**PROGRAM MUNICIPAL**

**de screening prin mamografie al Cancerului Mamar**

**pentru anii 2021 – 2025**

**I.Introducere**

1. Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel global, regional, național, cât și municipal.

La nivel global în fiecare 3 minute este diagnosticată cu cancer de sân o femeie, iar la fiecare 14 minute una decedează din această cauză. La nivel mondial unul din 8 cazuri noi de cancer este cancer mamar (afectează 0,12% din populația feminină a globului). Cancerul de sân provoacă aproximativ 77. 000 de decese anual, dintre care 40 la sută de femei decedează până la vârsta de 65 de ani.

În țările UE, cancerul de sân este cel mai frecvent tip de cancer în rândul femeilor, peste 400 000 de cazuri noi fiind diagnosticate anual. În ultimul deceniu, în toate țările UE rata supraviețuirii la cinci ani s-a îmbunătățit în medie de la 79% la 83%.

2. Conform raportului prezentat de către IARC (Agenția Internaționala de Cercetări în Domeniul Cancerului - Lyon, Franța), incidența cancerului mamar în UE a crescut cu 50% de la 2,1 în 1995 la 3,1 în 2019 ( la 10,000 locuitori).

IARC estimează că în anul 2040 rata cazurilor noi de cancer va crește cu 47%, ajungând la 28,4 mln/anual.

**Fig. 1. Cancerul glandei mamare în Lume pentru anul 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ţara / municipiu | Numărul cazurilor noi | Incidența | Numărul de decese | Rata mortalității prin cancer mamar |
| Mun. Chișinău | 333 | 62,0 | 32 | 4,3 |
| R. Moldova | 1125 | 31,7 | 509 | 16,0 |
| România | 9629 | 25,1 | 3484 | 15,5 |
| F. Rusă | 71426 | 53,6 | 23181 | 15,1 |
| Uniunea Europeana | 522513 | 26,4 | 137707  | 16,1 |
| China | 367900 | 36,1 | 97972 | 8,8 |
| Africa de Sud | 14097 | 49,0 | 4690 | 16,3 |
| Brazilia | 85620 | 62,9 | 18442 | 13,0 |

Cea mai mare incidență a cancerului mamar o au țările care au un screening organizat al Cancerului mamar și rata de acoperire cu examinări este înaltă: Suedia 90%; Portugalia 84%, Finlanda și Danemarca câte 82%. În Mediu în UE rata de examinare profilactica a femeilor este de 58%, (datele din 2016).

3. În Republica Moldova cancerul mamar reprezintă una din problemele medico-sanitare prioritare, având un impact major asupra stării de sănătate a populației, a calității vieții și includerii în câmpul muncii.

4. În RM a fost ebalorat și implementat Programul naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025, care are drept scop reducerea poverii maladiilor oncologice per general, însă, având în vedere poziționarea cancerului mamar pe primul loc în structura maladiilor oncologice în rândul femeilor, este necesar de acordat o atenție mai sporită, axată pe screening și diagnostic precoce al cancerului de sân.

**II. Analiza situației**

**Povara cancerului și a factorilor de risc**

5. Cancerul mamar ocupă I loc în structura morbidităţii la femei și reprezintă 16 la sută din morbiditatea oncologică anuală, clasându-se pe locul III în structura mortalității generale prin tumori maligne în Republica Moldova.

În anul 2020 în RM conform datelor Institului Oncologic se află la evidență în jur de 10.000 paciente cu cancer mamar, iar anual se înregistrează în jur de 1000 noi cazuri, (vezi figura nr.2, dintre care cca 350 cazuri anual sunt din municipiul Chișinău. Cancerul mamar nu afectează doar sexul femenin, dar și cel masculin, la 100 de femei cu cancer mamar se depistează un bărbat cu același diagnostic.

**Fig.2 Incidența și prevalența tumorilor maligne ale glandei mamare în RM.**

6. Principala cauză a ritmului înalt de creștere a mortalității prin cancer, înregistrat în Moldova este diagnosticul tardiv al tumorii. Astfel, 33,6% din cazuri de avansare a proceselor maligne sunt cauzate de adresarea întârziată la medic și depistarea tardivă a maladiei. Ca rezultat, rata de dizabilitate și mortalitate sunt mult mai înalte, precum, și costurile pentru tratament și îngrijire sunt mult mai mari, cu cât mai avansat este stadiul bolii.

Mortalitatea în primul an de depistare a patologiei este foarte înaltă - 34,6% în 2016 și 26,6/4,0% în 2020, dar anul 2020, este un an cu rată înaltă a morbidității și mortalității prin COVID 19, de aceea, unele cazuri ale pacienților cu cancer, inclusiv cel mamar au intrat în statistica de deces prin infecția COVID-19.

Rata de supraviețuire mai mult de 5 ani este mai mica de 45 - 50 la sută, fapt ce se explică prin depistare tardivă, acces insuficient la tehnologii performante de diagnostic și tratament.

Mortalitatea prin cancer produce creşterea considerabilă a costurilor de tratament al acestei boli şi altor costuri sociale, asociate maladiei: excluderea persoanei din activitatea socioeconomică, îngrijire, timp şi resurse din partea membrilor familiei, etc.

7. Tendința ultimilor 40 ani a incidenței cancerului mamar este în creștere continuă atât în Republica Moldova, cât și în UE. În privința mortalității, în țara noastră este creștere vădită, pe când în UE invers, scade mortalitatea prin cancer mamar și aceasta se datorează unor programe de sreening bine organizate și implementate cu succes.

8. Prognoza privind incidența prin cancer de sân până în anul 2020 (date din formularul statistic rs-35, a.a. 2016-2020), demonstrează o creștere continuă a cazurilor noi de cancer mamar. În vederea reducerii mortalității și a costurilor generate de această boală se impune o mai mare atenție acordată depistării precoce a bolii prin screeningul mamar.

**Fig. 3 Incidența și prevalența cancerului gl. mamare în mun. Chișinău**

(conform Formularului statistic F35)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Anii*** | ***Depistate cazuri total Abs.*** | ***Stadiu 1-2*** | ***Stadiu 3-4*** | ***Incidenta la 100,000*** | ***Prevalenta*** | ***Supraviețuire mai mare de 5 ani*** | ***Mortalitatea in primul an de la depistare*** |
| ***abs*** | ***%*** | ***abs*** | ***%*** |
| ***2020*** | ***336*** | ***236*** | ***70,2*** | ***92*** | ***27,4*** | ***50,9*** | ***2592-*** | ***1114*** | ***23-6,8%*** |
| ***2019*** | ***321*** | ***221*** | ***68,8*** | ***91*** | ***28,1*** | ***58,1*** | ***2462*** | ***1135*** | ***32-10,0%*** |
| ***2018*** | ***333*** | ***226*** | ***67,9*** | ***101*** | ***30,3*** | ***62,0*** | ***2262*** | ***1007*** | ***25-7,5%*** |
| ***2017*** | ***345*** | ***234*** | ***67,8*** | ***106*** | ***30,7*** | ***65,0*** | ***2031*** | ***903*** | ***-*** |
| ***2016*** | ***357*** | ***252*** | ***70,5*** | ***94*** | ***26,3*** | ***71,4*** | ***1999*** | ***943*** | ***61-17,1%*** |

9. Incidența și prevalența cancerului de sân crește odată cu vârsta pacientelor, atingând un maxim la vârsta perimenopauzală. Cancerul de sân este mai rar întâlnit înainte de vârsta de 25 de ani. Frecvenţa lui creşte continuu după 40 de ani. Trei sferturi din cazurile de cancer mamar apar după 50 de ani. Acesta poate fi descoperit în stadii precoce, intermediare sau avansate, şi poate evolua lent, moderat sau rapid.

10. **Structura cancerului de sân conform vâstei în R. Moldova**

**III. NOȚIUNEA DE SCREENING**

11. **Screeningul** este o metodă de testare care își propune să detecteze cancerul la persoanele care nu prezintă nici un simptom.  Screenigul cancerului (engl. to screen = a căuta) presupune diagnosticul cancerului la populaţia asimptomatică, într-un stadiu preclinic al maladiei.

 **Scopul screeningului** în masă este reducerea morbidităţii şi/sau a mortalităţii într-o populaţie, prin detecţia cancerului în stadii precoce la ***populația aparent sănătoasă***.

***Măsurile de depistare precoce și screeening* *a patologiilor glandei mamare (benigne, precanceroase și neoplazice)***vor spori atât eficacitatea tratamentului, cât și supraviețuirea pacientelor cu o calitate satisfăcătoare a vieții. Mai mult ca atât, micșorarea cheltuielilor pentru un caz tratat va permite gestionarea mai eficientă a finanțelor în scopul profilaxiei maladiilor. Ca rezultat, se va reduce considerabil frecvența cazurilor avansate a maladiei, care, la rândul său, va micșora numărul invalidizărilor prin cancer mamar.

12. Strategia de screening în cancer trebuie să identifice populația căreia îi este adresată (care trebuie să prezinte anumite caracteristici), să stabilească un anumit test, precum și frecvența efectuării lui, să desemneze personalul medical implicat în program. Valoarea testului de screening nu este de a diagnostica boala canceroasă, ci de a identifica, dintr-o masă populațională, acei indivizi asimptomatici cu probabilitate mare de a avea cancer.

Testul de screening triază grupul populațional în subiecți cu teste normale și subiecți cu teste modificate, care sunt preluați pentru o evaluare diagnostică ulterioară. Persoanele simptomatice nu sunt incluse în screening, ele urmând a fi supuse unor investigații care să stabilească etiologia simptomelor, deci să răspundă la întrebarea este sau nu este cancer.

**SCREENINGUL ÎN** **CANCERUL MAMAR**

13. Diagnosticarea precoce a cancerului de sân este cea mai bună abordare pentru creșterea ratei de supraviețuire cu o calitate bună a vieții.

**Metodele de diagnostic propuse pentru screening și vârsta la care se efectuiază screeningul:**

1. Autocontrolul glandelor mamare - obligator în fiecare lună, de la orice vârstă.
2. Examinarea clinică a glandelor mamare de către personalul medical - o dată pe an, începând cu vârsta de 18 ani.
3. USG glandelor mamare – o dată pe an, începând cu vârsta de 18 ani.
4. Mamografia bilaterală - în 2 proiecții o dată la 2 ani.

14. **Autoexaminarea sânului** prin palparea glandei mamare este efectuată anual pentru toată populația, eficiența metodei este redusă în depistarea precoce a tumorilor de sân (50%). Dar totuși s-a constatat că la femeile care își examinează sânul periodic tumorile sunt descoperite într-un stadiu timpuriu și au o rată mai mare de supraviețuire decât cele care nu practică autopalparea regulată a glandei mamare.

15. **Ecografia mamară** esteo metodă de diagnosticare ce utilizează ultrasunetele şi este complementară mamografiei. Permite atât diferenţierea dintre o masă solidă (fibroadenom, cancer) şi un chist, cât şi vizualizarea leziunilor atunci când sânii sunt denşi, de aceea este o explorare complementară și nu este folosită ca test de screenind de primă intenție. Este o metodă nedureroasă şi este recomandată femeilor sub 35 de ani, ai căror sâni sunt prea denşi pentru a furniza o imagine clară în urma mamografiei.

16. **Mamografia** are un rol critic în diagnosticul cancerului mamar. În trecut, cancerul mamar era adeseori diagnosticat când pacienta prezenta o formațiune tumorală mamară. Astăzi, modificările mamare sunt descoperite devreme prin mamografie, înainte de a fi detectabile prin palpare. În cadrul screeningului cancerului mamar, examenul de elecție este mamografia, ea întrunind toate criteriile unui test de screening:

1. Poate detecta o leziune precanceroasă înainte de a fi percepută la un examen clinic amănunțit.

2. Prezintă o sensibilitate de peste 80%, specificitate de peste 95% și valoare predictivă pozitivă de peste 20%

3. Are un impact negativ minim asupra pacientelor – risc neglijabil de carcinogeneză prin iradiere, disconfort acceptabil.

4. Depistează cancerul în stadiu incipient.

În Statele Unite, mamografia obligatorie la scară națională a dus la scăderea cu 35% a mortalității prin cancer mamar la femeile cu vârsta de peste 50 ani și, conform studiilor (realizate sub egida Health Insurance Plan), cu 25-35% la cele cu vârste între 40 și 50 ani. Diagnosticarea precoce a cancerului de sân duce la
creșterea șanselor tratamentului conservator, cu păstrarea glandei mamare (fără mastectomie).

17. **Screeningul femeilor asimptomatice***.* PROCEDEILE ACTUALE ÎN CADRUL SCREENING-ULUI CGM:

• Autoexaminarea glandelor mamare – o data pe lună, la orice vârstă;

• Examinarea clinică a GM de către personalul medical- o data pe an, de la vârsta de 18 ani.

• Ultrasonografia glandelor mamare- o dată pe an, de la vârsta de 18 ani.

• Mamografia în 2 proiecții – la femeile cu vârsta de 50-70 de ani, se face o dată la 2 ani. Recomandăm efectuarea screening-ului mamografic de la 45 de ani în următoarele cazuri:

• cu mutaţii la nivelul genelor BRCA 1 sau/ și BRCA 2;

• purtătoare a unei mutaţii a genei TP 53 sau PTEN cu rude de gradul I bolnave de cancer mamar, care impun un risc mai mare cu 20-25% de a dezvolta un astfel de cancer;

• care au administrat radioterapie în zona toracelui între vârstele de 10-30 ani, cum ar fi boala Hodgkin, care trebuie investigate mai frecvent și mai munuțios decât semenii lor.

Beneficiul screeningului este proporțional cu riscul pacientei de a dezvolta cancer mamar. Astfel, pacientele cu istoric familial de cancer mamar, boli benigne ale sânului sau cele nulipare și/sau cu menarhă timpurie vor fi examinate de la o vârstă mai tânără și mai frecvent, recomandându-se mamografie anuală începând de la 25-30 ani, și anume:

*1. Pentru femeile cu risc genetic confirmat – o dată la 2 ani, din momentul confirmării riscului;*

*2. Pentru femeile cu risc familial confirmat la ruda de gradul I (mama, sora) cu 5 ani înainte de vârsta depistării maladiei oncologice (cancer mamar) la rudă.*

Tot mai mulți autori propun includerea lipidogramei, în special a HDL-colesterolului în programele de screening ale cancerului mamar.

**IV. Obiectivele Programului**

18. Pentru a reduce povara prin cancer mamar în municipiul Chișinău şi pentru a îmbunătăţi prevenirea şi controlul maladiei au fost stabilite următoarele obiective şi măsuri concrete.

19. **Obiectivul general**: Reducerea mortalităţii prin cancer mamar cu 10% pînă în anul 2025.

Obiectivul general al Programului municipal de screening al cancerului mamar pentru anii 2021-2025 (în continuare – *Program)* constă înreducerea poverii cancerului mamar prin implementarea unui program eficace, centrat pe pacientă, cu implicare socială, în conformitate cu resursele disponibile.

20. **Obiective specifice**:

1. Reducerea cu 10% pînă în anul 2025 a incidenţei cancerului mamar în mun. Chișinău, prin examenare mamografică de screening a femeilor de vîrsta 45-69 ani.

2. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului mamar în mun. Chișinău (stadiile I si II) pînă în anul 2025.

3. Asigurarea accesului a cel puţin 85% din femei eligibile din mun. Chișinău la servicii de mamografie, pînă în anul 2025.

**V. Direcţiile de acţiune pentru realizarea obiectivelor**

Programul stabileşte următoarele direcţii de acţiuni pentru realizarea obiectivelor identificate.

**21. Obiectivul specific 1. *Reducerea cu 10% pînă în anul 2025 a incidenţei cancerului mamar în mun. Chișinău, prin examenare mamografică de screening a femeilor de vîrsta 45-69 ani.***

**Acţiuni:**

1. Îmbunătăţirea controlului principalilor factori de risc şi reducerea prevalenţei cazurilor de cancer mamar la femei prin activități de informare, evaluare, recrutare, examinare clinică și instrumentală, precum și monitorizare a femeilor din mun. Chișinău.

2. Comunicarea, informarea şi educarea publicului larg şi a tuturor prestatorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului mamar și necesitatea efectuării screeningului cancerului mamar.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliţi următorii indicatori:

1. incidența prin cancer mamar; la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
2. număr de lecții, convorbiri, publicații petrecute referitor la comunicare, informarea şi educarea publicului larg şi a tuturor prestatorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului mamar și necesitatea efectuării screeningului cancerului mamar

**22. Obiectivul specific 2. *Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului mamar în mun. Chișinău (stadiile I si II) pînă în anul 2025.***

**Acţiuni:**

1) Elaborarea mecanismului de coordonare a organizării şi prestării serviciilor de screening a cancerului de sân, inclusiv suportul informaţional. Astfel, în baza evidenţelor ştiinţifice internaţionale şi reieşind din dezvoltarea socioeconomică a ţării, capacitatea sistemului primar de sănătate municipal şi a stării de sănătate a populaţiei urmează să fie dezvoltată şi aplicată modalitatea de organizare şi prestare a screeningului cancerului mamar, şi a serviciilor de depistare precoce a cancerului mamar.

2) Dotarea celor 5 Asociații Medicale Teritoriale din municipiu cu câte un mamograf staționar performant:

- demontarea mamografului din cadrul IMSP Maternitatea Municipală nr. 2 (Helianthus STD, anul producerii 2017, producător Metaltronica Italia), instalat la 14.05.2018 și instalarea acestuia în cadrul IMSP AMT Rîșcani;

- asigurarea instituțiilor medicale cu încă 4 (patru) instalații mamografice din bugetul municipal, inclusiv: IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Ciocana.

Aceasta va îmbunătăţi capacităţile de diagnosticare al cancerului de sân la femeile de vărsta 45-69 ani, depistând patologia oncologică în stadiile inițiale, astfel, micșorând povara managementului cancerului mamar în mun. Chișinău, în condițiile în care este una din capitalele europene care încă nu a implementat un program de screening popolațional organizat pentru cancerul glandei mamare.

3) Crearea serviciului de screening al glandei mamare prin mamografie în cadrul celor 5 Asociații Medicale Teritoriale municipale pentru efectuarea screeningului în scopul depistării precoce a cancerului mamar, asigurând accesul populaţiei la serviciile respective.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sunt stabiliţi următorii indicatori:

1. ponderea femeilor depistate cu cancer mamar în stadiul I, II, III, şi IV prin investigația mamografică de screening, % (urban/rural) din numărul total de femei examinate profilactic prin mamografie;
2. Numărul de utilaj medical (mamografe) staționar performant achiziționat pentru Asociațiile Medicale Teritoriale, cu crearea infrasctructurii necesare pentru funcționarea acestora;
3. numărul de AMT în care a fost creat serviciul de screening al glandei mamare prin mamografie

**23. Obiectivul specific 3: *Asigurarea accesului a cel puţin 85% din femei eligibile din mun. Chișinău la servicii de mamografie, pînă în anul 2025.***

**Acţiuni:**

Pentru a susține acoperire de 85 la suta din numărul total de populație feminină care necesită să fie supuse screening-ului prin mamografie sunt necesare:

**1).** Asigurarea serviciului de screening al cancerului mamar cu personal medical necesar (medici radiologi, tehnicieni-laboranti radiologi, medic mamolog consultant pentru 0,5/1,0 funcții, personal responsabil de înregistrarea rezultatelor), invitarea populației țintă la screening.

2) Fortificarea capacităţilor lucrătorilor medicali implicaţi în prestarea serviciilor de screening şi în depistarea precoce a cancerului mamar care este o dimensiune foarte importantă și urmează să fie dezvoltată şi aplicată. În special desigur că efortul va fi direcţionat spre dezvoltarea capacităţilor şi abilităţilor personalului medical din asistenţa medicală primară.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliţi următorii indicatori:

1. ponderea femeilor examinate prin mamografie din numărul total de femei eligibile pentru screening mamar prin mamografie din cadrul mun. Chișinău;
2. rata de acoperire cu personal medical instruit în prestarea serviciilor de mamografie din numărul necesar de funcții aprobat pentru aceste servicii în cadrul AMT;
3. asigurarea instruirii personalului medical din serviciul de screening prin mamografie al cancerului glandei mamare din Asociațiile Medicale Teritoriale, %.

**VI. Rezultatele preconizate**

24. Prezentul Program reprezintă un document pe termen 5 ani, care este elaborat şi urmează să fie implementat pentru îmbunătăţirea sănătăţii populaţiei feminine din mun. Chișinău prin reducerea mortalităţii şi morbidităţii a cancerului de sân. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea controlului cancerului prin: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii de screening prin mamografie.

25. Rezultatele aşteptate în urma implementării în mun. Chișinău a prezentului Program până în anul 2025:

1) reducerea cu 10% a incidenţei cancerului de glandă mamară;

2) sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului mamar (stadiile I şi II);

3) asigurarea accesului a cel puţin 85% din populația feminină din municipiu la servicii de mamografie.

26. Obţinerea acestor rezultate presupune implicarea autorităţilor publice locale pentru a asigura implementarea intervenţiilor stabilite în prezentul Program în vederea reducerii poverii cauzate de cancer, asigurarea unui management eficient al utilizării resurselor umane, financiare, informaţionale, administrative, care să asigure organizarea serviciilor de sănătate centrate pe necesităţile populaţiei şi ale pacientului. Este esenţială implicarea asociaţiilor profesionale din domeniu, a organizaţiilor societăţii civile, a comunităţii şi familiei.

În asigurarea obţinerii rezultatelor preconizate este esenţială colaborarea cu partenerii internaţionali de dezvoltare, atât din perspectiva oferirii asistenţei tehnice, cât şi din cea a atragerii investiţiilor pentru dezvoltarea şi fortificarea serviciului de screening mamar la nivel de municipiu.

**VII. Indicatorii de monitorizare a implementării Programului**

27. Monitorizarea implementării şi evaluarea prezentului Program se va efectua în baza următorilor indicatori de monitorizare, la nivel naţional, municipal şi teritorial:

1) mortalitatea prin cancer mamar, la 100 de mii populaţie (femei; rural/urban);

2) ponderea cazurilor de cancer mamar în stadiile avansate III, şi IV din numărul total de cazuri de cancer confirmate la femeile de vărsta 45-69 ani;

3) nivelul dotării serviciului de screening mamar prin mamografie cu dispozitive medicale dintre cele necesare, %;

4) nivelul asigurării serviciului de screening mamar prin mamografie cu personal medical, %;

**VIII. Estimarea generală a costurilor**

28. Estimarea generală a costurilor pentru realizarea obiectivelor în perioada 2021-2025privind implementarea prezentului Program va fi efectuată în baza priorităţilor şi activităţilor identificate.

29. Conform datelor statistice, la data de 01.01.2021 în evidența Instituțiilor medico-sanitare publice și private, prestatoare de servicii de Asistență Medicală Primară, se află total populație - 897490, inclusiv total femei- 485794.

Date despre numărul de femei pe vârste și numărul de femei care necesită examinări (screening prin mamografie) anual după cum urmează:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Populație total  | Femei total  | Femei pe vârste (ani) | Numărul total de femei care necesită examinări anual  |
| 45-49 | 50-69 | 70-75  | In mod ideal | Număr real | Estimativ în % |
| 897490 | 485794 | 62694 | 110148 | 23258 | 86421 | 51853 | 60,0 |

Conform recomandarilor Protocolului Clinic Național nr. 102, aprobat la 16.07.2019 de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, femeile cu vârsta între 45-69 ani necesită screeningul mamar o data la 2 ani, ceea ce constituie anual 86421 persoane + grupul de risc anual. Efectiv numărul estimativ al femeilor care se vor prezenta constituie 60% (51853 femei).

Pentru a asigura accesul femeilor din mun. Chișinău la screening prin mamografie sunt necesare minimum 5 instalații mamografice, care ar funcționa 6 ore pe zi cu examinarea a 4 paciente pe oră, total pe zi 24 persoane, ceea ce ar asigura investigarea a circa 30 200 femei pe an.

**Planul de Finanțare pentru aa. 2021-2025**

30. Pentru implementarea Programului Municipalde screening pentru cancerul glandei mamare prin testare imagistică (mamografie)șimenținerea activității cabinetelor de mamografie sunt necesare investiții din partea fondatorului și CNAM, conform următoarelor date:

***Tab........ : Finanțarea programului pentru aa 2021-2025 mii lei***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. or.** | **Denumirea acțiunilor/surse de finanțare** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **Total 5 ani** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Demontarea mamografului din cadrul IMSP Maternitatea Municipală nr. 2 (Helianthus STD, anul producerii 2017, producător Metaltronica Italia), instalat la 14.05.2018 și instalarea în cadrul IMSP AMT Rîșcani | 400,0 |  |  |  |  | **400,0** |
| 2 | Asigurarea instituțiilor medicale cu instalații mamografice / bugetul municipal, totalinclusiv: IMSP AMT BotanicaIMSP AMT BuiucaniIMSP AMT CentruIMSP AMT Ciocana |  | 3000,03000,0 | 3000,03000,0 |  |  | **12 000,0** |
| 3 | Alocarea surselor financiare pentru efectuarea reparațiilor spațiilor pentru amplasarea serviciului de mamografie/ bugetul municipal, totalinclusiv: IMSP AMT BotanicaIMSP AMT BuiucaniIMSP AMT CentruIMSP AMT CiocanaIMSP AMT Rîșcani | 681,5 | 800,0300,0 | 868,6300,0 |  |  | **2 950,1**  |
| 4.  | Alocarea surselor financiare pentru efectuarea screeningului mamar/ buget CNAM/IMSP, totalinclusiv: IMSP AMT BotanicaIMSP AMT BuiucaniIMSP AMT CentruIMSP AMT CiocanaIMSP AMT Rîșcani |  | 3092,5 | 3092,53092,53092,5 | 3092,53092,53092,53092,53092,5 | 3092,53092,53092,53092,53092,5 | **43 295,0** |
|  | **TOTAL surse financiare/****buget municipal** | **1081,5** | **7100,0** | **7168,6** | **0** | **0** | **15 350,1** |
|  | **TOTAL surse financiare/****buget CNAM/IMSP** |  | **3092,5** | **9277,5** | **15462,5** | **15462,5** | **43 295,0** |

31. Repartizarea surselor de finanțare:

1) Din partea ***Fondatorului*** vor fi necesare surse financiare de circa 15 350,1 mii lei total, din care:

- 400,0 mii lei pentru demontarea mamografului din cadrul IMSP Maternitatea Municipală nr. 2 și instalarea în cadrul IMSP AMT Rîșcani;

- 2 950,1 mii lei pentruefectuarea reparațiilor spațiilor pentru activitatea serviciului de mamografie în cadrul Asociațiilor Medicale Teritoriale (spațiu pentru amplasarea mamografului, activitatea personalului medical, registratura, spațiu pentru pacienți, blocuri sanitare, calculate conform estimărilor instituţiilor medico-sanitare publice din municipiu Chișinău);

 - 12 000,0 mii lei pentru achiziționarea a 4 instalații de mamografie în cadrul Asociațiilor Medicale Teritoriale;

2) Din partea ***CNAM/IMSP AMT*** vor fi necesare, pentru perioada totală de 5 ani, surse financiare în sumă de 43 295,1 mii lei pentru efectuarea mamografiei a glandei mamare în regim digital 14, conform Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare.

Cheltuielile anuale estimative pentru efectuarea mamografiei a glandei mamare în regim digital 14, conform Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituţiile medico-sanitare publice, precum şi pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, prestate de instituţiile medico-sanitare publice şi cele private, pentru o instalație mamografică vor constitui:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numărul de investigații programat | Costul investigației, conform catalog prețuri, lei | Costul anual estimativ al serviciilor de screening mamar, mii lei |
| 6040 (1510 ore/an x 4 pacienti/ora) | 512 | 3092,5 |

Totodată, suplimentar din bugetul CNAM/IMSP AMT vor fi necesare surse financiare pentru instruirea/dezvoltarea capacităților și abilităților personalului medical din IMSP Asociațiile Medicale Teritoriale*,* implicat în prestarea serviciilor de screening mamar și acoperirea cheltuielilor pentru efectuarea screeningului mamar, care vor fi diferite anual, reieșind din numărul instalațiilor, care vor funcționa.

32. Beneficiile economice ale investiţiei vor consta în depistarea precoce a maladiilor, tumorilor, economii la costurile tratamentului spitalicesc și ambulatoriu, plăților pentru dizabilitate, îmbunătățirea calității vieții familiilor care au persoane cu cancer mamar, ca urmare a micşorării mortalității, morbidități și numărului de complicaţii cauzate de tumorile maligne depistate în stadiu precoce, datorită implementării screening-ului mamar prin mamografie.

**IX. Riscuri în procesul implementării**

33. În realizarea prezentului Program au fost identificate următoarele constrângeri şi măsuri de reducere a acestora:

1) capacităţi financiare şi umane limitate, fapt ce va impune o monitorizare şi evaluare riguroasă privind implementarea angajamentelor stabilite în Program.

2) asigurarea insuficientă cu personal medical.

3) menţinerea unei prevalenţe înalte a factorilor de risc comportamentali: consum de alcool, fumat, alimentaţie nesănătoasă, activitate fizică insuficientă, obezitatea, factori ai mediului înconjurători; care va fi abordată prin elaborarea şi aplicarea unor mecanisme de colaborare intersectoriale cu autorităţi publice locale.

34. Riscurile vor fi evaluate şi monitorizate pe perioada realizării Programului şi vor fi depuse eforturi pentru diminuarea efectelor lor, în limitelor competenţelor.

**X. Proceduri de monitorizare, evaluare şi raportare**

35. Monitorizarea şi evaluarea Programului se va efectua de către Direcția generală asistență socială și sănătate, conform Planului municipal pentru monitorizarea şi evaluarea Programului cu suportul instituţiei coordonatoare a Programului Naţional – Instituţia medico-sanitară publică Institutul Oncologic.

36. Instituţiile medicale municipale, prestatoare de servicii de Asistență Medicală Primară, vor raporta anual, către data de 25 decembrie, Direcției generale asistență socială și sănătate despre mersul realizării Programului Municipal și Planului de acțiuni, în baza indicatorilor şi obiectivelor.

37. Prezentul Program se va implementa în 2 etape:

a) etapa I va cuprinde perioada anilor 2022-2023;

b) etapa a II-a va cuprinde perioada anilor 2024-2025.

38. În anul 2025 va fi realizată evaluarea finală a implementării prezentului Program. Rapoartele de evaluare intermediare şi finale a implementării vor fi prezentate Direcției generale asistență socială și sănătate cu ulterioara prezentare către Consiliul Municipal Chișinău.

**XI. Autorităţile responsabile de implementare**

39. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Direcția generală asistență socială și sănătate, Instituțiile Medico-Sanitare Publice Asociațiile Medicale Teritoriale, Centre de Sănătate din suburbiile mun. Chișinău, Centrele Medicale Private din mun. Chișinău prestatoare de Asistență Medicală Primară.