



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 36/2010 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program zdrowotny w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Program zdrowotny w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi dla kobiet pracujących” realizowanym przez Województwo [REDACTED], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego.

„Program zdrowotny w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi dla kobiet pracujących” województwa [REDACTED] jest ukierunkowany na wczesne wykrywanie raka piersi – choroby, w przypadku której wczesne wykrycie ma istotne znaczenie dla rokowania. Rak piersi jest nowotworem, na który kobiety w Polsce zapadają najczęściej, stanowi również drugą (wśród nowotworów złośliwych) przyczynę zgonu. Rozpatrywany program dotyczy więc ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – „zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz. U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

Cele przedstawionego programu są zgodne z założeniami Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, jak również Narodowego Programu Zdrowia, określającego priorytety działań w obszarze zdrowia w naszym kraju w latach 2007–2015. Są one adekwatne w stosunku do działań w postaci poprawnie prowadzonego, zorganizowanego i wieloletniego programu wczesnego wykrywania raka piersi. Projekt przedstawia program zaplanowany na rok 2010, z treści projektu wynika jednak, że w program (taki sam lub podobny) był już realizowany w latach ubiegłych, prawdopodobna jest również jego kontynuacja w latach przyszłych. Wątpliwości co do możliwości realizacji założonych celów budzi jednak przewidywany zasięg populacyjny programu – przewidywana (wg projektu) liczba kobiet, które wezmą udział w programie stanowi <1% populacji docelowej (której liczebność oszacowano w oparciu o dane GUS, dotyczące liczby kobiet i wskaźnika zatrudnienia w poszczególnych grupach wiekowych); nawet po wykluczeniu z populacji docelowej wszystkich kobiet, które mogłyby skorzystać ze skriningu finansowanego przez NFZ (50-69 lat) program obejmowałby zaledwie 1% populacji docelowej.

Program przewiduje przeprowadzenie mammograficznego badania przesiewowego, które w oparciu o wytyczne praktyki klinicznej jest testem właściwym, zalecanym do przeprowadzania badań wczesnego wykrywania raka piersi. Jednocześnie jednak należy zwrócić uwagę, aby badanie mammograficzne: nie było przeprowadzane zbyt często (w grupie przeciętnego ryzyka nie częściej niż co roku; w większości wytycznych – co 2 lata), prowadzone było z rygorystycznym przestrzeganiem standardów jakości (m.in. ze względu



na konieczność ograniczania ryzyka wyników fałszywie dodatnich i ich konsekwencji i we właściwej grupie wiekowej kobiet – w której korzyści przewyższają ryzyko.

Interwencje planowane w programie należy ocenić pozytywnie. Poza badaniem mammograficznym, program obejmuje również edukację prozdrowotną, grupową i indywidualną, w tym naukę samobadania piersi, wywiad w kierunku czynników ryzyka zachorowania na raka piersi, badanie fizykalne piersi przeprowadzane przez lekarza oraz – w zależności od wyników mammografii – dodatkowe badanie USG. Zwrócono ponadto uwagę na konieczność udzielenia uczestnikom informacji w zakresie dalszego postępowania – w zależności od wyników – w tym wskazania odpowiednich placówek, w których będzie prowadzona dalsza diagnostyka. Istotne dla powodzenia programu jest również to, że będzie on realizowany przez zespół specjalistów o różnorodnych, właściwych dla programu skryningowego w kierunku raka piersi, kwalifikacjach.

Za wskazaniem Rady zalecam umożliwienie dostępu do badań mammograficznych i pogłębionej diagnostyki dla zawężonej grupy pacjentek, tj. u kobiet, które wykryły u siebie obecność guzka.

Populacja do skryningu obejmuje kobiety pracujące, w wieku 40-69 lat, bez względu na obecność czynników zwiększonego ryzyka nowotworu piersi lub ich brak. Populacja ta częściowo pokrywa się z populacją objętą programem skryningowym finansowanym z budżetu NFZ (50-69 lat).

Uważam, że właściwa populacja dla której należy prowadzić profilaktyczne badania mammograficzne to kobiety w wieku 50-69 lat. Jednocześnie wyrażam pogląd, iż programy Jednostek Samorządu Terytorialnego dotyczące tego problemu zdrowotnego powinny być przede wszystkim skierowane na poprawę efektywności Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz ułatwienie dostępu do pogłębionej diagnostyki kobietom z objawami raka piersi nie objętych programem terapeutycznym.

Fakt ograniczenia populacji skryningowej do kobiet pracujących wynika prawdopodobnie z profilu działalności współpracującego z samorządem realizatora, którym jest lokalny ośrodek medycyny pracy – tego typu ograniczenie dostępu do programu finansowanego ze środków publicznych może jednak budzić wątpliwości natury etycznej.

Liczebność populacji docelowej obejmuje – zgodnie z treścią projektu – 1 100 kobiet. Kryteria włączenia nie zostały jednak dostatecznie jasno określone, zwłaszcza w odniesieniu do kategorii kobiet „pracujących”. Na realizację programu przeznaczono 82 500 zł (średni koszt na osobę wynosi 75 zł).

W projekcie zaznacza się dbałość o dostarczenie adresatkom programu informacji o możliwości wzięcia udziału w skryningu (z uwzględnieniem czasu i miejsca) – przewidziano szereg różnorodnych działań w tym zakresie, łącznie z kontaktem z zakładami pracy i zaproszeniami imiennymi. W sposób niezamierzony program faworyzuje jednak uczestnictwo mieszanek dużych ośrodków miejskich (Lublin i Zamość), kobiet młodszych i lepiej sytuowanych finansowo (ze względu na zastosowane kryterium włączenia wyłącznie kobiet pracujących oraz lokalizację ośrodków – program nie przewiduje wykorzystania mammobusu lub innych ułatwień dla mieszanek mniejszych, odległych miejscowości). Program przeznaczony dla „kobiet pracujących” oferuje badania wykonywane w godzinach pracy (ośrodek lubelski – 9:00-16:00, ośrodek zamojski 8:00-13:00), co oznacza konieczność wzięcia wolnego dnia na udział w programie.

Uważam, że program powinien uwzględniać umożliwienie dowozu pacjentek na badania lub zwrotu kosztu dojazdu.

Nie wykazano, że program stanowi zaspokojenie rozpoznanych potrzeb grupy docelowej – m.in. część wskazanej populacji objęta jest bezpłatnym mammograficznym programem skriningowym finansowanym przez NFZ, a wskazany w projekcie fakt, że większość (ok. 90%) kobiet zgłaszających się do programu w latach ubiegłych należała do grupy wiekowej 40-49 lat, wynika po części z zastosowanych kryteriów włączenia (tylko kobiety pracujące); może również sugerować adekwatne w stosunku do istniejących potrzeb działaniem programu NFZ w grupie 50-69, ale tylko w odniesieniu do tej części kobiet, które dysponują wiedzą, gotowością i praktyczną możliwością przebadania się w ramach tego programu.

Pozytywnie należy ocenić deklarowaną współpracę z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi (Centrum Onkologii Ziemi [REDACTED]).

Wybrane wskaźniki monitorowania są odpowiednie do celów programu, przewidziano m.in. rejestrację liczby rozpoznanych nowotworów.