

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA KALISZA

z dnia 27 lutego 2025 r.

w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego 2025-2026”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024r., poz. 1465 z późn.zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ust. 1, art. 48a ust.1, ust.5 pkt 1 lit. a, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024r. poz. 146 z późn.zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji wieloletni program polityki zdrowotnej: program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego 2025-2026, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kalisza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Kalisza
z dnia 27 lutego 2025 r.

AKCEPTUJĘ

.....
data i podpis osoby zatwierdzającej
program polityki zdrowotnej do realizacji

Miasto Kalisz

**Program polityki zdrowotnej-
wczesnego wykrywania raka jelita grubego
2025-2026**

(po uwzględnieniu uwag opinii Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 63/2022 z dnia 29 listopada 2022r.)

art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach zdrowotnych

Kalisz, 2025r.

Program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego

I. Opis problemu zwrotnego	3
a) Problem zdrowotny	3
b) Dane epidemiologiczne	4
c) Opis obecnego postępowania	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
a) Cel główny	10
b) Cel szczegółowy	10
c) Mierniki efektywności realizacji program.....	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu	11
a) Populacja docelowa	11
b) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu	11
c) Planowane interwencje	11
d) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	12
e) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	13
IV. Organizacja programu polityki zwrotnej	13
a) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
b) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	14
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	16
a) Ocena zgłaszalności do programu	16
b) Ocena jakości świadczeń w programie	16
c) Ocena efektywności programu	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	17
VII Bibliografia	18
Załącznik nr 1 – Ankieta obciążającego wywiadu -	20

I. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Program ukierunkowany jest na profilaktykę zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest rak jelita grubego i odbytnicy, czyli dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Przyczyna powstania raka jelita grubego i odbytnicy nie zostały dotychczas w pełni poznane. Niewątpliwie duże znaczenie dla podwyższenia ryzyka zachorowania mają predyspozycje genetyczne, współwystępowanie niektórych chorób oraz czynniki środowiskowe, związane głównie z nawykami dietetycznymi.

Do znanych czynników ryzyka zaliczamy:

- wiek (nowotwory jelita grubego i odbytnicy najczęściej występują u osób starszych, zachorowalność, rośnie wraz z wiekiem, ale może też zdarzyć się u osoby młodszej),
- predyspozycje rodzinne,
- polipy gruczołowe jelita grubego, choroby zapalne jelita grubego i odbytnicy,
- czynniki środowiskowe (częstsze występowanie raka jelita grubego i odbytnicy obserwuje się u osób stosujących dietę bogatą w tłuszcze zwierzęce i jednocześnie ubogą w błonnik oraz wapń.

Brak aktywności fizycznej również zwiększa ryzyka zachorowania).

Nie ma swoistych wczesnych objawów raka jelita grubego. Ani polipy, ani rak we wczesnym stadium nie powodują objawów. Istotą profilaktycznej kolonoskopii jest odnalezienie tych właśnie bezobjawowych jeszcze zmian i o ile to możliwe, ich usunięcie. Takie postępowanie pozwala zmniejszyć ryzyka zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60-90%. Objawy niepokojące, które często występują dopiero w zaawansowanym procesie nowotworowym to:

- zmiana rytmu wypróżnień w ostatnich miesiącach,
- krwawienie przy oddawaniu stolca,
- stolce ołówkowe,
- niedokrwistość,
- osłabienie,
- pobołowanie brzucha,
- utarta masy ciała.

Rak jelita grubego rozwija się ze zmian łagodnych, tak zwanych polipów. Taka przemiana trwa najczęściej kilkanaście lat. Dlatego też poddając się badaniu kolonoskopowemu odpowiednio wcześniej i usuwając polipy można zapobiec rozwojowi raka. Wczesnie wykryty rak jest również bardzo często wyleczalny. Badania przesiewowe są jedyną szansą na wczesne wykrycie raka jelita grubego u osób, które nie mają jeszcze dolegliwości. Potrzeba upowszechnienia wczesnej diagnostyki raka jelita grubego w Polsce wymaga również podkreślenia istotnej roli dostępności chorego do onkologicznej diagnostyki genetycznej, w ramach której możliwe jest oznaczenie biomarkerów odpowiedzi na leczenie.

b) Dane epidemiologiczne

Nowotwory w Polsce to druga najczęstsza przyczyna zgonów, są największym zagrożeniem wśród Polaków w wieku 45-69 lat. Z najnowszych danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że diagnozuje się chorobę u prawie 170 tys. osób, umiera ok. 100 tys. pacjentów, a około milion żyje ze zdiagnozowaną chorobą.

W 2021r. odnotowano w Polsce 166,6 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, a więc o 17,2% więcej w porównaniu do pandemicznego roku 2020 i prawie tyle samo, co w roku 2019 (o 0,03% mniej).

Na podstawie danych dotyczących zmian w strukturze zachorowań z powodu nowotworów złośliwych można zauważyć, że w Polsce u kobiet niezmiennie pierwsze miejsce zajmuje nowotwór złośliwy piersi, który w 2021 r. był diagnozowany prawie u co czwartej kobiety spośród nowych rozpoznań ogółem, co oznacza 21,1 tys. zachorowań. Kolejną najliczniejszą grupę nowotworów u kobiet stanowiły nowotwory narządów trawiennych 13,7 tys. (16,4%) i nowotwory narządów płciowych – 12,7 tys.(15,1%)

W przypadku mężczyzn największy odsetek nowotworów złośliwych stanowiły nowotwory narządów płciowych 19,4 tys. (23,5%), dalej tak jak w przypadku kobiet nowotwory narządów trawiennych 17,7 tys. (21,4%) oraz nowotwory narządów oddechowych i klatki piersiowej 14,4 tys. (17,4%).

Dane epidemiologiczne obrazujące stan zdrowia populacji mieszkańców Wielkopolski wskazują, że problem nowotworów złośliwych jest nadal jednym z najważniejszych zagadnień z zakresu zdrowia publicznego regionu. Stanowią one w województwie wielkopolskim, podobnie jak w całym kraju drugą przyczynę zgonów oraz hospitalizacji.

W 2022 roku w Wielkopolsce odnotowano 17011 nowych przypadków nowotworów złośliwych, w tym 8 462 u mężczyzn oraz 8 549 u kobiet. Pod względem najczęściej występującego

umiejscowienia nowotworów u kobiet na pierwszym miejscu znajduje się rak piersi 2221 (26%), natomiast zaraz po nim rak jelita grubego 844 (9,9%), a dalej rak skóry 795 (9,3%), rak płuca 705 (8,2%) i rak trzonu macicy 546 (6,4%). W przypadku mężczyzn dominuje rak gruczołu krokowego 1938 (22,9%), na drugim miejscu rak płuca 1193 (14,1%), dalej rak jelita grubego 1021 (12,1%), rak skóry 734 (8,7%) i rak pęcherza 390 (4,6%).

Najczęstszymi przyczynami zgonów z powodu nowotworów są rak płuc, jelita grubego i piersi.

W 2022 roku w województwie wielkopolskim zarejestrowano 8 389 zgonów z powodu nowotworów złośliwych, w tym 4598 u mężczyzn i 3 791 u kobiet (Krajowy Rejestr Nowotworów). W stosunku do roku 2021 liczba zgonów wzrosła o 116.

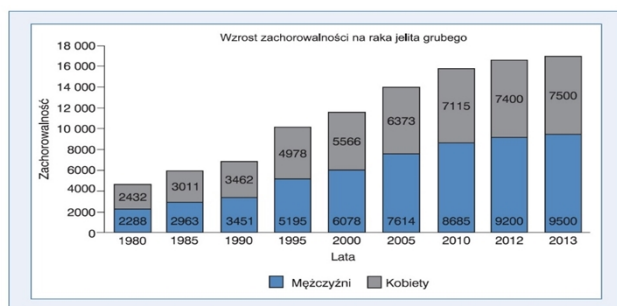
Struktura zgonów z powodu nowotworów złośliwych w poszczególnych województwach charakteryzuje się stałym wzorcem: we wszystkich województwach pierwsze miejsce u mężczyzn zajmuje nowotwór złośliwy płuca. Następne miejsce zajmują nowotwory złośliwe jelita grubego, gruczołu krokowego i żołądka. Rak piersi stał się pierwszą nowotworową przyczyną zgonu wśród kobiet w większości województw.

Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego występuje po 60. roku życia (ponad 80%). Najwięcej zgonów u mężczyzn notuje się w 8. dekadzie życia, u kobiet w 9. dekadzie życia. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem począwszy od 6. dekadzie życia i najwyższe wartości osiąga po 80. roku życia. W ciągu ostatnich 3 dekad w populacji mężczyzn w Polsce utrzymuje się stały wzrost umieralności (prawie 3-krotny).

W populacji kobiet wzrost umieralności został zahamowany około 1995 roku i od tego czasu umieralność pozostaje na stałym poziomie (ok. 10/105). Poddając analizie standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego w poszczególnych województwach Polski, uwagę zwracają istotne różnice pomiędzy regionami. Współczynniki te najwyższe wartości osiągają dla województw: opolskiego i lubuskiego, a najniższe dla województwa podkarpackiego.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że umieralność z powodu nowotworów jelita grubego w Polsce jest wśród mężczyzn wyższa niż średnia umieralność w krajach Unii Europejskiej. W 2010 roku współczynnik umieralności był istotnie wyższy niż średni dla krajów Unii Europejskiej. Wśród kobiet umieralność na raka jelita grubego była nieznacznie wyższa niż średnia dla Europy. W porównaniu standaryzowanych wskaźników 5-letnich przeżyć względnych na nowotwory złośliwe jelita grubego u dorosłych zdiagnozowanych w okresie 2000-2007, w ramach badania EURO CARE-5, Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie (ryc. 1). Wskaźniki te sugerują pilną konieczność poprawy działań profilaktycznych i wdrażających diagnostykę na

wczesnym etapie choroby.² (Rafał Zyśk, Piotr Wysocki, Lucjam Wyrwicz, Onkologia w Praktyce Klinicznej 2014, tom 10, nr 4)



Ryc. 1. Zachorowalność na nowotwory jelita grubego w latach 1980-2013 (dane z lat 2012-2013 są szacunkami Krajowego Rejestru Nowotworów).

Według mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 w latach 1999-2019 doszło do wzrostu znaczenia raka jelita grubego w kontekście wskaźnika DALY (ang. disability adjusted life-years). W 2019 roku rak jelita grubego znajdował się na 7 miejscu pod tym względem, a w 1999 roku zajmował 9 miejsce. Ponadto na skutek wzrostu częstości występowania tego nowotworu doszło również do zmiany w zakresie liczby lat utraconych na skutek przedwczesnego zgonu (YLL ang. years of life loss). W 2019 roku wskaźnik osiągnął wartość 340tys. YLL, a w 1999 roku ok. 250 tys. YLL.

W mapie potrzeb zdrowotnych wskazano również, że w województwie wielkopolskim jednym z najczęstszych problemów zdrowotnych, z powodu których mieszkańcy korzystają z AOS są nowotwory (3 196 tys.). W 2019r. sumaryczna liczba zgonów spowodowanych przez nowotwory stanowiła prawie 35% całkowitej liczby zgonów. W związku z tym, że choroby nowotworowe będą stanowić w ciągu następnych 10 lat znaczący problem dla zdrowia a także życia, rekomendowanym kierunkiem działań jest poprawa poziomu realizacji świadczeń w ramach realizowanej ścieżki onkologicznej.

Analiza przeprowadzona przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przedstawiająca sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania, ukazuje, iż najbardziej zagrożone nowotworem złośliwym jelita grubego, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy i odbytu (C18-C21) jest życie mieszkańców woj. wielkopolskiego.

c) opis obecnego postępowania

W Polsce od 2000 r. realizowany jest Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, w ramach którego realizowany był program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego adresowany do osób w wieku 50-65 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego. Od września 2022 roku za badania przesiewowe w kierunku wykrycia raka jelita grubego płaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Program badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego opiera się na wykonaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób z ryzykiem zapadalności na raka jelita grubego. Założeniem i celem programu jest poprawa jakości i efektywności wykrycia nowotworu jelita grubego u świadczeniobiorców w wieku 50-65 oraz 40-49 lat, którzy posiadają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano nowotwór jelita grubego. Podstawowym kryterium kwalifikacji do badań przesiewowych jest kryterium wiekowe, natomiast kryteriami wyłączenia są objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego oraz kolonoskopia wykonana w ostatnich 10 latach.

Ponadto w województwie wielkopolskim realizowany jest projekt pod nazwą „Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego realizowana przez OPEN S.A. na terenie całej Wielkopolski w latach 2024-2027”. Program jest realizowany w terminie od 1 października 2024 r. do 30 września 2027 r. w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Całkowita wartość projektu: 6.360.744,27 zł. Kwota dofinansowania: 6.042.698,51 zł. Partnerem projektu jest Społeczna Fundacja „Ludzie dla Ludzi”. Projekt profilaktyczny skierowany jest do osób w wieku aktywności zawodowej, mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50-74 lat, u których nie rozpoznano wcześniej nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy i którzy nie byli leczeni w tym zakresie. Celem projektu jest wzrost szans na rynku pracy osób w wieku 50-74 lat z Wielkopolski zagrożonych dezaktywizacją zawodową ze względu na zachorowanie na raka jelita grubego, poprzez objęcie ich działaniami edukacyjnymi oraz badaniami profilaktycznymi badaniami kału na krew utajoną oraz – w określonych przypadkach – także kolonoskopią. Projekt przewiduje prowadzenie na terenie województwa wielkopolskiego spotkań edukacyjnych i informacyjnych, skierowanych zarówno do osób z odpowiedniego przedziału wiekowego (50-74 lat), jak również do lekarek i lekarzy oraz pielęgniarek i pielęgniarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Dodatkowo w projekcie uwzględniono konsultacje z zakresu genetyki onkologicznej dla osób, w rodzinie których zaobserwowano przypadki występowania nowotworów jelita grubego i odbytnicy przed 50 r.ż. Z

tęgo powodu przy okazji zbierania próbek do badania każdy jego uczestnik będzie miał możliwość wypełnienia ankiety genetycznej, która zostanie następnie przeanalizowana przez specjalistów z onkologicznej poradni genetycznej OPEN. W ramach programu prowadzona jest także edukacja indywidualna w siedzibie OPEN przy ul. Kazimierza Wielkiego 24/26 w Poznaniu. Miasto Kalisz podjęło współpracę z ośrodkiem OPEN w zakresie realizacji Programu. Możliwość złożenia próbek odbywa się raz na dwa lata w określonych godzinach jednego dnia. Ponadto w przypadku podwójnego wyniku negatywnego kolonoskopii wykonywana jest w Poznaniu. Można wystąpić o zwrot kosztów przejazdu, gdyż Poznań oddalony jest od Kalisza o 110 km.

W Kaliszu w latach 2015- 2018 realizowana była „Akcja profilaktyczna wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Program uzyskał negatywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 122/2015 z dnia 31 lipca 2015r. Program realizowany był z uwzględnieniem uwag zawartych w opinii. Polegał na badaniu kału na krew utajoną dla mieszkańców Kalisza w wieku 40-75 roku życia, konsultacji lekarza gastroenterologa w przypadku dodatniego i/lub obciążającego wywiadu wynikającego z przeprowadzonej ankiety, wykonaniu badania kolonoskopowego jeżeli występowało wskazanie medyczne stwierdzone przez lekarza gastroenterologa.

W trakcie trwania programu w 2015/2016r. w ramach funduszu obywatelskiego (grudzień 2015r. do czerwiec 2016) zaplanowano 975 badań kału na krew utajoną, 250 konsultacji gastroenterologa, 60 kolonoskopii. Zrealizowano 379 badań kału na krew utajoną, 124 konsultacji gastroenterologa i 58 kolonoskopii. Wykryto 29 polipów poniżej 10 mm, 10 polipów powyżej 10 mm, i 2 raki jelita grubego, 2016 (umowa od sierpnia do grudnia) kwota zaplanowana 30 000zł, w tym 200 badań kału na krew utajoną, 66 konsultacji gastroenterologa, 30 kolonoskopii. Zrealizowano 49 badań kału na krew utajoną, 28 konsultacji gastroenterologa i 30 kolonoskopii. Program zrealizowano w 64%. Wykryto 19 polipów poniżej 10 mm, 5 polipów powyżej 10 mm.

W 2017r. zaplanowano 708 badań kału na krew utajoną, 45 konsultacji gastroenterologa, 45 kolonoskopii. Zrealizowano 199 badań kału na krew utajoną, 45 konsultacji gastroenterologa i 45 kolonoskopii. Program zrealizowano w 74,5%. Wykryto polipy i uchyłki, a w przypadku jednego pacjenta raka jelita grubego.

W 2018r. zaplanowano 250 badań kału na krew utajoną, 60 konsultacji gastroenterologa, 60 kolonoskopii. Zrealizowano 197 badań kału na krew utajoną, 60 konsultacji gastroenterologa i 60 kolonoskopii. Program zrealizowano w 97,7%. Wykryto polipy i uchyłki u 5%.

Od 2020 w Kaliszu realizowany jest program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego 2020- 2022. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji nr 156/2019 z dnia 28 października 2019r. Program skierowany jest do mieszkańców Miasta Kalisza w wieku 35-49 oraz 68-75. Grupa docelowa odbiorców wynikała z programu realizowanego w województwie wielkopolskim pod nazwą „Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego realizowanego przez OPEN S.A. na terenie całej wielkopolski” do 2020 roku. Obecnie grupa docelowa stanowi osoby w wieku 50-74 stąd zmiana grupy odbiorców programu w latach 2023-2024.

W 2020r. zaplanowano 312 badań kału na krew utajoną, 75 konsultacji gastroenterologa, 75 kolonoskopii. Zrealizowano 137 badań kału na krew utajoną, 75 konsultacji gastroenterologa i 67 kolonoskopii. Program zrealizowano w 82%. Wykryto 67 zmian, w tym 7 groźnych.

W 2021r. zaplanowano 529 badań kału na krew utajoną, 92 konsultacji gastroenterologa, 92 kolonoskopii. Zrealizowano 121 badań kału na krew utajoną, 63 konsultacji gastroenterologa i 63 kolonoskopii. Zaplanowano 53.992,50zł, wydatkowano 33.957,50zł tj. 62,8%. Przebadano 121 osób, w tym 48 osób posiadało wyniki nieprawidłowe tj. 39% osób badanych posiadało wynik nieprawidłowy. W stosunku do całej populacji objętej programem wynik ten kształtował się na poziomie 0,16%. Miasto na realizację programu pozyskało środki zewnętrzne w wysokości 13.583zł (NFZ).

W 2022r. zaplanowano 275 badań kału na krew utajoną, 70 konsultacji gastroenterologa, 70 kolonoskopii. Wykonano 180 badań kału na krew utajoną, 70 konsultacji gastroenterologa, 70 kolonoskopii. Zaplanowano 47.000,00zł wydatkowano 42.100,00zł tj. 89,6% .

W latach 2023-2024 w Kaliszu realizowany był program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego 2023- 2024. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 63/2022 z dnia 29 listopada 2022r. i skierowany był do mieszkańców Miasta Kalisza w wieku 35-49.

W 2023r. Zaplanowano 178 badań kału na krew utajoną, 65 konsultacji gastroenterologa, 65 kolonoskopii. Zrealizowano 94 badań kału na krew utajoną, 65 konsultacji gastroenterologa i 65 kolonoskopii podczas których wykryto 34 zmiany chorobowe. Zaplanowano 46 500,00 zł wydatkowano 44 820, 00 zł tj. 96,4% .

W 2024r. Zaplanowano 227 badań kału na krew utajoną, 65 konsultacji gastroenterologa, 65 kolonoskopii. Zrealizowano 95 badań kału na krew utajoną, 65 konsultacji gastroenterologa i 65 kolonoskopii, wykryto 30 zmian chorobowych. Zaplanowano 46 500,00 zł wydatkowano 43 860,00 zł tj. 94,3% . Program zrealizowano w 67,5%.

Mając na uwadze 8-letnią analizę wyników programu zauważalna jest tendencja występowania zmian chorobowych u osób w przedziale pomiędzy 40 a 50 rokiem życia.

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

a) Cel główny

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka jelita grubego wśród mieszkańców Kalisza w przedziale wiekowym 35-49 lat poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych u co najmniej 0,3 % populacji docelowej w trakcie trwania programu umożliwiające podjęcie leczenia przez te osoby.

b) Cele szczegółowe

1. Zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki raka jelita u co najmniej 2% populacji docelowej w trakcie trwania programu (ankieta skuteczności akcji edukacyjnej).
2. Zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka jelita u co najmniej 5% badanej populacji w trakcie trwania programu poprzez rozpropagowanie materiałów edukacyjnych.
3. Zwiększenie stopnia wykrywalności zmian chorobowych poprzez zwiększenie ilości osób wykonujących badania z populacji docelowej (procent uzależniony od posiadanych środków w Budżecie Miasta).

c) Mierniki efektywności realizacji programu

1. Liczba osób deklarujących wzrost poziomu wiedzy nt. raka jelita grubego w stosunku do liczby wypełnionych ankiet skuteczności.
2. Liczba rozdysponowanych materiałów informujących i ich wpływ na zmianę świadomości uczestników programu (badanie ankietowe nt. raka jelita).
3. Stosunek liczby osób skierowanych do dalszej diagnostyki (konsultacji gastroenterologa, badania kolonoskopowego) w odniesieniu do liczby wykonanych badań kału na krew utajoną.
4. Liczba wykrytych zmian chorobowych w stosunku do całościowej populacji docelowej.
5. Odsetek osób, u których wykonano badanie na krew utajoną w kale w stosunku do całościowej populacji badanej.

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

a) Populacja docelowa

Programem w latach 2025-2026 objęte zostaną osoby w przedziale wiekowym od 35-49 roku, z grupy podwyższonego ryzyka. Uzasadnienie wyboru ww. populacji wynika z komplementarnego programu realizowanego w województwie wielkopolskim pod nazwą „Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego realizowanego przez OPEN S.A. na terenie całej wielkopolski”, gdzie obecnie grupa docelowa stanowi osoby w wieku 50-74. Dane Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kalisza ukazują, iż populacja osób zamieszkałych na terenie Kalisza w przedziale wiekowym 35-49 wynosi 19560.

b) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu.

Do części diagnostycznej programu zakwalifikowane będą osoby spełniające kryterium wieku (35-49), zamieszkania (Miasto Kalisz) oraz przynajmniej jedno kryterium określone w ankiecie kwalifikującej tę osobę do grupy podwyższonego ryzyka. (ankieta obciążającego wywiadu, stanowi załącznik nr 1 do programu) Każda osoba musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie (deklaracja udziału w programie) oraz na przetwarzanie danych osobowych.

Kryteriami wyłączenia z programu są kolonoskopia wykonana w ostatnich 10 latach oraz leczenie z powodu nowotworu jelita grubego.

c) Planowane interwencje

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert.

Część edukacyjna polegać będzie na przygotowaniu materiałów informacyjno- edukacyjnych przez realizatora wyłonionego w konkursie. Materiał edukacyjny ma na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka jelita grubego, materiał powinien zawierać informacje nt. Populacyjnego Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego w celu zwiększenia zgłaszalności na badania.

Realizator zobowiązany jest także przygotować ankietę weryfikującą skuteczność przygotowanej edukacji, jak również ankietę satysfakcji z programu.

Edukacja ma na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka jelita grubego, co przyczyni się do osiągnięcia celu czyli ograniczenia zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych, materiał informacyjno-edukacyjny zawierał będzie także informacje nt. Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego w celu zwiększenia zgłaszalności na badania.

Kolejnym etapem będzie kwalifikacja uczestników do części diagnostycznej przez realizatora na podstawie weryfikacji kryterium wieku, zamieszkania (Miasto Kalisz) oraz wypełnionej ankiety obciążającego wywiadu (załącznik nr 1). Każdy pacjent musi wyrazić zgodę na udział w programie (deklaracja uczestnictwa w programie) oraz na przetwarzanie danych osobowych.

Część diagnostyczna polegać będzie na:

1. badaniu kału na krew utajoną mieszkańców Kalisza w wieku 35-49,
2. konsultacji lekarza gastroenterologa w przypadku dodatniego i/lub obciążającego wywiadu wynikającego z przeprowadzonej ankiety obciążającego wywiadu,
3. wykonaniu badania kolonoskopowego jeżeli występowało wskazanie medyczne stwierdzone przez lekarza gastroenterologa wraz z usuwaniem polipów poniżej 10 mm.

Występuje pełna dobrowolność badań poprzedzona akcją edukacyjną.

W przypadku wystąpienia niekorzystnych zmian chorobowych, jeśli polipy są wielkości 10 mm lub większe lub ich liczba jest duża to zgodnie z założeniami programu osoby te zostaną poinformowane o dalszym leczeniu w ramach systemu finansowanego przez NFZ.

Program jest komplementarny do realizowanego projektu pod nazwą „Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego realizowana przez OPEN S.A. na terenie całej Wielkopolski w latach 2024-2027”. Całkowita wartość projektu: 6.360.744,27 zł. Kwota dofinansowania: 6.042.698,51 zł. Projekt profilaktyczny skierowany jest do osób w wieku aktywności zawodowej, mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50-74 lat, u których nie rozpoznano wcześniej nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy i którzy nie byli leczeni w tym zakresie.

d) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Świadczenia dla uczestników programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, do wyczerpania środków. Badania diagnostyczne będą udzielane przez podmiot/ty leczniczy/e, który/e zostanie/ną wybrany/e do realizacji programu w drodze konkursu ofert zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Badanie

wykonywane będą w terminach zgodnie z warunkami konkursu oraz w oparciu o umowę podpisaną z realizatorem programu.

e) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Realizator programu wyłoniony w drodze konkursu zobowiązany będzie do przeprowadzenia konsultacji z osobami, u których wyniki będą wykazywały zmiany chorobowe, podczas której omówiony zostanie sposób dalszego postępowania w zakresie świadczeń finansowanych przez NFZ.

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody na udział w programie,
- wyczerpania się puli badań,
- niezakwalifikowania się poprzez wypełnioną ankietę,
- wykonania kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat,
- leczenia z powodu nowotworów jelita grubego

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności wycofania się Miasta- Kalisz z finansowania programu, możliwe będzie korzystanie ze świadczeń na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

Realizacja programu rozpocznie w roku 2025r.

a) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. etap realizacji programu – procedura konkursowa

Przygotowanie procedury konkursowej przez Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza celem wyłonienia realizatora programu zgodnie z art. 48 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Realizatorem wyłonionym w drodze konkursu może być wyłącznie podmiot leczniczy, posiadający personel medyczny i pomocniczy, warunki lokalowe, specjalistyczny sprzęt diagnostyczny.

2. etap realizacji programu – działania informacyjno- edukacyjne

Przygotowanie przez realizatora materiałów informacyjno- edukacyjnych.

Edukacja ma na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka jelita grubego, co przyczyni się do osiągnięcia celu czyli ograniczenia zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych, materiał informacyjno-edukacyjny zawierał będzie także informacje nt. Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego w celu zwiększenia zgłaszalności na badania.

Realizator zobowiązany jest także przygotować ankietę weryfikującą skuteczność przygotowanej edukacji, jak również ankietę satysfakcji z programu.

Rozdysponowanie materiałów przez realizatora przy współudziale Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych w przychodniach świadczących usługę Podstawowej Opieki Zdrowotnej, umieszczenie informacji o programie na stronach internetowych Miasta.

3. etap - badania diagnostyczne

Weryfikacja ankiety skuteczności akcji edukacyjnej.

Kwalifikowanie uczestników do części diagnostycznej przeprowadzone zostanie przez realizatora na podstawie weryfikacji kryterium wieku, zamieszkania (Miasto Kalisz) oraz dodatkowo wypełnionej ankiety obciążającego wywiadu (załącznik nr 1). Każdy pacjent musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie (deklaracja uczestnictwa w programie) oraz na przetwarzanie danych osobowych.

Przeprowadzenie badań diagnostycznych.

Przeprowadzenia konsultacji z osobami, u których wyniki będą wykazywały zmiany chorobowe, wraz z omówieniem sposobu dalszego postępowania.

b) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- ofertę na przygotowanym przez organizatora konkursu formularzu ofertowym – formularz zawierać będzie podstawowe dane tj. nazwę oferenta, numer wpisu do odpowiedniego rejestru, dane adresowe, kalkulacje kosztów, opis doświadczenia w zakresie przedmiotu konkursu, kwalifikacje osób wykonujących badanie i konsultacje w ramach programu, warunki lokalowe i

sprzętowe, sposób rejestracji pacjentów, czas wykonywania badań w ramach programu, miejsce wykonywania badań.

- aktualny odpis z rejestru,
- kopię statutu lub regulaminu organizacyjnego,
- kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej,
- oświadczenia: oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 7.04.2022r. o wyrobach medycznych;
- oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania; oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych; oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym; oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł, oświadczenie oferenta, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Personel medyczny:

- lekarz gastroenterolog
- co najmniej 1 lekarz specjalista: chorób wewnętrznych, chirurgii lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu mający doświadczenie w wykonywaniu badań kolonoskopowych,
- co najmniej 1 osoba personelu asystująca przy zabiegach- pielęgniarka endoskopowa bądź osoba przeszkolona w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych.

Pozostały personel:

- rejestracja i obsługa komputerowej bazy danych pacjentów objętych świadczeniami w ramach programu (ankieta, badania diagnostyczne), obsługa finansowo- księgowa.

Wyposażenie:

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- możliwość wykonania badania kału na krew utajoną w siedzibie realizatora bądź podpisana umowa w ww. zakresie z odpowiednim laboratorium diagnostycznym.
- videokolonoskop, sprzęt do polipektomii i inne niezbędne dla realizacji programu.

Aparatura medyczna powinna posiadać prawidłowe wyniki testów specjalistycznych, zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. W trakcie monitorowania programu zbierane będą dane o jego realizacji, kontrolowany będzie przebieg i postęp prowadzonych działań i interwencji.

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników do programów będzie monitorowana co miesiąc wraz z fakturą wystawianą przez realizatora. Zakłada się dołączenie jako załącznik do faktury miesięcznych raportów wypełnianych przez realizatora uwzględniających liczbę osób, która skorzystała z programu. Ponadto ocena frekwencji, nastąpi na koniec każdego roku kalendarzowego oraz całościowo na zakończenie programu. Podczas analizy zgłaszalności zostaną określone wskaźniki: liczba wykonanych badań w stosunku do badań zaplanowanych; liczba osób, u których wykonano badanie kału na krew utajoną; liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki oraz liczba osób, które wypełniły ankietę skuteczności akcji edukacyjnej.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość udzielanych świadczeń w trakcie trwania programu będzie na bieżąco oceniana za pomocą ankiet dotyczących opinii nt. realizacji programu, monitorowania organizacji i realizacji programu,

kontroli okresowej realizacji programu oraz sprawozdania okresowego i końcowego z realizacji zadań programowych.

c) Ocena efektywności programu

Efektywność badana będzie w sposób ciągły (w trakcie realizacji programu na zakończenie każdego roku) oraz na końcu - na zakończenie 2-letniego programu.

Ewaluacja badana będzie na podstawie: liczby rozdysponowanych materiałów informacyjno-edukacyjnych w stosunku do ich efektywności (ankieta skuteczności akcji edukacyjnej), liczby wykonanych badań kolonoskopowych w stosunku do wykrytych zmian chorobowych.

Analiza ankiet ma na celu sprawdzenie, czy akcja edukacyjna wpłynęła na poziom wiedzy uczestników nt. raka jelita grubego. Wzór ankiety sporządzany zostanie przez realizatora w trakcie opracowywania materiału informacyjno-edukacyjnego.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Dokładna ilość oraz wartość poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostanie określona w umowie zawartej pomiędzy realizatorem programu, w oparciu o przedstawioną przez niego ofertę złożoną w konkursie. W trakcie realizacji programu dopuszcza się możliwość zmiany pomiędzy ilością poszczególnych świadczeń, w sytuacji gdy występują okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie przygotowania konkursu, jednakże w ramach limitu kwotowego przeznaczonego na realizację zadań w danym roku kalendarzowym.

Rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostaną określone po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu i zawarte w umowie pomiędzy Miastem Kalisz a realizatorem programu.

Dotychczasowe doświadczenie pozwala ustalić, iż koszty jednostkowe badań kształtowały się następująco:

- badanie kału na krew utajoną ok. 25zł
- konsultacja gastroenterologa ok. 150zł
- badanie kolonoskopowe ok. 500zł.

Kwota uwzględnia także konsultację wyników wykazujących zmiany chorobowe wraz z omówieniem sposobu dalszego postępowania.

Koszt akcji informacyjno- edukacyjnej mającej na celu wydanie materiałów w ilości ok 3000 szt. to kwota ok. 3000 zł. Kwota uwzględnia: przygotowanie materiałów (materiał edukacyjny, ankieta weryfikująca skuteczność edukacji, ankieta satysfakcji), wydruk oraz analizę skuteczności przygotowanej edukacji.

Miasto Kalisz finansować będzie program z Budżetu Miasta Kalisza. Zakłada rocznie przeznaczyć na realizację programu kwotę 50 000 zł, co daje łącznie 100 000 zł.

Mając na uwadze kwoty założone w programie przy założeniu, iż w latach 2025-2026 każda osoba z określonego przedziału wiekowego skorzysta raz z całego pakietu dostępnych świadczeń realizowanych w programie pozwoli to na objęcie częścią diagnostyczną 158 osoby, co stanowi 0,8% badanej populacji.

Budżet nie zawiera kosztów monitorowania i ewaluacji, która przeprowadzona będzie przez pracowników merytorycznych Wydziału Spraw Społecznych Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza.

VI. Bibliografia

1. Opinia Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 156/2019 z dnia 28 października 2019r o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej- wczesnego wykrywania raka jelita grubego na lata 2020-2022” realizowanego przez miasto Kalisz.
2. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 122/2015 z dnia 31 lipca 2015r.r. o projekcie programu „ Akcja profilaktyczna wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców Miasta Kalisza od 50-tego roku życia zgodnie z wytycznymi zatwierdzonymi w budżecie obywatelskim Miasta Kalisza na rok 2015”.
3. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku, Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Paweł Olasek, Florentins Caetano dos Santos, Irmina Michałek.
4. Rafał Zyśk, Piotr Wysocki, Lucjam Wyrwicz, Onkologia w Praktyce Klinicznej 2014, tom 10, nr 4.

5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Dz.U. z 2021 poz. 642.
6. Krajowy Rejestr Nowotworów
7. Dane z Urzędu Miasta Kalisza
8. Dane z Wielkopolskiego Centrum Onkologii
9. Dane - OPEN Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pieńkowskiej Spółka Akcyjna

Załącznik nr 1

Ankieta obciążającego wywiadu: Programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

Imię Nazwisko płeć

data urodzenia wzrost (cm) waga (kg)

Adres.....

(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu, numer mieszkania)

Telefon: dom..... praca..... kom.....

Czy występują u Pana(i) następujące objawy (zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź):

1. Obecność krwi w stolcu (jeśli masz hemoroidy zawsze zaznacz NIE)	TAK	NIE
---	-----	-----

2. Bez powodu biegunka lub zaparcie w ostatnich kilku miesiącach	TAK	NIE
--	-----	-----

3. Chudnięcie lub anemia, których przyczyna nie jest znana	TAK	NIE
--	-----	-----

Czy miał(a) Pan(i) wykonaną pełną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat? (Jeżeli tak, proszę dostarczyć kserokopię wyniku poprzedniego badania)	TAK	NIE
---	-----	-----

Dane o krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci):

Czy ktoś z tych krewnych miał nowotwór w obrębie jamy brzusznej?	TAK	NIE	NIE WIEM
--	-----	-----	-------------

Jeśli TAK, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Pokrewieństwo (np. ojciec, matka)	Lokalizacja nowotworu (np. odbytnica, żołądek itp. lub nie wiem)	Wiek tej osoby, gdy rozpoznano nowotwór (może być orientacyjnie)

Zaznacz krzyżykiem właściwą odpowiedź:

Czy rozpoznano u Pana(i) istotne choroby: Serca, płuc, nerek, zaburzenia krzepnięcia krwi, itp., jeśli TAK, proszę wymienić	TAK	NIE
--	-----	-----

Czy choruje Pan(i) na cukrzycę:	TAK	NIE
--	-----	-----

Czy stosuje Pan(i) insulinę? Jeśli TAK: od ilu lat.....	TAK	NIE
---	-----	-----

Czy pali Pan(i) papierosy Jeśli TAK: od ilu lat..... ile sztuk dziennie.....	TAK	NIE
Czy w przeszłości palił(a) Pan(i) papierosy: Jeśli TAK: ile lat..... ile sztuk dziennie od ilu lat nie pali.....	TAK	NIE
Czy w ciągu ostatnich 5 lat przyjmował(a) Pan(i) przewlekle (co najmniej przez 3 miesiące):		
- kwas acetylosalicylowy (Acard, Aspiryna)	TAK	NIE
- jeden z leków: (Polprazol, Controloc, Omeprazol, Lanzul, Helicid, Omar, Gasec, Ortanol):	TAK	NIE
U kobiet: Czy stosuje (stosowała) Pani hormonalną terapię zastępczą?	TAK(ile lat.....)	NIE

Przebyte operacje brzuszne:.....

Uwagi:.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą, jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii w ramach badań profilaktycznych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji programu.

Data..... Podpis.....

Pacjent KWALIFIKUJE SIĘ/ NIE KWALIFIKUJE SIĘ do badania kolonoskopii.

.....
pieczętka + podpis lekarza kierującego

Uzasadnienie

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024r., poz. 1465 z późn.zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostki samorządu terytorialnego mają prawo przygotowania programów polityki zdrowotnej. Programy opiniuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projekt niniejszego programu polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania raka jelita grubego na lata 2025-2026 został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - opinia nr 63/2022 z dnia 29 listopada 2022r.

Wobec powyższego podjęcie niniejszej uchwały uznać należy za zasadne.

*Prezydent
Miasta Kalisza
/.../
Krystian Kinastowski*