

Załącznik nr 2
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

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. Wczesnie 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.

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. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie.

Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy:

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

Prawdopodobne czynniki ryzyka:

- wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych,
- niewłaściwa dieta, m.in. pozbawiona witaminy C,
- zakażenie wirusem HIV,

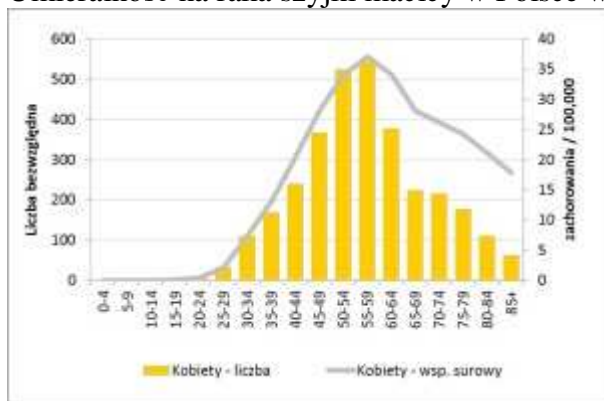
- stany zapalne narządów płciowych przenoszące się drogą płciową inne niż zakażenie HIV, m.in. rzesistki, Chlamydia, wirusy opryszczki.

b. Epidemiologia:

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i trzecią, co do częstotliwości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Globalnie, co roku, notuje się około 500.000 nowych zachorowań, a około 300.000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1.400.000. W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 2909 kobiet rocznie. Nawet do 1669 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie i wynosi: 4,63 na 100 tys. kobiet natomiast w województwie opolskim zgodnie z danymi Opolskiego Rejestru Nowotworów w 2013 roku wynosił 5,9 na 100 tys. kobiet.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w przeważającej liczbie przypadków ofiarami raka szyjki macicy innych wspomnianych wyżej nowotworów są kobiety poniżej 60. roku życia.

Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku:



Wykres 1. Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku, źródło: Opolski Rejestr Nowotworów

W Gminie Kędzierzyn-Koźle, pomimo wielu apeli, nieznaczna grupa kobiet w wieku od 25 do 59 lat skorzystała z bezpłatnych badań cytologicznych w ramach Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Na dzień 01.11.2013 r. z Programu skorzystało 28,83% kobiet.

Lata		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53)	Zachorowania	93	87	70	84	79	73
	Zgony	60	43	53	43	54	56
Nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54)	Zachorowania	145	168	122	139	196	199
	Zgony	26	29	20	23	35	37
Nowotwór złośliwy sromu (C51)	Zachorowania	8	12	15	9	11	10
	Zgony	5	4	9	6	7	9

Nowotwór złośliwy pochwy (C52)	Zachorowania	3	2	3	1	1	5
	Zgony	3	1	1	1	1	2

Tabela 1. Liczba zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy, trzonu macicy, sromu i pochwy w latach 2008-2013 (liczby bezwzględne) wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn – Koźle 58.277 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 osób (stan na dzień 31.08.2016r.). 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.

	2017		2018		2019	
	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
kobiety 18-24	2006	68	1876	60	1802	58
Kobiety 60-69	4780	39	4733	40	4700	42
suma	6786	107	6609	100	6502	100
	Razem 6893 kobiet		Razem 6709 kobiet		Razem 6602 kobiet	

Tabela 2. Szacowana liczba kobiet w wieku 18-24 oraz 60-69 zameldowanych na pobyt stały i czasowy w latach 2017-2019 (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581 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 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.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego przemawiają takie aspekty jak:

- zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych - jest to jeden z priorytetów zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – Dz. U. Nr 137 poz.1126);
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

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 uniknąć.

2. Cele programu

a. Cel główny:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy.

b. Cele szczegółowe:

- zwiększenie świadomości kobiet na temat występowania raka szyjki macicy,
- podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy,
- zwiększenie liczby wykrywanych przypadków nowotworów szyjki macicy we wczesnym stadium choroby, w którym włączenie leczenia może spowodować całkowite wyleczenie lub zahamować jego rozwój,
- zmniejszenie kosztów leczenia poprzez zmniejszenie liczby osób w zaawansowanym stadium choroby, wymagających specjalistycznego leczenia i hospitalizacji,
- wykrycie w trakcie badań i objęcie szczególną opieką kobiet z grup ryzyka,
- zwiększenie motywacji do udziału w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, finansowanym jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

c. Oczekiwane efekty

- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych oraz prawidłowych nawyków higienicznych,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem raka szyjki,
- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami Programu będą 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.

Rok	18-24	60-69	suma
2017	2074	4819	6893
2018	1936	4773	6709
2019	1860	4742	6602

Tabela 3. Liczba osób, które w latach 2017-2019 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w Programie (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle

Zakłada się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 500 kobiet.

Edukacją zostaną objęte wszystkie kobiety zamieszkujące gminę. Edukacja zostanie poszerzona o promocję bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

b. Tryb zapraszania do programu

- Zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl.
- 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.
- Ogłoszenia parafialne.
- Zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy pierwszego kontaktu, ginekologów, pielęgniarki i położne.
- Audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu.
- 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.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 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.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
 - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni 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;
3. pobranie materiału do badania; przy użyciu jednorazowego wziernika i szczoteczki typu cyto-brush;
4. przeprowadzenie badania ginekologicznego kobiet w wieku 18-24 oraz 60-69 lat;
5. wysłanie materiału 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:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- prowadzenia rejestru uczestników Programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu.
- 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 oraz położnych. Edukacja zostanie poszerzona o promocję bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie badania ginekologicznego, pobranie materiału do badania, kampania informacyjno – edukacyjna.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Badaniami zostaną objęte kobiety w wieku 18-24 oraz 60-69 lat zamieszkałe na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania). Programem nie mogą być objęte kobiety, które już wcześniej leczyły się z powodu nowotworu szyjki macicy o charakterze złośliwym.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

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.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

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 szczepieniu 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.

f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Cytologia ginekologiczna jest to badanie polegające na ocenie komórek nabłonka w rozmazie pobranym z tarczy i kanału szyjki macicy. Skrining cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie. Badanie należy wykonać nie wcześniej niż w 4 dniu po miesiączce, lub nie później niż w 4 dniu przed kolejną miesiączką. Najlepszym czasem do wykonania badania jest okres między 10, a 18 dniem cyklu.

g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

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

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

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,
- położna legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym Programem – potwierdzone stosownymi dokumentami.

Dysponowanie:

- sprzętem medycznym w zakresie badań ginekologicznych i badań cytologicznych – potwierdzone stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- 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 i rejestracji pacjentów - potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- umową z pracownią histopatologiczną na cały okres realizacji badania.

h. Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6 ustawy[1])

Skrining cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie.

i. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

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.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt jednostkowy 1 badania ginekologicznego wraz z pobraniem materiału w poszczególnych latach wynosić będzie około 30,00 zł.

b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

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

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	15.000,00
2018	15.000,00
2019	15.000,00

Tabela 4. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 3.000,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

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 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

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. Zawieszone 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.

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.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

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.

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

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

7. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.