

NAK.0007, 5.11.2018

**UCHWAŁA NR 284/XLIV/2018
RADY POWIATU W LEGIONOWIE**

z dnia 28 września 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022"

Na podstawie art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)¹⁾ w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 995 z późn. zm.)²⁾, Rada Powiatu w Legionowie uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022" w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Legionowie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie w dniu uzyskania przez Program pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

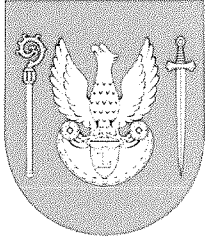
Wiceprzewodniczący Rady



Mirosław Kado

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego uchwały zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 poz. 1515; poz. 1532; poz. 1544

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego uchwały zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 poz. 1000; poz. 1349; poz. 1432



Powiat
Legionowski

Załącznik do uchwały Nr 284/XLIV/2018
Rady Powiatu w Legionowie
z dnia 28 września 2018 r.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego
na lata 2018-2022**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z
późn.zm.)

Legionowo, 2018

1) Nazwa programu:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022

2) Okres realizacji programu: 2018 – 2022

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

Dokument opracowano pod kierunkiem p. Jolanty Grzybowskiej – koordynatora z ramienia Wydziału Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Legionowie

4) Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programów realizowanych w poprzednim okresie, które nie uzyskały pozytywnej opinii AOTMiT. Zadania w zakresie profilaktyki wtórnej nowotworu piersi finansowane były przez Starostwo Powiatowe w Legionowie w latach 2001, 2003-2007 oraz 2011-2017.

5) Dane kontaktowe:

Starostwo Powiatowe w Legionowie
ul. gen. Władysława Sikorskiego 11
05-119 Legionowo
tel. 22 7640 100

6) Data opracowania programu: 21.06.2018r.

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej | 4 |
| 1. Opis problemu zdrowotnego: | 4 |
| 2. Dane epidemiologiczne: | 6 |
| 3. Opis obecnego postępowania | 8 |
| 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu: | 11 |
| II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji | 14 |
| 1. Cel główny: | 14 |
| 2. Cele szczegółowe: | 14 |
| 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej | 14 |
| III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej | 15 |
| 1. Populacja docelowa | 15 |
| 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej | 15 |
| 3. Planowane interwencje: | 16 |
| 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.... | 21 |
| 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej | 21 |
| IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej | 22 |
| 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów: | 22 |
| 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych | 23 |
| V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej | 24 |
| 1. Monitorowanie | 24 |
| 2. Ewaluacja | 24 |
| VI. Budżet programu polityki zdrowotnej | 25 |
| Załączniki | 27 |

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

1

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.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

powinno odbywać się 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

² 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

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

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

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

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

nowotworowych także 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.

⁶ 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

⁷ Dane WHO, Cancer factsheets [www.who.int; dostęp: 15.03.2018].

⁸ Dane Krajowego Rejestru Nowotworów, Nowotwory Złośliwe Ogółem [onkologia.org.pl; dostęp: 10.04.2018]

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 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.

Województwo mazowieckie w 2015 roku zajmowało pierwsze miejsce pod względem liczby zarejestrowanych nowych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem (12% ogółu przypadków zarejestrowanych w kraju) - odnotowano ponad 19,5 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, a standaryzowany współczynnik zachorowalności wyniósł 228,6/100 tys. ludności w przypadku kobiet oraz 194,9/100 tys. ludności w przypadku mężczyzn. U kobiet najczęściej zgłaszano nowotwory złośliwe piersi (23,3%), płuca (10,3%), trzonu macicy (8,5%), skóry (6,2%) i okrężnicy (5,5%)¹⁰.

W województwie mazowieckim w roku 2015 standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka piersi wynosił 49,0 na 100 000 kobiet a nowotwory piersi były drugą po raku płuca najczęstszą przyczyną zgonu (15,0%)¹¹. Spośród wszystkich zgonów w roku 2016 w Powiecie Legionowskim, których liczba wyniosła 880, aż 260 wiązało się z przyczynami nowotworowymi. Od roku 2010 do roku 2016 liczba zgonów z przyczyn nowotworowych wzrosła o 64 przypadki, co stanowi około 25%¹².

Nowotwory złośliwe w roku 2015 stanowiły drugą co do częstości przyczynę zgonów (26,7%) w populacji województwa mazowieckiego, po chorobach układu krążenia (45,4%). W porównaniu z rokiem 2014 nastąpił wzrost odsetka zgonów z tego powodu z 26,1% tj. o 0,5%. W analizowanym okresie odnotowano ponad 14,1 tys. zgonów z powodu nowotworów złośliwych, a standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 99,1/100 tys. ludności w przypadku kobiet oraz 164,5/100 tys. ludności w przypadku mężczyzn. U kobiet najczęstszą przyczyną zgonu z powodu nowotworów złośliwych był rak płuca (18,2%), piersi (15,0%) oraz okrężnicy (7,6%)¹³.

W woj. mazowieckim w 2015 roku obserwowano znaczne przestrzenne zróżnicowanie współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe i umieralności z powodu tych chorób w poszczególnych powiatach, zarówno dla populacji mężczyzn, jak i populacji kobiet.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Zwierko M. i in.: Nowotwory złośliwe w woj. mazowieckim w 2015 roku, Mazowiecki Rejestr Nowotworów, Warszawa 2017.

¹¹ <http://www.wrrn.waw.pl/MRN-2015.pdf> (dostęp 11.04.2018).

¹² Bank Danych Lokalnych, bdl.stat.gov.pl (dostęp 31.05.2018).

¹³ Zwierko M. i in.: Nowotwory złośliwe w woj. mazowieckim w 2015 roku... op. cit.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

Współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w powiecie legionowskim osiągnął wartość niższą w porównaniu do wojewódzkiej (194,8/100 tys. ludności vs. 228,6/100 tys. ludności). Podobną sytuację zaobserwowano w odniesieniu do współczynnika zachorowalności wśród kobiet (157,7/100 tys. ludności vs. 194,9/100 tys. ludności). Podkreślić natomiast należy, iż współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych w powiecie legionowskim był wyższy w porównaniu do wartości w województwie (w przypadku kobiet: 103,3/100 tys. ludności vs. 99,1/100 tys. ludności; w przypadku mężczyzn: 172,9/100 tys. ludności vs. 164,5/100 tys. ludności)¹⁴.

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 choroby¹⁵. Ponadto w opiece ambulatoryjnej gwarantuje się pacjentom onkologicznym m.in. prawo do korzystania ze specjalistycznej porady w zakresie onkologii, leczenia bólu oraz chirurgii onkologicznej¹⁶. 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 szpitalnych¹⁷. Pacjenci z chorobą nowotworową mogą również korzystać ze świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, stanowiącego integralny element profilaktyki wtórnej¹⁸.

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

¹⁴ Zwierko M. i in.: Nowotwory złośliwe w woj. mazowieckim w 2015 roku... op. cit.

¹⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135]

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 poz. 1522)

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego [Dz.U. 2015 poz. 2027].

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 priorytety¹⁹:

- 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 corocznie²⁰.

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

¹⁹ 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).

²⁰ Obwieszczenie 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].

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

z faktu, że badanie to rzadko jest wykonywane poprawnie - tylko 2-3% kobiet wykonuje je prawidłowo w okresie roku po przejściu instruktazu²¹.

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 metodą 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 życia²². Wykonanie pierwszej mammografii od 40. roku życia zaleca również American Cancer Society²³.

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”²⁴. 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. „Druga Księga – Zwalczenie raka piersi i raka jelita grubego w Polsce”²⁵. 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 i dokonywanie oceny czynników determinujących zgłaszalność na badanie przesiewowe oraz wypracowanie skutecznych metod zapewniania uczestniczenia w skryningu, utrzymanie

²¹ Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.

²² Ibidem.

²³ American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms: <http://www.cancer.org/> (dostęp z 20.03.2018).

²⁴ Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, 10.06.2014r., pto.med.pl (dostęp 12.06.2018).

²⁵ Druga Księga - Zwalczenie 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.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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.

Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programów realizowanych w poprzednim okresie, które nie uzyskały pozytywnej opinii AOTMiT. Zadania w zakresie profilaktyki wtórnej nowotworu piersi finansowane były przez Starostwo Powiatowe w Legionowie w latach 2001, 2003-2007 oraz 2011-2017. Populację docelową stanowiły kobiety w wieku 25-49 lat. W roku 2016 w ramach programu wykonano 816 badań USG piersi, wykryto 361 nieprawidłowości i 13 podejrzeń nowotworu. Ponadto program obejmował warsztaty edukacji zdrowotnej w zakresie samobadania piersi, prowadzoną przez Amazonki w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie powiatu, w którym przeszkolono 814 uczniów. W roku 2017 w ramach programu wykonano 717 badań USG piersi, wykryto 282 nieprawidłowości i 11 podejrzeń nowotworu, a w zakresie samobadania piersi, przeszkolono 725 uczniów²⁶.

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, mieszkanek 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. Ponadto instruktaż samobadania piersi umożliwi poprawę wykrywalności nowotworów piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego. 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:

²⁶ Dane własne Starostwa Powiatowego w Legionowie.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁷ – *priorytet 1: zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu:*
 - a) *chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu,*
 - b) *nowotworów złośliwych,*
 - c) *przewlekłych chorób układu oddechowego,*
 - d) *cukrzycy;*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie mazowieckim²⁸ –
Priorytet 1: Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową na wszystkich etapach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
Priorytet 10: Długofalowa profilaktyka poprzez wdrożenie programów polityki zdrowotnej oraz programów zdrowotnych;
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020²⁹, *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 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.*
- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025³⁰:

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

²⁸ Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego, <http://bip.mazowieckie.pl/contents/405> (dostęp 11.04.2018)

²⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

- *Cel strategiczny 4: Rozwój edukacji, profilaktyki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa publicznego wśród dzieci i dorosłych korzystających z systemu pomocy społecznej,*
- **Strategią Rozwoju Powiat Legionowskiego na lata 2016-2025³¹:**
- *Cel operacyjny: Budowanie kapitału społecznego, cel 3.1. Poprawa i dostosowanie ochrony zdrowia i profilaktyki do trendów demograficzno-epidemiologicznych (Główne działania/programy to: współpraca międzysamorządowa w zakresie planowania i realizacji programów profilaktycznych; zabezpieczenie wysokiej jakości usług medycznych na terenie powiatu; poprawa dostępności do informacji dot. służby zdrowia (np. opracowanie i udostępnianie bazy usług zdrowotnych, portal „Zdrowy Powiat”).*

³⁰ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025, Legionowo 2015, <http://www.legionowo.pcpr.pl/pobierz/1461> (dostęp 10.06.2018)

³¹ Strategia Rozwoju Powiat Legionowskiego na lata 2016-2025, http://bip.powiat-legionowski.pl/bip/196_splegionowo/fckeditor/file//Strategia_rozwoju_powiatu_do_2025/Strategia_Powiatu_Legionowskiego_na_lata_2016_2025-4.pdf (dostęp 10.06.2018)

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny:

Głównym celem programu jest zmniejszenie negatywnych konsekwencji późnego wykrycia choroby wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego w wieku 40-49 lat oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego w wieku 25-49 lat w latach 2018-2022.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Zwiększenie wiedzy i świadomości w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka piersi, w tym czynników ryzyka jego powstawania oraz wczesnych objawów, u co najmniej 30% kobiet z populacji docelowej w wieku od 25 do 49 roku życia poprzez działania edukacyjne realizowane w latach 2018-2022.
- 2) Wzrost umiejętności w zakresie wczesnego wykrywania zmian w obrębie piersi, u co najmniej 60% kobiet z populacji docelowej w wieku 25-49 lat, poprzez naukę samobadania piersi realizowaną w formie instruktażu w latach 2018-2022;
- 3) Zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie piersi poprzez zapewnienie realizacji badań MRTG u co najmniej 10% kobiet z grupy docelowej rocznie w wieku 40-49 lat w ramach Programu w okresie 2018-2022.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) liczba wyników nieprawidłowych mammografii;
- 2) liczba 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) 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%);

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 25-49 lat (22 628 osób), zamieszkałych na terenie Powiatu Legionowskiego. 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 docelowej³². W związku z powyższym populację docelową zainteresowaną wzięciem udziału w Programie zaplanowanym do realizacji przez Starostwo Powiatowe w Legionowie oszacowano na poziomie ok. 9 000 osób (tj. 3 700 w wieku 40-49 lat oraz 5 300 osób w wieku 25-39 lat). 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 25-49 lat w danym roku trwania programu;
- zamieszkiwanie na terenie Powiatu Legionowskiego;
- wyrażenie pisemnej zgody na interwencje zawarte w programie.

2.1.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

2.2. Instruktaż samobadania piersi

2.2.1. Kryteria włączenia

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

2.2.2. Kryteria wyłączenia:

32

na podstawie danych Centralnego Ośrodka Koordynującego za rok 2015

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

- brak

2.3. Kwalifikacja do badań przesiewowych

2.3.1. Kryteria włączenia

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

2.3.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

2.4. Badanie mammograficzne

2.4.1. Kryteria włączenia:

- wiek 40-49 lat w danym roku trwania programu;
- zamieszkanie na terenie Powiatu Legionowskiego;
- wyrażenie pisemnej zgody na badanie mammograficzne,
- dodatni wywiad rodzinny w kierunku występowania raka piersi.

2.4.2. Kryteria wyłączenia:

- wykonywanie badania mammografii w okresie 2 lat 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 w danym roku trwania programu;
- zamieszkanie na terenie Powiatu Legionowskiego;
- otrzymanie nieprawidłowego wyniku mammografii;

2.5.2. Kryteria wyłączenia:

- brak

3. Planowane interwencje:

1) Etap I – Akcja informacyjno-edukacyjna

- Edukacja zdrowotna adresatów programu, zaplanowana i prowadzona przez doświadczonego lekarza ginekologa, położną lub pielęgniarkę: edukacja zdrowotna mieszkanek Powiatu Legionowskiego dotyczyć będzie całości populacji docelowej

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

i objęcie dwa rocznie 60-minutowe wykłady o tematyce profilaktyki nowotworu piersi, w grupach ok. 100-osobowych; 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 posiadają wiedzę na temat skuteczności i bezpieczeństwa wszystkich metod diagnostycznych na poszczególnych etapach postępowania profilaktycznego w odniesieniu do raka piersi. Celem zapewnienia równego dostępu do świadczeń akcja informacyjno-edukacyjna zostanie zaplanowana odrębnie dla poszczególnych gmin. Badanie poziomu wiedzy uczestników zostanie przeprowadzone przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji.

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 odbycie 2 wykładów rocznie, odbywających się w wynajętych salach dostępnych w ramach infrastruktury gmin, tj. urzędy, szkoły, centra kultury itp., posadowionych na terenie Powiatu. Ponadto w ramach akcji edukacyjnej zostaną wydrukowane i rozkolportowane ulotki i plakaty.

- Akcja informacyjna:
 - realizowana za pomocą metod podających (ulotki/plakaty informacyjne) w wybranych podmiotach leczniczych oraz Urzędach Gmin i Miast oraz Starostwie Powiatowym Powiatu Legionowskiego;
 - prowadzona przez Realizatorów w ramach współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, innymi podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe).

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

3) Etap II – Instruktaż samobadania piersi

Instruktaż samobadania piersi w odniesieniu do kobiet w wieku 40-49 lat – prowadzony indywidualnie w odniesieniu do każdej pacjentki przez pielęgniarkę lub położną POZ, 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 leżącej³³.

2) Etap III - Kwalifikacja do badania przesiewowego MRTG, obejmująca:

- ankietę przeprowadzoną przez pielęgniarkę/położną w kierunku dodatniego wywiadu rodzinnego celem kwalifikacji uczestników do IV etapu tj. mammografii (załącznik 2). Ankieta kwalifikująca będzie przeprowadzana równocześnie przy okazji instruktażu samobadania piersi. Na tym etapie bezwzględnie należy przedstawić pacjentce informację na temat potencjalnego ryzyka i korzyści wykonania badań przesiewowych w kierunku raka piersi.

4) 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).

5) Etap V – Kontrolna wizyta lekarska:

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

- omówione dalszego postępowanie,

³³ http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/Samobadanie-piersi-jak-samodzielnie-badac-piersi_38119.html (dostęp 20.06.2018).

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

- 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

a. Opinie ekspertów klinicznych

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.

b. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym

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,

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 Zwalczenia 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 nowotworów³⁴. 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 instruktażu³⁵. 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 postępowania³⁶.

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

³⁴ Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, https://pto.med.pl/content/.../file/Strategia_Walki_z_Rakiem_w_Polsce_final_draft.pdf (dostęp z dnia 3 czerwca 2018)

³⁵ Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Gin Prakt.* 2005; 84 (3): 14-15.

³⁶ <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2018/OP-0018-2018.pdf> (dostęp 01.06.2018).

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 życia³⁷. Wykonanie pierwszej mammografii od 40. roku życia zaleca również American Cancer Society³⁸.

c. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

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 terminów i miejsca wykładów w zakresie profilaktyki raka piersi, kwalifikacji do badań mammograficznej 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, natomiast wykłady będą się odbywać w formie grupowych spotkań (około 100 osobowych). 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 i kończy udział w programie.

³⁷ Ibidem

³⁸ American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms: <http://www.cancer.org/> (dostęp z dnia 20 maja 2017)

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 konsekwencji 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 (II kwartał 2018);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Mazowieckiego (II-III kwartał 2018);
- 3) uchwalenie programu przez Radę Powiatu w Legionowie (III-IV kwartał 2018);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria wskazane w dalszej części projektu (III-IV kwartał 2018, I kwartał 2019/2020/2021/2022);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (III-IV kwartał 2018, I kwartał 2019/2020/2021/2022);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2018, I kwartał 2018/2019/2020/2021/2022):
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki, informatory, media, portale społecznościowe itp.);
 - edukacja w zakresie profilaktyki nowotworu piersi dla mieszkanek powiatu;
 - instruktaż samobadania piersi;
 - kwalifikacja do badania MRTG piersi;
 - analiza sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (IV kwartał 2022):
 - 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 2023).

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

Koordynatorem programu będzie Starostwo Powiatowe w Legionowie. 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 [tj. Dz.U. 2018 poz. 160 z póź.zm.];
- zapewnienie wykonywania interwencji edukacyjnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: lekarza ginekologa-położnika, położną lub pielęgniarkę;
- dostęp do mammografu (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz. U. 2016, poz. 357];
- 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);
- 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.

2) Ocena jakości świadczeń w programie

- Coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 4);
- 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 zaliczenie testu umiejętności praktycznych w zakresie samobadania piersi przeprowadzony przez pielęgniarkę/położną na zakończenie instruktażu i odnotowany w karcie udziału pacjentki w programie;
- Liczba osób, które uzyskały nieprawidłowe wyniki badania MRTG;
- 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):

- **7000 zł** – koszt akcji informacyjno-edukacyjnej/rok
- **1 000** – koszt monitoringu i ewaluacji/rok
- **20 zł** – uczestnictwo w instruktażu samobadania piersi
- **10 zł** – ankieta kwalifikująca do badania MRTG
- **100 zł** – koszt mammografii
- **100 zł** – koszt kontrolnej wizyty lekarskiej

2. Planowane koszty całkowite (w złotych):

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych).

| Lp. | Grupa docelowa | Kobiety 25-49 lat | | | | |
|-----|---|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Rok realizacji | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 2 | Liczba kobiet uczestniczących w ankiecie kwalifikującej oraz w instruktażu samobadania piersi | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 |
| 3 | Koszt cząstkowy za udział w ankiecie kwalifikującej (10zł x poz. 2) | 7 500 | 7 500 | 7 500 | 7 500 | 7 500 |
| 4 | Koszt cząstkowy za instruktaż samobadania piersi (20zł x poz. 2) | 15 000 | 15 000 | 15 000 | 15 000 | 15 000 |
| 5 | Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej | 7 000 | 7 000 | 7 000 | 7 000 | 7 000 |
| 6 | Liczba kobiet skierowana na MRTG* | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 7 | Koszt cząstkowy za interwencję z poz. 6 (100zł x poz.6) | 7 500 | 7 500 | 7 500 | 7 500 | 7 500 |
| 8 | Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem MRTG | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 9 | Koszt cząstkowy za kontrolną wizytę lekarską (100zł x poz.8) | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| 10 | Koszt monitoringu i ewaluacji | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| 11 | Koszt całkowity (poz. 3+poz.4+poz.7+poz. 9+poz. 10) | 39 000 | 39 000 | 39 000 | 39 000 | 39 000 |

*10% kobiet biorących udział w procedurze kwalifikacyjnej³⁹

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

39

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 profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

| Rok realizacji | Akcja informacyjno- edukacyjna oraz koszt monitoringu i ewaluacji | Ankieta kwalifikująca | Instruktaż samobadania piersi | Badania MRTG | Kontroln a wizyta lecarska | Koszt całkowity |
|----------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|
| 2018 | 8 000 | 7 500 | 15 000 | 7 500 | 1000 | 39 000 |
| 2019 | 8 000 | 7 500 | 15 000 | 7 500 | 1000 | 39 000 |
| 2020 | 8 000 | 7 500 | 15 000 | 7 500 | 1000 | 39 000 |
| 2021 | 8 000 | 7 500 | 15 000 | 7 500 | 1000 | 39 000 |
| 2022 | 8 000 | 7 500 | 15 000 | 7 500 | 1000 | 39 000 |
| Razem | 40 000 | 37 500 | 75 000 | 37 500 | 5 000 | 195 000 |

3. Źródło finansowania

Program w założeniu finansowany ze środków własnych Starostwa Powiatowego w Legionowie. Powiat będzie starał się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie w roku 2019 przez Mazowiecki 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 2018 poz. 1510] 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].

Załączniki

Załącznik 1

Karta uczestnika programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2021” (wzór)

I. Dane uczestnika programu

| | | |
|-----------|--|----------------------|
| Nazwisko | | Miejsce zamieszkania |
| Imię | | |
| Nr PESEL* | | |

II. Zgoda na instruktaż samobadania piersi

Zostałam poinformowana o znaczeniu profilaktyki raka piersi. Informacja przekazana mi przez pielęgniarkę/położną była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z miałam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na odbycie instruktażu samobadania piersi.**

.....
Wynik testu umiejętności samobadania piersi.....

(data i podpis pacjentki)

III. 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 profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2021”.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/UE (RODO) 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,

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

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 urzędu ochrony danych osobowych (UODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO 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)

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

Załącznik 2

Kwestionariusz ankiety kwalifikujący do badania MRTG w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2021” (wzór)

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

Oświadczam, że:

- w ciągu ostatnich 2 lat nie wykonywano u mnie mammografii
- nie zdiagnozowano u mnie nigdy nowotworu piersi

Data Podpis pacjentki

| | | |
|--|-----|-----|
| I. Wywiad rodzinny | TAK | NIE |
| Nowotwór piersi u co najmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (babka, matka, rodzeństwo, dzieci) | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| II. Objawy potencjalnie pozwalające na podejrzenie nowotworu piersi | TAK | NIE |
| Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach? | | |
| Czy występują u Pani bóle niewiadomego pochodzenia? | | |
| Czy wystąpiło u Pani powiększenie węzłów chłonnych w okresie ostatnich 6 miesięcy? | | |

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

| | | |
|---|-----|-----|
| 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 profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2021” (wzór)

| | | |
|------------------------|--|---|
| Nazwa i adres podmiotu | Sprawozdanie z przeprowadzonych procedur w ramach programu za okres sprawozdawczy od do | Adresat: Starostwo Powiatowe w Legionowie |
| | | Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym |

| Liczba wykonanych interwencji edukacyjnych (liczba wykładów) | Liczba uczestniczek wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej | Liczba wykonanych instruktaży samobadania piersi | Liczba badań MRTG | Liczba zaliczonych poprawnie testów | Liczba wykrytych nieprawidłowości |
|--|--|--|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | |

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....
*(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi
wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2019-2023**

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2021” (wzór)

I. Ocena rejestracji

| Jak Pani ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji? | | | | | |
| uprzejmość osób rejestrujących? | | | | | |
| dostępność rejestracji telefonicznej? | | | | | |

II. Ocena opieki położnej w trakcie instruktażu samobadania piersi

| Jak Pani ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| uprzejmość i życzliwość położnej? | | | | | |
| poszanowanie prywatności podczas instruktażu? | | | | | |
| staranność wykonywania instruktażu? | | | | | |

III. Ocena warunków panujących w przychodni

| Jak Pani ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|--|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| czystość w poczekalni? | | | | | |
| wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)? | | | | | |
| dostęp i czystość w toaletach? | | | | | |
| oznakowanie gabinetów? | | | | | |

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

| |
|--|
| |
|--|

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 8 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych powiatu należy opracowanie i realizacja oraz ocena programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu. Art. 48 ust. 1 ustawy stanowi, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego.

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.

Dlatego opracowany został program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022". Zgodnie z art. 48a ust. 11 w/w ustawy rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Program profilaktyki raka piersi został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (opinia nr 188/2018 z dnia 13 września 2018 r.).

Realizacja Programu Polityki Zdrowotnej znajduje się w Planie Operacyjnym 2016-2019 do Strategii Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025 przyjętym uchwałą nr 89/2016 Zarządu powiatu w Legionowie z dnia 21 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu Operacyjnego 2016-2019 do Strategii Rozwoju Powiatu Legionowskiego na lata 2016-2025.