

Uchwała Nr LXXXVI/1919/2023

Rady Miasta Rzeszowa

z dnia 24 października 2023 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) po zaopiniowaniu projektu programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada Miasta Rzeszowa uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

§ 2

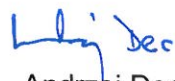
Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Rzeszowa.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

Rady Miasta Rzeszowa



Andrzej Dec

Uzasadnienie

do Uchwały Nr LXXXVI/1919/2023 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 24 października 2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. podejmowanie działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Istotnym problemem zdrowotnym wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa są nowotwory złośliwe. Rak piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem u kobiet. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Urzędu Statystycznego w Rzeszowie, liczba zgonów spowodowanych nowotworem raka piersi na przestrzeni 3 ostatnich lat utrzymuje się w Rzeszowie i województwie podkarpackim, na stałym poziomie. W 2022 r. w Rzeszowie stwierdzono 29 zgonów, w województwie podkarpackim 275 i odpowiednio w 2019 r. stwierdzono ich 28 i 276. Wyjątkowo w 2021 r. w Rzeszowie odnotowano 43 zgony spowodowane rakiem piersi. W 2022 r. w porównaniu do 2019 r. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie odnotował ponad 11 % wzrost liczby kobiet leczących się z powodu raka piersi, zameldowanych w Rzeszowie.

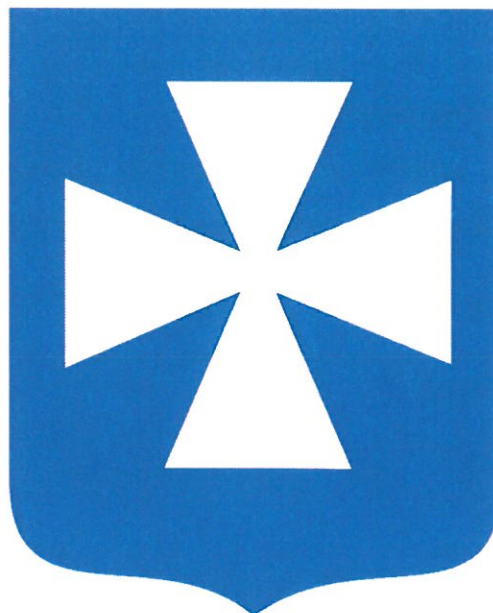
Głównym celem programu polityki zdrowotnej pn: „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025” jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w kierunku raka piersi mieszkanki Miasta Rzeszowa w wieku 40-49 lat oraz 70+ a także zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi wśród mieszkanki Miasta Rzeszowa.

Zaplanowane interwencje w ramach programu obejmują: akcję informacyjno-promocyjną, instruktaż samobadania piersi, kwalifikację do przesiewowego badania mammograficznego, badanie mammograficzne i kontrolną wizytę lekarską.

Realizacja celów i interwencji ww. programu w wymiarze długofalowym powinna przyczynić się do zwiększenia wykrywalności nowotworów piersi we wczesnym stadium zaawansowania i obniżenia wskaźników umieralności w populacji docelowej.

Program, uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu 25 marca 2021 r. W programie uwzględniono uwagi Agencji.

Załącznik do Uchwały
Nr LXXXVI/1919/2023
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 24 października 2023 r.



**Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród
mieszkanek Miasta Rzeszowa
na lata 2021-2025**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.]

Rzeszów, 2020

1) Nazwa programu:

Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Miasta Rzeszowa
na lata 2021-2025

2) Okres realizacji programu: 2021 - 2025

3) Autorzy programu: dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka, dr n. o zdr. Karolina
Sobczyk

4) Kontynuacja/trwałość programu:

Miasto Rzeszów zapewniało mieszkankom Rzeszowa profilaktyczne badania
mammograficzne jako działanie własne gminy w latach 2000 – 2019.

5) Dane kontaktowe:

Urząd Miasta Rzeszowa

Rynek 1

35-064 Rzeszów

Tel. (17) 788 99 00

6) Data opracowania programu: grudzień 2020

SPIS TREŚCI

<u>I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej</u>	6
1. Opis problemu zdrowotnego:	6
2. Dane epidemiologiczne:	8
3. Opis obecnego postępowania	9
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	12
<u>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</u>	14
1. Cel główny:	14
2. Cele szczegółowe:	14
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	14
<u>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej</u>	16
1. Populacja docelowa	16
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	16
3. Planowane interwencje:	18
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	22
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	22
<u>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej</u>	24
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów:	24
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	25
<u>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</u>	26
1. Monitorowanie	26
2. Ewaluacja	26
<u>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej</u>	27
<u>Załączniki</u>	30

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

1. Opis problemu zdrowotnego:

Choroby nowotworowe stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. W ostatnich latach ich natężenie znacznie się zwiększyło, w związku z czym stały się nie tylko poważnym problemem zdrowotnym, ale też społecznym i ekonomicznym. Wśród chorób nowotworowych o lokalizacjach typowo kobiecych występują nowotwory piersi, szyjki i trzonu macicy, jajnika, pochwy oraz sromu.

Spośród wszystkich wyżej wymienionych lokalizacji najczęściej diagnozowanym jest rak piersi, definiowany jako niekontrolowany i niepohamowany rozwój nieprawidłowych komórek gruczołu piersiowego. U zdecydowanej większości chorych rozwój raka wynika ze sporadycznych mutacji w komórkach somatycznych. Wśród czynników ryzyka wymienia się: wiek (ok. 80% zachorowań występuje po 50 r.ż.), wczesny czas pokwitania (przed 12 r.ż.) oraz późną menopauzę (>54 r.ż.), stosowanie hormonalnej antykoncepcji lub długotrwałej hormonalnej terapii zastępczej menopauzy, występowanie niezłośliwych zmian w piersiach, późne rodzenie pierwszego dziecka (>30 r.ż.), dodatni wywiad rodzinny, a także czynniki związane ze stylem życia (niska aktywność fizyczna, nadwaga, spożywanie alkoholu)¹. Rak piersi w długim okresie może przebiegać bezobjawowo, a jeśli już pojawia się jego pierwszy objaw – jest to zwykle guzek lub zgrubienie w obrębie piersi. Ponadto objawem raka mogą być zmiany na skórze (pogrubienie skóry, zaczerwienienie, owrzodzenie, wciągnięcie brodawki), wyciek z brodawki sutkowej lub dolegliwości bólowe.

Pomimo faktu, iż żaden z wymienionych objawów nie przesądza o rozpoznaniu raka, każdy jednak wymaga zgłoszenia się do lekarza i rozpoczęcia diagnostyki, zaczynającej się zwykle od badania palpacyjnego piersi i węzłów chłonnych pachy i nadobojcza. W dalszym postępowaniu wykonuje się zazwyczaj mammografię (podstawowe badanie obrazowe w tym przypadku) oraz ultrasonografię, uznawaną za badanie uzupełniające oraz wartościowe dopełnienie mammografii, wskazane szczególnie w przypadku piersi o dużej gęstości, typowych dla młodych kobiet. Badanie piersi w szczególnych sytuacjach klinicznych wykonuje się również za pomocą rezonansu magnetycznego. Niezbędnym elementem diagnostyki raka piersi jest rozpoznanie mikroskopowe. Pobranie materiału do badania powinno odbywać się

¹Kozłowski J., Wilkońska E., Rak piersi to nie wyrok, Materiały edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2012.

drogą biopsji gruboigłowej, najlepiej wykonanej pod kontrolą mammografii lub ultrasonografii. W przypadku raków przedinwazyjnych podstawowym sposobem leczenia jest chirurgiczne usunięcie guza z marginesem zdrowych tkanek w połączeniu z uzupełniającą radioterapią. Pacjentki z rakiem naciekowym I lub II stopnia poddawane są zwykle leczeniu chirurgicznemu (usunięcie guza pierwotnego), leczeniu pachowych węzłów chłonnych oraz pooperacyjnej radioterapii. W przypadku raka naciekowego III stopnia dodatkowo stosowana jest hormonoterapia oraz chemioterapia. Terapia o charakterze paliatywnym podejmowana jest w odniesieniu do pacjentek z rozsiałym rakiem piersi (stopień IV), będącym zasadniczo chorobą nieuleczalną². Wśród metod zapobiegania rakowi piersi najpowszechniej stosowane są te właściwe dla profilaktyki II stopnia, a więc służące wczesnemu wykryciu choroby, w tym cykliczne kontrolne badania ginekologiczno-położnicze u kobiet po 20 r.ż. (badanie przedmiotowe i podmiotowe sutków, nauczanie kobiet samodzielnego, palpacyjnego badania piersi) oraz mammograficzne badania przesiewowe w populacji kobiet >45r.ż³. W ramach profilaktyki I stopnia można podejmować działania służące zwiększaniu wiedzy kobiet o czynnikach ryzyka raka piersi, w tym szczególnie modyfikowalnych, celem ich ograniczania lub eliminowania w tej populacji.

Edukacja zdrowotna to podejmowanie wysiłków na rzecz wzrostu kompetencji jednostek i grup w sferze samodzielnego działania na rzecz zdrowia, na różnych poziomach życia społecznego⁴. Stronę podmiotową w procesie edukacji zdrowotnej reprezentują m.in. przedstawiciele personelu medycznego, natomiast przedmiotem oddziaływania są wszystkie osoby uczestniczące w różnego rodzaju formach kształcenia w zakresie zdrowia. Edukację zdrowotną odbywającą się wśród osób korzystających z opieki zdrowotnej, dotyczącą ich szczególnych uwarunkowań zdrowotnych, a także uczącą zachowań związanych z chorobą oraz sposobów utrzymywania zdrowia nazywamy edukacją pacjenta⁵. Edukacja pacjenta powinna być prowadzona w trakcie udzielania większości świadczeń na rynku usług zdrowotnych. W odniesieniu do aspektów zdrowia kobiet za głównego realizatora edukacji zdrowotnej uznaje się położną oraz lekarza ginekologa, a w przypadku kobiecych chorób nowotworowych także

²Winczura P., 2, Senkus-Konefka E., Jassem J., Polskie i międzynarodowe zalecenia dotyczące leczenia raka piersi, Nowotwory Journal of Oncology 2013, volume 63, number 1, 58–65

³Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym Gin Prakt 2005; 84, 3: 14-15.

⁴Słońska Z., Edukacja zdrowotna i inne działania na rzecz zdrowia, W: Promocja zdrowia, red. J.B. Karski, wyd. IGNIS, Warszawa 1999.

⁵Borzucka-Sitkiewicz K., Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, Przewodnik dla edukatorów zdrowia, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.

lekarza onkologa⁶. Procedury związane z wczesnym wykrywaniem nowotworów kobiecych spełniają podstawowe kryteria badań przesiewowych, również w aspekcie ich finansowej zasadności. Koszty ponoszone w związku z chorobami nowotworowymi kobiet mają wielopłaszczyznowy charakter, dotyczą osobistej jakości życia pacjentki, sfery rodziny, pracy, wreszcie kosztów ponoszonych przez cały system opieki zdrowotnej. W tym kontekście rola edukacji zdrowotnej i profilaktyki z opisanego zakresu jest niekwestionowana.

2. Dane epidemiologiczne:

Nowotwory złośliwe stanowią poważny globalny problem zdrowotny, są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności. W roku 2012 na świecie odnotowano ok. 14mln. nowych przypadków zachorowań, a prognozy wskazują na ok. 70% wzrost ich liczby w ciągu najbliższych 20 lat. Nowotwory są drugą główną przyczyną zgonów – na świecie prawie 1 na 6 zgonów spowodowany był rakiem. Wśród pięciu najważniejszych czynników ryzyka nowotworów wskazuje się: wysoką wartość wskaźnika BMI, niskie spożycie owoców i warzyw, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu oraz spożywanie alkoholu. Ponadto wśród istotnych czynników ryzyka znajdują się zakażenia wirusami HCV i HPV, odpowiadające na 25% przypadków raka w krajach o niskim i średnim PKB⁷.

Nowotwory są także drugą przyczyną zgonów w Polsce. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wrosła ponad dwukrotnie, osiągając w 2014 roku ponad 159,2 tys. zachorowań, z czego około 79,2 tys. u mężczyzn i 80tys. u kobiet. Wśród kobiet najczęstszym nowotworem jest rak piersi (22%), następnie występują: nowotwór jelita grubego (10%), płuca (9%), trzonu macicy (7%), jajnika (5%) oraz szyjki macicy (4%). Większość zachorowań występuje po 60 roku życia. Liczba zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich pięciu dekad wrosła prawie 2,5-krotnie - w 2014 roku stwierdzono ponad 95,5 tys. przy czym ponad 42,8 tys. zgonów wystąpiło u kobiet. Najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu w przypadku kobiet jest nowotwór płuca (16%), piersi 14%), jelita grubego (12%) oraz jajnika (6%)⁸.

W roku 2014 nowotwory o lokalizacjach typowo kobiecych stanowiły 38,1% ogółu nowych rozpoznań nowotworowych wśród kobiet oraz 38,8% ogółu zgonów z powodu chorób

⁶Sobczyk K., Woźniak-Holecka J., Szałabska D.: Rola położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w realizacji edukacji zdrowotnej kobiet. III Międzynarodowa Konferencja Naukowa Bezpieczeństwo Zdrowotne, Giżycko 13-15.04.2016

⁷Dane WHO, Cancer factsheets [www.who.int; dostęp: 15.11.2020].

⁸Dane Krajowego Rejestru Nowotworów, Nowotwory Złośliwe Ogółem [onkologia.org.pl; dostęp: 15.11.2020]

nowotworowych w tej grupie. Wśród najczęściej diagnozowanych znalazły się: rak sutka, trzonu macicy oraz jajnika, natomiast wśród najczęstszych przyczyn zgonów w tej grupie – rak sutka, jajnika i szyjki macicy⁹.

Według danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych rak piersi był w 2012 r. odpowiedzialny za 14,1% zgonów nowotworowych wśród kobiet z województwa podkarpackiego. Wartość rzeczywistego współczynnika umieralności wskaźnika dla województwa była niższa od krajowego o 21,8%. Nowotwory piersi najbardziej zagrażały zdrowiu mieszkanek powiatów: m. Krosno, gdzie wartość wskaźnik była wyższa od wartości dla Polski. Najniższe wartości współczynnika odnotowywane były w powiecie lubaczowskim i powiecie kolbuszowskim. Szacuje się, że prognozowana 5-letnia chorobowość onkologiczna w województwie podkarpackim wzrośnie w latach 2016-2029 o 6 tys. przypadków (tj. z poziomu 24 tys. do 30 tys.; oznacza to wzrost o 27%).

3. Opis obecnego postępowania

Pacjentki dotknięte problemem nowotworu piersi mają prawo do korzystania ze świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia ambulatoryjnego oraz stacjonarnego, rehabilitacji leczniczej oraz lecznictwa uzdrowiskowego. Świadczenia te finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Osoby z podejrzeniem choroby onkologicznej oraz chorzy ze stwierdzeniem nowotworu od roku 2015 mogą korzystać z tzw. szybkiej terapii onkologicznej, zapewniającej kompleksową opiekę na każdym etapie choroby¹⁰. Ponadto w opiece ambulatoryjnej gwarantuje się pacjentom onkologicznym m.in. prawo do korzystania ze specjalistycznej porady w zakresie onkologii, leczenia bólu oraz chirurgii onkologicznej¹¹. Rehabilitacja lecznicza obejmować może w takich przypadkach świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych (poradnie rehabilitacyjne), domowych, dziennych (ośrodki/oddziały dzienne rehabilitacji) lub stacjonarnych (oddziały rehabilitacji w warunkach szpitalnych)¹². Pacjenci z chorobą nowotworową mogą również korzystać ze świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, stanowiącego integralny element profilaktyki wtórnej¹³.

⁹Ibidem.

¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135]

¹¹ Ibidem.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 poz. 1522)

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego [Dz.U. 2015 poz. 2027].

W związku z faktem, iż nowotwory złośliwe są poważnym zagrożeniem dla polskiej populacji, stwarzającym problemy zarówno na poziomie jednostki, jak i państwa, od roku 2006 realizowany jest Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN). Celem głównym obecnej edycji (2014-2024) jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Polsce. Według planu finansowego nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach NPZChN wyniosą rocznie max. 250 000 tys. zł. Program obejmuje następujące priorytety¹⁴:

- Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów (działania informacyjne, promocyjne i edukacyjne ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wykrywania nowotworów piersi, płuca, jelita grubego i szyjki macicy);
- Profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów (zwiększanie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów, w tym prowadzenie profilaktyki wtórnej oraz wdrażanie procedur zapewnienia jakości diagnostyki nowotworów);
- Wsparcie procesu leczenia nowotworów (podejmowanie kierunków interwencji mających na celu zwiększenie dostępności do metod leczenia nowotworów oraz dążenie do opracowania i wdrożenia procedur zapewnienia jakości w ich terapii);
- Edukacja onkologiczna (rozwój i upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym przedstawicieli zawodów medycznych);
- Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów (podjęcie działań mających na celu poprawę działania systemu zbierania i gromadzenia danych o nowotworach).

Na bazie omówionego wyżej NPZChN w ramach środków publicznych finansowane są badania przesiewowe w kierunku raka piersi oraz raka szyjki macicy. Z badania mammograficznego w ramach programu profilaktyki raka piersi mogą korzystać pacjentki w wieku 50-69 lat, które nie wykonały tego typu diagnostyki w ciągu ostatnich 2 lat. W przypadku kobiet z grupy ryzyka badanie wykonuje się corocznie¹⁵.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca samobadanie piersi jako jedną z kluczowych metod profilaktyki raka piersi. Badanie palpacyjne piersi powinno mieć miejsce

¹⁴Uchwała NR 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” Warszawa, dnia 1 grudnia 2015 r. (poz. 1165).

¹⁵Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych [t.j. Dz.U. 2018 poz. 188].

w 2-3 dniu po zakończeniu miesiączki u kobiet w wieku ≥ 20 lat. W razie stwierdzenia niepokojących objawów kobieta powinna niezwłocznie zgłosić je lekarzowi ginekologowi. PTD rekomenduje również, iż należy uczyć pacjentki prawidłowej techniki badania, a także poinformować o spodziewanych korzyściach, jak i ograniczeniach tej metody. Wynika to z faktu, że badanie to rzadko jest wykonywane poprawnie - tylko 2-3% kobiet wykonuje je prawidłowo w okresie roku po przejściu instruktażu¹⁶.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca ponadto wykonywanie badania piersi w czasie okresowych badań lekarskich co 36 miesięcy u kobiet w wieku <40 lat i co 12 miesięcy w wieku ≥ 40 lat. Począwszy od 40. roku życia badanie piersi należy łączyć z badaniem mammograficznym. Badanie przedmiotowe piersi powinno być uzupełnione o zebranie informacji dotyczących zachorowań na raka piersi w rodzinie. Najlepszą metodę przesiewową zmniejszającą w skali populacyjnej umieralność z powodu raka piersi stanowi mammografia. Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym powinno się ją wykonywać co 2 lata w przedziale od 45. do 50. roku życia i co rok po osiągnięciu 50. roku życia¹⁷. Wykonanie pierwszej mammografii od 40. roku życia zaleca również American Cancer Society¹⁸.

W roku 2014 przy współpracy gremium ekspertów (m.in. Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Polskiej Unii Onkologii) opracowany został dokument pn. „Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024”¹⁹. Cel 17 tego dokumentu odnosi się do zwiększania skuteczności badań przesiewowych w kierunku raka piersi, poprzez poprawę zgłaszalności do przesiewowych badań mammograficznych i jakości tych badań przy pomocy doskonalenia kontroli jakości mammografii.

Z kolei w roku 2011, pod patronatem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego opracowano tzw. „Zieloną Księgę” tj. dokument pn. „Drua Księga – Zwalczanie raka piersi i raka jelita grubego w Polsce”²⁰. Do zwiększania skuteczności profilaktyki wtórnej raka piersi odnosi się cel szczegółowy 2 „Strategii zwalczania raka piersi”, który jako narzędzia osiągnięcia wyznaczonego celu zakłada: prowadzenie skutecznych i uzasadnionych kosztowo działań edukacyjnych dotyczących zwalczania raka piersi, monitorowanie zgłaszalności

¹⁶Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.

¹⁷Ibidem.

¹⁸American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms: <http://www.cancer.org/> (dostęp z 20.11.2020).

¹⁹ Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, 10.06.2014r., pto.med.pl (dostęp 20.11.2020).

²⁰ Drua Księga - Zwalczanie raka piersi i raka jelita grubego w Polsce, Strategie działania dla poprawy skuteczności zwalczania obu nowotworów w rekomendacji PTO, Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o., Warszawa-Kraków 2011.

i dokonywanie oceny czynników determinujących zgłaszalność na badanie przesiewowe oraz wypracowanie skutecznych metod zapewniania uczestniczenia w skryningu, utrzymanie wysokiej jakości badań profilaktyki wtórnej, a także wdrożenie mechanizmu skutecznego prowadzenia osoby z podejrzeniem lub rozpoznaniem stanu wymagającego interwencji. Zaplanowane w ramach niniejszego programu interwencje wpisują się w cele i działania obu wymienionych wyżej dokumentów strategicznych.

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy, posiadających pozytywną opinię AOTMiT, można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” realizowany przez Powiat Żarski;
- PPZ pn. „Profilaktyka raka piersi u kobiet, mieszkanki Wrocławia”.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Oczekuje się, że edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki raka piersi przyczyni się do poprawy zgłaszalności pacjentek na badania przesiewowe. Program zakłada również edukację pacjentek w zakresie czynników ryzyka raka piersi oraz zwiększania motywacji pacjentek do samobadania piersi i zgłaszania się na badania przesiewowe, co powinno przyczynić się do podniesienia poziomu świadomości zdrowotnej populacji kobiet objętych działaniami programu, a w konsekwencji doprowadzić do poprawy ich stanu zdrowia w perspektywie długofalowej.

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²¹ – *priorytet 1: zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: (...) b) nowotworów złośliwych.*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020²², *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*
- Narodowym Programem Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024
 - *Cel główny: dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie*

²¹Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

²²Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

5-letnich przeżyć chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Polsce;

- *Priorytet 2: Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów. Profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów,*
- *Priorytet 3: Wsparcie procesu leczenia nowotworów, a zwłaszcza cel szczegółowy w ramach priorytetu;*
- *Priorytet 5: Edukacja onkologiczna.*
- *Priorytet 6: Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów.*
- *Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego²³:*
 - *Priorytet nr II: Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia, cel 5: Zwiększenie skuteczności realizowanych programów profilaktycznych.*

²³ <https://bip.rzeszow.uw.gov.pl/wp-content/uploads/2019/03/s.pdf> (dostęp 19.11.2020).

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny:

Głównym celem programu jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w kierunku raka piersi mieszkanek Miasta Rzeszowa w wieku 40-49 lat oraz 70+ a także zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa w latach 2021-2025.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Zwiększenie średnio o 10% odsetka kobiet realizujących działania profilaktyczne w kierunku raka piersi.
- 2) Zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka piersi, w tym czynników ryzyka jego powstawania oraz wczesnych objawów, w populacji docelowej kobiet poprzez działania edukacyjne realizowane w latach 2021-2025.
- 3) Wzrost umiejętności w zakresie wczesnego wykrywania zmian w obrębie piersi u kobiet z populacji docelowej w wieku 40-49 lat potwierdzonych testem praktycznym, poprzez naukę samobadania piersi realizowaną w formie instruktażu w latach 2021-2025.
- 4) Zwiększenie o 10% wykrywalności zmian w obrębie piersi poprzez zapewnienie realizacji badań MRTG rocznie u kobiet w grupie wiekowej 40-49 lat oraz 70+ w ramach Programu w okresie 2021-2025.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) porównanie liczby pacjentek zgłaszających się na badania mammograficzne trzy lata przed programem i w ramach programu na podstawie danych uzyskanych od realizatora (wd. wzrost 10%);
- 2) odsetek liczby wyników co najmniej dobrych (min. 75% poprawnych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy pacjentek z zakresu profilaktyki raka piersi (wd. wzrost o 30%),
- 3) zaliczenie testu umiejętności praktycznych w zakresie samobadania piersi przeprowadzonego przez położną na zakończenie instruktażu wraz z odnotowaniem wyniku w karcie udziału pacjentki w programie (min. 60% prawidłowych

odpowiedzi).

- 4) odsetek wyników nieprawidłowych mammografii;

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do kobiet w wieku 40-49 lat (13 032 osób) oraz 70+ (15 373 osób) zamieszkałych na terenie Miasta Rzeszowa. Biorąc pod uwagę średnią zgłaszalność kobiet do badań przesiewowych w kierunku raka piersi na podstawie danych z programów ogólnopolskich przyjęto, że do programu włączone zostanie 40% kobiet ze wskazanej grupy docelowej²⁴. W związku z powyższym populację docelową zainteresowaną wzięciem udziału w Programie zaplanowanym do realizacji oszacowano na poziomie ok. 1 000 kobiet w wieku 40-49 lat. W przypadku kobiet w wieku powyżej 70 lat oszacowano liczbę uczestniczek na ok. 200 osób, co wynika ze średniej zgłaszalności tych kobiet do programu realizowanego przez Gminę w latach 2000-2019. Ponadto zajęcia edukacyjne będą skierowane do opisanych powyżej subpopulacji oraz do dziewcząt z ostatnich klas szkół średnich (około 1000 dziewcząt w danym roczniku). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych jednostki samorządu terytorialnego oraz na podstawie danych dotyczących zgłaszalności kobiet do ogólnopolskich programów profilaktycznych.

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

2.1. Edukacja zdrowotna

2.1.1. Kryteria włączenia:

- wiek 40-49 lat lub 70+ w danym roku trwania programu oraz uczennice ostatniej klasy szkoły średniej posadowionej na terenie Miasta Rzeszowa;
- zameldowanie na pobyt stały lub tymczasowy na terenie Miasta Rzeszowa;
- wyrażenie pisemnej zgody na interwencje zawarte w programie.

2.1.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

2.2. Instruktaż samobadania piersi

2.2.1. Kryteria włączenia

²⁴ na podstawie danych Centralnego Ośrodka Koordynującego za rok 2015

- wiek 40-49 lat w danym roku trwania programu;
- zamieszkiwanie na terenie Miasta Rzeszowa;
- wyrażenie pisemnej zgody na interwencje zawarte w programie.

2.2.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

2.3. Kwalifikacja do badań przesiewowych

2.3.1. Kryteria włączenia

- wiek 40-49 lat oraz 70 lat i więcej w danym roku trwania programu;
- zameldowanie na pobyt stały lub tymczasowy na terenie Miasta Rzeszowa;
- wyrażenie pisemnej zgody na interwencje zawarte w programie.

2.3.2. Kryteria wyłączenia:

- wykonywanie badania mammografii w okresie 12 m-cy poprzedzających udział w programie²⁵,
- pozostawanie pod opieką poradni ginekologicznej lub/i onkologicznej w związku ze zmianami w obrębie piersi.

2.4. Badanie mammograficzne

2.4.1. Kryteria włączenia:

- wiek 40-49 lat oraz 70 lat i więcej w danym roku trwania programu;
- zameldowanie na pobyt stały lub tymczasowy na terenie Miasta Rzeszowa;
- wyrażenie pisemnej zgody na badanie mammograficzne,
- dodatni wywiad rodzinny w kierunku występowania raka piersi.

2.4.2. Kryteria wyłączenia:

- wykonywanie badania mammografii w okresie 12 m-cy poprzedzających udział w programie,
- pozostawanie pod opieką poradni ginekologicznej lub/i onkologicznej w związku ze zmianami w obrębie piersi.

2.5. Kontrolna wizyta lekarska:

2.5.1. Kryteria włączenia:

- wiek 40-49 lat oraz 70 lat i więcej w danym roku trwania programu;
- zameldowanie na pobyt stały lub tymczasowy na terenie Miasta Rzeszowa;
- otrzymanie nieprawidłowego wyniku mammografii;

²⁵ Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

2.5.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

3. Planowane interwencje:

1) Etap I – Akcja informacyjno-promocyjna

- Edukacja zdrowotna adresatów programu, zaplanowana i prowadzona przez doświadczonego lekarza ginekologa, lub/i położną lub pielęgniarkę: edukacja zdrowotna mieszkanek Miasta Rzeszowa dotyczyć będzie całej populacji docelowej i obejmie 30-minutowe wykłady o tematyce profilaktyki nowotworu piersi. Tematyka wykładów będzie dotyczyć m.in. czynników ryzyka, etiologii, epidemiologii, objawów, diagnostyki, metod profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworu piersi, motywowania do udziału w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi oraz wczesne rozpoznawanie oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej. W trakcie zajęć edukacyjnych poruszone zostaną również aspekty dotyczące korzyści, ale i zagrożeń związanych z realizacją badania palpacyjnego piersi. Uczestniczki posiadą wiedzę na temat skuteczności i bezpieczeństwa wszystkich metod diagnostycznych na poszczególnych etapach postępowania profilaktycznego w odniesieniu do raka piersi.

W ramach zajęć edukacyjnych prowadzący powinien poruszyć następujące aspekty:

- zakres edukacji w profilaktyce raka piersi,
- znaczenie wczesnego wykrywania zmian w gruczole piersiowym,
- motywowanie pacjentek do wykonywania samobadania piersi oraz badań przesiewowych,
- konieczność korzystania z poradnictwa genetycznego u kobiet z obciążonym wywiadem rodzinnym.
- Akcja edukacyjna będzie realizowana poprzez przeprowadzenie min. 2 wykładów rocznie, odbywających się w wynajętych salach dostępnych w ramach infrastruktury miasta, tj. urzędy, szkoły, centra kultury itp., posadowionych na terenie Rzeszowa lub w siedzibie podmiotu realizującego program. Ponadto w ramach akcji edukacyjnej zostaną wydrukowane i rozkolportowane ulotki i plakaty. W przypadku niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej związanej w pandemią COVID-19, dopuszcza się formę realizacji wykładów online.

- Planowane są również zajęcia edukacyjne kierowane do dziewcząt z ostatnich klas szkół średnich, prowadzone przez higienistki szkolne, jednorazowo w danym roku szkolnym, w formie pogadanki obejmującej tematykę czynników ryzyka, metod profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworu piersi, wczesnego rozpoznawania oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej, a także krótkiego instruktażu samobadania piersi.
- Akcja informacyjna realizowana za pomocą:
 - o metod podających (ulotki/plakaty informacyjne) w wybranych podmiotach leczniczych oraz Urzędzie Miasta Rzeszowa;
 - o 1 – 2 akcji promocyjnych rocznie w czasie trwania programu;
 - o opracowania krótkiego spotu zapraszającego do programu – emitowanego na ekranach LCD w autobusach miejskich;

prowadzona przez realizatorów w ramach współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, innymi podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi, zainteresowanymi zakładami pracy na terenie Rzeszowa oraz z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe).

2) Etap II – Instruktaż samobadania piersi - Instruktaż samobadania piersi w odniesieniu do kobiet w wieku 40-49 lat – prowadzony indywidualnie lub w małych grupach ²⁶ przez pielęgniarkę lub położną POZ, przy użyciu fantomów, zakończony testem umiejętności. Pacjentki będą mogły umawiać się na instruktaż telefonicznie lub osobiście w wyłonionych w drodze konkursu placówkach realizujących program. W trakcie rejestracji należy przekazać pacjentkom niezbędne informacje dotyczące właściwego przygotowania do badania, bowiem samobadanie piersi należy wykonywać raz w miesiącu (optymalnie w te same dni każdego miesiąca), najlepiej tydzień po miesiączce, gdy piersi nie są obolałe lub obrzmiałe, samobadanie powinno być przeprowadzane dokładnie, bez pośpiechu i powinno obejmować oglądanie piersi w lustrze oraz badanie dotykowe, zarówno w pozycji stojącej, jak i leżącej²⁷.

3) Etap III - Kwalifikacja do badania przesiewowego MRTG, obejmująca ankietę przeprowadzoną przez pielęgniarkę/położną celem przydzielenia uczestniczek do IV etapu tj. mammografii (załącznik 2). Na tym etapie bezwzględnie należy przedstawić pacjentce informację na temat potencjalnego ryzyka i korzyści wykonania badań przesiewowych w kierunku raka piersi.

²⁶ W zależności od sytuacji epidemiologicznej.

²⁷ http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/Samobadanie-piersi-jak-samodzielnie-badac-piersi_38119.html (dostęp 29.12.2020).

5) Etap IV - Badanie przesiewowe (MRTG):

- uzyskanie od pacjenta zgody na udział w Programie,
- przekazanie informacji o sposobie przygotowania się do badania MRTG,
- przekazanie uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4).

6) Etap V – Kontrolna wizyta lekarska:

W przypadku otrzymania nieprawidłowego wyniku badania MRTG pacjentka będzie kierowana na wizytę lekarską, na której zostanie:

- omówione dalsze postępowanie,
- w razie konieczności wydanie skierowania do poradni ginekologicznej lub/i onkologicznej, w którym uczestniczki będą mogły podjąć dalszą diagnostykę szczegółową oraz leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika;
- wskazanie najbliższego miejsca zamieszkania pacjentki podmiotu mającego umowę z NFZ na świadczenia z zakresu ginekologii/onkologii.

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje wykonywanie badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów piersi. Podobne wytyczne można znaleźć w zaleceniach innych organizacji i towarzystw naukowych, takich jak:

- American Cancer Society;
- American Institute of Cancer Research;
- Amerykańskie Towarzystwo Radiologiczne (ACR);
- *International Agency for Research on Cancer (IARC)*;
- *Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)*;
- International Society of Gynecological Pathologists (ISGYP);
- Amerykańskie Towarzystwo Patologów (CAP, College of American Pathologists);
- Amerykańskie Towarzystwo Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy (ASCCP, American Society of Colposcopy and Cervical Pathology);
- Polska Koalicja na rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy wraz z 60 organizacjami wchodzącymi w jego skład;
- Polskie Towarzystwo Onkologiczne;
- Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Jednym z podstawowych elementów strategii mających na celu zwalczanie nowotworów,

np. Narodowego Programu Zdrowia, Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, czy Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych jest poprawa stanu edukacji, zarówno lekarzy jak i całego społeczeństwa, w dziedzinie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania tych schorzeń. Poziom wiedzy onkologicznej w Polsce jest niewystarczający, szczególnie w zakresie czynników ryzyka, profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób a wzrost świadomości zdrowotnej mógłby przynieść wymierne korzyści w obrębie poprawy wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób nowotworowych.

Strategia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych zwraca uwagę na konieczność szkolenia lekarzy POZ, onkologów i lekarzy innych specjalności w zakresie wytycznych dotyczących prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, promowania uczestnictwa w badaniach skriningowych, działań zmniejszających działanie czynników ryzyka, większej skuteczności zwalczania i wykrywania nowotworów²⁸. Należy też pamiętać o mobilizującej roli lekarzy (zwłaszcza POZ) w zwiększaniu wskaźników zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca samobadanie piersi jako jedną z kluczowych metod profilaktyki raka piersi. Badanie palpacyjne piersi powinno mieć miejsce w 2-3 dniu po zakończeniu miesiączki u kobiet w wieku ≥ 20 lat. W razie stwierdzenia niepokojących objawów kobieta powinna niezwłocznie zgłosić je lekarzowi ginekologowi. PTD rekomenduje również, iż należy uczyć pacjentki prawidłowej techniki badania, a także poinformować o spodziewanych korzyściach, jak i ograniczeniach tej metody. Wynika to z faktu, że badanie to rzadko jest wykonywane poprawnie - tylko 2-3% kobiet wykonuje je prawidłowo w okresie roku po przejściu instruktażu²⁹. Należy mieć ponadto na uwadze, że samobadanie piersi nie stanowi badania przesiewowego, można je traktować jedynie jako uzupełnienie działań profilaktycznych, co trzeba uwzględnić w trakcie zajęć edukacyjnych dla kobiet biorących udział w programie. Odpowiednio przeprowadzona edukacja, powinna omawiać zarówno korzyści jak i zagrożenia wynikające z realizacji badania palpacyjnego piersi oraz wskazywać na skuteczność i bezpieczeństwo wszystkich metod diagnostycznych na poszczególnych etapach postępowania³⁰.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca wykonywanie badania piersi w czasie okresowych badań lekarskich co 36 miesięcy u kobiet w wieku <40 lat i co 12 miesięcy

²⁸ Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, https://pto.med.pl/content/.../file/Strategia_Walki_z_Rakiem_w_Polsce_final_draft.pdf (dostęp 15.11.2020)

²⁹ Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.

³⁰ <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2018/OP-0018-2018.pdf> (dostęp 15.11.2020).

w wieku ≥ 40 lat. Począwszy od 40. roku życia badanie piersi należy łączyć z badaniem mammograficznym. Badanie przedmiotowe piersi powinno być uzupełnione o zebranie informacji dotyczących zachorowań na raka piersi w rodzinie. Najlepszą metodę przesiewową zmniejszającą w skali populacyjnej umieralność z powodu raka piersi stanowi mammografia. Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym powinno się ją wykonywać co 2 lata w przedziale od 45. do 50. roku życia i co rok po osiągnięciu 50. roku życia³¹. Wykonanie pierwszej mammografii od 40. roku życia zaleca również American Cancer Society³².

Procedury związane z wczesnym wykrywaniem nowotworu piersi spełniają podstawowe kryteria badań przesiewowych, również w aspekcie ich finansowej zasadności. Koszty ponoszone w związku z rakiem piersi mają wielopłaszczyznowy charakter, dotyczą osobistej jakości życia pacjentki, sfery rodziny, pracy, wreszcie kosztów ponoszonych przez cały system opieki zdrowotnej. W tym kontekście rola edukacji zdrowotnej i profilaktyki z opisanego zakresu jest niekwestionowana.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji promocyjnej programu zostaną przekazane informacje dotyczące przychodni realizujących program (adresy, terminy, nr tel. kontaktowych), terminów i miejsca wykładów w zakresie profilaktyki raka piersi, kwalifikacji do badań mammograficznych oraz instruktażu samobadania piersi. Zaplanowane w ramach programu szkolenia w zakresie samobadania piersi będą realizowane łącznie z kwalifikacją do badań przesiewowych indywidualnie przez pielęgniarkę lub położną. O kwalifikacji do programu będzie decydować uzyskanie zgody uczestnika na udział w programie. Terminy kwalifikacji oraz badań przesiewowych w ramach programu będą umawiane telefonicznie oraz osobiście w siedzibie realizatora. Wzór zaświadczenia o udziale w programie (karta zgody uczestnika programu) określono w załączniku 1.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

W przypadku braku stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie stanu zdrowia na podstawie badania mammograficznego uczestniczka programu odbiera wynik badania

³¹ Ibidem

³² American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms: <http://www.cancer.org/> (dostęp 15.11.2020)

i kończy udział w programie.

W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie stanu zdrowia na podstawie badania przesiewowego uczestniczka:

- jest kierowana na wizytę lekarską, gdzie otrzymuje od lekarza specjalisty zalecenia na piśmie co do dalszego postępowania,
- wg wskazań indywidualnych otrzymuje skierowanie na dalszą diagnostykę i/lub leczenie w ramach NFZ wraz ze wskazaniem adresu najbliższych podmiotów realizujących tego typu świadczenia,
- w razie konieczności otrzymuje kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego,
- kończy udział w programie.

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. W przypadku takiej decyzji, po konsultacji lekarskiej, a przed wykonaniem badania przesiewowego, uczestnik zostaje poinformowany o konsekwencjach rezygnacji z zalecanej interwencji profilaktycznej.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (IV kwartał 2020 – I kwartał 2021);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Podkarpackiego (I-II kwartał 2021);
- 3) uchwalenie programu przez Radę Miasta Rzeszowa (III-IV kwartał 2021);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizujących program podmiotów leczniczych, spełniających kryteria wskazane w dalszej części projektu do III kwartału 2021/2022/2023/2024/2025;
- 5) podpisanie umowy na realizację programu do III kwartału 2021/2022/2023/2024/2025;
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2021/2022/2023/2024/2025):
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki, informatory, media, portale społecznościowe itp.);
 - edukacja w zakresie profilaktyki nowotworu piersi;
 - instruktaż samobadania piersi;
 - badania MRTG piersi;
 - analiza sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (IV kwartał 2025):
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów;
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2026).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Miasta Rzeszowa. W programie realizatorem będą wyłonione w drodze konkursu ofert podmioty lecznicze, spełniające następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn zm.];
- zapewnienie wykonywania interwencji medycznych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: lekarza ginekologa-położnika lub lekarza radiologa, położną lub pielęgniarkę;
- zapewnienie wykonywania interwencji edukacyjnych w programie przez higienistki szkolne w przypadku dziewcząt oraz lekarza ginekologa-położnika lub lekarza radiologa, położną lub pielęgniarkę w przypadku kobiet w wieku 40-49 lat;
- dostęp do mammografu (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz. U. 2016, poz. 357];
- posiadanie fantomów do przeprowadzenia instruktażu samobadania piersi;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmioty realizujące badania przesiewowe w Programie będą zobowiązane do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizatorzy będą przekazywali koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 3), a także sporządzali sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w Programie są zobowiązane prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1318 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1845 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2018 poz. 1000].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu

- analiza liczby osób, które uczestniczyły w wykładach edukacji zdrowotnej (na podstawie list obecności, a w sytuacji prowadzenia wykładów online na podstawie logowania na platformę edukacyjną);
- analiza liczby osób, które uczestniczyły w instruktażu samobadania piersi (na podstawie list obecności);
- analiza liczby osób zakwalifikowanych do badania MRTG (na podstawie liczby zgód na badanie);
- analiza liczby osób z nieprawidłowym wynikiem badania MRTG, zgłaszających się na kontrolną wizytę lekarską;
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie przed jego zakończeniem.

2) Ocena jakości świadczeń w programie

- Coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 4);
- Analiza przyczyn rezygnacji z programu;
- Przekazywanie pisemnych uwag do realizatora programu;

2. Ewaluacja - ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- Liczba osób, które uzyskały wyniki co najmniej dobre dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi;
- Liczba osób, które uzyskały nieprawidłowe wyniki badania MRTG;
- Liczba osób, które uzyskały zaliczenie testu umiejętności praktycznych w zakresie samobadania piersi przeprowadzony przez pielęgniarkę/położną na zakończenie instruktażu i odnotowany w karcie udziału pacjentki w programie;
- Porównanie liczby pacjentek zgłaszających się na badanie mammograficzne trzy lata przed programem i w ramach programu.
- Identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe (w złotych):

- **13 000 zł** – koszt akcji informacyjno-edukacyjnej/rok (w tym koszt zajęć edukacyjnych dla dziewcząt/rok)
- **10 zł** – koszt ankiety kwalifikującej do badania MRTG
- **20 zł** – koszt uczestnictwa w instruktażu samobadania piersi
- **100 zł** – koszt badania mammografii
- **100 zł** – koszt kontrolnej wizyty lekarskiej
- **1 000** - koszt ewaluacji i monitoringu

2. Planowane koszty całkowite (w złotych):

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych) z wyłączeniem kosztu zakupu fantomów.

Lp.	Grupa docelowa	Mieszkanek Miasta Rzeszowa				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Rok realizacji					
2	Liczba kobiet uczestniczących w ankiecie kwalifikującej	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
3	Koszt częściowy za udział w ankiecie kwalifikującej (10zł x poz. 2)	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
4	Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej	13 000	13 000	13 000	13 000	13 000
5	Koszt częściowy za instruktaż samobadania piersi (20zł x 1000 kobiet w wieku 40-49 lat)	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
6	Liczba kobiet skierowana na MRTG*	120	120	120	120	120
7	Koszt częściowy za badanie MRTG(100zł x poz.6)	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
8	Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem MRTG	12	12	12	12	12
9	Koszt częściowy za kontrolną wizytę lekarską (100zł x poz.8)	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
10	Koszt ewaluacji i monitoringu	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
11	Koszt całkowity (poz. 3+poz.4+poz.5+poz. 9+poz. 10)	59 200	59 200	59 200	59 200	59 200

*10% kobiet biorących udział w procedurze kwalifikacyjnej³³

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

³³ Dziedziczny rak piersi stanowi około 5-10% wszystkich nowotworów tej lokalizacji, Niwińska A. Clinical aspects of genetic predisposition to breast cancer-clinical oncologist's point of view. Nowotwory 2002; 4: 317-323

Program wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna*	Koszt monitoringu i ewaluacji	Ankieta kwalifikująca	Instruktaż samobadania piersi	Badania MRTG	Kontrolna wizyta lekarska	Koszt całkowity
2021	13 000	1 000	12 000	20 000	12 000	1 200	59 200
2022	13 000	1 000	12 000	20 000	12 000	1 200	59 200
2023	13 000	1 000	12 000	20 000	12 000	1 200	59 200
2024	13 000	1 000	12 000	20 000	12 000	1 200	59 200
2025	13 000	1 000	12 000	20 000	12 000	1 200	59 200
Razem	65 000	5 000	60 000	100 000	60 000	6 000	296 000

* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, akcji informacyjnej oraz szkolenia uczennic

3. Źródło finansowania

Program w założeniu finansowany ze środków własnych Urzędu Miasta Rzeszowa. Urząd będzie starał się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie w roku 2021 przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U z 2017 poz. 1938] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz.U. 2017 poz. 9].

Bibliografia:

1. American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms: <http://www.cancer.org/>.
2. Borzucka-Sitkiewicz K., Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, Przewodnik dla edukatorów zdrowia, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
3. Dane WHO, Cancer factsheets, www.who.int.
4. Druga Księga - Zwalczanie raka piersi i raka jelita grubego w Polsce, Strategie działania dla poprawy skuteczności zwalczania obu nowotworów w rekomendacji PTO, Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o, Warszawa-Kraków 2011.
5. Kozłowski J., Wilkońska E., Rak piersi to nie wyrok, Materiały edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2012.
6. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym Gin Prakt 2005; 84, 3: 14-15.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego [Dz.U. 2015 poz. 2027].
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 poz. 1522)
9. Słońska Z., Edukacja zdrowotna i inne działania na rzecz zdrowia, W: Promocja zdrowia, red. J.B. Kariski, wyd. IGNIS, Warszawa 1999.
10. Sobczyk K., Woźniak-Holecka J., Szałabska D.: Rola położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w realizacji edukacji zdrowotnej kobiet. III Międzynarodowa Konferencja Naukowa Bezpieczeństwo Zdrowotne, Giżycko 13-15.04.2016
11. Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki

Program wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

- zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.
12. Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.
 13. Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, 10.06.2014r., pto.med.pl.
 14. Uchwała NR 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” Warszawa, dnia 1 grudnia 2015 r. (poz. 1165).
 15. Winczura P., 2, Senkus-Konefka E., Jassem J., Polskie i międzynarodowe zalecenia dotyczące leczenia raka piersi, *Nowotwory Journal of Oncology* 2013, volume 63, number 1, 58–65

Załączniki

Załącznik 1

Karta uczestnika programu pn. „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025” (wzór)

I. Dane uczestnika programu

Nazwisko		Miejsce zamieszkania
Imię		
Nr PESEL*		

II. Zgoda na badanie MRTG

Zostałam poinformowana o znaczeniu profilaktyki raka piersi oraz zasadach przeprowadzenia badania.

Oświadczam, że zapoznałam się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na mammografię.**

.....

(data i podpis pacjentki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez
moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu w celu i zakresie niezbędnym do uczestnictwa w
„Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu monitorowania i ewaluacji Programu;
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Realizator Programu;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów wprowadzonych Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, o ile prawo to nie zostało ograniczone na podstawie odrębnych przepisów;
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w Programie. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w Programie.

.....

(data i podpis

pacjentki)

III. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego trwania

Program wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

Przyczyna rezygnacji	Podpis

Załącznik 2

Kwestionariusz ankiety kwalifikujący do badania MRTG w „Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”
(wzór)

		Data przeprowadzenia wywiadu kwalifikującego
Wiek		 / / (dzień/miesiąc/rok)
Imię		
Nazwisko		
Nr badania		

Oświadczam, że:

- w ciągu ostatnich 12 m-cy nie wykonywano u mnie mammografii
- nie zdiagnozowano u mnie nigdy nowotworu piersi

Data Podpis pacjentki

I. Czynniki ryzyka	TAK	NIE
Nowotwór piersi u co najmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (babka, matka, rodzeństwo, dzieci)		
Obciążenia genetyczne (mutacje genu BRCA1 i BRCA2)		
Inne nowotwory w przeszłości		

Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na przynajmniej jedno z pytań odpowiedziały TAK

II. Objawy potencjalnie pozwalające na podejrzenie nowotworu piersi	TAK	NIE
Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach (np. wciągnięcie skóry lub brodawki, zmiana wielkości lub kształtu piersi, zmiany skórne wokół brodawki, wyciek z brodawki (zwłaszcza krwisty), zaczerwienienie i zgrubienie skóry („skórka pomarańczowa”)?		
Czy występują u Pani bóle piersi niewiadomego pochodzenia?		
Czy wystąpiło u Pani powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym w okresie ostatnich 6 miesięcy?		

Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na przynajmniej jedno pytanie odpowiedziały TAK

III. Przeciwwskazania do wykonania mammografii	TAK	NIE
Ciąża		
Inne		

Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na wszystkie ww. pytania odpowiedziały NIE

Kwalifikacja do uczestnictwa w badaniu przesiewowym	Pieczęć placówki	Pieczęć i podpis
TAK/NIE*		

* niewłaściwe skreślić

Program wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

Załącznik 3

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn.
„Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Rzeszowa na
lata 2021-2025” (wzór)**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych procedur w ramach programu za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Miasta Rzeszowa
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych interwencji edukacyjnych (liczba wykładów)	Liczba uczestniczek wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej	Liczba badań MRTG	Liczba instruktaży samobadania piersi	Liczba wykrytych nieprawidłowości	Liczba rezygnacji z programu

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

