

**UCHWAŁA NR XI/171/15
RADY MIASTA OPOŁA**

z dnia 28 maja 2015 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyczno – edukacyjnego pn. „Badaj swoje piersi”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, poz. 645, poz. 1318, z 2014 r. poz. 379, poz. 1072) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) – Rada Miasta Opola uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program profilaktyczno - edukacyjny pn. „Badaj swoje piersi”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Opola.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Marcin Ociepa

Załącznik
do uchwały nr XI/171/15
Rady Miasta Opola
z dnia 28 maja 2015 r.

PROGRAM
PROFILAKTYCZNO – EDUKACYJNY
PN. „BADAJ SWOJE PIERSI”

Urząd Miasta Opola
Wydział Polityki Społecznej

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny

Nowotwór piersi objawia się klinicznie w postaci stwardnienia, zgrubienia, bólu lub ucisku w piersi, objawów zapalnych, zniekształcenia brodawki sutkowej, wydzieliny z brodawki sutkowej lub objawów przerzutowych odległych. Jest on najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce. Co roku odnotowuje się prawie 10.000 przypadków zachorowań na raka piersi. Jeszcze kilka lat temu ponad połowa chorych umierała. Przyczyną tak wysokiego procentu umieralności było najczęściej zbyt późne wykrycie choroby wynikające z braku edukacji, strachu i małej świadomości. I choć badania epidemiologów potwierdzają, że odsetek umierających na raka piersi jest w ostatnich latach niższy, to kobiety wciąż często nie wiedzą jak kontrolować swoje piersi, lekarze zaś unikają tego rutynowego badania.

Większość nowotworów piersi jest wykrywana przez same kobiety podczas samodzielnego badania. Kobieta jest w stanie wykryć nawet niewielkie zmiany, które mogą być często niezauważone podczas rutynowych badań lekarskich. Wielkość guza w momencie podjęcia leczenia ma niezmiernie istotne znaczenie, gdyż od tego uzależniony jest dalszy przebieg leczenia.

Choć w Polsce są realizowane programy skryningowe, to jednak żaden z nich nie zajmuje się profilaktyką pierwszego stopnia. Kampanie społeczne dotyczące walki z rakiem piersi koncentrują się raczej na problemie kobiet już po mastektomii, zwracając uwagę na problem ich powrotu do pełnego funkcjonowania społecznego. Mimo, że podczas tych kampanii mówi się również o problemie zbyt późnego wykrywania nowotworu, to jednak nie informuje się kobiet o ważnym aspekcie, jakim jest samobadanie piersi, ani nie organizuje się żadnego rodzaju pokazów w tym kierunku.

Istotne jest jednak to, aby wykrywalność nowotworu była wczesna, co znacznie może zmniejszyć umieralność z powodu raka piersi. Aby ten cel osiągnąć należy już od wczesnych lat wypracowywać nawyk regularnego samobadania piersi. W Polsce szczególny nacisk stawia się na profilaktykę raka sutka, która obejmuje tylko badania mammograficzne i ultrasonograficzne, natomiast nie stawia się nacisku na naukę samobadania piersi. Młode dziewczyny nie mają odpowiednich wzorców, gdyż nawet dorosłe kobiety (np. ich matki) uważają samobadanie za rzecz, bądź wstydliwą, bądź kierowane strachem wolą myśleć, że ten problem ich nie dotyczy.

Tymczasem kobieta badająca piersi regularnie i znająca swoje ciało jest w stanie wykryć guzek o średnicy 12 mm, który i tak jest uważany za duży. Jednak interwencja podjęta na początku choroby zwiększa istotnie szansę na wyzdrowienie. Jeśli samobadanie

piersi stanie się nawykiem, będzie integralną częścią funkcjonowania każdej młodej dziewczyny, a potem dorosłej już kobiety, to zwiększy się tym samym liczba kobiet zdrowych w społeczeństwie, co będzie miało również przełożenie na ich efektywniejsze funkcjonowanie w podejmowanych przez nie rolach społecznych.

Wybrany problem zdrowotny dotyczący wczesnego wykrywania chorób piersi, w tym chorób nowotworowych, wynika z utrzymującej się w Województwie Opolskim, jak również w mieście Opolu wysokiej zachorowalności na ten rodzaj nowotworów u kobiet.

Nauka samobadania piersi jest jednym z zasadniczych narzędzi edukacyjnych, których celem jest nabycie nawyków dbania i odpowiedzialności za własne zdrowie. Znajomość własnego ciała, umiejętność obserwacji i podejmowania odpowiedzialnych decyzji w trosce o swoje zdrowie jest zasadniczym zadaniem tego Programu. Istotnym staje się założenie, iż Program ten będzie skierowany do młodego pokolenia, dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych, które niebawem wejdą w dorosłe życie. Samobadanie identyfikowane jest z badaniem nieinwazyjnym, niewymagającym stosowania aparatury medycznej, niekrępującym i indywidualnie odbieranym przez każdą kobietę. Zauważa się, że edukacja podejmowana dzisiaj, powinna dać efekty w kontekście umiejętności wyrabiania zachowań prozdrowotnych w latach następnych. Profilaktyka i edukacja kobiet w zakresie nauki samobadania piersi jest niezbędnym warunkiem zdrowia każdej kobiety i jej rodziny. Wczesne wykrycie zmian nowotworowych piersi przyczyni się do spadku umieralności kobiet. Program pozwoli na wyrobienie nawyków prozdrowotnych od wczesnych lat życia.

Istotne jest, aby nauczyć młode kobiety samobadania jako postawy odpowiedzialności za własne zdrowie, a także aby nauczyć je systematycznie i samodzielnie podejmować działania prozdrowotne.

b. Epidemiologia

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi. Rak piersi w naszym kraju stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. W ciągu ostatnich lat zachorowalność wzrosła o około 4-5%. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, u mężczyzn stanowi rzadkość. Według Krajowego Rejestru Nowotworów Złośliwych w 2004 r. zarejestrowano 106 mężczyzn z tym nowotworem i ponad 12.000 nowych zachorowań wśród kobiet (standardowy współczynnik zachorowalności – 40,7/100000).

Według dr Tadeusza Pieńkowskiego - Kierownika Kliniki Nowotworów Sutka w Centrum Onkologii w Warszawie - Polki chorują na raka piersi znacznie rzadziej niż Amerykanki, a jednak umierają z jego powodu częściej niż kobiety w USA. Na zachodzie Europy, czy w USA u 70% chorych kobiet leczy się niewielkie nowotwory w pierwszym

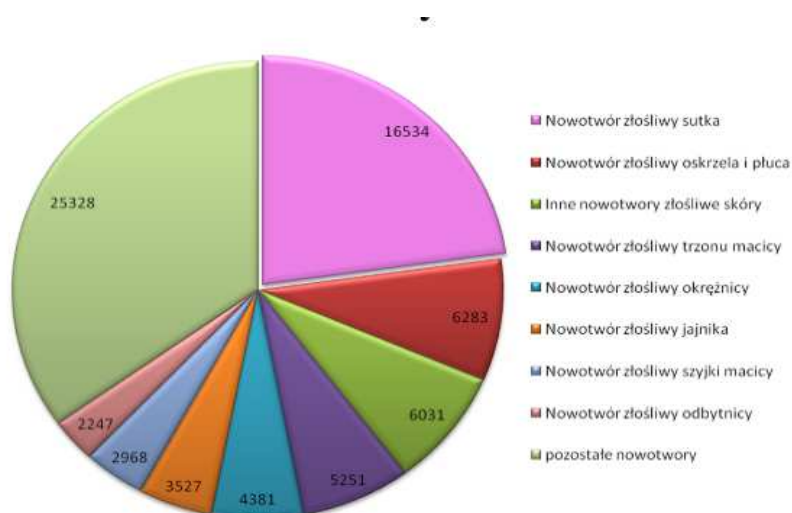
stopniu zaawansowania, a u nas tak wcześnie trafia do lekarza tylko średnio 12% chorych.

Każdego roku na raka piersi zapada 10.000 Polek i z powodu tego nowotworu umiera 5.000 pacjentek, a więc 50% tych, które zachorowały. Natomiast w USA, czy w Skandynawii 30%. W Polsce dałoby się uratować rocznie 2.500 kobiet. Za to, że tak się nie dzieje, w 80% odpowiada zbyt późna diagnoza.

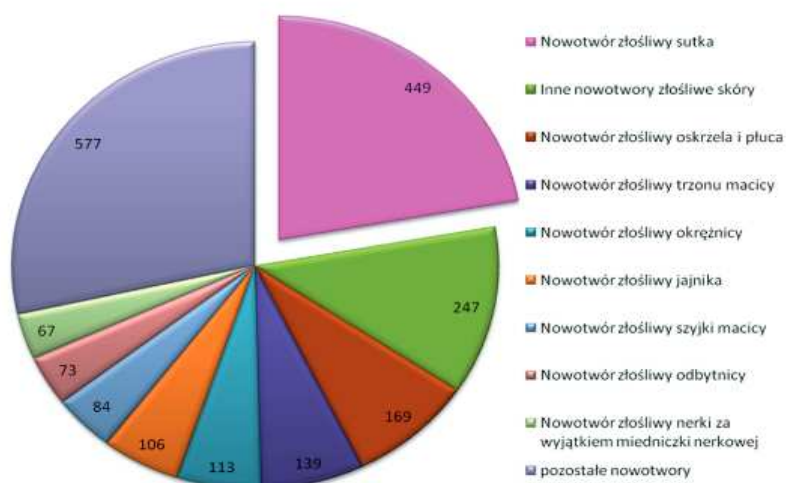
W Polsce notuje się prawie 10.000 nowych przypadków zachorowań rocznie. Oznacza to, że każdego roku na raka piersi zachoruje 30 kobiet na 100.000. Umieralność na raka piersi rośnie w tempie 1,6% rocznie, a struktura zaawansowania klinicznego jest zła, a nawet fatalna. Rak piersi wykrywany jest za późno.

Według danych Opolskiego Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu zachorowania z powodu nowotworów piersi znajdują się na pierwszym miejscu najczęściej występujących, natomiast zgony – na drugim.

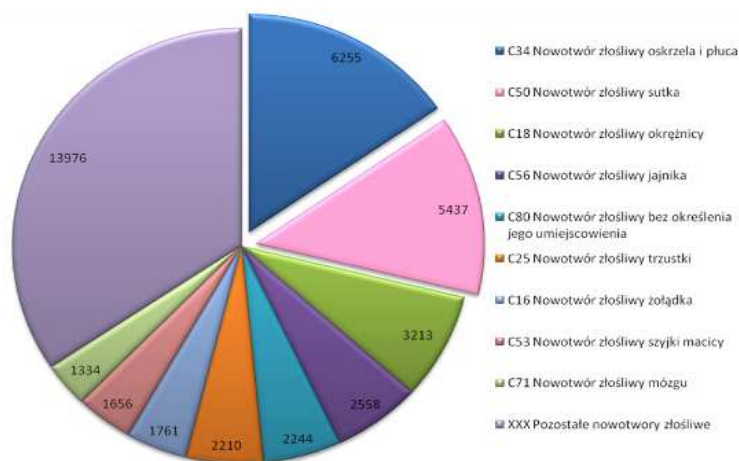
Zarejestrowane zachorowania na najczęściej występujące nowotwory w 2011 r. (kobiety w Polsce)



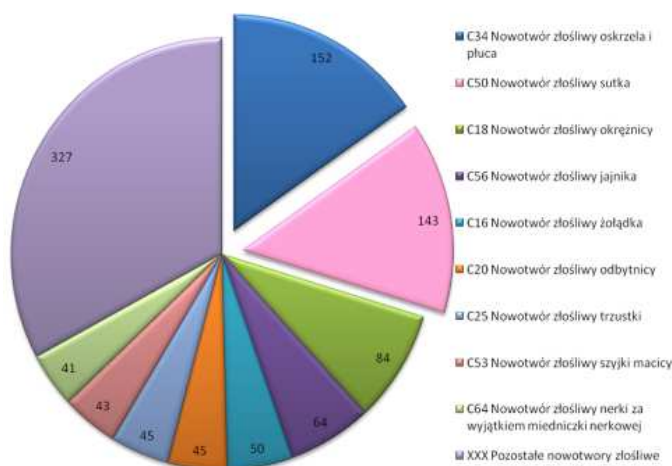
Zarejestrowane zachorowania na najczęściej występujące nowotwory w 2011 r. (kobiety na Opolszczyźnie)



**Zarejestrowane zgony na najczęściej występujące nowotwory w 2011 r.
(kobiety w Polsce)**



**Zarejestrowane zgony na najczęściej występujące nowotwory w 2011 r.
(kobiety na Opolszczyźnie)**



**Zarejestrowane zachorowania kobiet na raka piersi w latach 2001 – 2011
w Województwie Opolskim:**

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
318	318	279	330	328	339	394	390	410	376	449

**Zarejestrowane zgony kobiet na raka piersi w latach 2001 – 2011
w Województwie Opolskim:**

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
124	127	133	119	118	109	119	139	129	125	143

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Liczba mieszkańców miasta Opola na dzień 15 stycznia 2015 r. to 119.106 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu polityki zdrowotnej to dziewczęta w wieku 16-18 lat uczęszczające do szkół ponadgimnazjalnych w mieście Opolu. Na terenie miasta Opola zameldowanych jest (według stanu na dzień 15 stycznia 2015 r.) w ww. przedziale wiekowym 1.411 dziewcząt.

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

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Proponowany Program polityki zdrowotnej wchodzi w zakres Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015 (cel strategiczny 14: Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami nowotworowymi szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej).

W Polsce są prowadzone przesiewowe badania mammograficzne w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi dla kobiet w wieku 50-69 lat. Zgłaszalność kobiet do tego Programu pozostawia jednak wiele do życzenia. Tylko w niektórych województwach Polski sięga ona 40% zaproszonych do badania kobiet. To bardzo zły wynik, biorąc pod uwagę, że Program ten jest całkowicie bezpłatny. Kobiety niezbyt chętnie wykonują też samobadanie piersi. Dlatego przedmiotowy program polityki zdrowotnej ma na celu rozpowszechnianie tego postępowania jako jednego z ważnych elementów profilaktyki.

W Polsce, w sytuacji „niedoinwestowania” i „niedofinansowania” służby zdrowia największym problemem decydującym pośrednio o niezadawalających wynikach leczenia raka piersi są braki w edukacji onkologicznej społeczeństwa. W sytuacji braku realnych perspektyw istotnej poprawy finansowania służby zdrowia, a zwłaszcza badań profilaktycznych, nadrzędnym celem staje się zwiększenie świadomości zdrowotnej kobiet. Inwestowanie nawet niewielkich środków finansowych w edukacyjne programy polityki zdrowotnej może pośrednio wpłynąć na poprawę zdrowia społeczeństwa.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

Artykuł 3 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.), którego realizacja obejmuje lata 2006-2015, wymienia wśród działań wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania, m.in.: raka piersi. Zalecenie w kierunku profilaktyki raka piersi ujęte jest również w czwartej już edycji Europejskiego Kodeksu Walki z Nowotworami Złośliwymi przyjętym przez Unię Europejską w 2010 r. U podstaw powstania Kodeksu leżała potrzeba uwzględnienia sytuacji zagrożenia nowotworami złośliwymi w Unii Europejskiej rozszerzonej o nowe państwa członkowskie, w tym Polskę.

Kolejny dokument przywołujący konieczność zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności na raka piersi (cel strategiczny nr 14) to Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.

Dane dotyczące zgłaszalności na bezpłatne badania profilaktyczne w kierunku raka piersi w Województwie Opolskim, publikowane i upowszechniane przez Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego, są bardzo niepokojące. Niski poziom frekwencji w badaniach obserwuje się od kilku lat i wynika on przede wszystkim z niewiedzy społeczeństwa oraz z lęku przed diagnozą. W celu zwiększenia efektywności działań profilaktycznych w zakresie zwalczania chorób nowotworowych, w tym raka piersi, konieczne staje się prowadzenie rzetelnej edukacji społeczeństwa. Edukację tę należy podejmować jak najwcześniej, aby w jak najmłodszym wieku wykształcić postawy i zachowania sprzyjające zdrowiu. Jest to proces mozolny i długofalowy. Nie można oczekiwać, że efekty edukacji będą widoczne od razu, należy mieć na uwadze perspektywę nawet kilkunastoletnią. Zmiana mentalności ludzi wymaga czasu i systematycznych, rzetelnych działań.

Zachorowania na raka piersi u młodych kobiet są bardzo rzadkie, a ich nasilenie pojawia się dopiero w czwartej lub piątej dekadzie życia. W Polsce cały czas wiedza o tej chorobie jest bardzo mała, a strach ogromny. Jest to główny powód jedynie 50% wyleczalności chorych. Dlatego przedmiotowy program polityki zdrowotnej ma za zadanie:

- uwrażliwić młode kobiety na możliwość zachorowania w dorosłym życiu na nowotwór piersi,
- wprowadzić nawyk samokontroli piersi jak najwcześniej - istnieje wtedy szansa, że będzie on kontynuowany także w wieku 30, 40 czy 50 lat (młode dziewczyny mają szansę poznania własnego ciała zanim wejdą w okres ryzyka choroby i co bardzo ważne - ZANIM ZACZNĄ SIĘ JEJ BAĆ),

- dotrzeć do bezpośrednio zagrożonej grupy kobiet – matek dziewcząt biorących udział w programie polityki zdrowotnej (dziewczyny uświadomione w zakresie profilaktyki raka piersi mogą propagować tę wiedzę w swoich domach).

2. Cele programu polityki zdrowotnej

a. Cel główny

- nauka sposobu samobadania piersi i utrwalenie nawyku regularnego badania piersi

b. Cele szczegółowe

- szerzenie wiedzy na temat profilaktyki raka piersi,
- uświadamianie dziewczętom, że wcześniej wykryta choroba jest uleczalna i że one same powinny zadbać o swoje zdrowie

c. Oczekiwane efekty

- przeszkolenie uczennic szkół ponadgimnazjalnych w zakresie wiedzy na temat nowotworów piersi,
- zwiększenie świadomości młodych kobiet, co do wagi samobadania piersi,
- upowszechnienie regularnego samobadania piersi,
- zwiększenie liczby szybszego wykrywania guzków piersiowych,
- zwiększenie liczby wykrywania przedinwazyjnego raka sutka,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu polityki zdrowotnej

- procentowa liczba dziewcząt biorących udział w programie polityki zdrowotnej w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do tego programu,
- zmiana zachowania dziewcząt w zakresie częstości wykonywania samobadania piersi (ankiety przed i po realizacji programu polityki zdrowotnej),
- poziom zadowolenia dziewcząt z uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej (ankieta ewaluacyjna po realizacji tego programu)

3. Adresaci programu polityki zdrowotnej (populacja programu polityki zdrowotnej)

- ### a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu polityki zdrowotnej jest możliwe

Ze względu na ograniczone środki finansowe w budżecie miasta Opola beneficjentami programu polityki zdrowotnej będą wyłącznie dziewczęta w wieku 18 lat uczęszczające do szkół ponadgimnazjalnych na terenie miasta Opola.

Liczba szkół ponadgimnazjalnych ogółem w mieście Opolu to 20 (stan na 1 września 2014 r.). Liczba dziewcząt, które w latach 2015-2020 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej przedstawia się następująco:

- w 2015 r. – 520 dziewcząt,
- w 2016 r. – 469 dziewcząt,
- w 2017 r. - 422 dziewczęta,
- w 2018 r. – 432 dziewczęta,
- w 2019 r. – 427 dziewcząt,
- w 2020 r. – 399 dziewcząt.

b. Tryb zapraszania do programu polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej będzie realizowany przez podmiot wybrany w drodze konkursu ofert.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Opola, jak i realizatora programu polityki zdrowotnej. Urząd Miasta Opola wystosuje do dyrektorów wszystkich szkół ponadgimnazjalnych na terenie miasta Opola pisma z prośbą o włączenie się do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz podjęcie współpracy z jego realizatorem. Dziewczęta otrzymają w szkołach ulotki zapraszające do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Informacja na temat realizacji programu polityki zdrowotnej zostanie umieszczona również na stronie internetowej Urzędu Miasta Opola www.opole.pl oraz na tablicy ogłoszeń w każdej szkole, w której program polityki zdrowotnej będzie realizowany.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

I etap

Zorganizowanie spotkań z dyrektorami szkół celem omówienia programu polityki zdrowotnej oraz ustalenia terminów jego realizacji w poszczególnych placówkach

II etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych w szkołach dla dziewcząt (prelekcja filmu edukacyjnego, rozdanie ulotek i materiałów dotyczących chorób gruczołu piersiowego, a także metod samobadania piersi)

III etap

Pokaz samobadania piersi

IV etap

Ćwiczenie metod samobadania piersi (ćwiczenia praktyczne na fantomach, możliwość wykonania samobadania piersi przez chętne dziewczęta)

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie nauki i pokazu samobadania piersi na fantomach.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu polityki zdrowotnej

Beneficjentami programu polityki zdrowotnej będą dziewczęta 18-letnie uczęszczające do szkół ponadgimnazjalnych na terenie miasta Opola. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej będzie rok urodzenia.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Podczas realizacji programu polityki zdrowotnej planowane jest przeprowadzenie działań edukacyjnych z dziewczętami w każdej szkole, mających na celu podniesienie świadomości zdrowotnej osób uczestniczących w programie polityki zdrowotnej na temat raka gruczołu piersiowego. Oprócz prelekcji przeprowadzona zostanie nauka i pokaz samobadania piersi, a także ćwiczenia praktyczne na fantomach mające na celu kształtowanie odpowiednich postaw prozdrowotnych (chętne dziewczęta będą miały możliwość wykonania samobadania piersi).

Przed rozpoczęciem realizacji programu polityki zdrowotnej wszystkie dziewczęta otrzymają do wypełnienia anonimową ankietę dotyczącą ich poziomu wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej raka piersi (Załącznik A), natomiast na zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej wypełnią anonimową ankietę ewaluacyjną dotyczącą poziomu zadowolenia z uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej, a także nabytych umiejętności w zakresie samobadania piersi (Załącznik B).

e. Sposób powiązania działań programu polityki zdrowotnej ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Standardowe postępowanie stosowane obecnie w zakresie profilaktyki raka piersi stanowi Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia dla populacji kobiet w wieku 50-69 lat, objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich

24 miesięcy. Jednak żadne aktualne wytyczne praktyki klinicznej nie zalecają wykonywania mammografii u kobiet w wieku poniżej 40 roku życia.

Dlatego też, przedmiotowy program polityki zdrowotnej ma za zadanie edukować i inicjować zachowania prozdrowotne w grupie młodych kobiet, które dopiero wkraczają w dorosłe życie. Dzięki niemu dziewczęta nabeżdżą wiedzę na temat metod samobadania piersi oraz poznają własne ciało. Umiejętność obserwacji i podejmowania odpowiedzialnych decyzji w trosce o swoje zdrowie jest zasadniczym zadaniem tego programu polityki zdrowotnej. Istotnym również staje się założenie, iż dzięki udziałowi w tym programie młode dziewczyny, uświadomione w zakresie profilaktyki raka piersi, będą propagować tę wiedzę wśród innych kobiet w swoich domach rodzinnych.

f. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez jego uczestników, jeżeli istnieją wskazania

Podczas edukacji zostanie przekazana dziewczętom wiedza na temat dalszego postępowania w przypadku wykrycia w piersi podejrzanych zmian chorobowych. Pilna potrzeba zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który w razie potrzeby skieruje pacjentkę do dalszej diagnostyki, może w przyszłości uratować życie.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Nauka samobadania piersi będzie przeprowadzana w szkołach ponadgimnazjalnych w działających na ich terenie gabinetach medycznych przez pielęgniarki. Osoby realizujące program polityki zdrowotnej zapewnią odpowiednie zaplecze, sprzęt (fantomy), a także przyczynią się do stworzenia odpowiedniej atmosfery niezbędnej do wykonania tego rodzaju edukacji.

h. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej

Edukacja w ramach programu polityki zdrowotnej będzie udzielana w szkołach ponadgimnazjalnych w wyznaczonych dniach i godzinach.

Spotkania edukacyjne z dziewczętami oraz naukę samobadania piersi będzie realizować minimum 20 pielęgniarek posiadających co najmniej wykształcenie średnie medyczne i 5-letni staż pracy w środowisku szkolnym oraz spełniających przynajmniej jeden z poniższych warunków:

1. ukończone szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania,
2. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania,

3. ukończony kurs propagatora i organizatora oświaty zdrowotnej.

i. Dowody skuteczności planowanych działań

Wytyczne praktyki klinicznej, jak i opinie ekspertów, nie są zgodne co do relacji korzyści do ryzyka z uczestnictwa w badaniu przesiewowym w kierunku raka piersi, w odniesieniu do różnych technik diagnostycznych i grup wiekowych kobiet.

Jednak jako podstawowe badanie przesiewowe zawsze wskazywane jest badanie lekarskie gruczołu piersiowego oraz samobadanie przez pacjentkę. Działania edukacyjne w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi i zagrożeń związanych z tym nowotworem są wręcz zalecane. Dzięki samobadaniu zmiany w piersiach wykrywa aż 80% kobiet spośród tych wszystkich, u których zostały one wykryte. Jak się okazuje ręka jest najczulszym i najtańszym "instrumentem diagnostycznym".

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Biorąc pod uwagę szacunkową liczbę dziewcząt 18-letnich w latach 2015-2020, a mianowicie:

- w 2015 r. – 520 dziewcząt,
- w 2016 r. – 469 dziewcząt,
- w 2017 r. - 422 dziewczęta,
- w 2018 r. – 432 dziewczęta,
- w 2019 r. – 427 dziewcząt,
- w 2020 r. – 399 dziewcząt,

średni koszt jednostkowy programu polityki zdrowotnej na 1 osobę wynosić będzie około 27,00 zł.

b. Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji programu polityki zdrowotnej w 2015 r. to kwota 12.000 zł. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w zależności od możliwości budżetowych miasta Opola.

Koszty, które będą pokrywane z dotacji:

- materiały informacyjne i edukacyjne,
- wynagrodzenie osób prowadzących edukację.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Program polityki zdrowotnej realizowany w danym roku kalendarzowym finansowany będzie ze środków budżetu miasta Opola zgodnie z umową zawartą z jego realizatorem.

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

Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki raka piersi poprzez przeprowadzenie nauki samobadania piersi przyniesie korzyści finansowe. Dotyczą one, w aspekcie zachorowalności, chorobowości, inwalidztwa i przyczyn przedwczesnych zgonów populacji kobiet w Polsce.

W wyniku realizacji programu polityki zdrowotnej wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Nie zawsze przed nowotworem piersi można się ustrzec, można jednak bardzo wcześnie go wykryć. Szansa na wyleczenie w dużej mierze zależy od tego, czy rozpocznie się leczenie, gdy guz jest jeszcze niewielki i nie daje przerzutów do węzłów chłonnych. Taki, który w momencie diagnozy ma średnicę poniżej 10 mm i nie daje przerzutów, oznacza 95% szans na całkowite wyleczenie. Dzięki temu, że częściej się badamy, sytuacja jest lepsza niż w ostatnich dekadach - wykrywane obecnie guzki w piersiach mają średnio 12-25 mm, podczas gdy 20 lat temu miały 25-40 mm (a zdarzały się i takie powyżej 70 mm).

Nie ma badania, które w jednoznaczny sposób potwierdziłoby obecność lub brak nowotworu. Lekarze podkreślają, że najlepszym sposobem, by wcześnie wykryć podejrzaną zmianę, jest samobadanie piersi co miesiąc oraz poddawanie się profilaktycznie badaniom obrazowym: mammografii, USG, a w niektórych przypadkach rezonansowi magnetycznemu.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej będzie oceniana na podstawie danych zebranych ze wszystkich szkół ponadgimnazjalnych dotyczących procentowej liczby dziewcząt biorących udział w programie polityki zdrowotnej w stosunku do populacji 18-latek kwalifikujących się do włączenia do programu polityki zdrowotnej.

b. Ocena jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej

Ewaluacja programu polityki zdrowotnej będzie prowadzona na bieżąco. Będzie jej podlegała atrakcyjność spotkań edukacyjnych dla dziewcząt, stosowane przez realizatora programu polityki zdrowotnej metody pracy, użyteczność programu polityki zdrowotnej

w codziennym życiu dziewcząt oraz jego skuteczność. Ocena jakości spotkań edukacyjnych w programie polityki zdrowotnej będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- rozmów z dziewczętami,
- obserwacji realizacji programu polityki zdrowotnej,
- sprawozdań przedkładanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej,
- ankiet wypełnionych przez uczestniczki programu polityki zdrowotnej.

c. Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej

Końcowa ocena efektywności programu polityki zdrowotnej zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności szkół ponadgimnazjalnych do udziału w programie polityki zdrowotnej,
- liczby dziewcząt uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych i w nauce samobadania piersi,
- wzrostu poziomu wiedzy dziewcząt na temat profilaktyki pierwotnej raka piersi,
- liczby dziewcząt, którym zalecono konsultację u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w wyniku stwierdzenia podejrzanych zmian w piersiach.

7. Okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Program realizowany będzie w 2015 r. z możliwością przedłużenia jego realizacji na lata kolejne.

Opracowano na podstawie:

1. K. Drosik, T. Gebauer, W. Kaczmarek, Nowotwory złośliwe w Województwie Opolskim w roku 2011, Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego, Opole 2013,
2. Atlas umieralności ludności Polski wraz z mapami
<http://www.atlas.pzh.gov.pl>,
3. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania
http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf,
4. W. Zatoński, Europejski Kodeks Walki z Rakiem, Medycyna Praktyczna, Warszawa 2003,
5. R.H. Grobstein, Wszystko o raku piersi, Wydawnictwo WAB, Warszawa 2007,
6. Z. Wronkowski, B. Jobda, Mam guzek w piersi – co robić?, Polski Komitet Zwalczania Raka, Warszawa 2005,
7. W. Załucki, Z. Wronkowski, Piersi – uroda i problemy, GIMPO, Warszawa 1997.

ANKIETA

Płeć:	Kobieta	Wiek:	18 lat
Data wypełnienia:		Miejscowość:	OPOLE

Poniższa ankieta ma na celu zbadanie poziomu wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej raka piersi wśród dziewcząt w wieku 18 lat (uczennic ze szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Opola). Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą organizatorom do podsumowania działań edukacyjnych w ramach realizacji Programu profilaktyczno - edukacyjnego pn. „Badaj swoje piersi”.

Prosimy zakreślić właściwą odpowiedź:

1. Samobadanie piersi to:
 - a) badanie dotykiem
 - b) badanie specjalistyczne, które może wykonać tylko lekarz
 - c) mammografia
 - d) USG

2. Samobadanie piersi wykonuje się:
 - a) w pozycji leżącej
 - b) w pozycji stojącej
 - c) w pozycji siedzącej
 - d) w pozycji leżącej i stojącej

3. Samobadanie piersi najlepiej wykonywać:
 - a) dzień po zakończeniu miesiączki
 - b) tydzień po miesiączce
 - c) 2 tygodnie po miesiączce
 - d) podczas miesiączki

4. Podstawowe metody wykrywania raka piersi to:
 - a) samobadanie, mammografia, USG
 - b) cytologia
 - c) morfologia krwi
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

5. Wybierz odpowiedni schemat badań profilaktycznych dla zdrowej kobiety bez objawów raka piersi w wieku 45 lat:
 - a) samobadanie raz w miesiącu, mammografia wg wskazań lekarza, USG wg wskazań lekarza
 - b) samobadanie raz w miesiącu, nie zaleca się wykonywać mammografii i USG
 - c) samobadanie raz na pół roku, USG raz na 2 lata, mammografia wg wskazań lekarza
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

6. BRAFITTING to:
- a) samobadanie piersi
 - b) prawidłowe dopasowanie biustonosza do biustu
 - c) utrzymywanie wysokiej kondycji organizmu
 - d) specjalistyczna metoda wykrywania raka piersi
7. Prawidłowo dopasowany biustonosz powinien:
- a) mieć luźne miseczki i ciasny obwód
 - b) mieć luźny obwód i uciskające miseczki
 - c) ściśle przylegać do ciała, ale nie uciskać, nie deformować brodawek, nie dzielić piersi
 - d) mieć zawsze maksymalnie skrócone ramiączka
8. Pozytywny wpływ na kobiece piersi mają:
- a) intensywne masaże i ekspozycja na słońce
 - b) spanie na brzuchu
 - c) duże wahania wagi ciała
 - d) utrzymanie wyprostowanej postawy oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie pleców, klatki piersiowej i brzucha
9. Które zmiany w obrębie piersi wymagają konsultacji lekarza:
- a) wszystkie zmiany budzące niepokój
 - b) tylko bolesne zmiany
 - c) tylko zmiany związane z wydzielinami z brodawek
 - d) tylko zmiany występujące w okolicy brodawek
10. Zakreśl prawidłowe stwierdzenia:
- a) każdy guz piersi jest rakiem piersi
 - b) nie każda zmiana wymaga szybkiej diagnostyki
 - c) wcześnie wykryte zmiany dają większe szanse na wyzdrowienie i przeżycie
 - d) do lekarza onkologa potrzebne jest skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

ANKIETA EWALUACYJNA

Płeć:	Kobieta	Wiek:	18 lat
Data wypełnienia:		Miejscowość:	OPOLE

Prosimy zakreślić właściwą odpowiedź:

1. Samobadanie piersi to:
 - a) badanie dotykiem
 - b) badanie specjalistyczne, które może wykonać tylko lekarz
 - c) mammografia
 - d) USG

2. Samobadanie piersi wykonuje się:
 - a) w pozycji leżącej
 - b) w pozycji stojącej
 - c) w pozycji siedzącej
 - d) w pozycji leżącej i stojącej

3. Samobadanie piersi najlepiej wykonywać:
 - a) dzień po zakończeniu miesiączki
 - b) tydzień po miesiączce
 - c) 2 tygodnie po miesiączce
 - d) podczas miesiączki

4. Podstawowe metody wykrywania raka piersi to:
 - a) samobadanie, mammografia, USG
 - b) cytologia
 - c) morfologia krwi
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

5. Wybierz odpowiedni schemat badań profilaktycznych dla zdrowej kobiety bez objawów raka piersi w wieku 45 lat:
 - a) samobadanie raz w miesiącu, mammografia wg wskazań lekarza, USG wg wskazań lekarza
 - b) samobadanie raz w miesiącu, nie zaleca się wykonywać mammografii i USG
 - c) samobadanie raz na pół roku, USG raz na 2 lata, mammografia wg wskazań lekarza
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

6. Które zmiany w obrębie piersi wymagają konsultacji lekarza:
 - a) wszystkie zmiany budzące niepokój
 - b) tylko bolesne zmiany
 - c) tylko zmiany związane z wydzielinami z brodawek
 - d) tylko zmiany występujące w okolicy brodawek

7. Oceń przeprowadzoną edukację przez dokończenie następujących zdań:

1) Podczas zajęć podobało mi się

.....
.....

2) Podczas zajęć nie podobało mi się.....

.....
.....

3) W trakcie zajęć najbardziej interesujące dla mnie było

.....
.....

4) W czasie zajęć uświadomiłam sobie, że

.....
.....

5) Chciałabym dowiedzieć się więcej o.....

.....
.....

8. Oceń następujące elementy prowadzonej edukacji przez zakreślenie odpowiedniej cyfry (gdzie 1 oznacza ocenę najgorszą, a 5 najlepszą):

1) Zrozumiałość przekazywanych treści 1 2 3 4 5

2) Czas przeznaczony na zajęcia 1 2 3 4 5

3) Formy i metody prowadzonych zajęć 1 2 3 4 5

4) Kompetencje osoby prowadzącej zajęcia 1 2 3 4 5

5) Atmosfera w czasie zajęć 1 2 3 4 5

9. Inne uwagi dotyczące przeprowadzonej edukacji:.....

.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.