



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 179/2011 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Program profilaktyki zdrowotnej p.n. „Moje piersi-mój problem””**  
**opracowanym przez Powiat [REDACTED]**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej, wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zdrowotnej „Moje piersi-mój problem” pod warunkiem, że będzie on uzupełniony o informacje o „Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” (PPWWRP).

Przedstawiony przez Starostwo Powiatowe w [REDACTED] program profilaktyki raka piersi „Moje piersi – mój problem” ukierunkowany jest na zapobieganie jednemu, dobrze określone problemowi zdrowotnemu - nowotworowi piersi – chorobie, w przypadku której wczesne wykrycie i leczenie 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).

Kierunek działań przedstawionego Programu jest zgodny z założeniami „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych”, jak również Narodowego Programu Zdrowia, określającego priorytety działań w obszarze zdrowia w naszym kraju w latach 2007–2015.

Aktualnie jest prowadzony ogólnopolski „Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” Jego celem jest ograniczenie umieralności z powodu raka piersi poprzez zwiększenie odsetka nowotworów rozpoznawanych we wczesnych fazach zaawansowania u osób w wieku najwyższego ryzyka zachorowania na ten nowotwór (50-69 lat). Zgodnie ze standardami europejskimi, akceptowalny odsetek zgłoszeń na badania przesiewowe (w populacji kobiet zaproszonych) wynosi >70%, a oczekiwany >75%. W Polsce dotarcie z programem do populacji kobiet jest znacząco niższe i wynosi 37,79% (stan na styczeń 2011), a w poszczególnych województwach od 30,63% (woj. mazowieckie) do 46% (woj. wielkopolskie, warmińsko mazurskie).

W „Zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych”, wydanych przez Polską Unię Onkologii, rekomendowanym schematem postępowania u kobiet bez objawów nowotworu oraz bez dodatkowych czynników ryzyka wystąpienia raka piersi, jest samobadanie piersi co miesiąc, badanie lekarskie co 36 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 20-39 lat; samobadanie co miesiąc, badanie lekarskie co 12 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 40-49 lat. W grupie kobiet pomiędzy 40 i 49 rokiem życia należy zebrać dokładny wywiad rodzinny, uzyskać informacje na temat objawów oraz czynników ryzyka i decyzję o rozpoczęciu badań mammograficznych wykonywanych co 12-19 miesięcy uzależnić od przedyskutowania z zainteresowaną ewentualnych korzyści i ryzyka. W przypadku kobiet w wieku powyżej 69 lat, badanie mammograficzne zaleca się w zależności od indywidualnej sytuacji pacjentki, jej ogólnego stanu zdrowia, ryzyka zachorowania na raka piersi oraz oczekiwanej długości życia. Według



wytycznych europejskich, badanie mammograficzne jest podstawowym badaniem w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi. Należy podjąć działania mające na celu utrzymanie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i wiarygodności tych badań. Potencjalne ryzyko związane z wykonywaniem mammografii to narażenie pacjentek na promieniowanie jonizujące, lęk związany z procesem diagnostycznym. Z tego względu należy zwrócić szczególną uwagę na jakość wykonywanych badań diagnostycznych. Według Scottish Intercollegiate Guidelines Network, badanie ultradźwiękowe może uzupełnić informacje, które nie zostały uzyskane w badaniu mammograficznym. Society of Breast Imaging (SBI) oraz American College of Radiology (ACR) zwracają jednakże uwagę na to, że USG gruczołu piersiowego można rozważyć u kobiet z gęstą tkanką piersi jako rozszerzenie mammografii oraz, że badanie to nie jest akceptowane jako test przesiewowy. Wynika to z problemów związanych z odtwarzalnością, odsetkiem wyników fałszywie dodatnich, niską wartością predykcyjną wyniku dodatniego, zależnością wyniku od umiejętności osoby wykonującej badanie oraz brakiem powszechnej zgody co do tego, jakie wyniki stanowią wskazania do wykonania biopsji.

Głównym celem programu jest wzrost świadomości dziewcząt z klas maturalnych z terenu powiatu [REDAKTOWANE] w związku z koniecznością podejmowania działań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi poprzez naukę ich samobadania. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wynika, że w roku 2011 r. w powiecie [REDAKTOWANE] mieszkają 983 kobiety wieku 18 lat oraz 928 kobiet w wieku 19 lat. Planowane działania edukacyjne będą pełniły funkcję uzupełniającą względem dostępnych świadczeń zdrowotnych, takich jak porada i badanie lekarskie, USG piersi, mammografia itp. Program ma za zadanie edukować i inicjować zachowania prozdrowotne. Skierowany jest do wszystkich uczennic klas maturalnych. Zaproszenia do udziału w programie zostaną skierowane do szkół zgodnie z wykazem otrzymanym z Wydziału Oświaty Starostwa. Zajęcia prowadzić będzie doświadczona położna oraz pracownik referatu. Uczestnictwo w szkoleniu będzie dobrowolne. Planowany koszt całkowity programu to [REDAKTOWANE] tys. zł.

Aby efekt działań profilaktycznych był zauważalny, podejmowane działania powinna charakteryzować ciągłość. Realizacja programu planowana jest na okres 3 miesięcy - od września do końca listopada 2011 roku. Jak zaznaczono jednak w projekcie, planuje się, że program będzie realizowany w latach następnych, w zależności od jego efektywności i oceny uczestników programu. W zapisach projektu sugeruje się, że w sytuacji podejrzenia zmian chorobowych możliwe będzie kierowanie i informowanie uczestniczek programu o możliwości zgłoszenia się do lekarza specjalisty. Realizacja programu będzie monitorowana na podstawie liczby uczestniczek programu, które nabyły umiejętność samobadania piersi oraz na podstawie oceny satysfakcji z udziału w programie (na podstawie wypełnionej ankiety). Wydaje się, że wskazane byłoby uwzględnienie również oceny wiedzy na temat nowotworów gruczołu piersiowego, ich profilaktyki oraz samobadania piersi najlepiej przed i po szkoleniu.

Działania samorządów powinny być także skierowane na poprawę efektywności badań przesiewowych realizowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, m.in. poprzez propagowanie udziału w badaniach przesiewowych i ułatwianie dostępu do ośrodków prowadzących te badania, np. przez pokrycie kosztów dojazdu lub udział w kosztach funkcjonowania np. mammobusów.