



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 18/2018 z dnia 5 lutego 2018 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.  
„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi”  
realizowany przez Powiat Żarski**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Projekt programu zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu żarskiego. Należy mieć jednak na uwadze, że w celu zachowania wysokiej jakości programu, warto doprecyzować poszczególne jego elementy.

Zaproponowane w projekcie cele programowe należy przeformułować zgodnie z zasadą SMART. Uzupełnienia wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, które powinny umożliwić ocenę skutków realizacji programu.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku pokrywa się z częścią rekomendacji klinicznych. Należy jednak uwzględnić w kryteriach kwalifikacji do programu występowanie czynników ryzyka nowotworów, takich jak rak piersi wśród członków rodziny.

W ramach interwencji zaplanowano rekomendowane postępowanie diagnostyczne w kierunku wykrywania raka piersi – badanie mammograficzne. Ponadto w ramach dalszej diagnostyki zaplanowano wykonanie badania USG piersi, co nie jest rekomendowane jako dodatkowo stosowana metoda w przesiewowej diagnostyce raka piersi. Rezygnacja z przeprowadzenia badań USG i przesunięcie dedykowanych środków na pozostałe działania może przełożyć się na zwiększenie liczebności populacji, u których zostanie wykonane badanie mammograficzne i przeprowadzona edukacja zdrowotna.

W projekcie poprawnie zaplanowano także edukację zdrowotną, która ma być skierowana do całej populacji i uwzględniać tematy z zakresu profilaktyki raka piersi oraz czynników ryzyka zachorowania, jak również spotkania instruktażowe w zakresie samobadania piersi.

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały zaplanowane poprawnie, jednak wymagają uzupełnienia o wskaźniki dotyczące oceny zgłaszalności i efektywności programu.

Budżet nie budzi zastrzeżeń.



## **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej profilaktyki raka piersi. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 78 000 zł, zaś okres trwania programu to lata 2018 – 2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz. 1126): „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”.

W projekcie w sposób poprawny przedstawiono opis problemu zdrowotnego. Odniesiono się także do sytuacji epidemiologicznej w skali krajowej i regionalnej. Nie przedstawiono danych epidemiologicznej w skali europejskiej, co należy uzupełnić.

Rak piersi (sutka) jest najczęstszą przyczyną zgonów wśród kobiet w Europie (ok. 16,2%). W krajach Unii Europejskiej, zgodnie z raportem Health Glance 2016, średni współczynnik zapadalności na nowotwory piersi wynosi 74/100 tys. kobiet. Polska znajduje się poniżej średniej europejskiej.

Zestawienie statystyczne przedstawione w dokumencie „Mapa potrzeb zdrowotnych z zakresu onkologii dla Polski” wskazują, że w Polsce w 2012 r. rozpoznano blisko 19,5 tys. nowych przypadków nowotworu piersi. Ponadto prognozowana 5-letnia największa chorobowość na nowotwory złośliwe w województwie lubuskim będzie dotyczyć nowotworów złośliwych piersi.

### Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet, mieszkanek Powiatu Żarskiego poprzez zwiększenie dostępu do edukacji zdrowotnej i badań specjalistycznych. W projekcie wskazano również 8 celów szczegółowych zakładających m. in. zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań przesiewowych w kierunku raka piersi, zmniejszenie śmiertelności z powodu nowotworu piersi, wykrycie w trakcie badań i objęcie szczególną opieką kobiet z grup ryzyka.

Cel główny oraz cele szczegółowe nie zostały sformułowane w pełni zgodnie z regułą SMART. Cel główny powinien być jednoznacznie zdefiniowany oraz precyzyjnie wytyczony w odniesieniu do horyzontu czasowego w jakim cel ma zostać osiągnięty. Cele szczegółowe zostały niepoprawnie skonstruowane, ponieważ przedstawiają działania możliwe do podjęcia, a nie ich rezultaty. Zgodnie z zasadą SMART, cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny oraz zaplanowany w czasie.

Wskazano 7 mierników efektywności, które są nieprecyzyjne i nie odnoszą się do celów programowych. Wskaźniki dotyczące odsetka liczby kobiet biorących udział w programie, czy liczby kobiet objętych edukacją odnoszą się do zgłaszalności. Miernik liczby zrealizowanych spotkań dotyczących edukacji na temat raka piersi może zostać wykorzystany w procesie monitorowania realizacji programu. Wskaźniki dotyczące liczby kobiet z prawidłowym wynikiem badania, liczby kobiet z wykrytymi zmianami chorobowymi, a także sprawdzenia efektów wdrożonej edukacji oraz należytego zapoznania się z ankietami oraz opiniami kobiet uczestniczących w programie również zostały sformułowane w sposób nieprawidłowy. Należy zatem uzupełnić program o wskaźniki umożliwiające obiektywne i precyzyjne zmierzenie stopnia realizacji wyznaczonych celów.

### Populacja docelowa

Populację docelową ocenianego projektu w części diagnostycznej stanowią kobiety w przedziale wiekowym 45-49 lat z terenu powiatu żarskiego. Dane przedstawione w projekcie wskazują, że powiat żarski zamieszkuje około 2 937 mieszkanek w grupie wiekowej adresatek programu, co jest zgodne z danymi GUS. Projekt zakłada, że w każdym roku trwania programu w części diagnostycznej weźmie udział około 253 kobiet, co stanowi 8% populacji docelowej.

Ponadto w ramach programu planuje się skierowanie działań edukacyjnych do kobiet w grupie wiekowej 18-69 lat (około 35 782 kobiet).

Kryterium kwalifikacji do części diagnostycznej programu będzie wiek oraz miejsce zamieszkania lub zameldowania na terenie powiatu żarskiego. Badania mammograficzne nie będą mogły być wykonane u kobiet, które wcześniej leczyły się z powodu nowotworu piersi o charakterze złośliwym.

Ponadto, z uwagi na niższe prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi w wybranej grupie docelowej, należy uwzględnić w kryteriach kwalifikacji osoby, u których stwierdzono występowanie czynników ryzyka silnie predysponujących do wystąpienia nowotworu tj. rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka), aby działania przesiewowe były zasadne. Selekcja tych osób może odbyć się na podstawie krótkiej ankiety.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku pokrywa się z częścią wytycznych (ACS 2015, ACOG, NCCN, ACR 2011), które rekomendują przeprowadzenie badań mammograficznych u kobiet między 40 a 49 r.ż. raz w roku. Należy zaznaczyć, że większość rekomendacji wskazuje jednak na zasadność wykonania mammografii u kobiet w wieku 50-74 lat. Dodatkowo należy wskazać, że 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.

Aktualnie realizowany jest „Populacyjny Program Wykrywania Raka Piersi”, do którego kwalifikują się osoby w wieku 50-69 lat, wobec czego opiniowany program mógłby stanowić uzupełnienie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

### Interwencja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie badania mammograficznego, poprzedzonego kwalifikacją obejmującą wywiad, konieczność wypełnienia ankiety kwalifikującej do badania oraz edukacją zdrowotną.

Kobiety zakwalifikowane do programu, będą miały wykonane badanie mammograficzne oraz zostanie im udzielona indywidualna porada.

Aktualne wytyczne jasno wskazują, że mammografia jest rekomendowanym badaniem przesiewowym w kierunku nowotworów piersi (ACS 2015, Prescrire International 2015, WHO 2014, SEOM 2014, PTOK 2013, MZ/COIMSC 2013, ESMO 2013, NHS 2010/NICE 2011, ACOG 2011, NCCN 2011, ACR 2011, CTFPHC 2011, NCI 2010, PTG 2005).

Z informacji zawartych w projekcie programu wynika, iż w przypadku stwierdzenia w badaniu mammograficznym nieprawidłowości, lekarz będzie mógł skierować pacjentkę na badanie USG piersi. Projekt zakłada, że w każdym roku realizacji programu badaniem USG piersi zostanie objęte ok. 60 kobiet, jednak nie sprecyzowano podstaw tego założenia. Ponadto pacjentki z nieprawidłowymi wynikami będą kierowane do dalszego postępowania diagnostycznego lub leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków NFZ.

Należy zaznaczyć, że stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) nie rekomenduje stosowania ultrasonografii jako dodatkowo stosowanej metody w przesiewowej diagnostyce raka piersi. Rezygnacja z przeprowadzenia badań USG i przesunięcie środków na pozostałe interwencje (mammografia oraz edukacja) czy też kampanię informacyjną może pozwolić na zwiększenie liczebności populacji uczestniczącej w programie, jak również zwiększenie zgłaszalności do „Populacyjnego Programu Wykrywania Raka Piersi”.

W ramach programu planowane jest przeprowadzenie spotkań, których tematyka będzie obejmować m. in. profilaktykę raka piersi oraz czynników ryzyka zachorowania. Dodatkowo będą prowadzone warsztaty samobadania piersi.

Należy mieć na uwadze, że w przypadku chorób nowotworowych niezwykle istotna jest profilaktyka oraz wczesne wykrywanie zmian. Z tego powodu edukacja zdrowotna powinna być kierowana do możliwie najszerszej grupy odbiorców. Powinna ona odnosić się zarówno do dostępnych badań przesiewowych, jak również samobadania piersi. Powyższe elementy zostały wskazane w przedmiotowym programie.

Należy mieć jednak na uwadze, że odnalezione rekomendacje kliniczne dotyczące profilaktyki raka piersi nie są jednoznaczne co do zasadności wykonywania przez kobiety samobadania piersi.

Część z nich negatywnie odnosi się do samobadania piersi, co uzasadnione jest brakiem dowodów na spadek umieralności w wyniku samobadania piersi (Spanish Society of Medical Oncology–SEOM 2014; American Academy of Family Physicians–AAFP 2009; U.S. Preventive Services Task Force–USPSTF 2009; Canadian Task Force on Preventive Health Care–CTFPHC 2011).

W analizie USPSTF&AHRQ (U.S. Preventive Services Task Force & Agency for Healthcare Research and Quality) oceniono efektywność kliniczną badania fizykalnego piersi i samobadania piersi jako testów przesiewowych – nie wykazano korzyści dla żadnej z wymienionych technik, przy czym stwierdzono, że samoocena piersi wiąże się ze wzrostem liczby biopsji zmian łagodnych, przy braku zmniejszenia umieralności.

Rekomendacje, które odnoszą się pozytywnie do tego zagadnienia (European Society of Breast Cancer Specialists–EUSOMA 2012, American College of Obstetricians-Gynecologists–ACOG 2011, National Comprehensive Cancer Network–NCCN 2011) wskazują, że decyzja o samobadaniu piersi powinna należeć do kobiet. Zwraca się natomiast uwagę na konieczność edukacji zdrowotnej kobiet w zakresie wczesnego rozpoznawania u siebie oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej.

Biorąc jednak pod uwagę zapisy wytycznych należy mieć przy tym na uwadze, aby prowadzone działania podkreślały, że samobadanie piersi nie stanowi badania przesiewowego oraz nie jest jednoznaczne z wykryciem lub też nie zmiany rakowej. Odpowiednio przeprowadzona edukacja, powinna omawiać zarówno korzyści jak i zagrożenia wynikające z realizacji samobadania piersi, jak również wskazywać na skuteczność i bezpieczeństwo wszystkich metod diagnostycznych na poszczególnych etapach postępowania.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały zaplanowane poprawnie. Jednak wskazana ocena zgłaszalności jest niepełna i wymaga uzupełnienia.

Ocena zgłaszalności będzie oparta o analizę liczby kobiet w populacji określonej programem oraz liczby kobiet, które zgłosiły się do udziału w programie. Należy dodać wskaźniki monitorujące liczbę kobiet, które nie zostały objęte programem z powodów zdrowotnych oraz liczbę kobiet, które zrezygnowały z udziału w programie.

Ocena jakości świadczeń opierać się będzie na ankietach satysfakcji wypełnianych przez uczestników programu. Dodatkowo w ramach oceny jakości będzie prowadzony nadzór i okresowa kontrola realizacji programu prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Edukacji i Zdrowia Powiatu Żarskiego.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy liczby kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne, liczby kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego, liczby kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego wymagających dalszej diagnostyki w ramach programu (USG), liczby kobiet u których wykryto raka piersi, liczby osób skierowanej do dalszej diagnostyki i leczenia poza programem oraz liczby kobiet objętych edukacją na temat raka piersi i jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

Należy mieć na uwadze, że ewaluacja powinna umożliwić ocenę skutków programu, poprzez porównanie wyników przed i po realizacji programu. Wobec powyższego w zakresie działań edukacyjnych wymagane jest zbadanie czy edukacja wpłynęła na wzrost wiedzy uczestników. W tym celu zasadne jest przeprowadzenie krótkiej ankiety/testu.

#### Warunki realizacji

Realizator zgodnie z wymogiem ustawowym zostanie wybrany w drodze konkursu. Określono także wymagania względem realizatora.

Program zakłada przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej. Informacje o programie będą rozpowszechniane za pomocą lokalnej prasy, ulotek, plakatów umieszczanych na tablicach ogłoszeń m.in. podmiotów prowadzących działalność leczniczą, aptekach, jednostkach podległych powiatowi. Dodatkowo w ramach akcji promowane będą bezpłatne badania profilaktyczne wykonywane w ramach „Populacyjnego Programu Wykrywania Raka Piersi” w celu zwiększenia zgłaszalności mieszkanków powiatu żarskiego na badania mammograficzne.

Całkowity koszt realizacji programu określono na 78 000 zł. Roczny koszt przeprowadzenia kampanii edukacyjnej wyceniono na 3 000 zł. Koszt badania mammograficznego został oszacowany na 80 zł, natomiast badania USG piersi na 70 zł.

Program będzie finansowany z budżetu powiatu żarskiego. Ponadto wskazano, że możliwe będzie pozyskanie dodatkowych środków, jednak nie sprecyzowano źródeł tego dofinansowania. Kwestia ta wymaga wyjaśnienia.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### Problem zdrowotny

Rak piersi jest to nowotwór złośliwy powstający z komórek gruczołu piersiowego, który rozwija się miejscowo w piersi oraz daje przerzuty do węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych (np. do płuc, wątroby, kości i mózgu). Jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce. Stanowi ok. 20% wszystkich nowotworów diagnozowanych u kobiet. Z powodu raka piersi każdego roku umiera ok. 5 tys. kobiet.

#### Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce finansowany ze środków publicznych jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, w ramach którego realizowane są badania mammograficzne co 2 lata u kobiet w wieku między 50-69 r.ż. Na mammografię poza w/w programem mogą być kierowane kobiety, jeśli lekarz pierwszego kontaktu uzna to za konieczne (dotyczy to przede wszystkim niepokojących objawów mogących wskazywać na wystąpienie choroby nowotworowej, a także kobiet będących w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi). U kobiet młodszych zazwyczaj wykonuje się jednak badanie USG piersi, ze względu na charakterystyczną dla młodszego wieku budowę tkanki piersiowej.

#### Ocena technologii medycznej

Większość odnalezionych zaleceń odnosi się pozytywnie do prowadzenia mammograficznych badań przesiewowych u kobiet, ale pod warunkiem, że prowadzone są w grupie kobiet w wieku 50-74 lata (w raz na 1-3 lata) i że programy, w ramach których są one realizowane spełniają odpowiednie kryteria jakości.

Prescrire International 2015 stwierdza, że o udziale w ww. badaniach powinny decydować wyłącznie kobiety, po podjęciu wraz z lekarzem świadomego wyboru (uwzględniając bilans korzyści i szkód). SEOM 2014 wskazuje, że kobiety w wieku 40-49 lat mogą mieć wykonywana mammografie co 2 lata ze wskazań indywidualnych. CDC1516 wskazuje, że kobiety mające 40 - 49 lat powinny skonsultować się z lekarzem lub pracownikiem służby zdrowia w celu oszacowania potrzeby wykonania badania mammograficznego. Kobiety powinny być powiadomione o korzyściach i zagrożeniach wiążących się z tym badaniem. ACOG 2011, NCCN 2011, ACR 2011 rekomendują coroczne badanie mammograficzne piersi u kobiet powyżej 40 r.ż.. NCI 2010 zaleca aby w tej grupie kobiet badanie MG

było wykonywane corocznie lub co 2 lata. USPSTF 2016 i AAFP 2016 wskazują, że wykonywanie badań mammograficznych u kobiet w wieku 40-49 lat powinno być decyzją indywidualną, poprzedzoną edukacją odnośnie korzyści i wad samego badania. ACS 2015 wskazuje, że kobiety w wieku 45-49 lat powinny mieć wykonany raz w roku badanie mammograficzne. IARC 2015 wskazuje, że nie ma wystarczających dowodów na prowadzenie badań przesiewowych za pomocą badania mammograficznego.

Ponadto, odnalezione wytyczne rekomendują wykonywanie testów genetycznych oraz rezonansu mammograficznego, dodatkowej ultrasonografii wyłącznie u tych kobiet, u których występuje wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi. Zarówno diagnostyka, jak i leczenie raka piersi powinno się odbywać w specjalnie przeznaczonych do tego Zespołach Chorób Piersi. W przypadku podejrzenia raka piersi zaleca się wykonywanie biopsji (cienkoigłowej lub gruboigłowej) w celu potwierdzenia nowotworu.

Innymi istotnymi aspektami wczesnego wykrywania nowotworu piersi jest wykonywanie badania USG, badań fizykalnych oraz samobadania piersi. Pomimo nieudowodnionej skuteczności prowadzenia tych działań w formie badań przesiewowych są one zalecane przez towarzystwa naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, The European Society of Breast Cancer Specialists, American Cancer Society).

Zgodnie z odnalezionymi badaniami dotyczącymi efektywności kosztowej mammografia cyfrowa jest bardziej kosztowna niż mammografia analogowa. Opłacalność stosowania mammografii cyfrowej zależy od ewentualnie uzyskanych lat życia i lat życia skorygowanych o jakość (QALY) uzyskanych dzięki wczesnemu rozpoznaniu nowotworu.

Warto jednocześnie przytoczyć wnioski z badania Nesser 2007. Wyniki analizy przeprowadzonej w oparciu o konserwatywne założenia wskazują, że prowadzenie zorganizowanych mammograficznych programów przesiewowych w kierunku raka piersi, w porównaniu ze strategią skryningu okazjonalnego, pozwala uzyskać istotną redukcję umieralności z powodu raka piersi, przy dodatkowych kosztach pozostających na umiarkowanym poziomie.

Zgodnie z raportem NICE wczesna diagnoza chorób nowotworowych oraz wybór optymalnej drogi leczenia prowadzi do mniejszej śmiertelności oraz zwiększa przeżywalność u pacjentów cierpiących na raka piersi.

Rekomendacje w zakresie zasadności wykonywania samobadania piersi nie są jednoznaczne. Dwie amerykańskie organizacje, jedna kanadyjska oraz jedna hiszpańska wydały negatywne rekomendacje dotyczące samobadania piersi w kontekście badań przesiewowych (SEOM 2014, AAFP 2009, USPSTF 2009, CTFPHC 2011). Odnajduje się także rekomendacje pozytywne, które zalecają regularne samobadanie piersi wśród kobiet (EUSOMA 2012, ACOG 2011, NCCN 2011). Według innych towarzystw naukowych to do kobiet powinna należeć decyzja o wykonywaniu lub nie samobadania piersi (ACS 2015), według jeszcze innych brak jest wystarczających dowodów w omawianym zakresie by móc cokolwiek zarekomendować (NCI 2011).

W analizie USPSTF&AHRQ oceniono ponadto efektywność kliniczną badania fizykalnego piersi i samobadania piersi jako testów przesiewowych – nie wykazano korzyści dla żadnej z wymienionych technik, przy czym stwierdzono, że samoocena piersi wiąże się ze wzrostem liczby biopsji zmian łagodnych, przy braku zmniejszenia umieralności, a badania skuteczności oceny lekarskiej piersi są aktualnie w toku.

Metaanaliza badań kliniczno-kontrolnych Ergin 2012 pozwala wnioskować, iż wykonywanie samobadania piersi zależy od przekonań zdrowotnych kobiet w związku z czym w planowanych edukacjach zdrowotnych należy wziąć pod uwagę przede wszystkim motywację kobiet do wykonywania tego badania. Kobiety zamężne oraz kobiety, u których w rodzinie występował rak piersi częściej przeprowadzały u siebie samobadanie piersi w porównaniu z kobietami stanu wolnego, u których w rodzinie nie występował rak piersi.

Zgodnie z modelem przekonań zdrowotnych (HBM – Health belief model), kobiety wykonujące u siebie samobadanie piersi miały 1,7 razy wyższą podatność na podejmowanie działań

profilaktycznych, 1,34 razy wyższą percepcję zagrożenia, 3,32 razy wyższą motywację zdrowotną oraz 5,21 razy wyższą samoocenę (pewność siebie), a także 2,56 razy wyżej postrzeganą korzyść z wykonywania samobadania piersi.

Ekspertki kliniczni uważają za zasadne prowadzenie w kraju działań z zakresu profilaktyki raka piersi. Głównym argumentem ekspertów przemawiającym za ich finansowaniem ze środków publicznych jest fakt wysokiej zachorowalności oraz umieralności kobiet w Polsce z powodu raka piersi. Niemniej jednak, eksperci zauważają, że rola jednostek samorządu terytorialnego powinna się skupiać na prowadzeniu przez nich działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki raka piersi oraz promujących uczestnictwo w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.368.2017 „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” realizowany przez: Powiat Żarski, Warszawa, styczeń 2018 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki raka piersi – wspólne podstawy oceny”, z czerwca 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 23/2018 z dnia 29 stycznia 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi”.