

Gmina Kędzierzyn-Koźle

**Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki i wczesnego
wykrywania raka piersi”
na lata 2020-2022**

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2019

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
2. Dane epidemiologiczne	3
3. Opis obecnego postępowania	5
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	6
1. Cel główny	6
2. Cele szczegółowe	6
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	6
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	7
1. Populacja docelowa.....	7
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	7
3. Planowane interwencje.....	8
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej... 9	
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	9
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	9
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	9
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	10
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	10
1. Monitorowanie	10
2. Ewaluacja	11
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	11
1. Koszty jednostkowe	11
2. Koszty całkowite	11
3. Źródła finansowania.....	11
VII. Bibliografia	12

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Rak piersi (rak gruczołu sutkowego) – jest najczęściej występującym rodzajem raka inwazyjnego u kobiet.

Etiologia raka sutka, pomimo znacznej liczby prac i analiz, jakie w świecie przeprowadzono, w dalszym ciągu nie jest dostatecznie jasna. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że ten sam morfologicznie nowotwór może być indukowany przez kilka, a nawet kilkanaście czynników kancerogennych. Coraz częściej jednak w ryzyku zachorowania na raka piersi wskazuje się na uwarunkowania genetyczne; w Polsce około 10% przypadków raka piersi występuje u kobiet, u których stwierdza się mutacje w obrębie genów, najczęściej w BRCA1. Czynniki sprzyjające zachorowaniu na raka piersi to:

- 1) położenie geograficzne i rasa – rak piersi częściej występuje w Europie, rzadziej w Azji i Afryce;
- 2) wiek – zagrożenie nowotworem wzrasta z wiekiem kobiety- już po 35 roku życia, wg statystyki najczęściej chorują 50-70-latki;
- 3) genetyka - czyli występowanie w rodzinie – ryzyko jest duże, jeśli kobiety z najbliższej rodziny miały raka piersi;
- 4) cykl miesięczkowy – pierwsza miesiączka przed 12, a klimakterium powyżej 55 roku życia;
- 5) ciąża – ryzyko jest większe u kobiet, bezdzietnych, a także u tych które pierwsze dziecko urodziły po 30 roku życia;
- 6) hormonalne środki antykoncepcyjne - stosowanie tego rodzaju antykoncepcji dłużej niż 8 lat, zwiększa możliwość zachorowania;
- 7) otyłość – szczególnie po menopauzie ryzyko wystąpienia raka u kobiet otyłych jest trzykrotnie większe niż u kobiet z prawidłową wagą. Otyłość wpływa na rozwój wszystkich rodzajów raka piersi i sprzyja przerzutom. Najbardziej narażone są kobiety, które przytyły po 18 roku życia;
- 8) mammograficzna gęstość piersi- wysoka gęstość – 75% i wyższa;
- 9) spożycie alkoholu- codzienne spożywanie 30-60 g alkoholu;
- 10) ekspozycja na promieniowanie X- radioterapia w młodym wieku.

Należy jednak pamiętać, że u około 50% kobiet chorych na raka piersi, nie stwierdza się występowania żadnych czynników ryzyka.

Wiedza o raku piersi, przyczynach jego występowania, czynnikach ryzyka oraz metodach zapobiegania i wczesnego wykrywania choroby jest sprawą podstawowej wagi dla zmniejszenia umieralności kobiet w Polsce i na świecie. Poznanie przyczyn i następstw choroby znacznie zwiększa szansę zarówno jej uniknięcia jak i wyleczenia. Znajomość czynników ryzyka może pomóc kobietom zmienić styl życia aby zredukować ryzyko zachorowania.

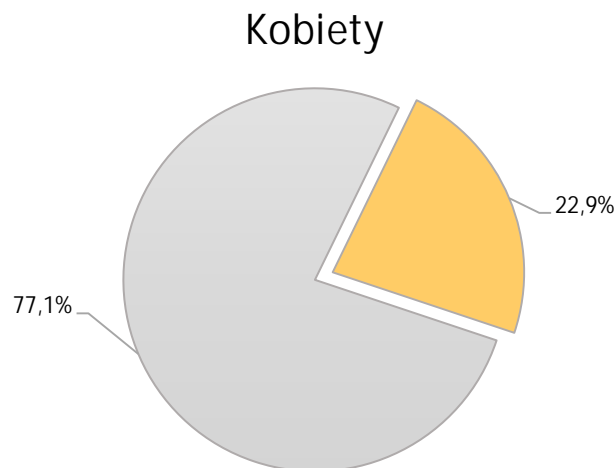
Współczesne techniki diagnozowania, wsparte regularnie prowadzonym przez kobiety samobadaniem piersi, pozwalają na wczesne wykrycie choroby na etapie kiedy można ją wyleczyć. Wszystkie kobiety powinny posiadać wiedzę na temat sposobów postępowania, aby wykrycie choroby mogło nastąpić jak najwcześniej.

2. Dane epidemiologiczne

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce. Jest drugą - po raku płuc - przyczyną zgonów Polek z powodów onkologicznych.

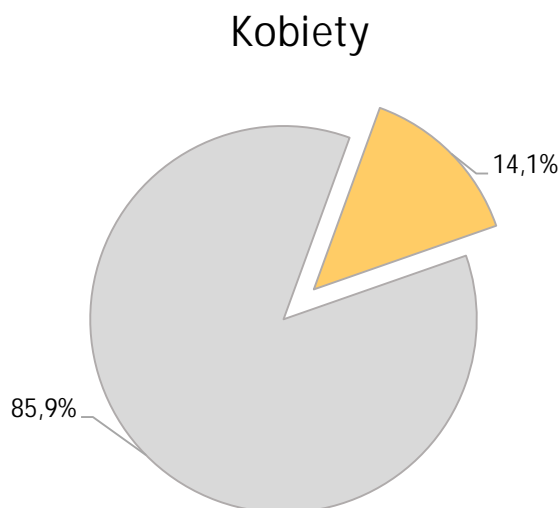
W roku 2018 zanotowano w Polsce 20.203 zachorowania na raka piersi, co stanowi 22,9% wszystkich zachorowań na raka zdiagnozowanych u kobiet w Polsce w tym okresie (dane z Europejskiego Systemu Informacji o Nowotworach ECIS).

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi



Wykres 1. Częstość zachorowań na nowotwory piersi w Polsce w 2016 roku, źródło: Opracowanie na podstawie danych opublikowanych w Europejskim Systemie Informacji o Nowotworach (ECIS).

[https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-PL\\$2-All\\$4-2\\$3-All\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$CEstByCancer\\$X0_8-3\\$CEstRelativeCanc\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-PL$2-All$4-2$3-All$6-0,14$5-2008,2008$7-7$CEstByCancer$X0_8-3$CEstRelativeCanc$X1_8-3$X1_9-AE28)



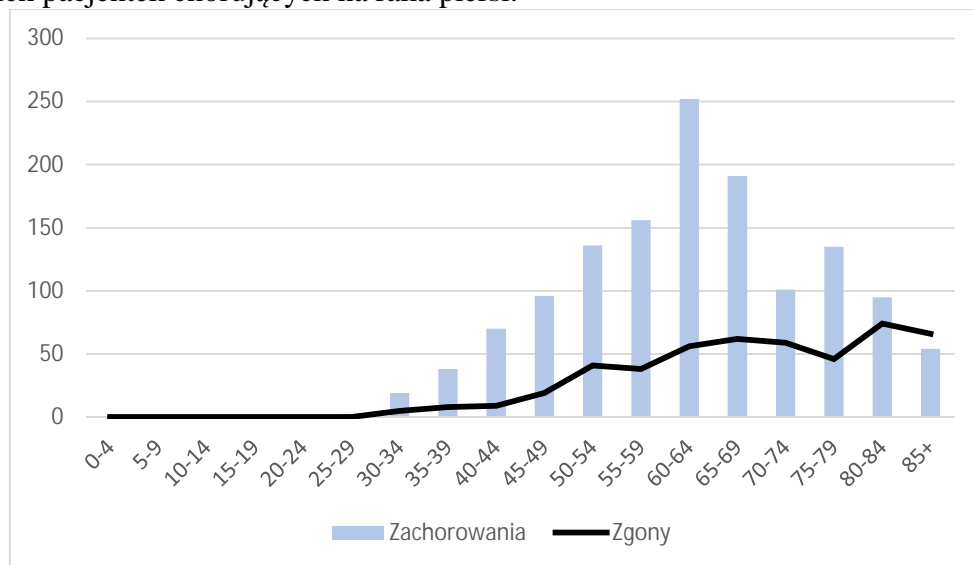
Wykres 2. Zgony kobiet z powodu nowotworu piersi w roku 2016, źródło: Opracowanie na podstawie danych opublikowanych w Europejskim Systemie Informacji o Nowotworach (ECIS).

[https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-PL\\$2-All\\$4-2\\$3-All\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-8\\$CEstByCancer\\$X0_8-3\\$CEstRelativeCanc\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-PL$2-All$4-2$3-All$6-0,14$5-2008,2008$7-8$CEstByCancer$X0_8-3$CEstRelativeCanc$X1_8-3$X1_9-AE28)

W skali globalnej przewiduje się, że na raka piersi zachoruje w pewnym momencie życia jedna na dziesięć kobiet. Liczba ta wzrasta do jednej na osiem kobiet w krajach Ameryki Północnej, Polsce, Wielkiej Brytanii, Australii i Nowej Zelandii. Częstość występowania raka piersi wykazuje tendencję wzrostową zwłaszcza w krajach rozwiniętych lub o wysokiej dynamice rozwoju. Przyczyn tego zjawiska upatruje się w stylu życia, a także stosowaniu bardziej czułych metod wykrywania nowotworu piersi. Amerykański National Cancer Institute na podstawie badań epidemiologicznych ocenia, że ryzyko rozwoju nowotworu piersi w życiu kobiety wynosi ok. 12%. Wzrasta ono przede wszystkim wraz z wiekiem kobiety. Szacowane ryzyko rozwoju w ciągu 10 lat u kobiet w wieku 40 lat wynosi 1 na 69 kobiet, w grupie kobiet 50-letnich – 1 na 42 kobiety, 1 na 29 w wieku 60 lat. Ostatnio u młodych kobiet obserwuje się wzrost zachorowalności przy malejącej umieralności

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

z powodu raka piersi. U kobiet w wieku średnim wciąż obserwuje się wzrost zachorowalności przy względnie stałych współczynnikach umieralności. To właśnie z tej ostatniej grupy wywodzi się największa liczba chorych, bowiem kobiety w wieku 50–59 lat stanowią aż 32% wszystkich pacjentek chorujących na raka piersi.



Wykres 3. Liczba zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu raka gruczołu sutkowego w latach 2014-2016 wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

Współczynnik surowy umieralności - jest miarą ryzyka zgonu na nowotwór złośliwy i określa liczbę rejestrowanych zgonów na dany nowotwór (grupę nowotworów) na 100 tys. osób w danym roku. Współczynnik standaryzowany umieralności- jest miarą ryzyka zgonu na nowotwór złośliwy i określa, ile zgonów wystąpiłoby w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak w populacji standardowej. Współczynnik standaryzowany jest zwykle wyrażony na 100 tys. osób.

Rok	Kobiety		
	Liczba	Wsp. Surowy	Wsp. Stand.
2006	5212	26,5	14,8
2007	5255	26,7	14,6
2008	5362	27,2	14,7
2009	5241	26,6	14,1
2010	5226	26,3	13,7
2011	5437	27,4	14,2
2012	5574	28,0	14,1
2013	5816	29,3	14,5
2014	5975	30,1	14,8
2015	6319	31,8	14,6
2016	6493	32,7	14,9

Tabela 1. Współczynniki surowe umieralności w Polsce w oparciu o dane z Krajowego Rejestru Nowotworów.

3. Opis obecnego postępowania

Wczesne wykrywanie raka piersi wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469).

Obecnie prowadzony jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowany jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Obejmuje populację kobiet w wieku 50 - 69 lat, objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Z badań mogą skorzystać kobiety, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy (12 miesięcy w przypadku kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2).

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego przemawiają takie aspekty jak:

- 1) zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych - jest to jeden z priorytetów zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – Dz. U. z 2018 poz. 469);
- 2) brak powszechnej dostępności mammografii i USG piersi dla kobiet w wieku 40-49 lat;
- 3) zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi;
- 4) niewystarczający poziom wiedzy wśród kobiet odnośnie raka piersi i samobadania piersi.

Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwia obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej

i efektywnej poprawy jakości życia. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby unikać.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi.

2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie świadomości kobiet na temat występowania raka piersi;
- 2) podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania raka piersi;
- 3) nauka samobadania piersi;
- 4) zwiększenie liczby wykrywanych przypadków nowotworów piersi we wczesnym stadium choroby, w którym włączenie leczenia może spowodować całkowite wyleczenie lub zahamować jej rozwój;
- 5) zmniejszenie kosztów leczenia poprzez zmniejszenie liczby osób w zaawansowanym stadium choroby, wymagających specjalistycznego leczenia i hospitalizacji;
- 6) zmniejszenie śmiertelności z powodu nowotworu piersi;
- 7) wykrycie w trakcie badań i objęcie szczególną opieką kobiet z grup ryzyka;
- 8) zwiększenie motywacji do udziału w Populacyjnym Programie Wczesnego wykrywania Raka Piersi, finansowanym ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu;

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

- 2) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 56.061 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 871 osób (stan na dzień 25.07.2019 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to kobiety w wieku 40-49 lat.

2020		2021		2022	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
4.158	48	4.177	50	4.225	49
Razem 4.206 kobiet		Razem 4.227 kobiet		Razem 4.274 kobiet	

Tabela 2. Szacowana liczba kobiet w wieku 40-49 lat zameldowanych na pobyt stały i czasowy, które w latach 2020-2022 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2020-2022 stan na dzień 30.07.2019 r.).

Szacuje się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 350 kobiet.

Edukacją zostaną objęte wszystkie kobiety zamieszkałe na terenie gminy. Edukacja zostanie poszerzona o promocję bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, jak również organizację bezpłatnych konsultacji połączonych z nauką samobadania piersi dostępnych dla wszystkich mieszkanek Gminy w ramach Światowego Dnia Walki z Rakiem Piersi.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

- 1) Kryteria włączenia:
 - a) kobiety w przedziale wiekowym od 40 do 49 roku życia,
 - b) w dniu wykonania badania pacjentka musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
 - na pobyt stały, lub
 - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).
- 2) Kryteria wyłączenia:
 - a) wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
 - b) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym,
 - c) brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej),
 - d) wymeldowanie się w dniu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
 - e) programem nie mogą być objęte kobiety, które już wcześniej leczyły się z powodu nowotworu piersi o charakterze złośliwym.
- 3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:
 - a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

- b) plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
- c) media społecznościowe,
- d) ogłoszenia parafialne,
- e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
- f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
- g) publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki oraz przeprowadzona zostanie akcja nauki samobadania piersi w związku z obchodami Światowego Dnia Walki z Rakiem Piersi. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

3. Planowane interwencje

Rak piersi niesie za sobą poważne konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Na ekonomiczne czynniki wpływają: wysokie koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia raka piersi oraz związane z tą chorobą, straty wynikające z przedwczesnej śmiertelności i niesprawności kobiet. Zdecydowana większość specjalistów z dziedziny radiologii oraz onkologii uważa, że screening niesie za sobą duże korzyści dla społeczeństwa, redukując ryzyko śmierci na raka piersi. W odniesieniu do metod diagnostycznych z przeglądu wytycznych praktyki klinicznej wynika, że jedynym badaniem przesiewowym zalecanym do wczesnego wykrywania raka piersi jest badanie mammograficzne, jednakże badanie ultrasonograficzne jest doskonałym uzupełnieniem badania mammograficznego. Jest to bezbolesne badanie, które pozwala wykryć guzki w piersiach na wczesnym etapie rozwoju. USG to badanie, w którym dzięki wykorzystaniu fal ultradźwiękowych uwidacznia się tkanki wchodzące w skład piersi. Jest to badanie szybkie i wygodne, wstępny wynik można uzyskać już podczas jego przeprowadzenia. Niejednokrotnie w badaniu ultrasonograficznym wykrywane są zmiany, które nie ujawniają się w badaniu mammograficznym, co zwiększa szanse na wczesne wykrycie zmian i zastosowanie odpowiedniej diagnostyki.

Mammografia to radiologiczna metoda badania piersi u kobiet. Polega na wykonaniu serii zdjęć gruczołu przy użyciu promieni rentgenowskich. Jej zdolność do uwidoczniania szeregu charakterystycznych zmian pozwala na wczesne rozpoznanie raka piersi oraz innych patologii sutka, zanim staną się one jawne klinicznie. Mammografia jest uważana za bezpieczną i efektywną metodę wykrywania raka piersi. Ultrasonografia piersi jest jednym z najważniejszych badań profilaktycznych, które wykrywa zmiany łagodne i nowotworowe u młodych kobiet. USG piersi zleca się także pacjentkom starszym, gdyż badanie to pomaga wykrywać takie zmiany w piersi, których nie wykaze mammografia. USG ma wiele zalet: jest badaniem nieinwazyjnym, tanim i bezpiecznym. W przeciwieństwie do mammografii można je wielokrotnie powtarzać). Mammografia i USG to badania komplementarne, wzajemnie się uzupełniające.

Gminny Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi będzie wypełniał lukę w systemie opieki zdrowotnej, która nie jest finansowana ze środków publicznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka piersi skierowane są do kobiet w wieku 50-69 lat. Dzięki Programowi osoby z grupy ryzyka zachorowania na raka piersi oraz te, które zauważą u siebie niepokojące zmiany będą miały łatwiejszy dostęp do specjalistycznych badań. Wczesne wykrycie choroby umożliwi wczesne wdrożenie skutecznego leczenia.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

Program obejmować będzie przeprowadzenie badań: mammografii, ultrasonografię piersi (USG) oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Rejestracja pacjentów następować będzie osobiście lub telefonicznie w godzinach wyznaczonych przez realizatorów Programu. Termin badania będzie dostosowany do pacjentki. Badania odbywać się będą w podmiotach leczniczych w godzinach rannych i popołudniowych.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach i godzinach spotkań edukacyjnych zostanie rozpropagowana przez lokalne środki masowego przekazu oraz na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każda pacjentka otrzyma wyniki badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 2) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - b) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania,
 - c) liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- 3) Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) przeprowadzenie badań: mammografii i USG piersi u kobiet w wieku 40-49 lat;
- 3) przeprowadzenie edukacji kobiet na temat raka piersi jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 4) wręczenie pacjentce wyników badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

- 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu,
- 3) przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywalności raka piersi.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęte kobiety ze wszystkich grup wiekowych. W trakcie realizacji Programu będzie zwracana uwaga na edukację zdrowotną w zakresie comiesięcznego badania piersi oraz czynników ryzyka zachorowalności na raka piersi. Organizowane będą również spotkania z lekarzem i pielęgniarką, na których kobiety indywidualnie będą mogły poznać techniki samobadania piersi. Edukacja zostanie poszerzona o promocję bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

Dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.:

- 1) lekarz specjalista radiolog mający doświadczenie w interpretacji zdjęć radiologicznych w zakresie mammografii i posiadający uprawnienie do ich opisywania – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 2) lekarz specjalista radiolog lub ginekolog – mający doświadczenie w interpretacji wyników badań USG – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 3) technik RTG legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatu mammograficznego w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 4) rejestratorka – prowadzić będzie obsługę administracyjną programu;
- 5) dysponowanie aparatem do badań mammograficznych i USG dopuszczonymi do uruchomienia i stosowania (potwierdzonymi stosownymi dokumentami, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu oraz informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 6) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), składającym się z pracowni mammograficznej, pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny zgłaszalności do programu. Ocena zgłaszalności zostanie określona poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznaných środków.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. W ramach oceny jakości świadczeń przez

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

realizatora programu przeprowadzona zostanie ankieta pozyskująca wiedzę na temat satysfakcji beneficjentek programu i/lub lekarzy w ramach realizacji zadania.

2. Ewaluacja

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- 1) zgłaszalności osób do udziału w Programie;
- 2) liczby osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania piersi prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2000 roku. W 2018 roku z badań skorzystało 335 kobiet w wieku 40-49 lat. Program polegał na wykonaniu badania mammograficznego, USG i edukacji kobiet. U pacjentek, u których stwierdzono kategorię III i IV poszerzono diagnostykę kierując je do Poradni Chorób Sutka w celu wykonania dodatkowych badań biopsji gruboigłowych z oceną histopatologiczną uzyskanego materiału lub kierowano je na Rezonans Magnetyczny. W doniesieniach z ośrodków krajowych i zagranicznych w badaniach skryningowych wykrywalność nowotworów złośliwych stanowi 0,3-0,6%. Natomiast w badaniach skryningowych finansowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle uzyskany wynik jest zdecydowanie wyższy gdyż wynosi 0,9%. W badaniu mammograficznym kategorię IV stwierdzono u 2 kobiet natomiast w badaniu USG kategorię IV stwierdzono u 14 kobiet.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Jednostkowy koszt udziału w programie szacuje się na kwotę ok. 115,00 zł – 135,00 zł (w tym mammografia szacuje się na 70,00zł – 80,00 zł natomiast badania USG na 45,00zł – 55,00 zł).

2. Koszty całkowite

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

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2020	45.000,00
2021	45.000,00
2022	45.000,00

Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2020-2022, źródło Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00 zł. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

VII. Bibliografia

- 1) http://www.onkonet.pl/dp_np_rakpiersi.html
- 2) <http://onkologia.org.pl/nowotwory-piersi-kobiet/>
- 3) http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy
- 4) [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-All\\$2-All\\$4-2\\$3-30\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-8\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE28E\\$X0_20-No\\$CEstRelative\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28\\$X1_19-AE28E\\$CEstByCountryTable\\$X2_19-AE28E](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-All$2-All$4-2$3-30$6-0,14$5-2008,2008$7-8$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE28E$X0_20-No$CEstRelative$X1_8-3$X1_9-AE28$X1_19-AE28E$CEstByCountryTable$X2_19-AE28E)
- 5) [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-1\\$1-PL\\$2-138\\$4-2\\$3-30\\$6-0,85\\$5-2006,2013\\$7-2\\$CAgeSpecificRates\\$X0_13-Y\\$X0_16-N\\$CTrendsByAge\\$X1_18-6\\$X1_16-N\\$CTrendsByPeriod\\$X2_10-ASR_EU_NEW\\$X2_16-N\\$CTrendsByCohort\\$X3_17-ByPeriod\\$X3_16-N](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-1$1-PL$2-138$4-2$3-30$6-0,85$5-2006,2013$7-2$CAgeSpecificRates$X0_13-Y$X0_16-N$CTrendsByAge$X1_18-6$X1_16-N$CTrendsByPeriod$X2_10-ASR_EU_NEW$X2_16-N$CTrendsByCohort$X3_17-ByPeriod$X3_16-N)
- 6) [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-PL\\$2-All\\$4-2\\$3-All\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$CEstByCancer\\$X0_8-3\\$CEstRelativeCanc\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-PL$2-All$4-2$3-All$6-0,14$5-2008,2008$7-7$CEstByCancer$X0_8-3$CEstRelativeCanc$X1_8-3$X1_9-AE28)