



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 33/2010 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Zdrowa kobieta - profilaktyka raka piersi”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Zdrowa kobieta – profilaktyka raka piersi” realizowanym przez Urząd Marszałkowski [REDACTED], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego.

Program „Zdrowa kobieta – profilaktyka raka piersi” 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. Przyjęte cele nie są jednak w pełni adekwatne w stosunku do planowanych działań, ponieważ realizacja działań o charakterze akcji – przez kilka wybranych dni miesiąca – nie może mieć wpływu na zmniejszenie umieralności. Wydaje się zatem, że opiniowany program (a właściwie: akcja) powinien być ukierunkowany przede wszystkim skierowane na poprawę efektywności realizowanego w ramach NFZ *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi* (PPWWRP) oraz ułatwienie dostępu do badań profilaktycznych kobietom nieobjętym PPWWRP na realizację celu w postaci edukacji zdrowotnej (również wymienionego w projekcie, jako jeden z celów szczegółowych), na co zwracają uwagę również eksperci kliniczni.

Za wskazaniem Rady uważam, że 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..

W opiniowanym programie przewidziano poddanie kobiet w wieku 25-44 lat badaniu USG piersi. Polskie i zagraniczne wytyczne praktyki klinicznej wskazują na mammografię, jako standardową i skuteczną metodę diagnostyczną, stosowaną w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi; niektóre wytyczne wskazują również na badanie fizykalne piersi (przez lekarza) oraz samobadanie przez pacjentkę. Nie zaleca się



---

stosowania badania USG jako standardowego testu diagnostycznego w przesiewowym wykrywaniu raka piersi (zalecenia mogą być inne dla diagnostyki istniejących objawów, jak również dla kobiet obciążonych czynnikami zwiększonego ryzyka raka piersi).

Proponowana interwencja, poza badaniem USG, obejmuje również edukację prozdrowotną, w tym naukę samobadania piersi. Nauka samobadania piersi jest zalecana przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne (PTG), ale interwencja ta jest odradzana w niektórych wytycznych amerykańskich.

Jako grupę docelową programu wybrano obszerną grupę wiekową (25-44 lat), obejmującą kobiety o zróżnicowanym ryzyku (związanym z wiekiem) zachorowania na raka piersi. Z projektu wynika, że program adresowany jest do kobiet bez względu na obciążenie (lub nie) czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania – należy jednak zauważyć, że u pacjentek o przeciętnym poziomie ryzyka zachorowania na raka piersi nie zaleca się obecnie innych metod przesiewowych niż mammografia. Skrining mammograficzny nie jest jednak zalecany u kobiet poniżej 40 roku życia. Moim zdaniem właściwą populację stanowią kobiety w wieku 50-69 lat.

PTG zaleca prowadzenie u pacjentek w wieku powyżej 20. roku życia badania przedmiotowego i podmiotowego sutków, wykonywanego przez lekarza (w trakcie badania ginekologicznego) oraz prowadzenie działań edukacyjnych w kierunku samobadania sutków oraz wczesnego zgłaszania wykrytych zmian. Wydaje się zatem, że dla młodszej części populacji docelowej kluczowe są działania edukacyjne.

Wytyczne praktyki klinicznej zalecają również działania edukacyjne w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi i zagrożeń związanych z tym nowotworem a także korzyści związanych z wczesnym wdrożeniem leczenia – w ramach opiniowanego programu przewidziano edukację zdrowotną w ramach wizyty, po badaniu USG, prawdopodobnie indywidualną; nie wiadomo jednak, w jakiej dokładnie formie będzie prowadzona edukacja, co należałoby doprecyzować.

Nie wykazano w pełni, że program stanowi zaspokojenie rozpoznanych potrzeb grupy docelowej; w opisie programu zawarto lokalne wskaźniki demograficzne i epidemiologiczne, które jednak nie uzasadniają skierowania programu przesiewowego do kobiet w wieku 25-44 lat. Wybór grupy wiekowej został uzasadniony tylko częściowo – chęcią uzupełnienia działań programu skringowego finansowanego przez NFZ (dla kobiet w wieku 50-69 lat) poprzez organizację akcji dla kobiet młodszych. Wybór tak zdefiniowanej grupy docelowej nie został jednak wystarczająco uzasadniony klinicznie ani epidemiologicznie.

W projekcie przewidziano przeprowadzenie zorganizowanej kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników zapewnienia właściwego poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie dla członków populacji docelowej. Udział w badaniach będzie prawdopodobnie nieodpłatny (całość zadań ma zostać sfinansowana ze środków samorządu). Nie podano jednak liczby ośrodków, w których program będzie prowadzony – trudno stwierdzić czy liczba ośrodków, specjalistów i czas trwania programu będzie adekwatny do poziomu zainteresowania.

Nie wykazano, że program stanowi optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów – program nie zawiera budżetu, ponadto zaproponowane działania (USG jako test przesiewowy) nie wydają się adekwatne do wybranej populacji, co oznacza, że należałoby rozważyć alternatywną alokację środków finansowych, zapewniającą wyższą efektywność kosztów programu. Autorzy projektu zwrócili uwagę na potrzebę uzupełnienia programu

---

skriningowego finansowanego przez NFZ – należy jednak zauważyć, że działania proponowane przez samorząd mają charakter krótkotrwałej akcji (będzie ona realizowana w wybrane dni jednego miesiąca), wydaje się zatem, że ukierunkowanie na skuteczną edukację stanowiłoby bardziej efektywne wykorzystanie środków finansowych niż skrining. Jeden z ekspertów klinicznych proponuje, aby środki przeznaczone na realizację badań USG przeznaczyć na: (1) propagowanie zasad skriningu, (2) ułatwienie dostępu do ośrodków skriningowych, (3) pokrycie kosztów skriningowych u kobiet w wieku powyżej 69 lat oraz (4) stworzenie finansowego mechanizmu, w którym lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mogliby kierować kobiety na badania profilaktyczne niezależnie od wieku.

Zdaniem moim jak również Rady program powinien mieć na celu umożliwienie dostępu do badań mammograficznych oraz wykonanie pogłębionej diagnostyki u kobiet, które wykryły u siebie obecność guzka. Powinien również przewidywać ułatwienie dojazdu pacjentek na badania (np. poprzez organizowanie ich dowozu lub zwrot kosztów dojazdu).

Program (akcja) będzie monitorowany w zakresie podstawowych parametrów efektywności, pozwalających określić powodzenie działań informujących o programie.