



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 34/2010 z dnia 6 września 2010 r.**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Program profilaktycznych badań mammograficznych**  
**dla kobiet w wieku 45-49 lat**  
**z terenu powiatu [REDACTED] na rok 2010”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Program profilaktycznych badań mammograficznych dla kobiet w wieku 45-49 lat z terenu powiatu [REDACTED] na rok 2010” realizowanym przez Powiat [REDACTED], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego.

„Program profilaktycznych badań mammograficznych dla kobiet w wieku 45-49 lat z terenu powiatu [REDACTED] na rok 2010” 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 są adekwatne w stosunku do działań w postaci poprawnie prowadzonego, zorganizowanego i wieloletniego programu wczesnego wykrywania raka piersi. Przedstawiony projekt przedstawia jednak program zaplanowany na rok 2010 i nie zawiera informacji co do możliwej kontynuacji w kolejnych latach.

Program przewiduje przeprowadzenie badania przesiewowego za pomocą mammografii. Z przeglądu wytycznych praktyki klinicznej wynika, że badanie mammograficzne 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 związane z napromienianiem i konsekwencjami wyników fałszywie dodatnich. W projekcie nie ujęto edukacji prozdrowotnej kobiet, co należałoby uzupełnić.



---

Nie przedstawiono wymogów dla wykonawcy programu, np. w zakresie kwalifikacji zawodowych osób przeprowadzających badania czy też posiadanego sprzętu i warunków lokalowych. Zgodnie z opinią eksperta klinicznego powodzenie zorganizowanego skringingu 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 45-49 lat, bez względu na obecność czynników zwiększonego ryzyka nowotworu piersi lub ich brak. Kobiety w tym wieku nie są objęte programem skringingowym finansowanym z budżetu NFZ. Rozpoczęcie przesiewowych badań mammograficznych u kobiet od 45 r.ż. zaleca Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Większość aktualnych wytycznych zagranicznych i międzynarodowych wskazuje na 50 r.ż. jako właściwą dolną granicę rozpoczęcia skringingu mammograficznego. Rada uważa, że właściwa populacja dla badań skringingowych to kobiety w wieku 50-69 lat.

Liczebność populacji docelowej jest możliwa do oszacowania i została określona w projekcie, nie podano jednak kwoty przeznaczonej na realizację programu (projekt nie zawiera budżetu) ani kosztów jednostkowych.

Wykazano, że w pewnym stopniu program stanowi zaspokojenie rozpoznanych potrzeb grupy docelowej, powołując się na wskaźniki epidemiologiczne oraz niewystarczającą (ze względów finansowych i systemowych) dostępność badań mammograficznych dla kobiet w wieku 45-49 lat tym niemniej, obecnie przeważają zalecenia negatywne względem rozpoczynania przesiewowych badań mammograficznych u kobiet w tym wieku, gdyż korzyści osiągnięte z badań przesiewowych są niższe niż w grupie kobiet w wieku 50-69.

W projekcie przewidziano przeprowadzenie zorganizowanej kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie dla członków populacji docelowej. Nie podano jednak liczby ośrodków, w których program będzie prowadzony – trudno stwierdzić, czy liczba ośrodków, specjalistów i dni prowadzenia badań będzie adekwatna do poziomu zainteresowania. Planowane akcje powinny mieć na celu nie tylko informowanie o możliwości wzięcia udziału w programie, ale również edukację prozdrowotną w zakresie czynników ryzyka raka piersi – co nie zostało jednak ujęte w nadesłanym projekcie.

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.

Moim zdaniem ww. program powinien mieć również na celu 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).

Nie wykazano, że program stanowi optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów – program nie zawiera budżetu; z treści projektu nie wynika również, czy samorząd przeprowadził rozpoznanie lokalnej efektywności programu w oparciu o poziom wykorzystania programu narodowego w populacji docelowej tego programu.

---

W projekcie nie wyodrębniono w sposób jednoznaczny, które z elementów schematu postępowania diagnostycznego zostaną przeprowadzone na koszt samorządu, a które będą odbywały się na koszt świadczeniodawcy lub NFZ – prawdopodobnie samorząd pokryje koszt akcji informacyjnej i przesiewowego badania mammograficznego, a dalsza diagnostyka, w przypadku wyniku nieprawidłowego, będzie realizowana przez placówki służby zdrowia w ramach kontraktów z NFZ.

Przyjęte wskaźniki monitorowania efektywności - między innymi liczba wykrytych nowotworów, liczba kobiet skierowanych na leczenie i współczynnik umieralności – są w większości adekwatne do założonych celów.