znamiona w miejscach drażnienia; znamiona dysplastyczne; znamiona wrodzone) kolor skóry, włosów, oczu (rasa biała; jasna karnacja, rude lub blond włosy, niebieskie tęczówki liczne piegi),
- czynniki genetyczne (rodzinny zespół znamion dysplastycznych, czerniak występujący w rodzinie lub wcześniejsze zachorowanie u samego pacjenta).

## **E) - rok 2016**

### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów KRWI**

Tradycyjnie nowotworów krwi kojarzy się bezwzględnie z białaczką - która nie daje się leczyć i szybko doprowadza do śmierci. Ze względu na dużą liczbę schorzeń nowotworowych wywodzących się z limfocytów istnieje cały szereg metod odróżniania jednych od drugich. Dane schorzenie można oceniać po wyglądzie komórek w obrazie mikroskopowym, czy w badaniu obecności różnych enzymów w cytoplazmie komórki.

**Białaczka** – związana z białawym zabarwieniem próbki krwi chorego (w ostrych przypadkach choroby). Sama Białaczka cechuje się zmianami w leukocytach (jakościowymi i ilościowymi) we krwi, szpiku i narządach wewnętrznych, takich jak śledziona, węzły chłonne. Jej występowanie częściej obserwuje się u płci męskiej, w stosunku 3:2 do żeńskiej.

**Ostra białaczka (szpikowa i limfoblastyczna)** - w sposób nabyty powstaje uszkodzone DNA komórek rozwijających się w szpiku kostnym. Uszkodzenie upośledza sprawność białych, lub rzadziej innych komórek szpiku, przez co nie mogą one spełniać swojej funkcji obronnej, oraz dochodzi do ich nadmiernego wzrostu. W wyniku tego wypierane są pozostałe krwinki. Występuje ona znacznie częściej u dorosłych (ok. 80%) niż u dzieci.

**Przewlekła białaczka (szpikowa i limfatyczna)** - białaczka przewlekła różni się od ostrej nie tylko objawami, ale również przebiegiem i leczeniem. Przewlekła białaczka, jest chorobą częściej występującą u osób starszych, po 60 roku życia (szczególnie w przypadku limfatycznej), gdy prawdopodobieństwo zapadnięcia na nią wzrasta dziesięciokrotnie.

W Polsce na każdy milion osób przypada od 105 do 130 zachorowań na nowotwory. Najczęściej występuje ostra białaczka limfoblastyczna - ok. 30 proc. spośród wszystkich nowotworów i około 85 proc. wszystkich białaczek. Według statystyk w Europie każdego roku diagnozuje się około 700 nowych przypadków zachorowań na ostrą białaczkę szpikową

## **Przeszczepianie szpiku**

Część pacjentów po wcześniejszym zakwalifikowaniu może być leczona przeszczepieniem szpiku kostnego. Dotyczy to zwłaszcza ostrych białaczek, ale również w niektórych przypadkach chłoniaków i innych nowotworów. Pierwsza polegająca na pobraniu szpiku z talerza biodrowego (lub komórek macierzystych z krwi obwodowej, z których może dojść do odbudowy wszystkich potrzebnych komórek szpiku) od zdrowego i zgodnego dawcy (tzw. przeszczepienie allogeniczne), oraz druga metoda, w której pobiera się szpik kostny lub komórki macierzyste od osoby chorej (przeszczepienie autologiczne). Dlatego niezwykle istotne jest tworzenie rejestrów niespokrewnionych dawców szpiku, które umożliwiają najlepszy dobór dawcy dla osoby chorej. Przeszczepienie autologiczne, czyli od nas samych, jest wolne od tych niedogodności, ale za to częściej dochodzi do nawrotu choroby, gdyż prawie w 50% przypadków. Niemniej jednak 50% pacjentów może powrócić do normalnego życia. W obu przypadkach, aby doszło do wymiany szpiku pacjent musi otrzymać intensywną chemioterapię, która zniszczy wszystkie komórki szpiku.

### **SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI**

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Podniesienie świadomości społecznej dotyczącej objawów nowotworów krwi,
- Poprawę świadomości społecznej w zakresie problematyki nowotworowej,
- Podniesienie poziomu zgłaszalności mieszkańców do programu,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów poświęconych tematyce szpiku kostnego,
- Propagowanie akcji pt. PRZESZCZEPIENIE SZPIKU - SZANSĄ NA ŻYCIE,
- Nawiązanie ścisłej współpracy z lekarzami i środowiskiem zaangażowanym w akcje dawstwa szpiku,
- Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową krwi,
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród mieszkańców miasta).

### **GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ**

- mieszkańcy miasta Bartoszyce bez ograniczeń wiekowych.

### **Wyodrębniono szereg czynników, które z dużym prawdopodobieństwem zwiększają ryzyko zachorowania na nowotwory krwi::**

- czynniki obecne w środowisku: palenie tytoniu, pestycydy, rozpuszczalniki organiczne, produkty przerobu ropy naftowej, radon,
- choroby genetyczne: zespół Downa, zespół Fanconiego, zespół Shwachmana Diamonda,
- pozostałe choroby układu krwiotwórczego: zespół mielodysplastyczny, czerwienica prawdziwa, anemia plastyzna i inne.

## **F) - rok 2017**

### **Uzasadnienie wprowadzenia programu profilaktyki zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów UKŁADU ODDECHOWY**

Terminem „rak płuca” określa się raka tchawicy, oskrzeli (dróg oddechowych) i miększu płucnego (pęcherzyki płucne). Rak płuca to najbardziej śmiertelny spośród wszystkich nowotworów w Europie i na świecie, jest przyczyną 28% zgonów wśród mężczyzn i 10% wśród kobiet. Każdego roku w Polsce z powodu raka płuca umiera blisko 20 tys. osób. To więcej niż na raka piersi, raka jelita grubego i raka prostaty razem wziętych.

Śmiertelność powodowana rakiem płuca jest nadal bardzo duża, ze wskaźnikami przeżycia gorszymi niż dla innych częstych postaci raka. W Finlandii 12% pacjentów przeżywa obecnie 5 lat od momentu rozpoznania raka płuca w porównaniu do 4% przed 20 laty. Wskaźnik pięcioletniego przeżycia w raku płuca wynosi w Wielkiej Brytanii jedynie 5%, a w Polsce 3-5%.

#### **Zakres badań:**

- Badanie spirometryczne,
- Badanie radiologiczne klatki piersiowej,
- Konsultacja pulmonologiczna i wskazanie dalszych procedur diagnostycznych.

#### **SZCZEGÓŁOWY OPIS DZIAŁAŃ I SPOSOBY REALIZACJI**

- Wprowadzenie jednolitego standardu postępowania,
- Podniesienie świadomości społecznej dotyczącej niepokojących objawów w oddychaniu czy mówieniu,
- Poprawę świadomości społecznej w zakresie problemów nowotworowych,
- Podniesienie poziomu zgłaszalności pacjentów do programu,
- Nawiązanie ścisłej współpracy z lekarzami i środowiskiem szpitalnym,
- Realizację akcji medialnych i edukacyjnych na temat szkodliwości palenia i stosowania innych używek,
- Propagowanie akcji pn. „Czyste powietrze wokół nas”,
- Propagowanie badań spirometrycznych oraz wykonywania prześwietleń klatki piersiowej,
- Organizacja prelekcji, konferencji i warsztatów z zaproszonymi specjalistami,
- Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową układu oddechowego,
- Monitorowania przebiegu programu (ilość i jakość wykonywanych badań przez świadczeniodawców uczestniczących w Programie, a także badania ankietowe wśród mieszkańców miasta).

#### **GŁÓWNI ADRESACI DZIAŁAŃ**

- mieszkańcy miasta Bartoszyce ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn powyżej 40 roku życia i osób palących.

#### **Czynniki ryzyka zachorowania na nowotwory układu oddechowego:**

- palenie środków zawierających substancje rakotwórcze (w tym palenie papierosów),
- uwarunkowania genetyczne (grupy szczególnego ryzyka),
- nieprawidłowe nawyki żywieniowe,
- brak ruchu i aktywności fizycznej,
- kontakt z azbestem i radonem,
- zablźnienia powstałe w wyniku innych chorób płuc (np. gruźlicy);
- inna choroba nowotworowa w przeszłości.

#### **5. Ewaluacja Programu**

Kluczową sprawą jest także zapewnienie dobrego monitoringu efektów realizacji programu oraz włączenie do baz danych informacji o badaniach wykonanych poza programem. Elementem monitorowania realizacji i efektów programu powinny być także tzw. foollow up studies, opierające się na technice sondażu, które umożliwiłyby ocenę udziału mieszkańców miasta Bartoszyce w działaniach programowych, a także ustalenie przyczyn

niekorzystania z nich. Działania z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia mają charakter długofalowy, a adekwatne efekty będą zauważalne dopiero w przeciągu kilku lat.

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzone opracowanie na temat przeprowadzonych działań oraz ocenienie czy nasze działania zakończyły się sukcesem, czyli czy osiągnęliśmy postawione cele. Ewaluacja programów nie jest synonimem kontroli lub nadzoru, odnoszą się do niej takie określenia jak: zbieranie informacji, badanie, analizowanie oraz zdawanie relacji. Niezbędnym elementem ewaluacji jest wartościowanie działań, czyli badanie czy działania i ich wyniki są wartościowe i użyteczne – kryterium wartości ustalają ludzie programujący działania i ich uczestnicy. Ewaluacja ma służyć usprawnieniu, doskonaleniu, zrozumieniu, rozwojowi oraz ułatwiać podejmowanie decyzji.

## **6. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.**

### **1. Liczba osób objętych działaniami programu:**

- 1) liczba osób w populacji określonej programem,
- 2) liczba osób, które zgłosiły się do programu,
- 3) wyróżnienie zmiennych - wiek, płeć, wykształcenie, przebyte lub trwające choroby nowotworowe, obciążenia genetyczne chorobami nowotworowymi

### **2. Efekty badań:**

- 1) liczba wykonanych badań,
- 2) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego,
- 3) liczba osób, u których wykryto zmiany o charakterze dysplazji co najmniej średniego Stopnia.

## **7. Skład Grupy Roboczej Programu**

1. Aneta Mazur - Z-ca Burmistrza Miasta Bartoszyce
2. Marek Kierzkowski - Urząd Miasta Bartoszyce
3. Marta Szuter - Urząd Miasta Bartoszyce
4. Katarzyna Siry - Urząd Miasta Bartoszyce
5. Bożena Warchoła - Stacja Socjalna Johannitów
6. Alicja Kiełbasińska - Stacja Socjalna Johannitów
7. Elżbieta Zabłocka - Rada Miasta Bartoszyce
8. Małgorzata Lemieszek - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bartoszycach
9. Katarzyna Kowalik - Państwowa Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
10. Katarzyna Bucior - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszycach
11. Katarzyna Melerska - Bartoszyckie Stowarzyszenie na rzecz Honorowego Krwiodawstwa, Dawstwa Szpiku Kostnego i Dawców Organów RUBIN
12. Elżbieta Kupis - Bartoszycki Uniwersytet III Wieku
13. Beata Arodź - Polski Czerwony Krzyż
14. Halina Osiecka - Stowarzyszenie Amazonek w Bartoszycach
15. Marta Kosmala - Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej w Bartoszycach
16. Ewa Harhaj - Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej w Bartoszycach
17. Mariusz Pilas - Warmińsko - Mazurskie Stowarzyszenie Przyjaciół Opieki Paliatywnej

## 8. Słowniczek pojęć

**metody skringowe** - badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy polegają na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy.

**leczenie skojarzeniowe** - we współczesnej onkologii leczenie polega zwykle na zastosowaniu kilku różnych metod u tego samego pacjenta. Mówimy wtedy o leczeniu skojarzonym. Najczęściej „kojarzone” są ze sobą chirurgia, chemioterapia i radioterapia.

**kolonoskopia** - badanie endoskopowe całego jelita grubego, wykonywane raz na 10 lat.

**spirometria** - oznacza pomiar oddychania. Podczas badania spirometrycznego mierzy się pojemność płuc, czyli objętość powietrza jaką można nabrać podczas najgłębszego wdechu lub wydychając z płuc podczas najsilniejszego wydechu.