

**Gmina Kędzierzyn-Koźle**

**Program Polityki Zdrowotnej  
pn. „Program profilaktyki i wczesnego  
wykrywania raka szyjki macicy”  
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 szyjki macicy

<b>I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>3</b>
1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
2. Dane epidemiologiczne .....	4
3. Opis obecnego postępowania .....	5
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	7
<b>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....</b>	<b>8</b>
1. Cel główny .....	8
2. Cele szczegółowe .....	8
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	8
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>8</b>
1. Populacja docelowa.....	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	9
3. Planowane interwencje.....	9
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.	10
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	10
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>10</b>
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	10
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	11
<b>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>11</b>
1. Monitorowanie .....	11
2. Ewaluacja .....	12
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>12</b>
1. Koszty jednostkowe .....	12
2. Koszty całkowite .....	12
3. Źródła finansowania.....	12
<b>VII. Bibliografia .....</b>	<b>14</b>

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

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

#### **1. Opis problemu zdrowotnego**

Rak szyjki macicy - nowotwór złośliwy, którego pierwotnym miejscem powstania jest tkanka nabłonkowa (pochodzenie ektodermalne). W obrębie szyjki macicy rak może się rozwinąć z nabłonka płaskiego, pokrywającego tarczę szyjki (rak płaskonabłonkowy) lub z nabłonka gruczołowego wyściełającego kanał szyjki (rak gruczołowy). Inwazyjnego raka szyjki macicy poprzedza stan zwany wewnątrz nabłonkową neoplazją szyjki macicy (CIN) - dawniej określany jako dysplazja szyjki macicy albo rak przedinwazyjny. CIN może ulegać przekształceniu do raka inwazyjnego, ale sama postać CIN zwykle nie stanowi zagrożenia dla zdrowia kobiety. Dlatego tak istotne jest wczesne wykrycie zmian typu CIN w badaniu cytologicznym i zastosowanie odpowiedniego leczenia. Na rozwój raka szyjki macicy wpływa wiele różnych czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną kobiety

a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wcześniej rozpoczęte współżycie seksualne i częste zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem HPV, który jest przenoszony drogą płciową. Rozwój raka inwazyjnego poprzedza stosunkowo długi okres zmian przedrakowych (neoplazja wewnątrz nabłonkowa/dysplazja/rak przedinwazyjny).

Ze stanem przedrakowym mamy do czynienia wtedy, gdy w komórkach nabłonka szyjki macicy wykryte zostaną pewne nieprawidłowości. Zmienione chorobowo komórki, z których może rozwinąć się nowotwór określa się mianem komórek dysplastycznych, a stan taki dysplazją szyjki macicy. Nie stanowi to jeszcze zagrożenia życia. W porę wykryte pozwalają na szybkie podjęcie odpowiedniego leczenia niedopuszczającego do dalszego rozwoju choroby

i umożliwiającego całkowite wyleczenie. Nieleczona dysplazja szyjki macicy z czasem może się przekształcić w raka szyjki macicy.

W momencie kiedy komórki dysplastyczne przekształcą się w komórki rakowe powstaje tzw. rak przedinwazyjny. Jego zasięg ograniczony jest wyłącznie do nabłonka szyjki macicy. Nie sięga głęboko lecz ogranicza się do jednego miejsca. Jeżeli komórki nowotworowe zaczną wnikać głębiej i przekraczają granicę nabłonka wtedy mamy do czynienia z rakiem inwazyjnym. W tym przypadku sprawa jest już bardzo poważna, ale jeszcze najczęściej wyleczalna. Zaniechanie leczenia może doprowadzić do rozwoju uogólnionej choroby nowotworowej. Komórki nowotworowe zaczną atakować narządy sąsiadujące jak również dawać przerzuty np. do wątroby czy płuc, w rezultacie doprowadzając do zgonu. Dlatego należy zdać sobie sprawę z tego jak niezmiernie ważne jest to, by nie przeoczyć pierwszych oznak sugerujących początek choroby. Wykrycie zmian przedrakowych znacznie zmniejsza zapadalność na raka inwazyjnego.

Skuteczną profilaktyką jest badanie cytologiczne i test DNA HPV. Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy polegają na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy. Skrining cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. Badanie cytologiczne jest elementem podstawowym w profilaktyce raka szyjki macicy, jednak nie wykrywa wszystkich przypadków choroby ze względu na ograniczoną czułość. Zakażenie HPV można wykryć jedynie poprzez specjalistyczne badanie molekularne, wykonując test DNA HPV. Test polega na wykryciu materiału genetycznego wirusa (DNA) w wymazie cytologicznym z szyjki macicy utrwalonym w podłożu transportowym. Jednoczesne wykonanie takiego testu wraz z badaniem cytologicznym pomaga w identyfikacji kobiet obarczonych wysokim ryzykiem raka szyjki macicy. Pobranie wymazu na badanie DNA HPV odbywa się identycznie jak dla badania cytologicznego. Pozytywny wynik testu na HPV nie oznacza, że pacjentka zachoruje na raka szyjki macicy –

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

oznacza to, że jest w grupie wysokiego ryzyka, co pozwala na podjęcie odpowiednich kroków zapobiegających rozwojowi choroby.

Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy:

- 1) infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 2) wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem),
- 3) wczesne rozpoczęcie życia seksualnego,
- 4) duża liczba partnerów seksualnych,
- 5) duża liczba porodów,
- 6) niski status społeczny i ekonomiczny,
- 7) palenie papierosów,
- 8) stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym,
- 9) partnerzy seksualnie niemonogamiczni, z infekcją HPV (ryzyko zachorowania wzrasta 20-krotnie).

Prawdopodobne czynniki ryzyka:

- 1) wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych,
- 2) niewłaściwa dieta, m.in. pozbawiona witaminy C,
- 3) zakażenie wirusem HIV,
- 4) stany zapalne narządów płciowych przenoszące się drogą płciową inne niż zakażenie HIV, m.in. rzeźsistki, Chlamydia, wirusy opryszczki.

### 2. Dane epidemiologiczne

Na całym świecie rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym rakiem u kobiet, z szacunkową liczbą 570.000 nowych przypadków w 2018 r., Co stanowi 7,5% wszystkich zgonów kobiet z powodu raka. Szacuje się, że każdego roku ponad 311 000 zgonów z powodu raka szyjki macicy<sup>1</sup>.

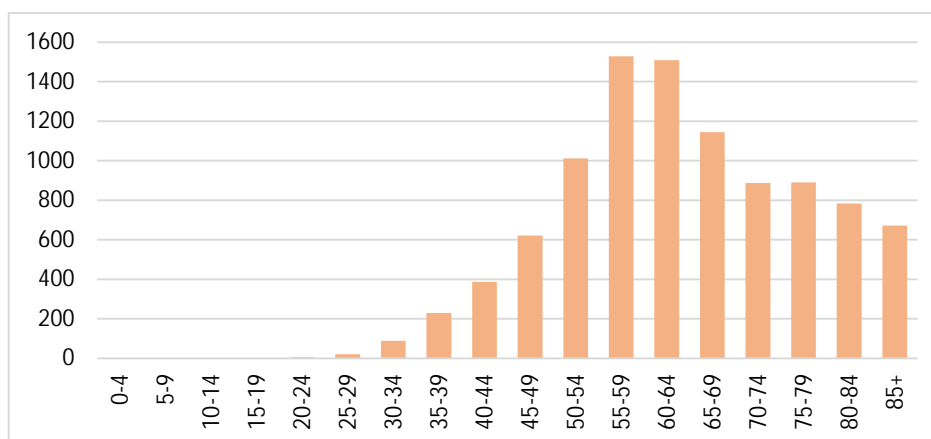
W Europie każdego roku rozpoznaje się około 60.000 nowych przypadków raka szyjki macicy, a w Polsce diagnozę tej choroby słyszy każdego roku około 3 tysiące kobiet. Polska należy do krajów o największej liczbie zakażeń wirusem HPV w Europie. Corocznie umiera u nas 60% kobiet chorujących na raka szyjki macicy, co sprawia, że umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w naszym kraju o 88% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej i wynosi: 9,4 na 100 tys. kobiet natomiast w województwie opolskim zgodnie z danymi Opolskiego Rejestru Nowotworów w 2016 roku wynosił 3,1 na 100 tys. kobiet. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w przeważającej liczbie przypadków ofiarami raka szyjki macicy i innych wspomnianych wyżej nowotworów są kobiety powyżej 50 roku życia.

Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2011-2016 w zależności od wieku:

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy



Wykres 1. Zgony kobiet na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2011-2016 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Lata		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53)	Zachorowania	84	79	73	100	70	69
	Zgony	43	54	56	43	54	33
Nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54)	Zachorowania	139	196	199	168	184	196
	Zgony	23	35	37	54	55	46
Nowotwór złośliwy sromu (C51)	Zachorowania	9	11	10	15	17	24
	Zgony	6	7	9	8	8	10
Nowotwór złośliwy pochwy (C52)	Zachorowania	1	1	5	4	2	4
	Zgony	1	1	2	1	0	3

Tabela 1. Liczbę zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy, trzonu macicy, sromu i pochwy w latach 2011-2016 (liczby bezwzględne) wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

### 3. Opis obecnego postępowania

Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469). Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Profilaktyka raka szyjki macicy realizowana aktualnie w Polsce sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę oraz działań zmierzających do wczesnego

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

wykrywania objawów. Standardowym postępowaniem w zapobieganiu rakowi szyjki macicy w profilaktyce wtórnej są okresowe badania cytologiczne, w podejrzanych przypadkach uzupełnione kolposkopią z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. Postępowanie takie pozwala na wczesne diagnozowanie raka szyjki macicy i usunięcie go metodami małoinwazyjnymi.

Ogólnopolski program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy przewiduje wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat; nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich 3 lat, obciążone są czynnikami ryzyka takimi jak: zakażenie wirusem HIV, przyjmowanie leków immunosupresyjnych, zakażonych HPV- typem wysokiego ryzyka, które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W przypadku stwierdzenia niepokojących zmian - skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę.

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy 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 Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469). Rak szyjki macicy niesie za sobą poważne konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Na ekonomiczne czynniki wpływają: wysokie koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy oraz związane z tą chorobą, straty wynikające z przedwczesnej śmiertelności i niesprawności kobiet. Analizy medyczno-ekonomiczne zestawiające koszty skryningu z kosztami leczenia w Polsce wskazują, że przedłużenie o jeden rok życia kobiety, u której wykryto raka szyjki macicy w badaniu przesiewowym, to koszt 4.000 zł, natomiast przedłużenie życia o rok u kobiety, u której raka wykryto w wyniku rutynowej diagnostyki, kosztuje ponad 20.000 zł. Aby uświadomić sobie ogólnokrajową skalę kosztów wydatkowanych na leczenie, trzeba wziąć pod uwagę, że rocznie na raka szyjki macicy zapada ponad 3.200 kobiet, a ich leczenie najczęściej dotyczy II stopnia zaawansowania choroby. Z powodu raka szyjki macicy umierają kobiety w okresie wysokiej aktywności społecznej i zawodowej, co z kolei ma niebagatelne konsekwencje zarówno na poziomie rodziny, jak i społeczeństwa. Zawieszane zostają różne sfery aktywności związane choćby z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej - mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych, podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne. Społeczeństwo ponosi ogromne straty, gdy z życia społecznego przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne.

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 21 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – Dz. U. z 2018 poz. 469);
- 2) zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

W wyniku realizacji Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania szyjki macicy połączonego z gminnym Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przy zmniejszeniu liczby kobiet zagrożonych zachorowaniem na raka szyjki macicy oraz inne choroby zależne od HPV, koszty opieki zdrowotnej mogłyby również ulec znacznemu obniżeniu. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby uniknąć.

Rak szyjki macicy nie rozwija się z dnia na dzień. Od chwili zarażenia upłynąć może nawet 20 lat. Jest to wystarczająco długo, by w porę rozpoznać i wyleczyć podejrzaną zmianę. O ile badania kontrolne robione są regularnie. Podstawowym, o którym ginekolodzy wciąż przypominają wszystkim pacjentkom, jest cytologia. U aktywnych seksualnie pierwsza powinna wykonana być około 25. r. ż., a w przypadku wczesnej inicjacji seksualnej 3 lata po pierwszym stosunku. A potem najlepiej powtarzać ją co roku. Raz na 3 lata każda kobieta wieku 25-59 lat może zrobić ją bezpłatnie. Przy obecności zmienionych komórek w wymazie wskazane jest wykonanie testu na obecność DNA wirusa w tkance. Daje on jednoznaczny i wiarygodny wynik, a także określa, czy doszło do zakażenia typem niskiego czy wysokiego

## Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

ryzyka. Badanie wykonać można w ramach refundacji NFZ (konieczne jest skierowanie i aktualny wynik cytologii) lub odpłatnie.

### II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

#### 1. Cel główny

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy.

#### 2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie świadomości kobiet na temat występowania raka szyjki macicy;
- 2) podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy;
- 3) zwiększenie liczby wykrywanych przypadków nowotworów szyjki macicy we wczesnym stadium choroby, w którym włączenie leczenia może spowodować całkowite wyleczenie lub zahamować jego rozwój;
- 4) zmniejszenie kosztów leczenia poprzez zmniejszenie liczby osób w zaawansowanym stadium choroby, wymagających specjalistycznego leczenia i hospitalizacji;
- 5) wykrycie w trakcie badań i objęcie szczególną opieką kobiet z grup ryzyka;
- 6) zwiększenie motywacji do udziału w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, 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;
- 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 zamieszkujące na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) w wieku 18-24 oraz 60-69 roku życia.

	2020		2021		2022	
	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
<b>Kobiety 18-24</b>	1.696	52	1.662	48	1.620	42
<b>Kobiety 60-69</b>	4.409	21	4.403	26	4.350	26
<b>Suma</b>	6.105	73	6.065	74	5.970	68
	<b>Razem 6.178 kobiet</b>		<b>Razem 6.139 kobiet</b>		<b>Razem 6.038 kobiet</b>	

Tabela 2. Szacowana liczba kobiet w wieku 18-24 oraz 60-69 zameldowanych na pobyt stały i czasowy w latach 2020-2022 (lata 2020-2022 stan na dzień 30.07.2019 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle



## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

Edukacją zostaną objęte wszystkie kobiety zamieszkujące gminę. Edukacja zostanie poszerzona o promocję bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka 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 18 do 24 roku życia oraz 60-69 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 szyjki macicy 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](http://www.kedzierzynkozle.pl),
- 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.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

### **3. Planowane interwencje**

Program obejmować będzie przeprowadzenie badania ginekologicznego, pobranie materiału do badania cytologicznego oraz DNA HPV (wykrycie i genotypowanie 14 typów HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych.

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

### **4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Gminny Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy będzie wypełniał lukę w systemie opieki zdrowotnej, która nie jest finansowana ze środków publicznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy skierowane są do kobiet w wieku 25 - 59 lat. Program będzie również uzupełnieniem gminnego „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego” polegającego na zaszczepieniu dziewcząt w wieku 12 i 13 lat szczepionką przeciwko wirusowi HPV. Głównym celem tego Programu jest również obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV.

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.

### **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 w czterech rejonach miasta, wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
  - a) Rejon I – osiedle Rogi, osiedle Zachód, osiedle Południe, osiedle Stare Miasto i osiedle Kłodnica;
  - b) Rejon II – osiedle Pogorzelec;
  - c) Rejon III – osiedle Śródmieście, osiedle Kuźniczka i osiedle Azoty
  - d) Rejon IV – osiedle Blachownia, osiedle Cisowa, osiedle Piasty, osiedle Sławęcice, osiedle Lenartowice i osiedle Miejsce Kłodnickie.

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) edukacja w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy;

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

- 3) pobranie materiału do badań; przy użyciu jednorazowego wziernika i szczoteczki typu cyto-brush;
- 4) przeprowadzenie badania ginekologicznego kobiet w wieku 18-24 oraz 60-69 lat;
- 5) wysłanie materiałów do pracowni diagnostycznej, z którą podmiot ma podpisaną umowę;
- 6) 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;
- 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 szyjki macicy.

Program będzie miał również charakter edukacyjno-informacyjny. Edukacją zostaną objęte wszystkie kobiety zamieszkałe na terenie gminy. Edukacja prowadzona będzie przez wykwalifikowaną kadrę lekarzy ginekologów. 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**

Edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy przeprowadzona będzie przez realizatora przed badaniem ginekologicznym i cytologią.

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.: lekarz specjalista ginekolog - położnik mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie chorób macicy, szyjki macicy, we współpracy z pracownią histopatologiczną - potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 2) dysponowanie sprzętem medycznym w zakresie badań ginekologicznych i badań cytologicznych – potwierdzone stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739) składającym się z co najmniej jednego gabinetu lekarskiego - potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 4) dysponowanie umową z pracownią histopatologiczną na cały okres realizacji badania.

## **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 przyznanych środków.

## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

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 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 raka szyjki macicy polegającego na wykonaniu badania ginekologicznego, cytologii i edukacji prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle od 2001 roku. W 2015 roku z badań skorzystało 467 kobiet. Spośród pobranych rozmazów cytologicznych otrzymano 447 prawidłowych wyników. W 4 przypadkach badania wymagały powtórki ze względu na zaginięcie preparatu. Zmiany patologiczne stwierdzono u 4 pacjentek. Pacjentki są obecnie pod stałą kontrolą i prowadzona jest dalsza diagnostyka.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **1. Koszty jednostkowe**

Szacunkowy koszt jednostkowy 1 badania ginekologicznego wraz z pobraniem i przesłaniem materiału do pracowni diagnostycznej, z którą podmiot ma podpisaną umowę w poszczególnych latach wynosić będzie około 250,00 zł.

### **2. Koszty całkowite**

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

<b>Rok</b>	<b>Przewidywany koszt całkowity</b>
<b>2020</b>	42.000,00
<b>2021</b>	42.000,00
<b>2022</b>	42.000,00

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 po 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 szyjki macicy**

### **VII. Bibliografia**

- 1) <https://www.who.int/cancer/cervical-cancer>
- 2) <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy/>
- 3) <https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy>
- 4) [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- 5) <http://www.gpsk.am.poznan.pl/profilaktyka-raka-szyjki-macicy/testy-w-kierunku-wirusa-hpv.html>
- 6) <http://kurier.pap.pl/profilaktyka/rak-szyjki-macicy-rozwija-sie-dlugo-profilaktyka-jest-latwo-dostepna>
- 7) [http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela\\_wojewodztwa](http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_wojewodztwa)