



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 37/2010 z dnia [REDAKTOWANO]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Profilaktyka raka sutka”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Profilaktyka raka sutka” realizowanym przez Powiat [REDAKTOWANO], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego.

Program powiatu [REDAKTOWANO] „Profilaktyka raka sutka” ukierunkowany jest 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. Przyjęte cele są adekwatne w stosunku do działań w postaci poprawnie prowadzonego, zorganizowanego i wieloletniego programu wczesnego wykrywania raka piersi, niemniej jednak zasięg opiniowanego programu (tylko jeden ośrodek, półroczny okres realizacji, możliwość przebadania <2-7% populacji docelowej) wydaje się niewystarczający do uzyskania zakładanych celów. Ujęta w projekcie charakterystyka interwencji nie zawiera jakichkolwiek elementów edukacji, wobec czego wątpliwa jest również możliwość osiągnięcia celu edukacyjnego programu (tj. podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka sutka).

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.

Oprócz badania mammograficznego proponowana interwencja ma obejmować również wywiad (przed badaniem mammograficznym) oraz – po poinformowaniu pacjentki o wyniku mammografii – wskazanie pacjentce dalszego postępowania. Kwalifikacje zespołu realizującego program nie zostały precyzyjnie określone. Zgodnie z opinią eksperta klinicznego powodzenie zorganizowanego skринingu uwarunkowane jest m.in. zaangażowaniem odpowiednio wyszkolonych radiologów, lekarzy innych specjalizacji,



---

pielęgniarek oraz zapewnienia sprzętu odpowiedniej jakości i przestrzegania reżimów jakości wykonywania badań.

Populacja do skringingu obejmuje kobiety w wieku 45-69 lat, bez względu na obecność czynników zwiększonego ryzyka nowotworu piersi lub ich brak. Populacja ta częściowo pokrywa się z populacją objętą programem skringingowym finansowanym z budżetu NFZ (50-69 lat).

Liczebność populacji docelowej w opiniowanym programie uwarunkowana jest możliwościami ośrodka realizującego program (3 osoby dziennie) i obejmuje – zgodnie z treścią projektu – ok. 360 kobiet (co stanowi niespełna 2% populacji docelowej i 7% populacji kobiet w wieku 45-49 lat). Koszt ogólny programu oszacowano na 21 600 zł (średni koszt na osobę wynosi 60 zł).

Za wskazaniem Rady 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 objętym programem terapeutycznym. Zalecam ponadto umożliwienie dostępu do badań mammograficznych i pogłębionej diagnostyki dla kobiet, które wykryły u siebie obecność guzka. Program powinien uwzględniać również umożliwienie dowozu pacjentek na badania lub zwrotu kosztu ich dojazdu.

Przewidziany sposób informowania o programie, tj. zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń ZZOZ i przesłanie informacji do powiatowych ośrodków zdrowia, nie wydaje się wystarczającym do uzyskania wysokiego odsetka zgłaszalności (stanowiącego warunek efektywności programów skringingowych).

Nie wykazano, że program stanowi zaspokojenie rozpoznanych potrzeb grupy docelowej – zasadniczą część wskazanej grupy docelowej objęta jest bezpłatnym mammograficznym programem skringingowym finansowanym przez NFZ; z projektu nie wynika również, czy przeprowadzono rozpoznanie lokalnej efektywności interwencji standardowej (programu skringingowego finansowanego przez NFZ), w celu rozważenia ewentualnego wsparcia działań tego programu.

W projekcie nie zawarto jakichkolwiek informacji dotyczących monitorowania i oceny efektów programu. Powinien on uwzględniać chociaż zgłaszalność pacjentek na badania. Istotnym mogłoby być monitorowanie liczby rozpoznanych nowotworów u przebadanych kobiet.