

Załącznik nr 3
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi”

2017 r. – 2019 r.

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

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

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 zachorowaniom na raka piersi to:

- położenie geograficzne i rasa – rak piersi częściej występuje w Europie, rzadziej w Azji i Afryce;
- wiek – zagrożenie nowotworem wzrasta z wiekiem kobiety- już po 35 roku życia, wg statystyki najczęściej chorują 50-70-latki;
- genetyka - czyli występowanie w rodzinie – ryzyko jest duże, jeśli kobiety z najbliższej rodziny miały raka piersi;
- cykl miesięczkowy – pierwsza miesiączka przed 12, a klimakterium powyżej 55 roku życia;
- ciąża – ryzyko jest większe u kobiet, bezdzietnych, a także u tych które pierwsze dziecko urodziły po 30 roku życia;
- hormonalne środki antykoncepcyjne - stosowanie tego rodzaju antykoncepcji dłużej niż 8 lat, zwiększa możliwość zachorowania;
- 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;
- mammograficzna gęstość piersi- wysoka gęstość – 75% i wyższa;
- spożycie alkoholu- codzienne spożywanie 30-60 g alkoholu;
- 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.

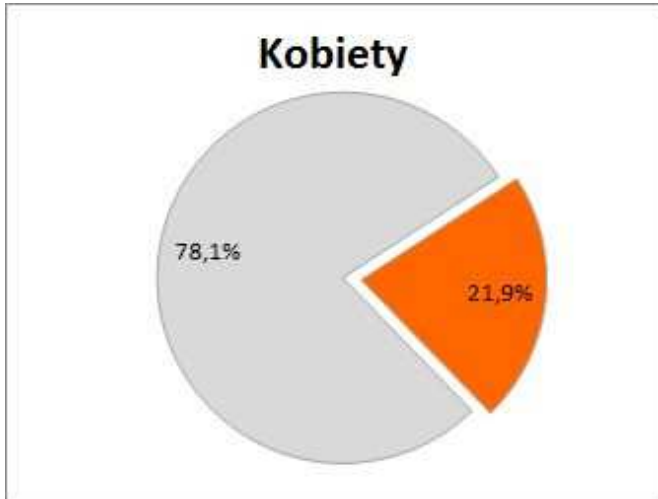
Wiedza o raku piersi, przyczynach jego występowania, czynnikach ryzyka oraz metodach zapobiegania i wczesnego wykrywania choroby jest sprawą podstawowej wagi dla zmniejszenia umieralności kobiet w Polsce i na świecie. Poznanie przyczyn i następstw choroby znacznie zwiększa szansę zarówno jej uniknięcia 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.

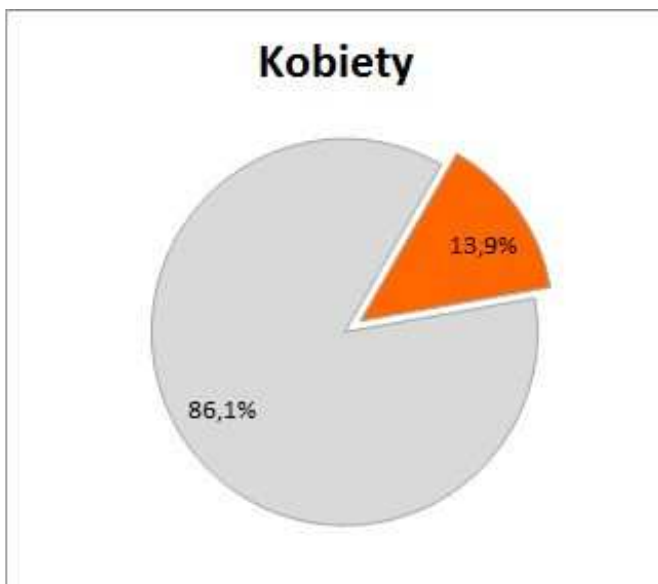
b. Epidemiologia:

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

W roku 2013 zanotowano w Polsce 17.142 zachorowania na raka piersi, co stanowi 21,9% wszystkich zachorowań na raka zdiagnozowanych u kobiet w Polsce w tym okresie (dane z Krajowego Rejestru Nowotworów).

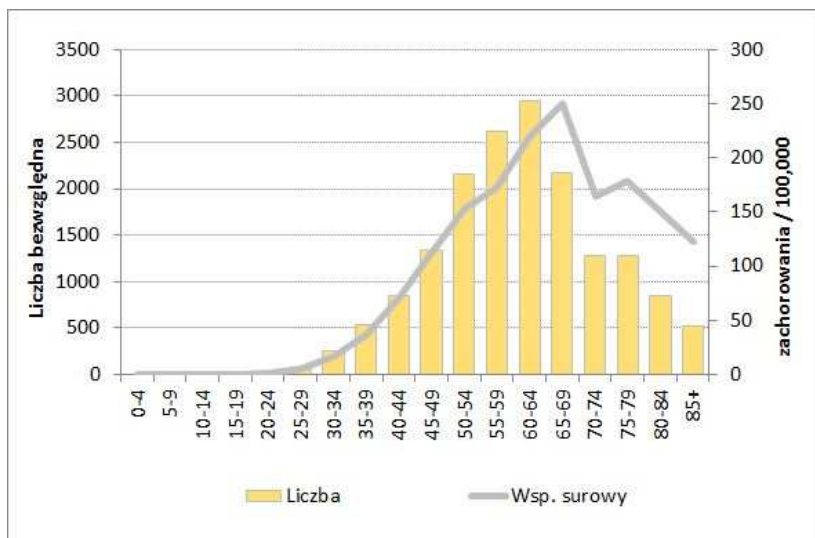


Wykres 1. Częstość zachorowań na nowotwory piersi w Polsce w 2013 roku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.



Wykres 2. Zgon kobiet z powodu nowotworu piersi w roku 2013, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Również w skali świata rak piersi jest uznawany za najbardziej rozpowszechniony z nowotworów – podawane są dane, wg których aż 34% kobiet żyjących z nowotworem choruje właśnie na raka piersi. 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 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 2011-2013 (liczby bezwzględne) wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

Współczynnik surowy zachorowalności (umieralności) - jest miarą ryzyka zachorowania (zgonu) na nowotwór złośliwy i określa liczbę rejestrowanych zachorowań (zgonów) na dany nowotwór (grupę nowotworów) na 100 tys. osób w danym roku. Współczynnik standaryzowany (wg wieku) zachorowalności (umieralności)- jest miarą ryzyka zachorowania (zgonu) na nowotwór złośliwy i określa, ile zachorowań (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.
1965	1938	12,0	10,8
1970	2270	13,6	11,5
1975	2895	16,5	13,2
1980	3446	18,9	14,8
1985	3795	19,9	15,1
1990	4323	22,1	16,1
1995	4665	23,6	16,3
2000	4712	23,7	15,0
2005	5112	25,9	14,9
2010	5226	26,3	13,7
2013	5816	29,3	14,5

Tabela 1. Współczynniki surowe zachorowalności (umieralności) w Polsce i województwie opolskim w oparciu o dane z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz Opolskiego Rejestru Nowotworów na przełomie lat.

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 w wieku 40-49 lat.

2017		2018		2019	
pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
4236	73	4265	85	4300	88
Razem 4309 kobiet		Razem 4350 kobiet		Razem 4388 kobiet	

Tabela 2. Szacowana liczba kobiet w wieku 40-49 lat zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku w latach 2017-2019 (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016r.).

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

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).

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);
- brak powszechnej dostępności mammografii i USG piersi dla kobiet w wieku 40-49 lat;
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi;
- 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.

2. Cele programu

a. Cel główny:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi.

b. Cele szczegółowe:

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

c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka piersi,
- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych,
- nabycie umiejętności samobadania piersi,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem raka piersi,

- zwiększenie udziału w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi,
- 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 40 - 49 roku życia.

Rok	
2017	4309 kobiet
2018	4350 kobiet
2019	4388 kobiet

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. 480 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.

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 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.

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:

- przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- przeprowadzenie badań: mammografii i USG piersi u kobiet w wieku 40-49lat;
- przeprowadzenie edukacji kobiet na temat raka piersi jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 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 piersi.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęte kobiety z grup wiekowych 18-49 oraz 50-69 lat. 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.

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie badań: mammografii, USG piersi, kampanii informacyjno – edukacyjnej.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Badaniami zostaną objęte kobiety w wieku 40-49 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, u których już wcześniej leczyły się z powodu nowotworu piersi 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.

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.

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

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.

f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program obejmować będzie: mammografię, ultrasonografię piersi (USG), kampanię informacyjno - edukacyjną.

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 wykaże 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.

g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

Dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.:

- lekarz specjalista radiolog mający doświadczenie w interpretacji zdjęć radiologicznych w zakresie mammografii i posiadający uprawnienie do ich opisywania – potwierdzone stosownymi dokumentami,
- lekarz specjalista radiolog lub ginekolog – mający doświadczenie w interpretacji wyników badań USG – potwierdzone stosownymi dokumentami,
- technik RTG legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatu mammograficznego w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami.
- rejestratorka – prowadzić będzie obsługę administracyjną programu.
- 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),
- dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), 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.

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

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.

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania piersi prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2000 roku.

W 2015 roku przebadano łącznie 386 kobiet w wieku 40-49lat. 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 4 kobiet natomiast w badaniu USG kategorię IV stwierdzono u 15 kobiet. U 1 kobiety z kategorią IV po przeprowadzeniu badań uzupełniających stwierdzono nowotwór złośliwy co stanowiło 0,2% zbadanych kobiet.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

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

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	45.000,00
2018	45.000,00
2019	45.000,00

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 2.300,00 zł.

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 piersi 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 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.

W wyniku realizacji Programu wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przy zmniejszeniu liczby kobiet zagrożonych zachorowaniem na raka piersi 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 przyznaných środków.

c. 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 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.

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.