

Uchwała Nr XXIX/247/2013
Rady Powiatu Lęborskiego
z dnia 19 czerwca 2013 roku

w sprawie zabezpieczenia środków finansowych jako wkładu własnego na realizację części inwestycyjnej projektu pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu diagnostycznego” wnioskowanego przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku do współfinansowania ze środków dostępnych w ramach funduszy norweskich i funduszy EOG w perspektywie 2009-2014 w zakresie Programu Operacyjnego PL07: Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych.

Na podstawie art. 12 pkt.8 lit. e ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013r. poz. 595)

Rada Powiatu Lęborskiego
uchwala, co następuje:

§ 1

Wyraża się wolę zabezpieczenia środków finansowych, jako części inwestycyjnej wkładu własnego dla projektu pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu diagnostycznego” wnioskowanego przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku do współfinansowania ze środków dostępnych w ramach funduszy norweskich i funduszy EOG w perspektywie 2009-2014 w zakresie Programu Operacyjnego PL07: Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych, w wysokości określonej w § 2 niniejszej uchwały.

§ 2

Szacunkowa wysokość wkładu własnego na realizację części inwestycyjnej zadania pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu diagnostycznego” w latach 2014-2016 wynosi 299 586,00 zł, co stanowi 20 % wydatków kwalifikowanych części inwestycyjnej projektu, w tym:

- 1) w 2014 r. – 179 751,60 zł,
- 2) w 2015 r. – 89 875,80 zł,
- 3) w 2016 r. – 29 958,60 zł.

§ 3

Środki finansowe, o których mowa w § 2, zostaną w budżecie Powiatu Lęborskiego na rok 2014, 2015 i 2016, a następnie przekazane SPS ZOZ w Lęborku na podstawie odrębnej umowy, na pokrycie udziału własnego związanego z realizacją części inwestycyjnej projektu pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu

diagnostycznego”, który zostanie ujęty w Wieloletniej Prognozie Finansowej Powiatu Lęborskiego na lata 2014, 2015, 2016 pod warunkiem uzyskania dofinansowania ze środków dostępnych w ramach funduszy norweskich i funduszy EOG w perspektywie 2009-2014 w zakresie Programu Operacyjnego PL07: Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Lęborskiego.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

do projektu uchwały Rady Powiatu Łębskiego w sprawie zabezpieczenia środków finansowych jako wkładu własnego na realizację części inwestycyjnej projektu pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu diagnostycznego” wnioskowanego przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku do współfinansowania ze środków dostępnych w ramach funduszy norweskich i funduszy EOG w perspektywie 2009-2014 w zakresie Programu Operacyjnego PL07: Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych.

Projektem, który SPS ZOZ w Łęborku planuje złożyć do dofinansowania w ramach funduszy norweskich i funduszy EOG w perspektywie 2009-2014 w zakresie Programu Operacyjnego PL07: Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych, jest projekt pod nazwą „Poprawa dostępności do profilaktyki chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla populacji ze zwiększonym ryzykiem zachorowania poprzez wdrożenie kolonoskopii przesiewowej, działań edukacyjnych, zakupu sprzętu diagnostycznego”.

Rak jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy) należy do najczęstszych nowotworów złośliwych. Częstość zachorowań zależy od regionu geograficznego: jest najwyższa w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej (ponad 40 zachorowań na 100 000 mieszkańców na rok) i najniższa w krajach afrykańskich, azjatyckich i w Ameryce Południowej (kilka zachorowań na 100 000). Europa Środkowa, w tym Polska, należy do regionu o średniej zachorowalności. W naszym kraju, w 1996 roku, współczynnik zachorowalności wynosił 28,8 na 100 000 dla mężczyzn i 25,4 na 100 000 dla kobiet. Pod względem częstości zachorowań, jak również pod względem częstości zgonów, rak jelita grubego zajmuje w Polsce drugie miejsce wśród nowotworów złośliwych (zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn; u mężczyzn po raku płuc i kobiet po raku sutka).

W najbliższych latach stanie się nowotworem numer jeden u obu płci – tak jak to już zaobserwowano w Europie Zachodniej; otóż gdy weźmie się pod uwagę obie płcie to rak jelita grubego wyprzedził już zarówno raka płuc jak raka sutka. W podobnym kierunku podążają polskie statystyki. Brak podjęcia działań profilaktycznych – a tylko takie mogą doprowadzić do wcześniejszego rozpoznawania nowotworu i poprawy wyników leczenia – zakończy się za kilka lat znacznym pogorszeniem stanu zdrowia społeczeństwa, oraz podwyższenia kosztów leczenia chorych na nowotwory zaawansowane.

Jak wspomniano wcześniej Polska charakteryzuje się najgorszym wskaźnikiem 5-letnich przeżyć u chorych z rakiem jelita grubego (wyprzedzamy w Europie tylko Albanie). Jedynym sposobem poprawy sytuacji jest prowadzenie działań mających na celu wcześniejsze wykrywanie raka jelita grubego najlepiej w fazie bezobjawowej – taką szansę dają tylko badania przesiewowe.

Niepowtarzalna szansa jaka pojawiła się obecnie w postaci możliwości większościowego sfinansowania tych badań z funduszy EOG oraz funduszy norweskich wymaga jednak wsparcie ze strony Powiatu Łębskiego w postaci zabezpieczenia środków finansowych w ramach wkładu własnego beneficjenta stanowiącego 20% wartości projektu.

Wobec powyższego podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.