

Gmina Kędzierzyn-Koźle

**Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki i wczesnego
wykrywania raka piersi”
na lata 2026-2028**

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2025

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
2. Dane epidemiologiczne	3
3. Opis obecnego postępowania	7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	8
1. Cel główny	8
2. Cele szczegółowe	8
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	8
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	8
1. Populacja docelowa.....	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
3. Planowane interwencje.....	9
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	10
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	10
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	11
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	11
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	12
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	12
1. Monitorowanie	12
2. Ewaluacja	12
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	13
1. Koszty jednostkowe	13
2. Koszty całkowite	13
3. Źródła finansowania	13
VII. Bibliografia	14

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

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

1. Opis problemu zdrowotnego

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

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

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

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

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

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

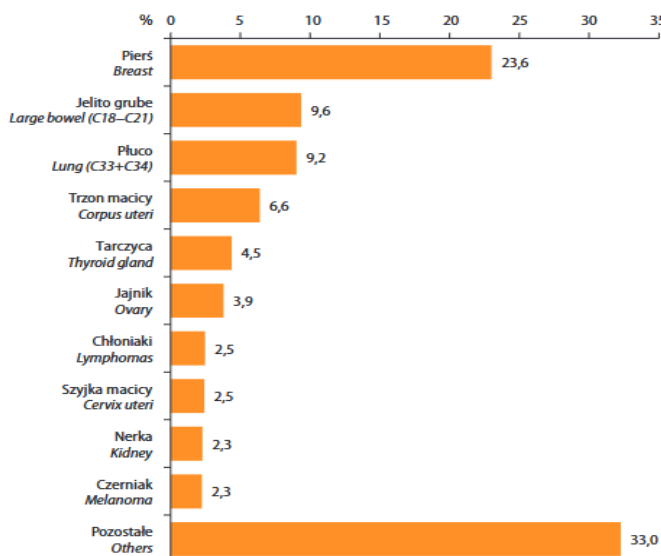
2. Dane epidemiologiczne

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

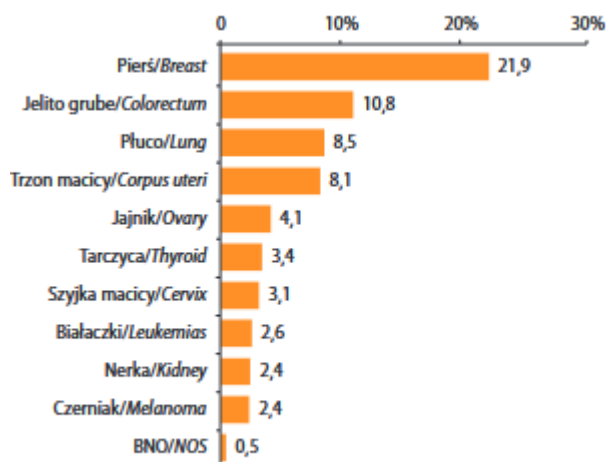
W mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 (MPZ) wskazano, że w 2019 roku najwyższą zapadalność na nowotwór złośliwy piersi zaobserwowano w województwie łódzkim (ok.111,8/100 tys.), a najniższą w podlaskim (ok.72,6/100 tys.), natomiast odsetek zgonów

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

wahał się między 31,1 /100 tys. (województwo kujawsko-pomorskie). Prognozuje się, że w 2028 roku zapadalność na nowotwór złośliwy sutka wzrośnie o ok.16 %, a odsetek zgonów o ok. 9 %. Ponadto w MPZ podano, że w 2019 roku do ogólnopolskiego programu badań przesiewowych w kierunku raka piersi zgłosiło się 64% kwalifikujących się kobiet.



Wykres 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2022 roku , źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf



Wykres 2. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2022 roku w województwie opolskim , źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf

W Krajowym Rejestrze Nowotworów wskazuje się, że w Polsce, rak piersi stanowi główną przyczynę zachorowań na nowotwory wśród kobiet i charakteryzuje się stale rosnącą zachorowalnością od ostatnich 50 lat. Rak piersi, jest drugą po nowotworach płuc przyczyną śmierci z powodu nowotworów u kobiet.

Z danych ujętych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wynika, że w latach 2016-2022 w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej zrealizowano ponad 4,92 mln porad związanych z nowotworami złośliwymi piersi u kobiet. Największą liczbę dni absencji wynikającą z tej jednostki chorobowej odnotowano w 2020 i 2022 roku (około 1,3 mln dla każdego roku).

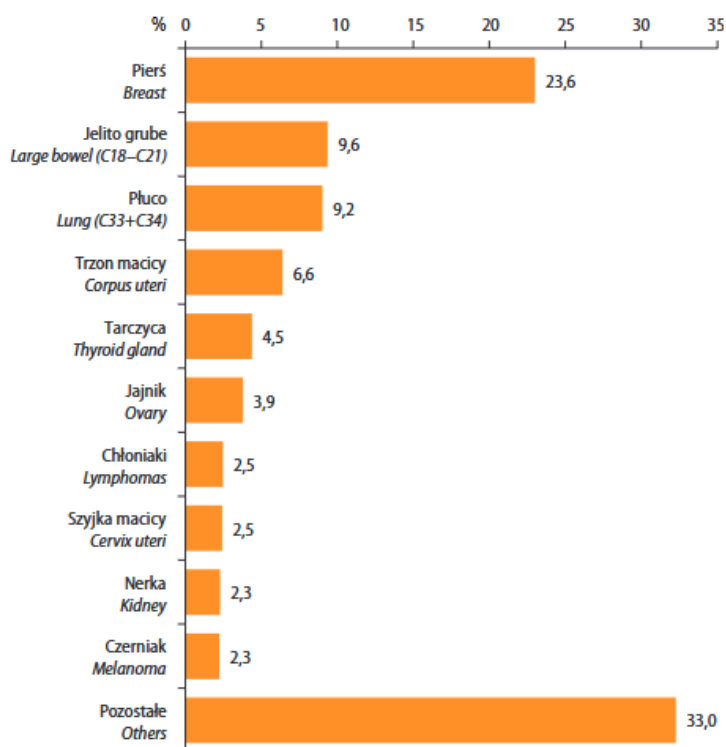
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

W sprawozdaniu Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok program lekowy leczenia raka piersi wskazuje się jako drugi pod względem największego wydatkowania środków finansowych z budżetu NFZ wynoszącego 1 018 603 tys. zł. (10,19% kosztu wszystkich wykonanych świadczeń).

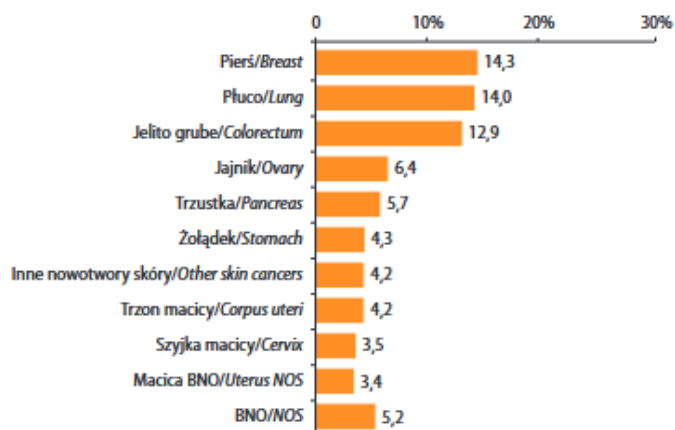
Pierś Breast		ASW	ESP2013
1	Wielkopolskie	71,8	122,2
2	Kujawsko-pomorskie	71,1	121,4
3	Pomorskie	68,7	120,3
4	Mazowieckie	63,7	110,1
5	Zachodniopomorskie	62,2	108,3
6	Łódzkie	63,1	104,1
7	Małopolskie	60,7	103,0
8	Podlaskie	58,2	101,5
9	Świętokrzyskie	58,5	101,3
10	Warmińsko-mazurskie	57,6	99,8
11	Śląskie	55,5	96,6
12	Lubelskie	57,8	96,3
13	Opolskie	54,4	95,7
14	Dolnośląskie	52,6	90,4
15	Podkarpackie	51,7	88,1
16	Lubuskie	43,9	76,1
Polska		60,6	103,9

Wykres 3. Lista kolejności województw według wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe piersi i szyjki macicy (ICD10, C50, C53) w Polsce w 2022 roku, źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi



Wykres 4. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2022 roku, źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf.



Wykres 5. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2022 roku w województwie opolskim, źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

Pierś Breast		ASW	ESP2013
1	Wielkopolskie	15,4	34,9
2	Śląskie	14,9	34,2
3	Kujawsko-pomorskie	14,9	33,4
4	Małopolskie	13,9	33,0
5	Łódzkie	14,7	32,4
6	Pomorskie	14,3	32,2
7	Mazowieckie	14,1	32,1
8	Dolnośląskie	13,1	30,8
9	Świętokrzyskie	12,8	29,6
10	Opolskie	12,3	28,7
11	Lubuskie	12,8	28,7
12	Lubelskie	13,1	28,2
13	Podlaskie	11,1	27,3
14	Warmińsko-mazurskie	11,7	27,0
15	Zachodniopomorskie	11,9	26,7
16	Podkarpackie	11,4	24,2
Polska		13,7	31,2

Wykres 6. Lista kolejności województw według wartości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe piersi i szyjki macicy (ICD10, C50, C53) w Polsce w 2022 roku, źródło: https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf.

3. Opis obecnego postępowania

Wczesne wykrywanie raka piersi wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030.

Obecnie prowadzony jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowany jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Obejmuje populację kobiet w wieku 45 - 74 lat, objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Z badań mogą skorzystać kobiety, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego przemawiają takie aspekty jak:

- 1) brak powszechnej dostępności mammografii i USG piersi dla kobiet w wieku 40-44 lat;
- 2) zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi;
- 3) 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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

i efektywnej poprawy jakości życia. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby uniknąć. Działania informacyjno-edukacyjne w zakresie raka piersi obejmować będą tematykę zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących raka piersi, mających na celu podniesienie poziomu wiedzy populacji w ww. zakresie.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi oraz podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących raka piersi, wśród uczestników działań edukacyjnych.

2. Cele szczegółowe

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

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu;
- 2) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

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

1. Populacja docelowa

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 50.583 osoby oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.352 osoby (stan na dzień 13.05.2025 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to kobiety w wieku 40-44 lat.

2026		2027		2028	
Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy	Pobyt stały	Pobyt czasowy
1.949	70	1.902	70	1.855	65
Razem 2.019 kobiet		Razem 1.972 kobiety		Razem 1.920 kobiet	

Tabela 2. Szacowana liczba kobiet w wieku 40-49 lat zameldowanych na pobyt stały i czasowy, które w latach 2026-2028 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej (lata 2026-2028 stan na dzień 21.05.2025 r.).

Szacuje się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 150 kobiet.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

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

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

- 1) Kryteria włączenia:
 - a) kobiety w przedziale wiekowym od 40 do 44 roku życia,
 - b) w dniu wykonania badania pacjentka musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
 - na pobyt stały, lub
 - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).
- 2) Kryteria wyłączenia:
 - a) wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
 - b) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym,
 - c) brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej),
 - d) wymeldowanie się w dniu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
 - e) programem nie mogą być objęte kobiety, które już wcześniej leczyły się z powodu nowotworu piersi o charakterze złośliwym.
- 3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:
 - a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
 - b) informacje o Programie umieszczone zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
 - c) media społecznościowe,
 - d) ogłoszenia parafialne,
 - e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
 - f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
 - g) publikacje prasowe dotyczące Programu.

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

3. Planowane interwencje

Rak piersi niesie za sobą poważne konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Na ekonomiczne czynniki wpływają: wysokie koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia raka piersi oraz związane z tą chorobą, straty wynikające z przedwczesnej śmiertelności i niesprawności kobiet. Zdecydowana większość specjalistów z dziedziny radiologii oraz onkologii uważa, że screening niesie za sobą duże korzyści dla społeczeństwa, redukując

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

ryzyko śmierci na raka piersi. W odniesieniu do metod diagnostycznych z przeglądu wytycznych praktyki klinicznej wynika, że jedynym badaniem przesiewowym zalecanym do wczesnego wykrywania raka piersi jest badanie mammograficzne, jednakże badanie ultrasonograficzne jest doskonałym uzupełnieniem badania mammograficznego. Jest to bezbolesne badanie, które pozwala wykryć guzki w piersiach na wczesnym etapie rozwoju. USG to badanie, w którym dzięki wykorzystaniu fal ultradźwiękowych uwidacznia się tkanki wchodzące w skład piersi. Jest to badanie szybkie i wygodne, wstępny wynik można uzyskać już podczas jego przeprowadzenia. Niejednokrotnie w badaniu ultrasonograficznym wykrywane są zmiany, które nie ujawniają się w badaniu mammograficznym, co zwiększa szanse na wczesne wykrycie zmian i zastosowanie odpowiedniej diagnostyki.

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

Gminny Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi będzie wypełniał lukę w systemie opieki zdrowotnej, która nie jest finansowana ze środków publicznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka piersi skierowane są do kobiet w wieku 45-74 lat. Dzięki Programowi osoby z grupy ryzyka zachorowania na raka piersi oraz te, które zauważą u siebie niepokojące zmiany będą miały łatwiejszy dostęp do specjalistycznych badań. Wczesne wykrycie choroby umożliwi wczesne wdrożenie skutecznego leczenia.

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

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

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

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

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każda pacjentka otrzyma wyniki badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 2) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - b) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania,
 - c) liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- 3) Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do listopada każdego roku.
- 4) W przypadku ofert na oba badania (mammografia i USG piersi) w ramach programu polityki zdrowotnej oceniane będą tylko te oferty które zakładają realizację obu badań, natomiast w przypadku złożenia ofert tylko i wyłącznie na mammografii w ramach programu polityki zdrowotnej Gmina także dopuszcza prawo rozpatrzenia takiej oferty.

Program obejmować będzie:

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) przeprowadzenie badań: mammografii lub mammografii i USG piersi u kobiet w wieku 40-44 lat;
- 3) przeprowadzenie edukacji kobiet na temat raka piersi jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 4) wręczenie pacjentce wyników badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu,
- 3) przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywalności raka piersi,
- 4) przeprowadzenia edukacji kobiet na temat raka piersi jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

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

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

Dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.:

- 1) lekarz specjalista radiolog mający doświadczenie w interpretacji zdjęć radiologicznych w zakresie mammografii i posiadający uprawnienie do ich opisywania – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 2) lekarz specjalista radiolog lub ginekolog – mający doświadczenie w interpretacji wyników badań USG – potwierdzone stosownymi dokumentami (w przypadku realizacji badania USG w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej);
- 3) technik RTG legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatu mammograficznego w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 4) rejestratorka – prowadzić będzie obsługę administracyjną programu;
- 5) dysponowanie aparatem do badań mammograficznych i USG (w przypadku realizacji badania USG w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej) dopuszczonymi do uruchomienia i stosowania (potwierdzonymi stosownymi dokumentami, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu oraz informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 6) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 poz. 404), składającym się z pracowni mammograficznej, pracowni USG (w przypadku realizacji badania USG w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej), co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

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

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. W ramach oceny jakości świadczeń przez realizatora programu przeprowadzona zostanie ankieta pozyskująca wiedzę na temat satysfakcji beneficjentek programu i/lub lekarzy w ramach realizacji zadania.

2. Ewaluacja

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania piersi prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2000 roku. W 2024 roku z badań skorzystało 90 kobiet w wieku 40-44 lat.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

Program polegał na wykonaniu badania mammograficznego 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%.

W badaniu mammograficznym 3 pacjentki zostały poddane dalszej diagnostyce.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 1) Jednostkowy koszt udziału w programie szacuje się na kwotę 100,00 zł-120,00 zł (badanie mammograficzne)
- 2) Jednostkowy koszt udziału w programie szacuje się na kwotę 220,00 zł -240,00 zł (badanie mammograficzne 100,00 zł -120,00 zł plus badanie USG 120,00 zł).

2. Koszty całkowite

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

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2026	15.000,00
2027	15.000,00
2028	15.000,00

Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2026-2028, źródło Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

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

3. Źródła finansowania

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

VII. Bibliografia

- 1) http://www.onkonet.pl/dp_np_rakpiersi.html
- 2) <http://onkologia.org.pl/nowotwory-piersi-kobiet/>
- 3) http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy
- 4) <http://www.nfz-opole.pl/dla-pacjenta/profilaktyka-w-praktyce/programy-profilaktyczne/program-profilaktyki-raka-piersi/>
- 5) http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2019.pdf
- 6) <http://onkologia.org.pl/raporty>
- 7) https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf