

UCHWAŁA NR XXIV/349/2026
RADY MIASTA KALISZA

z dnia 22 stycznia 2026 r.

w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet na lata 2026-2027”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025r., poz. 1153 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 2025r. poz. 1461) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji wieloletni program polityki zdrowotnej: „Program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet na lata 2026-2027”, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kalisza

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Przewodniczący

Rady Miasta Kalisza

/.../

Sławomir Lasiecki

AKCEPTUJĘ

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

Miasto Kalisz

**Program polityki zdrowotnej-
wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet
na lata 2026-2027**

(po uwzględnieniu uwag opinii Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 238/2018
z dnia 11 grudnia 2018r.) – kontynuacja

art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków
publicznych

Kalisz, 2026r.

Program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet na lata 2026-2027

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

- a) Opis problemu zdrowotnego3
- b) Dane epidemiologiczne4
- c) Opis obecnego postępowania5

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

- a) Cel główny6
- b) Miernik główny6
- c) Cele i mierniki programu6

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

- a) Populacja docelowa7
- b) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu7
- c) Planowane interwencje7
- d) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej8
- e) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej8

IV. Organizacja programu

- a) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów9
- b) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych10

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

- a) Ocena zgłaszalności do programu11
- b) Ocena jakości świadczeń w programie11
- c) Ocena efektywności programu11

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej12

Załącznik nr 1 – Ankieta Kwalifikująca -13

I. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Program ukierunkowany jest na profilaktykę zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest rak piersi, czyli nowotwór złośliwy gruczołu sutkowego. Rak piersi 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. Przyczyny rozwoju raka piersi nie są jeszcze do końca poznane. Na podstawie prowadzonych badań udało się już zidentyfikować wiele czynników zwiększających prawdopodobieństwo rozwoju tego nowotworu, co pozwala ocenić ryzyko jego wystąpienia u poszczególnych osób. Należy zauważyć, iż kwalifikacja do grupy ryzyka nie oznacza automatycznego wystąpienia zachorowania na raka piersi. Stanowi to jednakże powód do wzmożonej profilaktyki w danym zakresie. Analogicznie brak występowania czynników ryzyka nie jest gwarancją niewystąpienia choroby w przyszłości. 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 BRCA1. Wyróżnienia się następujące czynniki ryzyka zachorowania:

1. wiek - najwięcej zachorowań odnotowuje się pośród kobiet po 50 roku życia, zagrożenie wzrasta wraz z wiekiem, przy czym u Pań , które osiągnęły menopauzę zachorowalność osiąga plateau,
2. obciążenie genetyczne - występowanie raka piersi wśród członków rodziny (stopień ryzyka zależy od liczby przypadków w rodzinie i stopnia pokrewieństwa z chorą osobą)
3. wiek pokwitania i przekwitania - wystąpienie pierwszej miesiączki przed 12 rokiem życia oraz początek menopauzy po 54 roku życia,
4. bezdzietność - ryzyko jest większe u kobiet, które nigdy nie rodziły,
5. urodzenie dziecka po 40 - roku życia - ryzyko jest 2-3 krotnie większe u kobiet, które pierwsze dziecko urodziły po 40 - roku życia,
6. brak karmienia piersią - kobiety, które karmiły piersią rzadziej chorują na raka piersi,
7. wieloletnia hormonalna terapia zastępcza,
8. niewłaściwa masa ciała - podwyższone BMI,
9. niewłaściwa dieta - nadmiar tłuszczów nasyconych (zwierzęcych) w diecie oraz nadmierne spożywanie alkoholu,
10. poprzednie leczenie z powodu raka piersi,
11. leczenie z powodu innych schorzeń piersi.

Czynnikiem, który w istotny sposób wpływa na wynik leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. W związku z powyższym tak istotne są wszelkiego rodzaju programy mające na celu profilaktykę nowotworową. W populacjach, w których nie wykonuje się badań profilaktycznych występuje wysoka umieralność z powodu inwazyjnego zaawansowanego raka piersi. Inwazyjny rak piersi wymaga kosztownego leczenia. W zależności od stadium klinicznego zaawansowania jest to leczenie operacyjne (amputacja piersi), radioterapia lub leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia). W USA oraz w krajach Unii Europejskiej

uznano, że najskuteczniejszym instrumentem ograniczenia zachorowań i poprawy wyników leczenia nowotworów złośliwych są narodowe programy walki z rakiem. Programy są finansowane ze środków budżetowych. Ważnym uzupełnieniem dla tych działań są lokalne programy polityki zdrowotnej finansowane przez jst. Rosnąca liczba zachorowań na raka piersi oraz negatywne następstwa choroby upośledzają nie tylko fizyczne i społeczne funkcjonowanie chorych i ich bliskich, ale także ze względu na skalę zachorowań i znaczenie tego nowotworu wpływają negatywnie na ekonomikę systemu ochrony zdrowia i zjawiska gospodarcze w szerszym ujęciu. W związku z powyższym działania ukierunkowane na zapobieganie i leczenie raka piersi stały się jednym z największych wyzwań w dziedzinie opieki zdrowotnej w skali całego świata. Jednocześnie należy podkreślić, iż rak piersi dotyka coraz częściej młodsze kobiety. Rozwija się u kobiet w pełni aktywnych w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym. Rozpoznawany jest często w zaawansowanym stadium, w szczególności w krajach o relatywnie niskim poziomem świadomości zdrowotnej, w tym także w Polsce. Wprowadzenie w 2006r. populacyjnego programu badań przesiewowych metodą mammografii jest szansą na poprawę wykrywalności i zmniejszenie umieralności z powodu tego nowotworu. Dotyczyło to jednak tylko grupy kobiet w przedziale wiekowym 50-69 lat. W 2023 r. program został rozszerzony i objął kobiety w wieku 45-74. Profilaktyka wtórna dla kobiet poza tym przedziałem wiekowym nie jest prowadzona w sposób dostateczny. Ok 25% wszystkich zachorowań na raka piersi występuje u kobiet przed 50 rokiem życia, a duży odsetek zachorowań także u kobiet po 70 roku. Warto zatem podejmować i wdrażać programy lokalne, stanowiące uzupełnienie istniejącego systemu ochrony zdrowia w tym zakresie. Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018r. w sprawie priorytetów zdrowotnych „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

b) Dane epidemiologiczne

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 do Krajowego Rejestru Nowotworów (Nowotwory złośliwe w Polsce 2022r.) wpłynęły informacje o niemal 181,3 tys. nowych zachorowań na nowotwory i 96 tys. zgonów z ich powodu. Nowotwory złośliwe stanowiły drugą przyczynę zgonów w Polsce powodując w 2022r. 23% zgonów mężczyzn i 20% zgonów kobiet. Stanowią one istotny problem zdrowotny przede wszystkim u osób w młodszym i średnim wieku (25-64 lata). Zjawisko to jest szczególnie istotne w populacji kobiet, w której od kilku lat nowotwory są najczęstszą przyczyną zgonów przed 65 rokiem życia. W 2022 roku najczęstszym nowotworem mężczyzn był nowotwór gruczołu krokowego z udziałem 23,3%, charakteryzujący się największą dynamiką wzrostu zachorowalności. W populacji mężczyzn od kilku lat obserwuje się spadek zachorowalności i umieralności na nowotwory płuca, co należy wiązać przede wszystkim ze zmniejszeniem w ostatnich dekadach odsetka osób palących wśród mężczyzn. Nowotwory złośliwe płuca są drugim nowotworem mężczyzn, nadal jednak są dominującą nowotworową przyczyną zgonów, stanowiąc w 13,7%. Na trzecim miejscu, z udziałem 11,7% zachorowań, znajduje się rak jelita grubego. U kobiet w 2022 r. najczęściej występowały nowotwory piersi z udziałem 23,6% zachorowalności. Na drugim miejscu pod względem

zachorowalności są nowotwory płucne, z udziałem 9,2%, natomiast na trzecim rak jelita grubego, z udziałem 6,1%. Dane Krajowego Rejestru Nowotworów ukazują iż w samym 2022 roku w Wielkopolsce na nowotwór piersi (C50) zachorowały 2274 kobiety, w tym 394 osób w przedziale wiekowym 40-49 lat.

c) opis obecnego postępowania

W Polsce od 2006 r. realizowany jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi metodą mammografii. Program skierowany był do kobiet w wieku 50-69 lat, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy. W 2023 r. program został rozszerzony i obecnie obejmuje kobiety w wieku 45-74. Badanie mammograficzne jest bezpłatne, nie wymaga skierowania. Kobieta może zgłaszać się do programu sama lub po otrzymaniu zaproszenia. Prawidłowo realizowany program badań przesiewowych powinien przynieść redukcję umieralności z powodu raka piersi o 20 do 30%. Miasto Kalisz od 2019r. do 2025 realizowało program polityki zdrowotnej- wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet, którego obecny program jest kontynuacją. Program realizowany jest zgodnie z uwzględnieniem uwag opinii Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 238/2018 z dnia 11 grudnia 2018r. Celem głównym programu było ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet z badanej populacji poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych u co najmniej 10% badanych kobiet- cel został osiągnięty poprzez wykonanie badań MMG. W 2019r. przebadano 169 kobiet, u 12% czyli 21 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce.

W 2020r. przebadano 189 kobiet, u 10% czyli 19 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. W 2021r. przebadano 160 kobiet, u 19% czyli 30 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. W 2022r. przebadano 227 kobiet, u 13% czyli 30 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. W 2023r. przebadano 392 kobiety, u 24% czyli u 94 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. W 2024r. przebadano 249 kobiet, u 10% czyli u 25 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. W 2025 r. przebadano 231 kobiet, u 6% czyli u 14 kobiet wykryto zmiany chorobowe, które poddane były dalszej diagnostyce. Cele szczegółowe realizowane w programie:

1. Poszerzenie wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi - weryfikowane poprzez materiały edukacyjne. W roku 2019 poszerzenie wiedzy z kategorii wiekowej 40-49 lat nastąpiło u 65% kobiet, w 2020r. u 64,8 % kobiet, w 2021r. u 9,5%, w 2022r. u 24,4% kobiet, w 2023r. u 24,6% kobiet, w 2024 r. u 32,9% kobiet, w 2025 r. u 34,8%. Zamierzony efekt 80% nie został osiągnięty w skali rocznej. Jednakże na przestrzeni lat uznać można, iż założony wskaźnik poszerzenia wiedzy został osiągnięty.
2. Zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka piersi w okresie badanym u co najmniej 30% populacji objętej programem- weryfikacja poprzez ankietę skuteczności akcji edukacyjnej nie został osiągnięty. W 2019r. populacja kobiet wynosiła 7672 osób, a ankietę wypełniło 169 osób, które deklarowały wzrost wiedzy, tj. 100% osób przystępujących do programu i 2,2% ogólnej populacji. W 2020r. populacja kobiet wynosiła 7713 osób, a ankietę wypełniło 43 osoby, które deklarowały wzrost wiedzy, tj. 22% osób przystępujących do programu i 0,5%

ogólnej populacji. W 2021r. populacja kobiet wynosiła 7353 osób, ankietę wypełniło 158 osób, które deklarowały wzrost wiedzy tj. 98% osób przystępujących do programu i 18% ogólnej populacji. W 2022r. populacja kobiet wynosiła 7730 osób, ankietę wypełniło 227 osób, które deklarowały wzrost wiedzy tj. 100% osób przystępujących do programu i 2,9% ogólnej populacji. W 2023r. populacja kobiet wynosiła 7652 osób, ankietę wypełniły 392 osoby, które deklarowały wzrost wiedzy tj. 100% osób przystępujących do programu i 5% ogólnej populacji, w 2024 r. populacja kobiet wynosiła 7599 osób, ankietę wypełniło 213 osób, które deklarowały wzrost wiedzy, tj. 85,5% osób przystępujących do programu i 2,8% ogólnej populacji, w 2025 r. populacja kobiet wynosiła 7179 osób, ankietę wypełniło 215 osób, które deklarowały wzrost wiedzy, tj. 93% osób przystępujących do programu i 3% ogólnej populacji.

3. Zwiększenie ilości kobiet wykonujących badania z populacji objętej programem - cel weryfikowany poprzez analizę ilości przeprowadzonych badań w stosunku do całej populacji objętej programem tj. kobiet w wieku 40-49 lat. W 2019r. procentowy udział przebadanych kobiet w stosunku do populacji wynosił 2,2% tj. 169/7672 (zaplanowano środki na 6,1%), w 2020r. - 189/7713 tj. 2,4% (zaplanowano 5,2%), w 2021r. - 160/7353 tj. 2,2% (zaplanowano środki na 5,7%), w 2022r. – 227/7730 tj. 2,9% (zaplanowano środki na 4,9%), w 2023r. - 392/7652, tj. 5,1% (zaplanowano środki na 5,3%), w 2024r. - 249/7599, tj. 3,28 % (zaplanowano środki na 3,29%), w 2025r. - 231/7179, tj. 3,2% (zaplanowano środki na 3,5%). Miasto zamierza kontynuować program celem wyrobienia wśród mieszkanek pozytywnych nawyków i zwiększenia wagi profilaktyki.

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

a) Cel główny

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet z badanej populacji poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych u co najmniej 10% badanych kobiet w trakcie trwania programu.

b) Miernik główny

Liczba wykrycia zmian chorobowych u kobiet objętych badaniem

c) Cele i mierniki programu

Cel programu	Miernik efektywności programu
Poszerzenie wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi u co najmniej 50% kobiet w zakresie populacji badanej w trakcie trwania programu.	Liczba rozdysponowanych materiałów informujących i ich wpływ na zmianę poziomu wiedzy uczestników programu. (badanie ankietowe nt. raka piersi)

Zwiększenie świadomości zdrowotnej nt. raka piersi w okresie badanym u co najmniej 30% populacji objętej programem (ankieta skuteczności akcji edukacyjnej)	Liczba kobiet, które wypełniły ankietę skuteczności akcji edukacyjnej i u której nastąpił wzrost wiedzy.
Zwiększenie ilości kobiet wykonujących badania z populacji objętej programem (procent uzależniony od posiadanych środków w Budżecie Miasta).	Liczba kobiet u których wykonano badanie mammograficzne

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

a) Populacja docelowa

Programem w latach 2026-2027 objęte zostaną kobiety w przedziale wiekowym od 40-49 roku życia. Dane Biura Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kalisza ukazują, iż populacja kobiet zamieszkałych na terenie Kalisza w przedziale wiekowym 40-49 wynosi 7179 (stan na 01.12.2025r.) Każda kobieta w danej kategorii wiekowej może skorzystać ze świadczeń raz w danym roku kalendarzowym.

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

Do części diagnostycznej programu zakwalifikowane będą osoby spełniające kryterium wieku (40-49) lat, zamieszkania (Miasto Kalisz) oraz przynajmniej jedno kryterium określone w ankiecie kwalifikującej tę osobę do grupy podwyższonego ryzyka (ankieta stanowi załącznik nr 1 do programu). Każda pacjentka musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie (deklaracja udziału w programie) oraz na przetwarzanie danych osobowych.

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 informacyjno- edukacyjny zawierać powinien:

- wskazania do wykonania MMG piersi,
- czynniki ryzyka raka piersi,
- motywowanie do aktywnej profilaktyki raka piersi,

- zasady i instruktaż obrazkowy samobadania piersi wraz z edukacją zdrowotną kobiet w zakresie wczesnego rozpoznawania u siebie oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej.
- informacje nt. Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, w celu zwiększenia zgłaszalności mieszkanek na badania mammograficzne.

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 piersi u młodych kobiet, co przyczyni się do osiągnięcia celu, czyli ograniczenia zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet poprzez wczesne wykrycie zmian chorobowych.

Część diagnostyczna polegać będzie na wykonaniu badań mammograficznych (MMG) u kobiet w wieku 40-49 lat zakwalifikowanych do programu.

Badanie mammograficzne przeprowadzone zostanie u kobiet w wieku 40-49 lat, które nie leczyły się wcześniej z powodu nowotworu piersi o charakterze złośliwym. Do części diagnostycznej programu zakwalifikowane będą osoby spełniające kryterium wieku (40-49), zamieszkania (Miasto Kalisz) oraz przynajmniej jedno kryterium określone w ankiecie kwalifikującej tę osobę do grupy podwyższonego ryzyka. Mając na uwadze, iż zgodnie z zaleceniami U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF 2016) oraz American Academy of Family Physicians (AAFP 2016) udział w przesiewowych badaniach mammograficznych w przypadku kobiet w wieku 40-49 lat powinien być decyzją indywidualną, występuje pełna dobrowolność badań poprzedzona akcją edukacyjną.

W przypadku wystąpienia niekorzystnych zmian chorobowych pacjentka zostanie umówiona z lekarzem, który omówi sposób dalszego postępowania w zakresie świadczeń finansowanych przez NFZ.

Program stanowi uzupełnienie do realizowanego od 2006 r. Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

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

Świadczenia dla uczestników programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, do wyczerpania środków. Badania diagnostyczne MMG 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 pacjentki na udział w programie,
- wyczerpania się puli badań,
- niezakwalifikowania się poprzez wypełnioną ankietę.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

Zakładana kontynuacja programu rozpocznie się w roku 2026.

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. Materiał informacyjno- edukacyjny zawierać powinien:

- wskazania do wykonania MMG piersi,
- czynniki ryzyka raka piersi,
- motywowanie do aktywnej profilaktyki raka piersi,
- zasady i instruktaż obrazkowy samobadania piersi wraz z edukacją zdrowotną kobiet w zakresie wczesnego rozpoznawania u siebie oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej.
- informacje nt. Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

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 oraz wypełnionej ankiety kwalifikującej (załącznik nr 1). Każda pacjentka 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 20.05.2010r. 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.

Personel medyczny:

- co najmniej 1 lekarz radiolog
- co najmniej 1 technik medyczny przeszkolony w zakresie wykonywania badań mammograficznych.

Pozostały personel:

- rejestracja i obsługa komputerowej bazy danych pacjentek objętych świadczeniami w ramach programu (ankieta, badanie diagnostyczne), obsługa finansowo- księgową.

Wypożyczenie:

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- mammograf i inne niezbędne do wykonania zadania.

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. Analiza zgłaszalności zostanie określona poprzez wskaźnik wykonanych badań w stosunku do badań zaplanowanych.

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

Analiza ankiet ma na celu sprawdzenie, czy akcja edukacyjna wpłynęła na poziom wiedzy uczestniczek nt. raka piersi.

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 zostaną w umowie pomiędzy Miastem Kalisz a realizatorem programu.

Dotychczasowe doświadczenie pozwala ustalić, iż koszt jednostkowy badania MMG kształtować się będzie na poziomie 150 zł (cena jednostkowa wraz z interpretacją wyniku). 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. 5000 szt. to kwota ok. 5000 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 się przeznaczyć na realizację programu kwotę 80 000 zł., po 40 000 w każdym roku realizacji.

Mając na uwadze kwoty założone w programie przy założeniu, iż w latach 2026-2027 każda pacjentka z określonego przedziału wiekowego skorzysta raz z danego świadczenia pozwoli to na objęcie częścią diagnostyczną 500 kobiet, co stanowi 7% badanej populacji.

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

Załącznik nr 1

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA

Jestem mieszkanką Kalisza: TAK ☐ NIE ☐

W jaki sposób dowiedziałam się o programie

.....
.....

Czy materiały informujące przyczyniły się do wzrostu wiedzy nt. profilaktyki raka piersi

.....
.....

Wiek: _____

CZYNNIKI KWALIFIKUJĄCE	TAK	NIE
Czy w Twojej bliskiej rodzinie występował rak piersi	☐	☐
Czy pierwsza miesiączka wystąpiła przed 12 rokiem życia	☐	☐
Czy jesteś osoba bezdzietną	☐	☐
Czy urodziłaś dziecko po 40 roku życia	☐	☐
Czy występują u Ciebie zmiany w piersiach wyczuwalne przez dotyk	☐	☐

Wyrażam zgodę na:

- udział w programie polityki zdrowotnej - wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet

TAK ☐ NIE ☐

W przypadku dużego zainteresowania udziałem w projekcie, decyduje kolejność zgłoszeń (złożenia ankiety kwalifikującej).

Miejscowość i data: _____

Podpis Uczestnika programu: _____

*Przewodniczący
Rady Miasta Kalisza
/.../
Sławomir Lasiecki*

Uzasadnienie

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2025r., poz. 1153 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 chorób piersi u kobiet 2019-2021 został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - opinia nr 238/2018 z dnia 11 grudnia 2018r. Obecny program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania chorób piersi u kobiet na lata 2026-2027 realizowany będzie na zasadzie kontynuacji poprzedniego zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wobec powyższego podjęcie niniejszej uchwały uznać należy za zasadne.

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