

**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 85/2020 z dnia 27 listopada 2020 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki  
i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego  
(zameldowanych na pobyt stały lub czasowy – od co najmniej jednego  
roku – na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2020-2025”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy – od co najmniej jednego roku – na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2020-2025”.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej porusza kwestię wczesnego wykrywania chorób tarczycy. Negatywna opinia w odniesieniu do projektu programu polityki zdrowotnej wynika przede wszystkim z faktu, że w odniesieniu do wytycznych, niezasadne wydaje się wykonywanie badań przesiewowych w populacji ogólnej przy wykorzystaniu badania USG. Ponadto zaplanowane interwencje stanowią świadczenia finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych, co stwarza ryzyko podwójnego ich finansowania. W miejsce zaplanowanych interwencji warto rozważyć prowadzenie szeroko zakrojonych działań edukacyjnych, które skłaniałyby mieszkańców do wykonywania regularnych badań diagnostycznych. Należy jednak pamiętać, aby kampania była zorganizowana w taki sposób, aby dotarła do jak największej liczby osób, które mogą skorzystać na wczesnej diagnostyce chorób tarczycy.

Poniżej przedstawiono najważniejsze uwagi dotyczące poszczególnych elementów programu:

- Cel główny i założenia szczegółowe zostały sformułowane nieprawidłowo.
- Nie określono mierników efektywności, co uniemożliwia przeprowadzenie ewaluacji programu.
- Biopsja cienkoigłowa tarczycy nie została ujęta w planowanych interwencjach. Nie oszacowano prawidłowo liczby uczestników wymagających tego działania.
- Nie przedstawiono szczegółów planowanych działań edukacyjnych.
- Monitorowanie i ewaluacja nie zostały zaprojektowane właściwie, przez co prowadzenie bieżącej oceny oraz dokonanie oceny efektów po zakończeniu działań może okazać się niewykonalne.
- W budżecie programu nie uwzględniono kosztów działań administracyjnych oraz ewaluacji i monitorowania programu.

## **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki chorób tarczycy. Całkowity budżet programu oszacowano na 700 000 zł, zaś okres realizacji programu obejmuje lata 2020-2025.

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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398) 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

Opiniowany program realizuje następujące priorytety: „*zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych*”, *należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469).*

Opis problemu zdrowotnego przedstawiono w sposób prawidłowy. Odniesiono się do definicji, podziału, czynników ryzyka choroby, jej objawów, a także wykrywania chorób tarczycy.

W treści projektu programu odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej korespondującej z wybranym problemem zdrowotnym w skali ogólnokrajowej. Nie przedstawiono natomiast danych lokalnych oraz nie odwołano się do map potrzeb zdrowotnych.

Wskazano, że zapadalność na jawną nadczynność tarczycy wynosi u kobiet 500/100 tys. rocznie, natomiast wśród mężczyzn 10-krotnie mniej. Niedoczynność tarczycy występuje u 1-6% osób do 60 r.ż. (ok. 5-krotnie częściej u kobiet), a częstość występowania rośnie wraz z wiekiem. Podkreślono, że w 2015 r. w Polsce rozpoznano raka tarczycy ogółem u 3 529 chorych, w tym 2 924 kobiet.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 2010-2017 na terenie powiatu tatrzańskiego odnotowano 82 przypadki zachorowań (mężczyźni: 12, kobiety: 70) oraz 7 przypadków zgonów (mężczyźni: 0, kobiety: 7) z powodu nowotworów złośliwych tarczycy (C73).

Mając na uwadze mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa małopolskiego należy zaznaczyć, że zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „*tarczyca*” w roku 2016 wyniosła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 13,8. W województwie małopolskim zapadalność wyniosła 0,7 tys.

Powołując się na mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego dla województwa małopolskiego, zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „*choroby tarczycy*” w roku 2016 wyniosła 332,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 865,1. W województwie małopolskim zapadalność wyniosła 28,4 tys. W 2016 roku w województwie małopolskim odnotowano 1,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako choroby tarczycy (w przypadku osób dorosłych). Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 30,99 i była to 8. wartość wśród województw. Mając na uwadze populację dzieci, w 2016 roku w województwie małopolskim odnotowano 0,11 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako choroby tarczycy. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 3,13 i była to 10. wartość wśród województw.

### Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkańców Zakopanego oraz wyeliminowanie powikłań związanych z późną diagnostyką w kierunku chorób tarczycy”. Należy podkreślić, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie określony w czasie, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Cel główny składa się z kilku odrębnych założeń. Cel dotyczący poprawy stanu zdrowia jest sformułowany w sposób zbyt ogólny, co utrudnia prawidłowy dobór mierników efektywności. Należy podkreślić, że poprawa stanu zdrowia może nastąpić w wyniku wielu innych czynników. W związku z powyższym na skuteczność działań podjętych w programie przy tak sformułowanym celu mogą mieć wpływ inne działania prozdrowotne realizowane poza ocenianym programem. Cel dotyczący poprawy świadomości jest niemierzalny. Natomiast wyeliminowanie ewentualnych powikłań będzie możliwe tylko w niewielkim stopniu, gdyż biorąc pod uwagę planowaną liczbę uczestników, program nie będzie miał przełożenia na całą populację.

W treści projektu programu zaproponowano następujące cele szczegółowe:

1. „zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie gruczołu tarczowego, a także nieprawidłowości związanych z jego funkcjonowaniem – dla poprawy jakości życia oraz w celu zapobiegania skutkom zbyt późnego wdrożenia leczenia tarczycy”
2. „zwiększenie świadomości i wiedzy na temat objawów świadczących o stanie chorobowym i uświadomienia roli badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy”.

Cel nr 1 składa się z dwóch odrębnych założeń. Zarówno zwiększenie wykrywalności zmian i nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem będą możliwe do zrealizowania jedynie w niewielkim stopniu ze względu na zaplanowaną liczebność populacji. Cel nr 2 również składa się z dwóch założeń. Cel dotyczący zwiększania świadomości jest niemierzalny. Cel dotyczący zwiększenia wiedzy jest możliwy do zrealizowania ze względu na zaplanowane działania edukacyjne. Jednakże w projekcie nie zaplanowano przeprowadzenia testu przed ich rozpoczęciem i po ich zakończeniu, co uniemożliwia wyznaczenie stopnia realizacji celu.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu polityki zdrowotnej. Podsumowując, wszystkie zaproponowane cele zostały sformułowane w sposób nieprawidłowy.

W projekcie programu nie uwzględniono mierników efektywności. Umożliwiają one obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Mierniki muszą dotyczyć rezultatów a ich wartości powinny być określone według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej oraz po zakończeniu realizacji.

Reasumując, zarówno cel główny jak i cele szczegółowe sformułowano w sposób nieprawidłowy. Brakuje również punktu dotyczącego mierników efektywności, co przekłada się na brak możliwości przeprowadzenia oceny efektywności.

### Populacja docelowa

Populację docelową programu mają stanowić „mieszkańcy miasta Zakopane, bez względu na płeć i wiek” a „ze względu na ograniczone środki finansowe planuje się przebadanie ok. 450 osób rocznie”. Zaznaczono również, że „populację badaną będą stanowić pacjenci z podejrzeniem schorzeń gruczołu tarczowego”. Nie odniesiono się do wielkości populacji podlegającej jednostce samorządu terytorialnego. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 r. miasto Zakopane

zamieszkiwało 27 010 osób. Program jest skierowany do 450 osób, co stanowi ok. 1,67% populacji docelowej. Ilość uczestników została oszacowana na podaną powyżej wartość ze względu na ograniczone środki finansowe, które mają być przekazane na realizację programu, Przy niewielkiej liczbie uczestników realizacja założonych celów może być utrudniona.

Kryterium kwalifikacji do programu będą przedstawione przez zgłaszającego się uwarunkowania genetyczne występujące w rodzinie, typowe oraz nieswoiste objawy mogące świadczyć o chorobach tarczycy oraz zamieszkiwanie na terenie miasta Zakopane. Kryteria wykluczenia nie zostały określone.

#### Interwencja

W ramach programu przewidziano akcję informacyjno-edukacyjną, badanie lekarskie obejmujące: wywiad, badanie fizykalne i laryngologiczne, badania laboratoryjne: badanie poziomu TSH, badanie FT4, FT3, T4 i T3 w przypadku obniżonego poziomu TSH, badanie FT4 w przypadku podwyższonego poziomu TSH, badanie diagnostyczne: USG tarczycy i węzłów chłonnych oraz konsultację specjalisty endokrynologa.

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego z 2018 roku i Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej z 2013 roku nie uwzględniają USG jako badania przesiewowego, ale wymieniają odpowiednie wskazania, takie jak: wole guzkowe lub wyczuwalny palpacyjnie guzek w rejonie tarczycy, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, które nie wiąże się z infekcją, ekspozycja szyi na promieniowanie jonizujące w wywiadzie. Należy więc podkreślić, że wykonywanie badania USG tarczycy w ramach profilaktyki przesiewowej nie znajduje potwierdzenia w dowodach naukowych oraz nie zostało uznane za zasadne w wytycznych klinicznych i rekomendacjach towarzystw naukowych. W treści projektu nie przedstawiono również wskazań do wykonywania planowanego działania.

Postępowaniem zgodnym z zaleceniami ATA/AACE 2011 jest natomiast przeprowadzanie pomiaru poziomu TSH. Ma on największą czułość i specyficzność wśród testów stosowanych w przypadku wykrywania nadczynności tarczycy i powinien być używany jako wstępny test przesiewowy, jednak dokładność diagnostyczna zwiększa się przy oznaczaniu TSH dodatkowo z wolną tyroksyną – FT4. Brytyjskie Towarzystwo Tarczycowe wskazuje, że zaleca się pełne badanie palpacyjne szyi z włączeniem okolic tarczycy, strun głosowych i węzłów chłonnych.

W projekcie nie odniesiono się do wartości granicznych wyników TSH, które uznane zostaną za nieprawidłowe, a co za tym idzie będą kwalifikowały daną osobę do dalszych badań tj. badania FT4, FT3, T4 i T3 w przypadku obniżonego poziomu TSH lub badania FT4 w przypadku podwyższonego poziomu TSH.

Należy zaznaczyć, że badanie USG tarczycy i przytarczyc, TSH, FT3 oraz FT4 należą do świadczeń gwarantowanych zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 736), natomiast specjalistyczna porada endokrynologiczna znajduje się na wykazie świadczeń z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. (Dz.U. 2016 poz. 357). Zatem należy zwrócić uwagę na ryzyko podwójnego finansowania świadczeń zdrowotnych.

W treści projektu wspomniano również, że w trakcie wykonywania badań fizykalnych zostaną przeprowadzone działania informacyjno-edukacyjne na tematy związane z chorobami tarczycy. Kwestią wartą rozważenia jest możliwość prowadzenia szeroko zakrojonych działań edukacyjnych (w miejsce zaplanowanych badań), które skłaniałyby mieszkańców do wykonywania regularnych badań diagnostycznych. W ramach dostępnych środków finansowych możliwe byłoby prowadzenie rozległej kampanii edukacyjnej z informacją, do których placówek pacjenci mogą kierować się na badania.

Należy wskazać, że w punkcie dotyczącym kosztów, biopsja cienkoigłowa została uwzględniona jako planowana interwencja. Zaznaczono, że liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych jest ponad trzy razy mniejsza niż liczba pacjentów przyjęta w ramach programu, którym wykonano badania USG oraz TSH. To działanie nie zostało uwzględnione w punkcie opisującym interwencje, które mają być realizowane w ramach projektu. Następuje więc niespójność pomiędzy powyższymi zapisami.

Po zakończeniu udziału w programie, osoby, u których nie stwierdzono żadnych patologii tarczycy, będą poinstruowane o potrzebie badania kontrolnego w terminie wskazanym przez lekarza. Natomiast pacjenci, u których podejrzewa się lub wyniki badań wskazują na chorobę tarczycy, zostaną skierowani do poradni specjalistycznych w ramach ubezpieczenia z NFZ. Należy wspomnieć, że zakończenie udziału w programie powinno być możliwe na każdym etapie programu.

Reasumując, brak jest dowodów naukowych na zasadność wykonywanie badania USG w ramach profilaktyki przesiewowej a zaplanowane w projekcie badania należą w większości do świadczeń gwarantowanych finansowanych już przez płatnika publicznego.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych uzyskanych w programie realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu zostanie określona „na podstawie rejestracji telefonicznej, a także po zakończonych badaniach: odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznaných środków”. Należy wspomnieć, że w ramach monitorowania zgłaszalności do programu analizuje się co najmniej: liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów) oraz liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji.

W ramach oceny jakości świadczeń w programie, każdy uczestnik będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów. Zaplanowano również przeprowadzenie ankiety satysfakcji, jednak nie załączono jej wzoru, w związku z tym nie można zweryfikować jej poprawności.

Nie zaplanowano wskaźników efektywności. Zaznaczono jedynie, że „efektywność programu w dużej mierze będzie zależeć od uczestnictwa w programie, czyli liczbie pacjentów przebadanych”. W tym wypadku przeprowadzenie kompleksowej ewaluacji programu może okazać się niemożliwe.

#### Warunki realizacji

Etapy programu zostały opisane w sposób ogólny. Zaplanowano kampanię informacyjno-edukacyjną, przeprowadzenie interwencji opisanych w programie oraz jego ewaluację. Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

Realizację programu zaplanowano na lata 2020-2025. Warto jednak zaznaczyć, że w punkcie dotyczącym kosztów i w opisie projektu wskazano, że program będzie realizowany w latach 2021-2025. Informacje te są sprzeczne.

W projekcie nie opisano szczegółowo warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Nie wskazano kompetencji personelu, który podczas rozmowy telefonicznej decydowałby o zakwalifikowaniu kandydatów.

Akcja informacyjna została zaplanowana poprawnie i obejmuje uruchomienie lokalnych mediów tj. lokalna prasa, ogłoszenia parafialne, plakaty. Informacja o programie będzie również umieszczona na tablicy ogłoszeń u realizatora, a także w placówkach służby zdrowia oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Zakopane.

Całkowity budżet programu oszacowano na 700 000 zł (140 000 zł rocznie). W przypadku kosztów jednostkowych wyróżniono: TSH – 25 zł, USG tarczycy, węzłów chłonnych – 100 zł, poradę endokrynologiczną – 120 zł, biopsję cienkoigłową – 260 zł, FT3 – 20 zł, FT4 – 20 zł, T3 – 20 zł, T4 – 20 zł oraz ulotki, plakaty, ogłoszenie w gazecie – 3 000 zł. Zaznaczono, że koszt na jednego pacjenta to 310 zł, przy czym liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych jest ponad trzy razy mniejsza niż liczba pacjentów przyjęta w ramach programu, którym wykonano badania USG oraz TSH. Należy wspomnieć, że biopsja cienkoigłowa nie była opisana w projekcie jako planowana interwencja. Nie określono kosztów działań administracyjnych oraz ewaluacji i monitorowania programu.

Program będzie finansowany ze środków miasta Zakopane.

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

#### Problem zdrowotny

Choroby gruczołu tarczowego są bardzo rozpowszechnione w populacji. Częściej dotyczą one kobiet, nawet kilkukrotnie przewyższając liczbę zachorowań u mężczyzn. Występujące patologie mogą dotyczyć zarówno budowy gruczołu, jak i zaburzeń jego czynności. Najczęstsze schorzenia tego narządu to: wole obojętne, nadczynność i niedoczynność tarczycy, zapalenie tarczycy, nowotwory złośliwe tarczycy. Objawy towarzyszące tym schorzeniom nie są charakterystyczne. Często uznawane są za objawy starzenia się organizmu, nieprawidłowej diety lub przemęczenia. Jednak rozwój współczesnych technik diagnostycznych umożliwia szybką i precyzyjną diagnozę.

#### Alternatywne świadczenia

W Polsce nie jest realizowany populacyjny program w zakresie chorób tarczycy. Badanie USG tarczycy i przytarczyc, TSH, FT3 oraz FT4 należą do świadczeń gwarantowanych zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 736)., natomiast specjalistyczna porada endokrynologiczna znajduje się na wykazie świadczeń z zakresu AOS (zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) (Dz.U. 2016 poz. 357).

#### Ocena technologii medycznej

##### *Podsumowanie odnalezionych rekomendacji klinicznych*

W ramach wyszukiwania odnaleziono wytyczne m.in. Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (PTE 2018), Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK 2013), US Preventive Services Task Force (USPSTF 2017), The American Association of Clinical Endocrinologists/ American College of Endocrinology/ Associazione Medici Endocrinologi (AAACE/ACE/AME 2016), American Thyroid Association (ATA 2015) oraz UK National Screening Committee (UK NSC 2013).

Badania USG tarczycy nie wykonuje się w ramach profilaktyki przesiewowej w populacji ogólnej zgodnie z zaleceniami PTE 2018, AAACE/ACE/AME 2016 oraz PTOK 2013. Przy czym PTE 2018 badanie

przesiewowe nie jest wskazaniem do USG tarczycy. Nie ma wystarczających dowodów na rekomendacje za lub przeciw wykonywaniu przesiewowego USG tarczycy u osób z ryzykiem rodzinnej postaci zróżnicowanego raka tarczycy, wywodzącego się z komórki pęcherzykowej. USG tarczycy powiązane z badaniem fizykalnym jest badaniem wystarczającym dla wykluczenia wola guzkowego.

Wskazaniami do badania ultrasonograficznego tarczycy są: wole guzkowe lub wyczuwalny palpacyjnie guzek w rejonie tarczycy, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, które nie wiąże się z infekcją, ekspozycja szyi na promieniowanie jonizujące w wywiadzie (PTE 2018, PTOK 2013). PTE 2018 wymienia dodatkowo: powiększenie tarczycy bez wyczuwalnego guzka, zmiany ogniskowe tarczycy wykrytej w USG wykonanym z innych wskazań lub w innym badaniu obrazowym, nosicielstwo mutacji RET i/lub wysokie stężenie kalcytoniny. AACE/ACE/AME (2016) odnosi się do pacjentów: zagrożonych wystąpieniem raka tarczycy (m.in. ekspozycja głowy i szyi na promieniowanie w wywiadzie; występowanie w rodzinie raka rdzeniastego tarczycy, zespołu mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 2, raka brodawkowego tarczycy; wzrostu guzków), z wolami guzkowymi lub wyczuwalnym fizykalnie guzkiem tarczycy oraz limfadenopatią.

Wśród wskazań do badania USG tarczycy odniesiono się również do wieku. Zgodnie z rekomendacjami AACE/ACE/AME 2016 jest to wiek <14 albo >70 lat, zgodnie z PTOK 2013 na szczególną uwagę zasługuje wystąpienie guzka przed 20. r.ż. lub po 60. r.ż.

Mając na uwadze rekomendacje ATA 2015, badanie USG tarczycy wraz z badaniem węzłów chłonnych szyjnych powinno być przeprowadzane u wszystkich pacjentów z rozpoznanymi guzkami tarczycy oraz u pacjentów z podejrzeniem ich występowania.

Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku raka tarczycy w populacji bezobjawowych osób dorosłych nie jest rekomendowane (USPSTF 2017, UK NSC 2013). USPSTF podkreśla, że powyższe zalecenie odnosi się do osób bez objawów takich jak m.in. chrypka, ból i trudności związane z połykaniem, guz lub asymetryczna budowa tarczycy albo innych wymagających oceny tarczycy. Nie dotyczy to także osób, u których istnieje znane, zwiększone ryzyko zachorowania na raka tarczycy.

#### *Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych*

Według opinii ekspertów oznaczanie poziomu TSH i USG szyi są prawidłowymi badaniami w wykrywaniu chorób tarczycy i są zgodne z aktualną praktyką i wytycznymi oraz są finansowane ze środków publicznych. Oznaczanie stężenia TSH jest w zakresie lekarza POZ, a badanie ultrasonograficzne jest ogólnie dostępne, ale powinno być wykonywane w ośrodkach specjalistycznych lub przez osobę uprawnioną do przeprowadzania tego typu badania.

Eksperci wskazują, że choroby tarczycy niezwykle rzadko mogą być przyczyną zgonu lub trwałego inwalidztwa, częściej dotyczą niezdolności do pracy lub obniżenia jakości życia. Programy z zakresu wykrywania chorób tarczycy powinny być prowadzone i finansowane przez samorządy, ponieważ mają one dobre rozeznanie problemów zdrowotnych na swoim terenie.

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

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.121.2020 „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy – od co najmniej jednego roku – na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2020-2025”, realizowany przez: Miasto Zakopane, Warszawa, listopad 2020 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu wykrywania chorób tarczycy – wspólne podstawy oceny” z listopada 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 309/2020 z dnia 16 listopada 2020 roku o projekcie programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy – od co najmniej jednego roku – na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2020-2025”.