OPINIA NR 105/2019
PREZYDENTA MIASTA KRAKOWA
Z DNIA 23.09.2019 r.

w sprawie projektu uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie ustalenia kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa dotyczących wprowadzenia programu profilaktyki raka piersi skierowanego do kobiet w wieku 20-49 lat - druk nr 651.

Na podstawie § 30 ust. 4 pkt 4 Statutu Miasta Krakowa stanowiącego załącznik do uchwały Nr XLVIII/435/96 Rady Miasta Krakowa z dnia 24 kwietnia 1996 r. w sprawie Statutu Miasta Krakowa (tekst jednolity: Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2014 r., poz. 6525 ze zm.) postanawia się, co następuje:

Opiniuje się **pozytywnie** projekt uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie ustalenia kierunków działania dla Prezydenta Miasta Krakowa dotyczących wprowadzenia programu profilaktyki raka piersi skierowanego do kobiet w wieku 20-49 lat - druk nr 651.

UZASADNIENIE

Gmina Miejska Kraków tworzy i realizuje strategię w zakresie ochrony zdrowia opierając się na priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej, będącej w zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz opinię ekspertów w formie stanowiska Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt ukierunkowany jest na zapobieganie jednemu, dobrze określonemu problemowi zdrowotnemu – nowotworowi piersi – choroby, 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 projekt dotyczy więc ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – „zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych". Kierunek działań przedstawionego programu jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, jak również Narodowego Programu Zdrowia. Standardowe postępowanie stosowane obecnie w zakresie objętym projektem stanowi Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowany ze środków NFZ dla populacji kobiet w wieku 50-69 lat, , które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy (12 miesięcy w przypadku kobiet, u których wystąpił rak piersi lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA wśród członków rodziny: matki, siostry lub córki).

Istotnym elementem jest podniesienie poziomu edukacji onkologicznej kobiet, mieszkanek Krakowa poprzez wdrożenie nawyku regularnego samobadania piersi wraz ze wzrostem zagrożenia wystąpienia nowotworu. Projekt powinien mieć głównie charakter edukacyjny. Celem drugorzędnym jest badanie przesiewowe za pomocą USG piersi czy mammografii. Wskazane w projekcie kryterium wiekowe wymaga analizy i opinii ekspertów.

Istotne wydaje się wyciągniecie wniosków z podobnego programu prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków w latach 2004-2012. Zgłaszalność do programu wyniosła 24%.

Autor programu prof. dr hab. n. med. Leszek Kołodziejski stwierdził, że jest to niska frekwencja, świadcząca o niskiej świadomości zagrożenia rakiem piersi wśród młodych kobiet. Wartość ta jest zdecydowanie niższa, niż zgłaszalność do Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi na terenie całej Polski (35,16%), i statystyki zgłaszalności na terenie województwa małopolskiego (31,25%).

W roku 2012 w ramach kolejnej edycji Programu, Agencja Oceny Technologii Medycznych zaopiniowała Program negatywnie (pinia Prezesa AOTM nr 30/2012 z dnia 12 marca 2012 r.). Wytyczne wskazują bowiem na mammografię (MRI) jako standardową i skuteczną metodę diagnostyczną, stosowaną w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, przy czym żadne wytyczne nie zalecają wykonywania mammografii u kobiet w wieku poniżej 40 roku życia; Wytyczne nie zalecają, bądź odradzają stosowanie badań USG i MRI jako standardowego testu diagnostycznego w przesiewowym wykrywaniu raka piersi.

Inne metody obrazowania medycznego, niż mammografia (w tym USG) zaleca się stosować w przypadku pacjentek o podwyższonym ryzyku zachorowania lub w przypadku pogłębionej diagnostyki po stwierdzeniu zmian w gruczole piersiowym.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 48 a ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej przez jednostkę samorządu terytorialnego może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej lub warunkowo pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji albo po przesłaniu do Agencji oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Z projektu uchwały nie wynika, aby Program posiadał opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jednocześnie, w celu przesłania projektu Programu do zaopiniowania przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, należy go dostosować do obowiązującego wzoru projektu programu polityki zdrowotnej (m.in. należy przeformułować cel główny i cele szczegółowe Programu tak, aby były zgodne z koncepcją SMART).