

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 47/2010 z dnia [REDAKTOWANO]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program zdrowotny dla mieszkańców
gminy [REDAKTOWANO] na 2010 rok”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program zdrowotny dla mieszkańców gminy [REDAKTOWANO] na 2010 rok”, przedłożonym przez gminę [REDAKTOWANO], pod warunkiem dokonania następujących modyfikacji:

- Uwzględnienia szerszego profilu zagadnień przedstawianych w ramach edukacji,
- Usunięcia z programu badań USG.

Oceniany program 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. z 2009 r., 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 Polsce, w latach 2007–2015. Przyjęte cele (po pewnym przeformułowaniu) są w większości adekwatne do zaplanowanych działań: różnorodne oddziaływania edukacyjne i organizacja dojazdów powinny zwiększyć poziom uczestnictwa kobiet w wieku 50-69 lat w skriningu populacyjnym finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), co z kolei powinno zwiększyć wczesną wykrywalność raka piersi wśród mieszkanki gminy.

Do kobiet w wieku 50-69 lat adresowane są działania, które można łącznie określić jako poprawa dostępności programu populacyjnego wczesnego wykrywania raka piersi, finansowanego przez NFZ. Są to edukacja w zakresie profilaktyki wtórnej, aktywna rekrutacja na badania mammograficzne, zorganizowanie i finansowanie dowozu na badania mammograficzne. Działania te wspierają program finansowany ze środków publicznych, dzięki czemu mogą przyczynić się do zwiększenia jego wydajności, a przy tym wspierają zgłaszalność na badanie mammograficzne, którego skuteczność w populacji docelowej (kobiety w wieku 50-69 lat) została potwierdzona przez wiarygodne dowody naukowe i jest ono zalecane w wytycznych praktyki klinicznej. Autorzy projektu zadeklarowali współpracę m.in. z konsultantami wojewódzkimi. Zwrócono również uwagę na niezadowalający aktualny

stopień uczestnictwa mieszkanek gminy w programie populacyjnym. Realizacja programu może pozytywnie wpłynąć na skoordynowanie działań gminy i płatnika publicznego, umożliwiając wydajne wykorzystanie środków finansowych każdej z zaangażowanych stron. Działania proponowane przez gminę nie powielają propozycji Ministra Zdrowia i NFZ, a stanowią ich racjonalne uzupełnienie.

Ogólne działania edukacyjno-informacyjne (imprezy plenerowe, konferencje, konkursy itp.) nie mają ściśle zdefiniowanego adresata i należy się spodziewać, że mają one obejmować wszystkich mieszkańców gminy, których uda się zainteresować problemem raka piersi.

Program edukacyjny proponowany przez gminę [REDAKTOWANE] powinien uwzględnić informację o ograniczeniach przesiewowych badań mammograficznych. Brak takiej informacji skutkować może roszczeniami osób objętych programem, np. w przypadku fałszywie ujemnego lub fałszywie dodatniego wyniku badania mammograficznego. Brak znajomości ograniczeń metody może bowiem spowodować poważne opóźnienie rozpoznania raka piersi, zwłaszcza w przypadkach wyników fałszywie ujemnych. Osobom poddawanych badaniom należy uświadomić, że mammografia nie chroni przed zachorowaniem na raka piersi, pozwala tylko, w części przypadków, na jego wcześniejsze wykrycie.

Kobietom w wieku 25-49 lat, które nie wykonywały w danym roku badań mammograficznych, proponuje się w ramach programu 50-procentowe dofinansowanie badań USG nieobjętych refundacją NFZ. Aktualnie USG nie jest badaniem zalecanym jako test przesiewowy w populacji kobiet bez objawów i dodatkowych czynników ryzyka.

Uważam, że brak jest przesłanek naukowych dla wprowadzenia profilaktycznych badań ultrasonograficznych piersi u tej populacji kobiet. Badania takie mogą prowadzić do nieuzasadnionych interwencji diagnostyczno-terapeutycznych.

W projekcie programu nie podano liczebności populacji docelowej (choć parametr ten można oszacować w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS)), ani nie określono kwoty zarezerwowanej w budżecie samorządu na realizację programu. Trudno przewidzieć potencjalną skalę zainteresowania działaniami proponowanymi przez gminę, takimi jak badanie USG i zorganizowany dojazd do ośrodków wykonujących badanie mammograficzne, ponieważ w projekcie nie podano, jak często będą podejmowane wspomniane akcje, nie określono również ilościowych możliwości wykonawcy programu w zakresie przebadania (czy też dowiezienia) zainteresowanych kobiet. Można przypuszczać, że wspomniane możliwości będą ograniczone kwotą wyasygnowaną przez samorząd na cel realizacji programu – kwoty tej jednak nie ujęto w projekcie.

W projekcie wykazano, że program stanowi zaspokojenie rozpoznanych potrzeb grupy docelowej w odniesieniu do potrzeb kobiet w wieku 50-69 lat – aktualny udział w programie NFZ jest niewystarczający (co starano się wykazać przedstawiając liczbę kobiet, które poddały się badaniom w roku 2009), a zaproponowane działania (informacja, organizacja i finansowanie dojazdu) wydają się adekwatne w stosunku do potrzeb mieszkanek gminy znacznie oddalonych od ośrodków, w których realizowany jest skrining populacyjny.

Słabą stroną programu stanowi aspekt związany z oceną efektów – w projekcie nie wskazano wskaźników monitorowania i nie opisano ewentualnych metod oceny. Jako przesłankę prawdopodobnej oceny efektywności programu można potraktować zapis o sporządzeniu sprawozdania, które zostanie przedłożone Radzie Miejskiej, jednak nie podano jakichkolwiek bliższych szczegółów co do zawartości sprawozdania. W odniesieniu do celów programu zasadne wydaje się oparcie oceny programu przynajmniej na wskaźnikach opisujących udział mieszkanek gminy w wieku 50-69 lat w populacyjnym programie wykrywania raka piersi i skuteczności organizacji dojazdów (zgłaszalność). Trudniejsza, lecz pożądana z perspektywy

ewaluacji programu, byłaby również ocena powodzenia akcji edukacyjno-informacyjnych (np. w zakresie przystępności i przydatności przekazywanych informacji).