



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 49/2018 z dnia 21 marca 2018 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program prewencji**  
**raka żołądka związanego z infekcją H. pylori wśród osób w wieku**  
**55-59 lat ze współistniejącymi czynnikami ryzyka zamieszkałych na**  
**terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020” realizowany przez**  
**Miasto Chorzów**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program prewencji raka żołądka związanego z infekcją H. pylori wśród osób w wieku 55-59 lat ze współistniejącymi czynnikami ryzyka zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”.

**Uzasadnienie**

Negatywna opinia wynika przede wszystkim z faktu, że zasadność przeprowadzania testu na obecność antygeny *H. pylori* oraz wykonanie gastrokopii z użyciem technologii NBI we wskazanej populacji jest wątpliwa. Należy wskazać, że badanie to nie jest rekomendowane jako badanie przesiewowe w kierunku raka żołądka, a w populacjach o niskiej zachorowalności na tę chorobę, takich jak populacja polska. Nie zaleca się badań przesiewowych w kierunku raka żołądka i nie ma wyników badań naukowych pozwalających na ocenę opłacalności takiego postępowania.

W odniesieniu do pozostałych elementów projektu programu, cele programowe należy projektować w zgodzie z regułą SMART. Uzupełnienia wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, które powinny umożliwić ocenę skutków programu.

Należy ponadto podkreślić, że badania endoskopowe, takie jak gastroscopia, są świadczeniem finansowanym ze środków publicznych, a w Polsce funkcjonuje tzw. pakiet onkologiczny, mający na celu sprawne i szybkie poprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia w kierunku choroby nowotworowej. Wdrożenie proponowanego programu w aktualnym kształcie może doprowadzić do podwójnego finansowania świadczeń.

Zasadnym wydaje się zmodyfikowanie programu i skupienie się na treściach edukacyjnych, tak aby działania realizowane w regionie wspierały funkcjonujące w systemie rozwiązania.

Procesy monitorowania i ewaluacji zostały zaplanowane w projekcie, jednak wymagają korekty pod kątem zalecanych zmian w kształcie programu.

Przedstawiony budżet budzi wątpliwości pod kątem przyjętych założeń dotyczących objęcia poszczególnymi badaniami określonego w projekcie odsetka populacji. Zaplanowana liczebność populacji może ulec zmianie. Budżet powinien zostać skorygowany po uwzględnieniu zmian zalecanych w niniejszej opinii.



## Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej miasta Chorzowa w zakresie profilaktyki nowotworów żołądka. Realizację programu zaplanowano na lata 2018-2020. Planowane koszty całkowite programu zostały określone na około 354 920 zł.

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. Szczegółowo opisano informacje dotyczące zakażeń *Helicobacter pylori* oraz raka żołądka. Przedstawiono szacunkowe dane epidemiologiczne odnoszące się do przedmiotowego problemu zdrowotnego w skali światowej, europejskiej, ogólnopolskiej i regionalnej.

Dane Krajowego Rejestru Nowotworów wskazują, że najczęściej na nowotwory złośliwe żołądka chorują osoby po 50 r. ż., przy czym około 75% zachorowań przypada na populację osób powyżej 65 r. ż. Zgodnie z danymi KRN wskaźnik zachorowalności w populacji osób w wieku 55-59 lat w województwie śląskim, na terenie którego leży Chorzów, wynosił 35,98 w przypadku mężczyzn oraz 13,23 w przypadku kobiet. Nowotwory złośliwe żołądka stanowią wśród mężczyzn 6. najczęściej rozpoznawany nowotwór złośliwy (7,6%) oraz 2. najczęstszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych (7,6%), a w przypadku kobiet 9. najczęstszy nowotwór złośliwy (2,9%) i 7. przyczynę zgonów (5%).

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zmniejszenie zachorowalności na raka żołądka poprzez zwiększenie wykrywalności zmian przednowotworowych u osób w wieku 55-59 lat z aktywnym zakażeniem *Helicobacter pylori*”. Przedstawiony cel nadrzędny powinien być wyraźnie zdefiniowany i zaplanowany w czasie.

W projekcie wskazano 6 celów szczegółowych:

- zwiększenie wykrywalności raka żołądka u mieszkańców Chorzowa w wieku 55-59 lat zaliczanych do grup ryzyka w okresie jego trwania;
- zwiększenie wykrywalności zmian przednowotworowych (metaplazja, atrofia) w błonie śluzowej żołądka u mieszkańców Chorzowa w wieku 55-59 lat zaliczanych do grup ryzyka w okresie jego trwania;
- zwiększenie wykrywalności aktywnego zakażenia *Helicobacter pylori* u mieszkańców Chorzowa w wieku 55-59 lat w okresie jego trwania;
- zwiększenie poziomu świadomości zdrowotnej i prewencyjnej odnośnie raka żołądka oraz zakażenia *Helicobacter pylori* wśród osób zaliczanych do grup ryzyka wśród co najmniej 25% osób objętych programem w okresie jego trwania;
- zwiększenie poziomu wiedzy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odnośnie epidemiologii, czynników ryzyka, metod diagnostyki i leczenia raka żołądka wśród co najmniej 25% lekarzy objętych częścią edukacyjną programu w okresie jego trwania;

- zwiększenie poziomu wiedzy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odnośnie epidemiologii, czynników ryzyka, metod diagnostyki i leczenia oraz konsekwencji wynikających z zakażenia *Helicobacter pylori* wśród co najmniej 25% lekarzy objętych częścią edukacyjną programu w okresie trwania programu.

Zarówno założenie główne jak i cele szczegółowe nie są w pełni zgodne z regułą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy. Mając na uwadze powyższe uwagi, należy je przeformułować.

Większość mierników efektywności została sformułowana poprawnie. Jednak w treści projektu nie przedstawiono miernika efektywności odnoszącego się do celu w zakresie zwiększenia poziomu świadomości zdrowotnej i prewencyjnej u osób z grup ryzyka, co należy uzupełnić. Ponadto wskazany miernik „liczby i odsetka lekarzy objętych programem deklarujących wzrost wiedzy w zakresie epidemiologii, czynników ryzyka, metod diagnostyki i leczenia raka żołądka” nie pozwoli na obiektywną ocenę wiedzy uczestników. Przy formułowaniu mierników należy pamiętać, aby pozwoliły one na ocenę efektów programu, zaś wartości wskaźników były określane przed i po realizacji programu, ponieważ dopiero zmiana w zakresie tych wartości stanowi o wadze uzyskanego efektu programu. Tworzenie mierników, powinno zaczynać się od określenie stanu istniejącego, opisanie spodziewanego efektu po wdrożeniu interwencji oraz wskazania sposobu pomiaru zmiany. Następnie miernik powinien zostać dopasowany do odpowiedniego celu.

#### Populacja docelowa

Populację docelową będą stanowić mieszkańcy Chorzowa w wieku od 55 do 59 lat.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w projekcie liczebność populacji docelowej w grupie adresatów programu w poszczególnych latach wynosi 6 356 osób w 2018 r., 6 213 osób w 2019 r. oraz 6 181 osób w 2020 r.

Odsetek populacji docelowej, który zostanie objęty programem zależy od etapu jego realizacji. Wskazano, że I etapem diagnostycznym zostanie objęte ok. 15% populacji (ok. 1 000 osób). Natomiast w II etapie weźmie udział około 30% populacji zakwalifikowanej do I etapu, co będzie stanowić ok. 300 osób.

Kwalifikacja do I etapu diagnostycznego będzie odbywać się na podstawie wywiadu przeprowadzonego przez lekarza POZ, podczas którego zostaną stwierdzone objawy dyspeptyczne (ból w nadbrzuszu, uczucie pełności, nudności). Natomiast kryterium kwalifikacji do II etapu diagnostycznego będzie stwierdzona obecność *H. pylori* w kale.

Projekt zakłada przeprowadzenie wykładów szkoleniowych dla lekarzy POZ pracujących na terenie Chorzowa. Nie wskazano jednak potencjalnej liczby lekarzy, do których będą skierowane działania edukacyjne. Kwestię tę należy uzupełnić.

#### Interwencja

W opiniowanym projekcie przewidziano następujące interwencje:

- działania edukacyjne;
- I etap diagnostyczny – wykonanie testu na obecność antygenu *H. pylori*;
- II etap diagnostyczny – wykonanie gastrokopii z użyciem technologii NBI.

#### Działania edukacyjne

W ramach działań edukacyjnych zaplanowano przeprowadzenie dwóch wykładów szkoleniowych rocznie dla lekarzy POZ pracujących na terenie podmiotów leczniczych w Chorzowie, których główna tematyka będzie dotyczyć problematyki raka żołądka, w tym zakażenia *H. pylori*, prewencji pierwotnej i wtórnej, diagnostyki i rozpoznawania, najnowszych metod leczenia, a także postępowania w warunkach POZ z pacjentem po leczeniu onkologicznym raka żołądka. Określono również kompetencje osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie wykładów.

Wskazano również, że w ramach działań edukacyjnych każdy z uczestników programu zostanie poinformowany przez lekarza POZ o czynnikach ryzyka raka żołądka, metod zapobiegania zakażeniu *H. pylori*, związku zakażenia bakterią z rozwojem raka żołądka, metod leczenia oraz postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Ponadto zaplanowano przygotowywanie materiałów edukacyjnych w formie biuletynów i ulotek dotyczących zagadnień związanych z rakiem żołądka.

Należy wskazać, iż nie odnaleziono wytycznych i dowodów naukowych, które oceniałyby skuteczność prowadzenia działań edukacyjnych skierowanych zarówno do populacji osób w wieku 55-59 r.ż., jak również lekarzy POZ we wczesnym wykrywaniu raka żołądka. Jednak warto podkreślić, że w przypadku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych edukacja zdrowotna jest istotnym elementem, który może przyczynić się do zwiększenia zgłaszalności na badania profilaktyczne oraz zmiany stylu życia wśród uczestników.

#### *I etap diagnostyczny*

W ramach I etapu diagnostycznego zaplanowano wykonanie testu na obecność antygenu *H. pylori* u pacjentów zakwalifikowanych do badania na podstawie przeprowadzonego wywiadu, w wyniku którego potwierdzono występowanie objawów dyspeptycznych.

Należy wskazać, że zgodnie z dostępną literaturą medyczną, czynnikami ryzyka rozwoju nowotworów żołądka są: zakażenie bakterią *H. pylori*, dieta zawierająca dużo soli kuchennej i związków azotowych, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu oraz zmiany genetyczne. Program nie uwzględnia innych czynników ryzyka zachorowania na raka żołądka, niż zakażenie bakterią *H. pylori*. Powyższe założenie może wpłynąć na zmniejszenie liczby wykrytych przypadków, co stanowi pewne ograniczenie programu, a tym samym może przełożyć się na zmniejszenie jego efektywności.

Ponadto nie odnaleziono wytycznych, które wskazują na skuteczność testów przesiewowych w kierunku zakażeń *H. pylori* we wczesnym wykrywaniu raka żołądka. Większość zaleceń i badań odnosi się do regionu Azji i Pacyfiku, gdzie zachorowalność na raka żołądka jest szczególnie wysoka. W populacjach tych zaleca się prowadzenie badań przesiewowych w kierunku zakażenia *H. pylori* i wdrożenie jego farmakologicznej eradykacji (APAG 2008). Natomiast w populacjach o niskim i umiarkowanym ryzyku, do których zalicza się populacja polska, nie zaleca się wprowadzania takiej strategii (KLR 2016, European Society for Primary Care Gastroenterology - ESPCG 2016).

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (PTG-E 2014) określają szczególne wskazania do eradykacji *H. pylori* w celu zapobiegania rakowi żołądka, takie jak: krewni 1. stopnia chorujący na raka żołądka, stan po chirurgicznym lub endoskopowym leczeniu nowotworu żołądka (gruczolak, rak, chłoniak MALT), zapalenie obejmujące cały żołądek lub trzon żołądka, nasilone zmiany zanikowe w błonie śluzowej żołądka, długotrwałe (> 1 rok) leczenie hamujące wydzielanie kwasu solnego, narażenie na niektóre czynniki środowiskowe (palenie papierosów, ekspozycja na kurz, węgiel, kwarc lub cement) oraz życzenie pacjenta obawiającego się raka żołądka. W powyższych wytycznych nie uwzględniono takich kryteriów jak wiek czy objawy dyspeptyczne, które stanowią podstawowe kryteria kwalifikacji do przedmiotowego programu.

Zakażenia *H. pylori* można wykryć za pomocą metod inwazyjnych i nieinwazyjnych. Do metod inwazyjnych należą: badanie histopatologiczne lub test ureazowy wycinka pobranego podczas gastroskopii. Do metod nieinwazyjnych należą: badanie krwi, badanie kału oraz test oddechowy. Program zakłada wykonanie badania diagnostycznego metodą nieinwazyjną, tj. badanie kału.

Uzyskanie negatywnego wyniku badania na obecność *H. pylori*, skutkować będzie zakończeniem udziału w programie. Natomiast w przypadku wyniku pozytywnego, uczestnicy kierowani będą do II etapu diagnostycznego. W programie nie uwzględniono możliwości leczenia farmakologicznego zakażenia *H. pylori*, co nie jest podejściem poprawnym. Dostępne publikacje naukowe wskazują na zasadność wykonywania badań diagnostycznych w przypadku planowanego dalszego leczenia farmakologicznego zakażenia *H. pylori*.

## *II etap diagnostyczny*

Osobom, u których w ramach I etapu stwierdzono obecność *H. pylori* w kale, zostanie wykonana gastroscopia z użyciem technologii NBI wraz z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego.

W zależności od uzyskanych wyników i diagnozy uczestnicy programu będą kierowani na dalsze leczenie do poradni POZ lub poradni specjalistycznych w ramach świadczeń NFZ. Ponadto wszyscy uczestnicy uzyskają pełną informację w zakresie wyniku badania oraz dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Europejskie rekomendacje wskazują, że endoscopia z użyciem metody NBI wpływa na poprawę diagnostyki stanów przednowotworowych w obrębie żołądka (ESGE/EHSG/ESP/SPED 2012). Natomiast w rekomendacjach japońskich podano, że metoda ta może być użyteczna w różnicowaniu nowotworowych i nienowotworowych zmian w żołądku, jednak nie jest użyteczna w wykrywaniu wczesnego stadium raka żołądka (JGES 2011).

Ponadto odnaleziono rekomendacje i dowody naukowe w zakresie skuteczności stosowania metody NBI we wczesnym wykrywaniu raka żołądka nie odnoszą się do populacji osób, u których stwierdzono zakażenie *H.pylori*, a ogólnie do populacji osób dorosłych z objawami sugerującymi zmiany nowotworowe w obrębie żołądka. Obecne postępowanie kliniczne w zakresie diagnozowania raka żołądka obejmuje wykonywanie badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego w przypadku uporczywych objawów dyspeptycznych. Natomiast stwierdzanie zakażenia odbywa się dopiero po endoskopowym pobraniu wycinka do badania histopatologicznego.

Ponadto należy wskazać, że zakażenie *H. pylori* może być także przyczyną choroby wrzodowej dwunastnicy lub żołądka.

Część z zaplanowanych interwencji znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych. Badanie diagnostyczne w kierunku zakażenia *H. pylori* i badania endoskopowe (w tym: gastroscopia diagnostyczna z testem ureazowym, gastroscopia diagnostyczna z biopsją, gastroscopia – inne) są udzielane pacjentom w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357).

## Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane w sposób prawidłowy. W ramach oceny zgłaszalności do programu zaplanowano analizę okresowych raportów dotyczących liczby oraz odsetka uczestników programu objętych programem, nieobjętych programem z powodów zdrowotnych, a także tych osób, które zrezygnowały na różnych etapach realizacji programu.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie analizy wyników autorskiej ankiety satysfakcji, co jest działaniem poprawnym.

Efektywność programu ma zostać oceniona po zakończeniu realizacji programu za pomocą wskaźników efektywności, a uzyskane dane zostaną porównane z danymi wyjściowymi. Ocena efektywności oparta będzie m.in. na analizie liczby wykonanych testów na obecność antygenu *H. pylori* w kale wraz z podziałem na wynik, liczby i odsetka osób z prawidłowym i nieprawidłowym wynikiem badania antygenu *H. pylori* w kale, liczby i odsetka osób z prawidłowym i nieprawidłowym wynikiem badania endoskopowego w stosunku do całej populacji objętej programem, czy też liczby i odsetka osób, u których wykryto zmiany chorobowe z podziałem na konkretne jednostki chorobowe. Ewaluacja wymaga uzupełnienia w zakresie oceny efektywności dotyczącej zwiększenia poziomu świadomości zdrowotnej i prewencyjnej u osób z grup ryzyka.

## Warunki realizacji

Program zostanie podzielony na poszczególne etapy:

- I. etap organizacyjny;

- II. etap informacyjny;
- III. etap edukacyjny;
- IV. I etap diagnostyczny;
- V. II etap diagnostyczny;
- VI. etap monitorowania;
- VII. etap ewaluacji.

W ramach realizacji etapu organizacyjnego zaplanowano wybór realizatora programu na podstawie otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

Program zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej skierowanej do wszystkich mieszkańców Chorzowa. Informacje o programie będą przekazywane za pośrednictwem lokalnych mediów, lokalnych parafii, placówek pomocy społecznej, Powiatowego Urzędu Pracy, miejskich domów kultury, mediów społecznościowych i stron internetowych, a także będą dostępne w siedzibie Urzędu Miasta Chorzów oraz realizatora.

Uczestnicy będą mogli zrezygnować z udziału w programie na każdym etapie jego trwania.

Koszt realizacji programu oszacowano na 119 600 zł w 2018 r., 117 660 zł w 2019 r., 117 660 zł w 2020 r., co daje całkowitą kwotę w wysokości 354 980 zł. Prawidłowo określono koszty z podziałem na poszczególne działania i etapy jego realizacji oraz koszty przypadające na jednego uczestnika.

Projekt zakłada dofinansowanie programu przez NFZ na podstawie art. 48d ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.). Zgodnie ze wskazanym artykułem NFZ może dofinansować program polityki zdrowotnej w kwocie nieprzekraczającej 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys. lub 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego przekraczającej 5 tys. mieszkańców. Biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że zgodnie z danymi GUS Chorzów zamieszkuje 109 398 osób, NFZ może dofinansować przedmiotowy program w kwocie 40% środków.

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

### Problem zdrowotny

Rak żołądka nadal jest jedną z najważniejszych chorób nowotworowych. Najczęstszym nowotworem złośliwym żołądka, bo występującym aż w 95% przypadków, jest gruczolakorak, który wywodzi się z komórek błony śluzowej wyściełającej żołądek. Inne, rzadsze nowotwory, to: chłoniaki, guzy neuroendokrynne, mięsaki czy też guzy podścieliska przewodu pokarmowego (GIST). Badania potwierdzają, że w przypadku nowotworów żołądka większą rolę w ich powstawaniu odgrywają czynniki środowiskowe niż genetyczne. Na świecie rak żołądka pozostaje czwartym najczęstszym nowotworem i drugą przyczyną zgonów nowotworowych. Udział raka żołądka w zachorowaniach na nowotwory w Polsce zmniejszył się w ciągu ostatnich 4 dekad niemal 3-krotnie. Obecnie nowotwory złośliwe żołądka stanowią u mężczyzn około 5% zachorowań, u kobiet 3%.

Objawy raka żołądka są niecharakterystyczne i mogą być identyczne z tymi, które obserwowane są w innych powszechnych chorobach, takich jak zapalenie błony śluzowej żołądka czy też choroba wrzodowa lub refluksowa. Do najczęściej zgłaszanych objawów należą tzw. objawy dyspeptyczne (tj. bóle w nadbrzuszu, uczucie pełności, odbijanie, nudności), utrata apetytu, ubytek masy ciała, wymioty, zaburzenia połykania, smoliste stolce. Zwykle objawy te trwają kilka miesięcy, a nawet lat, okresowo nasilając się i ustępując.

### Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce nie prowadzi się żadnych badań przesiewowych w kierunku raka żołądka. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej lekarz może wystawiać skierowanie na badania

endoskopowe, takie jak gastroscopia. Od 1 stycznia 2015 r. funkcjonuje tzw. pakiet onkologiczny, w ramach którego lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz poradnictwa ambulatoryjnego/opieki szpitalnej zobowiązani są do kierowania pacjentów z podejrzeniami nowotworów do szybkiej terapii onkologicznej.

#### Ocena technologii medycznej

Obecnie badania przesiewowe w kierunku raka żołądka nie są zalecane w grupie niskiego ryzyka. Niska zapadalność na raka żołądka w krajach rozwiniętych sprawia, że zastosowanie programów skriningowych jest niepraktyczne. Badania endoskopowe powinny być zindywidualizowane i brać pod uwagę: rozmiar i ciężkość atrofii żołądka, metaplazji jelitowej, wywiad rodzinny, pochodzenie etniczne.

*American Society for Gastrointestinal Endoscopy* podkreśla, że skrining może być korzystny dla pacjentów w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na raka żołądka, ze względu na pochodzenie etniczne lub wywiad rodzinny. Obecnie badania przesiewowe w kierunku raka żołądka nie są zalecane w grupie niskiego ryzyka. Według *The American Gastroenterological Association 2014*, zaleca się wykonywanie endoskopii (gastrokopii) wśród osób z zdiagnozowaną niestrawnością powyżej 55 roku życia, a także wśród pacjentów z tzw. objawami alarmowymi (nagła utrata masy ciała, nawracające nudności i wymioty, krwawienie z przewodu pokarmowego czy występujący w wywiadzie rodzinnym nowotwór żołądka). W skali globalnej, gastroscopia jest najczęściej wybieraną metodą diagnostyczną w celu wykrycia raka żołądka a wraz z odpowiednią biopsją histopatologiczną jest złotym standardem w diagnostyce raka żołądka.

Na podstawie analizy dostępnych przeglądów systematycznych dot. prewencji pierwotnej i wtórnej raka żołądka można stwierdzić, że nie ma jednoznacznie rekomendowanej metody przesiewowej w danym zakresie. Skuteczność kliniczna, jak i efektywność kosztowa określonej interwencji jest ściśle uzależniona od sytuacji demograficznej analizowanego obszaru terytorialnego, jak również epidemiologicznej związanej z częstością występowania raka żołądka.

**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.441.388.2017 „Program prewencji raka żołądka związanego z infekcją H. pylori wśród osób w wieku 55-59 lat ze współistniejącymi czynnikami ryzyka zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020” realizowany przez: Miasto Chorzów, Warszawa, styczeń 2018 oraz opinii Rady Przejrzystości nr 61/2018 z dnia 20 marca 2018 roku o projekcie programu „Program prewencji raka żołądka związanego z infekcją *Helicobacter pylori* wśród osób w wieku 55-59 lat ze współistniejącymi czynnikami ryzyka zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”.