



**PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO
WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PIERSI
W LATACH 2015-2016**

Program został opracowany w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych
Urzędu Miasta Płocka

Płock, maj 2015r.

1.Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Program ukierunkowany jest na profilaktykę zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest rak piersi.

Rak piersi jest to nowotwór złośliwy powstający z komórek gruczołu piersiowego, który rozwija się miejscowo w piersi oraz daje przerzuty do węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych (np. płuc, wątroby, kości i mózgu). Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet i około 14% zgonów z tego powodu. Szacuje się, że rocznie raka piersi rozpoznaje się u 1,5 miliona kobiet na całym świecie, a około 400 tysięcy umiera z tego powodu. Jest to najczęstszy nowotwór złośliwy wśród mieszkanek krajów wysoko cywilizowanych, takich jak USA, Kanada, Australia czy kraje Europy Zachodniej. Najmniej zachorowań na raka piersi notuje się w południowej Azji i Afryce.

W Polsce rak piersi jest od kilku lat drugą, po raku płuca, przyczyną zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe wśród kobiet (liczba zgonów to około 5500 rocznie, standaryzowany współczynnik umieralności wynosi około 14,5/100 000).

Etiologia raka piersi, 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. Ponadto czynnikami podwyższającymi ryzyko zachorowania są m.in.: wiek, rodzinne występowanie raka piersi, pierwsza miesiączka we wczesnym wieku, menopauza w późnym wieku, późny pierwszy poród, długotrwała hormonalna terapia zastępcza.

Przyczyny powstawania raka piersi są nadal nieznanne, ale istnieje wiele zidentyfikowanych czynników, które zwiększają ryzyko jego wystąpienia. Wyróżnia się następujące czynniki ryzyka zachorowania:

- region geograficzny - to czynnik istotnie modyfikujący ryzyko zachorowania zachorowalność na raka piersi jest wyższa w Europie niż Azji. W Polsce lub na Litwie i Łotwie zachorowalność jest 2,5 krotnie niższa niż w Belgii, Szwajcarii lub we Włoszech,
- wiek - najwięcej zachorowań odnotowuje się pośród kobiet po 50 roku życia, zagrożenie nowotworem wrasta wraz z wiekiem, przy czym u Pań które osiągnęły menopauzę zachorowalność osiąga plateau,
- obciążenie genetyczne - występowanie raka wśród najbliższych krewnych (pierwszy stopień pokrewieństwa - matka, siostra, córka), szczególnie przed 40 rokiem życia; obciążenie mutacją genów BRCA1 i BRCA2,
- wiek pokwitania i przekwitania - wystąpienie pierwszej miesiączki przed 12 rokiem życia oraz początek menopauzy po 54 roku życia,
- brak potomstwa - ryzyko jest większe u kobiet, które nigdy nie rodziły,
- późne rodzicielstwo - ryzyko jest 2-3-krotnie większe u kobiet, które pierwsze dziecko urodziły po 40 roku życia,
- brak karmienia piersią - kobiety karmiące piersią, nawet przez krótki okres, rzadziej chorują na raka piersi,
- wieloletnia hormonalna terapia zastępcza - stosowanie terapii w okresie menopauzy podwyższa ryzyko pojawienia się raka piersi o około 2,7% na każdy rok jej stosowania,
- niewłaściwa masa ciała podwyższone BMI - największym ryzykiem są objęte kobiety, które znacząco przybrały na wadze po 18 roku życia. Kobiety otyłe po menopauzie są 2-krotnie częściej narażone na rozwój raka piersi. Otyłość jest też czynnikiem, który sprzyja przerzutom,

- niewłaściwa dieta - nadmiar tłuszczów nasyconych (zwierzęcych) w diecie oraz nadmierne spożywanie alkoholu (30-60 gramów dziennie),
- promieniowanie jonizujące - ekspozycja na promieniowanie, w szczególności w młodym wieku,
- łagodne zmiany w piersi - u kobiet, u których wykryto atypową hiperplazję nabłonkową, stwierdza się około 4-5 krotny wzrost ryzyka zachorowania.

Rak piersi jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu (choć są wyjątki). W przypadku raka piersi mogą pojawić się następujące objawy:

- zmieniony kształt piersi,
- wyczuwalny guzek lub stwardnienie,
- na skórze piersi występują zmarszczenia, wciągnięcia, zmiana koloru,
- brodawka jest wciągnięta, zaczerwieniona lub ma owrzodzenie,
- z brodawki wydobywa się wydzielina.

W 50% wypadków guz w piersi wykrywany jest w górnym zewnętrznym kwadracie, ok. 20% guzków zlokalizowanych jest w obrębie brodawki i otoczki brodawki, 15% dotyczy górnego - wewnętrznego kwadratu, a 11% dolnego - zewnętrznego kwadratu. Najmniej guzów zlokalizowanych jest w dolnym - wewnętrznym kwadracie gdyż stanowią zaledwie 6% wykrywalnych zmian.

Najważniejszym czynnikiem, który w istotny sposób wpływa na wyniki leczenia, jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. W tym celu konieczne jest wykonywanie badań przesiewowych. Jedynym badaniem przesiewowym zalecanym do wczesnego wykrywania raka piersi jest mammografia.

Mammografia jest to radiologiczna metoda badania piersi u kobiet. Polega na wykonaniu serii zdjęć gruczołu przy użyciu promieni rentgenowskich. Jej zdolność do uwidocznienia szeregu charakterystycznych zmian pozwala na wczesne rozpoznanie raka piersi oraz innych patologii sutka, zanim staną się one jawne klinicznie. Z wieloletnich doświadczeń krajów skandynawskich wynika, że przesiewowe badania mammograficzne pozwoliły zredukować umieralność z powodu raka piersi. Na chwilę obecną nie ma innej alternatywy pozwalającej wcześniej wykrywać raka piersi i leczyć go w stadiach mniej zaawansowanych.

b) Epidemiologia

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet - stanowi około 23% wszystkich zachorowań. Najczęściej chorują kobiety po 45. r.ż., ryzyko zachorowania wzrasta po 50. r.ż. W Polsce zachorowalność na nowotwory piersi w ciągu ostatnich dwóch dekad wzrosła ponad dwukrotnie. Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosił 22 w roku 1980, natomiast w 2010 roku - 50.

W strukturze zachorowań rak piersi (C 50) zajmuje I miejsce w Polsce zarówno w 2010 jak i w 2012 roku oraz drugie w strukturze zgonów stanowiąc odpowiednio 12,8 % w 2010 roku oraz 13,3 % w 2012 roku. W województwie mazowieckim sytuacja przedstawia się podobnie. W 2010 i 2012 rak piersi zajmuje I miejsce w strukturze zachorowań oraz II miejsce w strukturze zgonów.

W Polsce w 2006 roku stwierdzono 13.322 nowe przypadki raka piersi (co stanowi 21,5% wszystkich zachorowań na nowotwory wśród kobiet), zaś liczba zgonów z powodu raka piersi wyniosła 5.212 (co stanowi 13,1% wszystkich zgonów spowodowanych przez nowotwory).

Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosił 44,2, zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 14,8 (na 100 tysięcy kobiet).

W 2008 roku na raka piersi zachorowało 14.576 kobiet (standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosił 47,1), zmarły zaś 5.362 kobiety - standaryzowany współczynnik zgonów wynosił 14,7.

W województwie mazowieckim w 2006 roku stwierdzono 1.823 nowe przypadki raka piersi (co stanowi 23,4% wszystkich zachorowań na nowotwory wśród kobiet), zaś liczba zgonów z powodu raka piersi wyniosła 715 (co stanowi 12,2% wszystkich zgonów spowodowanych przez nowotwory). Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory piersi wynosił 43,9, zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 14,7 (na 100 tysięcy kobiet). W 2008 roku nastąpił wzrost liczby zachorowań na raka piersi - do 2.007 oraz wzrost liczby zgonów z powodu tego nowotworu - do 779. Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosił 46,5 zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 15,5 (na 100 tysięcy kobiet).

W Płocku w latach 2005-2006 liczba zachorowań na raka piersi wynosiła 123, współczynnik zachorowalności wynosił 93,2. Liczba zgonów z powodu raka piersi w latach 2006-2007 wyniosła 43, rzeczywisty współczynnik zgonów – 32,6 (na 100 tysięcy kobiet). W 2008 roku liczba nowych przypadków raka piersi wyniosła 53, natomiast liczba zgonów z tego powodu – 13 (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 80,7, a surowy współczynnik umieralności – 19,8 na 100 tys. kobiet).

W 2010 roku w Polsce na raka piersi zachorowały 15.784 kobiety, z czego 2.102 w województwie mazowieckim i 66 kobiet w Płocku. W całej Polsce z powodu raka piersi zmarło 5.226 kobiet, w tym 794 kobiety w województwie mazowieckim i 17 kobiet w Płocku.

Natomiast w 2012 roku liczba zachorowań na raka piersi w całym kraju wyniosła 17.000, a liczba zgonów z tego powodu 5.574. W województwie mazowieckim zachorowało 2.447 kobiet, a zmarło 831. W mieście Płocku u 69 kobiet zdiagnozowano raka piersi, odnotowano zaś 17 zgonów z tej przyczyny.

W 2010 roku w Polsce standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka piersi wynosił 49,6, współczynniki surowy 79,4 (na 100 tys. kobiet). Współczynniki zgonów przedstawiały się następująco: standaryzowany: 13,7, surowy: 26,3. W 2012 powyższe współczynniki kształtowały się odpowiednio: standaryzowany współczynnik zachorowalności - 51,9, surowy współczynnik zachorowalności - 85,5. Standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 14,1; a surowy - 28,3 (na 100 tys. kobiet).

W 2010 roku w województwie mazowieckim na raka piersi zachorowały 2.102 kobiety, (współczynniki zachorowalności: standaryzowany i surowy wynosiły kolejno: 47,3 oraz 76,7 na 100 tys. kobiet). Z powodu raka piersi zmarły 794 kobiety (standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 14,6). W 2012 roku zachorowało 2.447 kobiet (standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosił 53,8, a surowy współczynnik zachorowalności - 88,7 na 100 tys. kobiet), zmarło zaś 831 kobiet z tego powodu (standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 14,0, zaś surowy współczynnik umieralności - 30,1 na 100 tys. kobiet).

W 2010 roku w Płocku nowotwory piersi rozpoznano u 66 kobiet (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 100,8 na 100 tys. kobiet), zmarło z tego powodu 17 kobiet (surowy współczynnik umieralności wynosił 26,0 na 100 tys. kobiet).

Natomiast w 2012 roku na nowotwory piersi zachorowało 69 kobiet (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 105,7), zmarło zaś 17 kobiet (surowy współczynnik umieralności wynosił 26,0 na 100 tys. kobiet).

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

Populacja mieszkańców miasta Płocka liczy 122.815 osób.

Populacja adresatów programu: grupa kobiet w wieku 40-49 lat wynosi w Płocku 8.032 (dane według GUS - stan na 31.12.2013r.).

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

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, skierowany do grupy kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy (lub 12 miesięcy – w przypadku kobiet w wieku od 50 do 69 lat, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2). Badanie mammograficzne jest bezpłatne, nie wymaga skierowania. Kobieta może zgłosić się do programu sama lub po otrzymaniu zaproszenia. W programie nie mogą brać udziału kobiety, u których wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe w piersi o charakterze złośliwym.

Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wynika, że w 2013r. w województwie mazowieckim ww. programem objęto 40,7% populacji kobiet, a w 2014r.- 41,42% populacji. W 2014r. w ramach ww. Programu badania mammograficzne wykonano u 40% populacji mieszkanek Płocka.

W Płocku w latach 2011-2014 samorząd finansował "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi", w ramach którego wykonywano przesiewowe badania mammograficzne kobietom w wieku 40-49 lat, które dotychczas nie leczyły się z powodu schorzeń piersi i nie miały wykonywanej mammografii w ramach programu w ciągu 24 miesięcy lub otrzymały pisemne wskazania do wykonania ponownego badania po upływie 12 miesięcy. Badania poprzedzone były wizytą lekarską, w trakcie której odbywało się indywidualne badanie lekarskie i kwalifikacja do wykonania mammografii wraz z wystawieniem skierowania na badanie mammograficzne. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w mammografii pacjentka miała wykonaną w ramach Programu dalszą diagnostykę (w zależności od wskazań medycznych i decyzji lekarza): USG piersi i / lub biopsję cienkoigłową z pobraniem materiału do badania histopatologicznego oraz wykonane badanie histopatologiczne pobranego materiału.

W latach 2011-2014 w Programie wzięło udział 2.507 kobiet, którym wykonano przesiewowe badanie mammograficzne.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych należy do strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz jest zgodne z priorytetami zdrowotnymi, określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r., nr 137, poz. 1126).
2. Wytyczne wskazują na mammografię jako standardową i skuteczną metodę diagnostyczną, stosowaną w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi.

3. Mammografia jest jedyną metodą obrazową w przypadku której istnieje dowiedziony wpływ na zmniejszenie śmiertelności związanej z rakiem piersi.
4. Wybór grupy docelowej (kobiety w wieku 40 – 49 lat) jest zgodny z zaleceniami NCCN i Komitetu Zwalczenia Raka. Realizacja programu finansowanego przez samorząd ma na celu zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań mammograficznych dla kobiet młodszych, które nie mogą wziąć udziału w Programie Populacyjnym Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (adresowanym do kobiet w wieku 50 – 69 lat) finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Analiza wyników z dotychczasowej realizacji *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi* w Płocku finansowanego przez samorząd wskazuje, że kontynuowanie tego typu działań jest niezbędne. W roku 2012 badanie mammograficzne wykonano 640 kobietom, w roku 2013 – u 600 kobiet, a w 2014 roku – u 500 kobiet. 25% kobiet wymagało dalszej diagnostyki w ramach ww. programu w 2012 roku, 19,5% kobiet - w 2013r., zaś w 2014 roku - 20% kobiet.

W 2012 roku 9% kobiet biorących udział w programie miało wskazania do wykonania ponownej mammografii po upływie 12 miesięcy, w 2013 roku -13% kobiet, a w 2014 roku - 16% kobiet objętych programem. Raka piersi wykryto i potwierdzono w badaniu histopatologicznym u 5 kobiet w 2012 roku, u 3 kobiet w 2013r i u 1 kobiety w 2014r.
6. Program uzyskał rekomendacje Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

2. Cele programu

a) Cel główny

Zmniejszenie umieralności kobiet z powodu nowotworów piersi.

b) Cele szczegółowe

- a) zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań przesiewowych w kierunku raka piersi dla adresatów programu,
- b) zwiększenie wykrywalności nowotworów piersi we wczesnych stadiach,
- c) zwiększenie odsetka wyleczeń,
- d) prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród mieszkanek miasta Płocka w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów piersi,
- e) popularyzacja wiedzy na temat Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi poprzez kampanię promocyjno-informacyjną skierowaną do mieszkanek miasta Płocka.

c) Oczekiwane efekty

Zwiększenie liczby kobiet mieszkających w Płocku, u których wykonano przesiewowe badanie mammograficzne.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba kobiet biorących udział w programie,
- liczba kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne,
- liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego,
- liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego wymagających dalszej diagnostyki w ramach niniejszego programu (USG, biopsja),

- liczba kobiet, u których wskazane jest ponowne badanie mammograficzne po 12 miesiącach,
- liczba badań mammograficznych wymagających powtórzenia ze względu na błędy techniczne,
- liczba kobiet, u których wykryto i potwierdzono histopatologicznie raka piersi,
- stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia,
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia poza programem,
- odsetek kobiet mieszkających w Płocku, które wykonały mammografię w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi,
- liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów piersi,
- współczynniki zapadalności i umieralności z powodu nowotworów piersi w perspektywie wieloletniej.

3. Adresaci programu

Kobiety w wieku 40 – 49 lat mieszkające w Płocku, które dotychczas nie leczyły się z powodu nowotworów piersi i nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub otrzymały pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy (przy określaniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia kobiety).

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program jest adresowany do kobiet w wieku 40-49 lat.

Według danych GUS (stan na 31.12.2013r.) liczba kobiet w przedziale wiekowym 40-49 lat mieszkających w Płocku wynosi 8.032.

Planujemy objąć programem 1.200 kobiet z populacji docelowej w ciągu realizacji programu w latach 2015-2016 i wykonać 1.200 mammografii w tym czasie.

Stanowi to niewielki odsetek populacji docelowej tj. 15%. Jednakże przy szacowaniu wielkości populacji, włączonej do programu wzięto pod uwagę możliwości finansowe Gminy-Miasta Płock, możliwości organizacyjne podmiotów wykonujących mammografię na terenie Płocka oraz doświadczenia z realizacji *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi* w Płocku w latach ubiegłych. Biorąc powyższe pod uwagę oszacowana populacja jest optymalna.

b) Tryb zapraszania do programu

I etap – edukacja poprzez przeprowadzenie kampanii promocyjno – informacyjnej:

- a) Informacja o programie w lokalnych mediach.
- b) Informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka.
- c) Informacja o programie u realizatora.
- d) Spotkania edukacyjne dla mieszkanki miasta Płocka na temat „Profilaktyka raka piersi wraz z warsztatami samobadania piersi”.

W celu zwiększenia skuteczności planowanego przedsięwzięcia równolegle realizowane będą powyższe formy działań w ramach kampanii promocyjno-informacyjnej w odniesieniu do Populacyjnego Programu Wykrywania Raka Piersi, aby promować bezpłatne badania profilaktyczne a tym samym zwiększyć zgłaszalność mieszkanki Płocka na przesiewowe badania mammograficzne w ramach programu populacyjnego. Na terenie miasta Płocka będą dystrybuowane materiały informacyjno-edukacyjne, które zostaną bezpłatnie przekazane przez Wojewódzki Mazowiecki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

II etap - rekrutacja uczestników programu:

- a) Możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu.
- b) Kwalifikacja do udziału w programie.

Ponadto, Gmina – Miasto Płock corocznie prowadzi kampanię informacyjną dotyczącą wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. druk i dystrybucję plakatów i ulotek na terenie miasta Płocka oraz ekspozycję informacji na billboardach.

4. Organizacja programu

a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.
2. Wybór podmiotu leczniczego realizującego program – konkurs ofert (zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (j.t. Dz.U. z 2015r. poz. 581, ze zmianami).
3. Realizacja programu:
 - a) dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria udziału (działania promocyjno-informacyjne opisane w pkt 3b),
 - b) rekrutacja do programu.
4. Realizacja świadczeń w ramach programu. Zakres świadczeń w ramach niniejszego programu obejmuje:
 - a) przeprowadzenie badania przedmiotowego u każdej pacjentki zgłaszającej się do programu wraz z wypełnieniem ankiety według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 i edukacją zdrowotną pacjentki oraz wystawienie skierowania na mammografię w przypadku spełniania kryteriów uczestnictwa w programie – kwalifikacja do udziału w programie,
 - b) wykonanie badania mammograficznego (2x2 zdjęcia mammograficzne) u każdej pacjentki zakwalifikowanej do uczestnictwa w programie przez realizatora programu wraz z udzieleniem pacjentce porady indywidualnej oraz wydaniem opisu wyników badania i / lub wypełnionej karty badania mammograficznego według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do programu,
 - c) w przypadku stwierdzenia w badaniu mammograficznym nieprawidłowości – w zależności od decyzji lekarza: wykonanie USG piersi i / lub wykonanie biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym pobranego materiału) lub biopsji gruboigłowej pod kontrolą USG (z badaniem histopatologicznym pobranego materiału) wraz z udzieleniem pacjentce porady indywidualnej i wydaniem opisu wyników badania,
 - d) podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania z pacjentką w zależności od wyniku badania potwierdzonej pisemnie,
 - e) skierowanie pacjentek z nieprawidłowym wynikiem do odpowiedniej placówki diagnostycznej w celu dalszej diagnostyki i / lub leczenia,
 - f) sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
 - g) zgłaszanie wykrytego nowotworu do regionalnego rejestru nowotworów, wg zasad określonych w odrębnych przepisach,
 - h) prowadzenie rejestru wykonywanych świadczeń w formie papierowej i elektronicznej (arkusz kalkulacyjny) - według wzoru, który zostanie określony przez Zamawiającego.

b) Planowane interwencje

Część edukacyjna programu realizowana będzie poprzez prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej skierowanej do mieszkanek miasta Płocka, w tym organizację spotkań edukacyjnych dla mieszkanek miasta Płocka na temat „Profilaktyka raka piersi wraz z warsztatami samobadania piersi”.

W ramach niniejszego programu planujemy przeprowadzić następujące interwencje:

1. przeprowadzenie przez lekarza badania przedmiotowego wraz z edukacją zdrowotną pacjentki w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów piersi – kwalifikacja do wykonania mammografii,
2. badanie mammograficzne,
3. USG piersi,
4. biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa.

W sytuacji wykonania biopsji cienkoigłowej zostanie wykonane badanie cytologiczne, a w przypadku biopsji gruboigłowej - badanie histopatologiczne pobranego materiału.

Biorąc pod uwagę doświadczenie z dotychczasowej realizacji *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi* planujemy wykonanie 1.200 badań mammograficznych w ciągu realizacji programu w latach 2015-2016. Na podstawie konsultacji przeprowadzonych ze specjalistami z Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku oszacowano liczbę poszczególnych świadczeń w ramach niniejszego programu (20% badanej populacji do dalszej diagnostyki - USG oraz 5% badanej populacji do wykonania biopsji).

Zaplanowano następujące liczby poszczególnych świadczeń w ramach programu w każdym roku jego realizacji:

1. w 2015 roku (zaplanowano mniejsze liczby świadczeń z uwagi na fakt, że realizacja programu planowana jest w drugiej połowie roku 2015 – po otrzymaniu opinii z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji):
 - badanie mammograficzne – 400,
 - USG piersi – 80 (20% badanej populacji),
 - biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa – 20 (5% badanej populacji).
2. w 2016 roku:
 - badanie mammograficzne – 800,
 - USG piersi – 160 (20% badanej populacji),
 - biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa – 40 (5% badanej populacji).

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- Wiek.
- Zamieszkanie na terenie miasta Płocka, wyrażenie zgody na udział w programie.
- Badanie przedmiotowe przeprowadzone przez lekarza kwalifikujące do wykonania mammografii – kwalifikacja do udziału w programie.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Spotkania edukacyjne dla mieszkanek miasta Płocka będą organizowane we współpracy z Wojewódzkim Mazowieckim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Pracownicy Ośrodka przeprowadzą bezpłatne spotkania edukacyjne i szkolenia na temat: „Profilaktyka raka piersi wraz z warsztatami samobadania piersi”. Planujemy zorganizować szkolenia dla pracowników placówek medycznych, spotkania ogólnodostępne dla mieszkanek Płocka.

Świadczenia zdrowotne w ramach niniejszego programu będą realizowane przez placówkę medyczną, która zostanie wybrana do jego realizacji. Zgodnie z wymogami Gminy – Miasto Płock, świadczenia w ramach programu winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu.

W celu wykonania bezpłatnego badania przesiewowego – mammografii należy zgłosić się do placówki, która jest realizatorem programu.

Badanie przesiewowe polega na wykonaniu mammografii w dwóch projekcjach. Następnie pacjentka otrzyma wyniki badań, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, zostanie skierowana na dalsze badania w ramach niniejszego programu. W zależności od decyzji lekarza będzie miała wykonane USG piersi, biopsję cienkoigłową lub gruboigłową. W przypadku wykonania biopsji cienkoigłowej zostanie również wykonane badanie cytologiczne, zaś w przypadku wykonania biopsji gruboigłowej – badanie histopatologiczne pobranego materiału.

Pacjentka otrzyma wyniki ww. badań wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego nadzoru, a pacjentki z nieprawidłowymi wynikami będą kierowane do odpowiedniej placówki medycznej w celu dalszej diagnostyki lub leczenia.

Zasady realizacji niniejszego programu zostały określone na podstawie Populacyjnego *Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi*, finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

Pacjentki, których u zostaną wykryte nieprawidłowości w badaniach wykonanych w ramach niniejszego programu (mammografia, USG piersi, biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa, badanie cytologiczne lub histopatologiczne pobranego materiału), zostanie wykryty rak piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostaną skierowane na dalszą diagnostykę lub leczenie do odpowiedniej placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności wycofania się Gminy – Miasto Płock z finansowania programu, możliwe będzie korzystanie ze świadczeń na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Mammografia to badanie rentgenowskie piersi. Promieniowanie X pozwala na prześwietlenie wszystkich tkanek piersi. Niestety wiąże się to z pochłonięciem pewnej dawki promieniowania, ale jest ona niewielka i zazwyczaj nie powoduje żadnych efektów ubocznych. Eksperti są zgodni, że dawka promieniowania otrzymana w czasie mammografii jest niska. Nowoczesne mammografy ograniczają tę dawkę do minimum.

Samo badanie mammograficzne pozwala natomiast wykryć wszelkie zmiany nowotworowe i patologiczne, które powstają w piersiach. Jest to, jak do tej pory, najlepsza metoda wykrywania raka we wczesnym stadium jego rozwoju. Dzięki mammografii można wykryć zmiany niewyczuwalne dla lekarza czy samej kobiety. Badania nie mogą jednak wykonywać ciężarne.

Niektóre kobiety odczuwają krótko trwające uczucie dyskomfortu związane z koniecznością ucisku piersi podczas wykonywania badania.

h) Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

Warunki realizacji świadczeń w ramach niniejszego programu w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2013r., poz. 1505 z późn. zm.).

Wymagania stawiane realizatorowi programu niezbędne do realizacji programu:

- a) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- b) pozytywny wynik audytu klinicznego zdjęć mammograficznych przeprowadzonego w 2014 roku,
- c) kwalifikowanie kobiet do uczestnictwa w programie,
- d) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu:

1) personel dla mammografii:

- lekarz specjalista radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy),
- technik elektroradiolog, z udokumentowanym szkoleniem w zakresie prowadzenia kontroli jakości oraz udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu mammografii (co najmniej dwóch techników),

2) personel dla badania USG piersi:

- lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki lub lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji (co najmniej jeden lekarz),

3) personel dla biopsji cienkoigłowej z użyciem technik obrazowych:

- lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej, lub lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji (co najmniej jeden lekarz),

4) personel dla biopsji gruboigłowej z użyciem technik obrazowych:

- lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej, lub lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji (co najmniej jeden lekarz),

5) co najmniej 1 lekarz patomorfolog do wykonywania badań cytologicznych i histopatologicznych lub zabezpieczenie laboratorium, które realizuje takie badania,

6) co najmniej 1 osoba do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentek objętych świadczeniami w ramach programu;

- e) w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną (aparatura medyczna powinna posiadać prawidłowe wyniki testów specjalistycznych, zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie):
- mammograf,
 - ultrasonograf,
 - zestaw do wykonywania biopsji cienkoigłowej,
 - zestaw do wykonywania biopsji gruboigłowej;

spełniające wymagania określone w „Wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunkach ich realizacji”, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2013r., poz. 1505 z późn. zm.),

- system komputerowy z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;

- f) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
- dostępność do badań mammograficznych i USG piersi co najmniej przez 3 dni w ciągu tygodnia.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

Jedynym badaniem przesiewowym zalecanym do wczesnego wykrywania raka piersi jest mammografia. Mammografia spełnia wszystkie kryteria dobrego testu przesiewowego - jest czuła (w przypadku raka sutka czułość tej metody jest oceniana na 80-95%), swoista i powtarzalna. Badanie mammograficzne odgrywa kluczową rolę we wczesnym rozpoznaniu raka piersi, gdyż umożliwia rozpoznanie zmiany nowotworowej zanim osiągnie ona postać objawiającą się klinicznie. Wykazano, że mammografia pozwala zmniejszyć ryzyko zgonu z powodu raka piersi. Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem skryning mammograficzny zmniejsza umieralność na raka piersi w grupie nim objętej o 30 – 35%, a w skali populacji o 5 – 10%.

j) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Badania przesiewowe (skryning) polegają na poszukiwaniu chorób u osób bezobjawowych, a ich celem jest zmniejszenie umieralności na daną chorobę. Metodą stosowaną w badaniach przesiewowych służących wykryciu raka piersi jest mammografia.

Grupa Ekspertów Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego opracowała następujące rekomendacje w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym:

1. W trakcie badania ginekologiczno-położniczego kobiety po 20 roku życia zaleca się:
 - badanie przedmiotowe i podmiotowe sutków przeprowadzone przez lekarza,
 - nauczanie kobiet samodzielnego, palpacyjnego badania sutków,
 - poinformowanie pacjentek o możliwie najszybszym zawiadomieniu lekarza ginekologa o wykrytych w czasie samodzielnego badania palpacyjnego zmianach w sutkach,
2. Od 45 roku życia do 50 roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 2 lata;
3. Od 50 roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 1 rok.
4. Ultrasonografia gruczołów sutkowych nie jest badaniem zastępującym mammografię, stanowi ona natomiast uzupełniającą część diagnostyki.

Zalecenia Amerykańskiej Organizacji National Comprehensive Cancer Network (NCCN), dotyczące badań przesiewowych stosowanych w celu wczesnego wykrycia raka sutka:

1. Punktem wyjścia przedstawionych wytycznych jest badanie lekarskie gruczołów sutkowych wykonywane u wszystkich kobiet po 20 roku życia. W przypadku kobiet, u których nie stwierdza się ani objawów klinicznych raka sutka, ani nieprawidłowości w badaniu lekarskim, dalsze postępowanie przesiewowe zależy od ryzyka rozwoju tej choroby. Jeżeli w badaniu lekarskim występują odchylenia od stanu prawidłowego lub wręcz objawy raka sutka, należy rozpocząć postępowanie diagnostyczne i lecznicze, którym kieruje lekarz.
2. Zaleca się samobadanie piersi u kobiet w każdym wieku, aczkolwiek nie jest to element obowiązkowy postępowania. Zaletą samobadania jest możliwość wykrycia raka sutka w okresach pomiędzy rutynowymi badaniami przesiewowymi. Kobiety powinny jednak poznać strukturę swoich piersi, żeby odpowiednio wcześnie zgłaszać lekarzom wszelkie zauważone zmiany.
3. U kobiet o przeciętnym ryzyku zachorowania na raka sutka w wieku 20-39 lat zaleca się badanie piersi co 1-3 lata podczas wizyty u lekarza; zaleca się również comiesięczne samobadanie piersi.
4. U kobiet o przeciętnym ryzyku zachorowania na raka sutka ≥ 40 . roku życia zaleca się coroczne badanie piersi przez lekarza oraz coroczne wykonywanie badania mammograficznego, a także comiesięczne samobadanie piersi.

Żadne aktualne wytyczne nie zalecają wykonywania mammografii u kobiet w wieku poniżej 40 roku życia.

k) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Mammografia to rentgenowskie badanie piersi, które jest obecnie najlepszym sposobem wykrywania raka piersi w jego wczesnym stadium rozwoju. Pozwala rozpoznać wczesne zmiany, jak również te, które nie dają się wyczuć podczas badania palpacyjnego, wielkości 2-3 mm. Ucisk stosowany w czasie mammografii nie uszkadza piersi, jest konieczny w celu uzyskania zdjęć wysokiej jakości, a ponadto pozwala na obniżenie dawki promieniowania rentgenowskiego. Mammografia pozwala wcześniej wykrywać 90 - 95% zmian nowotworowych, a we wczesnej fazie rozwoju każdy nowotwór może być całkowicie uleczalny.

l) Informacje na temat podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego

W Polsce działania w zakresie profilaktyki i wykrywania nowotworów piersi są podejmowane przez samorządy lokalne m.in. w Kaliszu, Gdyni, Sopocie, Opolu, Chorzowie. Prezes AOTM zaopiniował pozytywnie projekty programów polityki zdrowotnej, dotyczących profilaktyki raka piersi, zakładających m.in. badania mammograficzne kobiet w wieku 40-49 lat w gminie Kędzierzyn Koźle; w wieku 45-49 lat w przypadku miasta Milanówek oraz w wieku 40-49 i powyżej 70 lat – w przypadku miasta Grudziądz.

5. Koszty

a) Koszty jednostkowe

Planowana liczba poszczególnych świadczeń w ramach niniejszego programu w każdym roku jego realizacji została określona w pkt 4 b niniejszego programu.

Rzeczywistą liczbę poszczególnych świadczeń Gmina-Miasto Płock określi w umowie zawartej z realizatorem programu, w oparciu o wskazaną przez niego w ofercie cenę oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2015 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej.

W trakcie realizacji programu Gmina-Miasto Płock dopuszcza możliwość zmiany liczby poszczególnych świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację oraz możliwość zmiany pomiędzy liczbami poszczególnych świadczeń w ramach programu, w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie opracowywania niniejszego programu. W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Gmina-Miasto Płock musi posiadać środki finansowe na ten cel, a realizator programu potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby tych świadczeń w ramach programu, niż określona przy podpisywaniu umowy.

Biorąc pod uwagę m.in. dotychczasowe doświadczenia z realizacji programu w poprzednich latach oszacowane zostały ceny jednostkowe brutto za realizację poszczególnych świadczeń w ramach niniejszego programu:

- kwalifikacja do wykonania badania + mammografia - 130,00 zł
- USG piersi - 70,00 zł
- biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa - 110,00 zł

Rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zostaną określone po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu w umowie zawartej pomiędzy Gminą-Miasto Płock a realizatorem programu.

b) Planowane koszty całkowite

Biorąc pod uwagę założenia dotyczące planowanej liczby poszczególnych świadczeń w ramach programu oraz szacunkowe ceny jednostkowe brutto za realizację tych świadczeń, szacunkowy planowany koszt całkowity realizacji programu wynosi:

- w 2015 roku – ok. 60.000,00 zł (zaplanowany został niższy koszt programu niż w roku 2016 z uwagi na fakt, że realizacja niniejszego programu planowana jest w drugiej połowie roku 2015 – po otrzymaniu opinii z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji),

- w 2016 roku – ok. 120.000,00 zł,

natomiast w okresie realizacji programu w latach 2015-2016 planowany całkowity koszt realizacji programu wynosi ok. 180.000,00 zł.

L.p.	Rodzaj świadczenia	Planowana liczba świadczeń w 2015 roku	Planowana liczba świadczeń w 2016 roku	Planowana cena jednostkowa brutto za wykonanie świadczenia	Planowane koszty całkowite w 2015 roku	Planowane koszty całkowite w 2016 roku	Planowane koszty całkowite w latach 2015-2016
1	Kwalifikacja do wykonania badania + mammografia	400	800	130,00	52.000,00	104.000,00	156.000,00
2	USG piersi	80	160	70,00	5.600,00	11.200,00	16.800,00
3	Biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa	20	40	110,00	2.200,00	4.400,00	6.600,00
				Razem	59.800,00	119.600,00	179.400,00

Koszty kampanii promocyjno-informacyjnej programu (opisanej w pkt 3b) nie zostały wliczone w koszt realizacji niniejszego programu. Materiały informacyjno-edukacyjne zostaną bezpłatnie przekazane przez Wojewódzki Mazowiecki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Również spotkania edukacyjne zostaną przeprowadzone bezpłatnie przez specjalistów z ww. Ośrodka we współpracy z Urzędem Miasta Płocka, co zostało uzgodnione z pracownikami Ośrodka.

Na realizację ww. kampanii promocyjno-informacyjnej oraz prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej została zaplanowana dodatkowo kwota 10.000,00 zł rocznie.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program zostanie sfinansowany z budżetu miasta Płocka.

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

Program został opracowany po rozpoznaniu lokalnych zasobów i potrzeb, konsultowany ze specjalistami z Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku oraz oparty na założeniach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Monitorowanie programu odbywa się na podstawie comiesięcznych rejestrów osób objętych świadczeniami w ramach programu, przedstawianych przez realizatora programu.

Ocena zgłaszalności zostanie dokonana biorąc pod uwagę poniższe wskaźniki:

- liczba kobiet w populacji określonej programem,
- liczba kobiet, które zgłosiły się do udziału w programie.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu, Gmina – Miasto Płock określa wymagania niezbędne do realizacji programu przez świadczeniodawcę (pkt 4 h niniejszego programu).

Ponadto odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych spoczywa na realizatorach.

Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o poniższe wskaźniki:

- liczba kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne,
- liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego,
- liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego wymagających dalszej diagnostyki w ramach programu (USG, biopsja),
- liczba badań mammograficznych wymagających powtórzenia ze względu na błędy techniczne,
- liczba kobiet, u których wskazane jest ponowne badanie po 12 miesiącach,
- liczba kobiet, u których wykryto i potwierdzono histopatologicznie raka piersi,
- stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia,
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia poza programem,
- współczynniki zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów piersi,

7.Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w latach 2015-2016 z możliwością jego kontynuacji.

Rozpoczęcie realizacji programu planowane jest w drugiej połowie roku 2015 – po uzyskaniu opinii z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Program został opracowany na podstawie:

1. Badania przesiewowe stosowane w celu wczesnego wykrycia raka sutka - zalecenia National Comprehensive Cancer Network (NCCN).
2. Rekomendacje Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym.
3. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2014.
4. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2011.
5. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2010.
6. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa 2012.
7. Wronkowski Z., Chmielarczyk W.: Program modelowego skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce, 1999-2000”. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2013r., poz. 1505 z późn. zm.).
9. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.
10. Rozporządzenie z dnia 21.08.2009r. Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137, poz. 1126).
11. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi, Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. 2014. Ministerstwo Zdrowia.
12. <http://profilaktykaraka.coi.waw.pl>
13. <http://onkologia.org.pl/>.
14. www.puo.pl
15. www.stat.gov.pl
16. www.aotm.gov.pl

.....
(pieczęć firmowa świadczeniodawcy)

ANKIETA DLA KOBIET OBJĘTYCH
PROGRAMEM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PIERSI
W LATACH 2015-2016

/prosimy wypełniać drukowanymi literami/

1. Nazwisko: **2.**

Imię:

3. PESEL:

4. Adres zamieszkania: ul. nr.....

m.

nr tel. (domowy lub kontaktowy).....

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

1. Pierwsza miesiączka (wiek)..... Ostatnia miesiączka (wiek)

2. Jeśli Pani rodziła, to ile lat Pani miała w czasie pierwszego porodu?

3. Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne?

1) dawniej nie tak
2) obecnie nie tak jeśli tak, to

jakie?

4. Czy bada Pani sobie piersi ?

1) nie 2) tak jeśli tak, to jak często: co miesiąc czasami

5. Czy w ostatnim roku lekarz badał Pani piersi ? 1) nie 2) tak

6. Czy u krewnych Pani wystąpił rak piersi ? 1) nie 2) tak

Jeśli tak, to u kogo?

a) u matki przed 50 rokiem życia po 50 roku życia

b) u siostry przed 50 rokiem życia po 50 roku życia

c) u innych krewnych (np.: babka, ciotka, córka - wymienić).....

7. Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach ?

1. nie
 2. tak a) ból
- b) guzek, zgrubienie
 - c) wciągnięcie brodawki
 - d) wyciek z brodawki
 - e) zmiany na skórze piersi (np. blizny)
 - f) tzw. mastopatia
 - g) zabieg chirurgiczny w obrębie piersi
 - h) inne objawy - jakie? (proszę opisać)

8. Czy miała Pani kiedykolwiek wykonywaną mammografię? 1) nie 2) tak

Jeśli tak, kiedy była ostatnia (rok) ile było wszystkich mammografii?

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez świadczeniodawcę moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w latach 2015-2016* i rozliczeniem programu w ramach umowy zawartej z Gminą-Miasto Płock.

Płock, dnia

.....
podpis pacjentki

.....
(pieczęćka firmowa świadczeniodawcy)

**PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PIERSI
W LATACH 2015-2016**

KARTA BADANIA MAMMOGRAFICZNEGO

Data:

Nazwisko i imię

Adres:

Pesel:

1. Podwójna ocena

2. Ocena techniczna

badanie: a) dobre b) do powtórzenia

3. Utkanie piersi

- a) tłuszczowe
- b) tłuszczowo-gruczołowe
- c) gruczołowo-tłuszczowe
- d) gruczołowe

4. Wynik

- wymaga dalszych badań /wezwanie/
- norma /bez wezwania/
- zmiana łagodna /bez wezwania/
- zmiana prawdopodobnie łagodna /wezwanie/
- zmiana podejrzana /wezwanie/
- zmiana złośliwa /wezwanie/

5. Zalecenia

- 1) kontrolne badanie mammograficzne za 2 lata
- 2) kontrolne badanie mammograficzne za 1 rok
- 3) dalsza diagnostyka
- 4) dalsza diagnostyka i konsultacja onkologiczna

6. Ocena wg BIRADS (skala 2-5)

	<i>Pierś</i>	<i>P</i>	<i>L</i>
f) guzek		(.....)	(.....)
g) zaburzenie architektury		(.....)	(.....)
h) zagęszczenie		(.....)	(.....)
i) zwapnienia		(.....)	(.....)
j) inne (proszę opisać jakie)			

7. Umiejscowienie i wielkość zmiany

	<i>Pierś</i>	<i>P</i>	<i>L</i>
a) wg tarczy zegarowej („godzina”) (.....)		(.....)	
b) zabrodawkowo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
c) centralnie <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
d) ogon Spence'a <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
e) wielkość (w mm)		(.....)	(.....)
f) liczba zmian		(.....)	(.....)

8. Porównano ze zdjęciami poprzednimi:

nie tak

data zdjęcia:

obraz stacjonarny: nie tak

Uwagi.....

Sporządził:

/Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć w odpowiednim polu/