

Profilaktyka nowotworów u kobiet w Polsce. Sukces, czy niepowodzenie? Opinie pacjentów, lekarzy i instytucji odpowiedzialnych za stan zdrowia – metaanaliza

Prevention of cancer in women in Poland. Success or failure? Opinions of patients, physicians and institutions responsible for health – meta-analysis

**Witold Kołątaj¹, Irena Dorota Karwat², Barbara Kołątaj²,
Halina Pieciewicz-Szczęśna², Magda Sowa³**

¹Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Witold Kołątaj

Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej z Pracownią Metaboliczną UM w Lublinie

ul. Profesora Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin

e-mail: wk@data.pl

Słowa kluczowe: nowotwory, profilaktyka, kobiety, opinie, metaanaliza.

Keywords: cancer prevention, women, opinions, meta-analysis.

Streszczenie

Wstęp

Choroby nowotworowe od wielu lat stanowią w Polsce drugą przyczynę zgonów. Co roku, z tego powodu, umiera niemal 100 000 osób, a liczba zgonów ma tendencję rosnącą. Wyniki leczenia nowotworów w Polsce są gorsze, niż w krajach Europy, diagnostyka często spóźniona, a profilaktyka niewystarczająco skuteczna. W celu poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, rosną nakłady na leczenie i profilaktykę. W Polsce profilaktykę koordynuje Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Cel pracy

Celem pracy jest próba rzetelnej oceny stanu profilaktyki nowotworów u kobiet w Polsce, uwzględniającej opinie zarówno organów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia, lekarzy, organów kontroli, jak i pacjentów.

Materiał i metody

Materiał stanowiły sprawozdania podmiotów odpowiedzialnych za realizację profilaktyki nowotworów u kobiet, akty prawne, publikacje naukowe oceniające realizację profilaktyki nowotworów u kobiet w Polsce oraz dane z Audytu Społecznego Narodowych Programów Profilaktyki Nowotworowej.

Wyniki i omówienie

Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia publikują dane, które podkreślają osiągnięcia profilaktyki nowotworów u kobiet w Polsce, natomiast opinie fachowych pracowników służby zdrowia (wyrażone w konkluzji realizowanych prac badawczych) oraz pacjentów wskazują na znaczne dysproporcje między założeniami programów profilaktycznych a ich faktyczną realizacją. Wśród niedociągnięć wymieniane są przede wszystkim niewystarczające działania edukacyjne, niedociągnięcia organizacyjne (nieuwzględnianie w harmonogramie badań grafiku pracy pacjentek, niewłaściwe

informowanie o terminach badań, błędy w dystrybucji wezwań na badanie, nieprzyjazne kobietom warunki badania) oraz inne czynniki, które kobiety określają, jako podważające zaufanie do jakości badania. Najwięcej negatywnych emocji budzi stan komunikacji z grupami docelowymi kobiet oraz zaniedbania z zakresu edukacji.

Wnioski

1. Optymistyczne oceny osiągnięć Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych ogłoszone przez Ministerstwo Zdrowia nie znajdują pełnego pokrycia w opiniach zarówno organów kontrolnych, pacjentów, jak i środowiska medycznego.
2. Liczne negatywne oceny programów profilaktycznych oraz sugestie głębokich reform Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych nie mają wpływu na plany Ministerstwa Zdrowia.
3. Celowym wydaje się analiza przyczyn takiego stanu rzeczy, kiedy to opinie świata nauki, wyrażane między innymi w publikacjach naukowych, nie skłaniają Ministerstwa Zdrowia do refleksji lub przynajmniej do wszczęcia polemiki ze środowiskiem naukowym i lekarzami praktykami.

Summary

Introduction

For many last years, neoplastic diseases have been the second cause of death in Poland. Every year, such diseases are the reasons for almost 100 000 cases of death. The mortality because of neoplasms has got the increasing tendency. The results of cancer treatment in Poland are worse than in many European countries, diagnoses often delayed and the prevention insufficiently effective. In order to improve the health status of Polish population, the expenditures on treatment and prevention have been slightly raised. In Poland, the prevention is coordinated by the National Cancer Control Program.

Aim

The aim of the study was the assessment of cancer prevention in women in Poland, taking into account opinions of both Polish Ministry of Health, audit institutions, patients and the medical community.

Material and methods

The material consists of the reports of entities responsible for the implementation of cancer prevention in women, legislative acts, scientific publications evaluating the implementation of the prevention of cancer in women in Poland as well as data from the National Social Audit Program Cancer Prevention.

Results and Discussion

While the Ministry of Health and the National Health Fund publish data that highlight the achievements, medical community's opinions (expressed as the conclusions of ongoing researches) as well as the opinions of patients show a significant disparity between the objectives of prevention programs and their actual implementations. Among mentioned shortcomings there are: educational and organizational negligence (working hours of facilities dealing with the prevention are coinciding with the working hours of women, incorrect information about the terms of preventive procedures, improper schemes of distribution of calls for screenings, embarrassing and unpleasant conditions of screenings) as well as other factors that women define as those that prejudice them to take part in such medical procedures. The most negative emotions concern the mechanisms of communication between screening centers and the target groups of women and educational negligence.

Conclusions

1. The optimistic assessment of achievements of the National Cancer Control Program proclaimed by the Polish Ministry of Health are not fully covered in the opinions of audit institutions, patients and the medical community.
2. Numerous negative opinions concerning prevention programs and suggestions of deep reform of the National Cancer Control Program have no effect on the plans of the Polish Ministry of Health.
3. It seems appropriate to analyze the causes of this state of affairs, when the opinions expressed by medical community, among others, published as scientific publications, do not tend to reflect the Ministry of Health, or at least to initiate a polemic with the medical-scientific experts and practitioners.

Wstęp

Choroby nowotworowe od wielu lat stanowią w Polsce drugą przyczynę zgonów. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wrosła ponad dwukrotnie [1]. W 2012 roku, w Polsce, rozpoznano chorobę nowotworową u 153 000 osób, a 574 000 osób żyło z rozpoznaniem choroby nowotworowej postawionym w ciągu ostatnich 10 lat [2]. Co roku, z powodu nowotworów umiera w Polsce niemal 100 000 osób, a liczba zgonów ma tendencję rosnącą. Do roku 2025, prognozuje się [3], systematyczny wzrost zachorowań, przede wszystkim w grupie kobiet oraz wzrost liczby zgonów, zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn [3]. Przewiduje się, że w ciągu dziesięciolecia, choroby nowotworowe będą w Polsce stanowiły pierwszą przyczynę zgonów [4]. Wyniki leczenia w Polsce są gorsze, niż w wielu krajach Europy, diagnostyka często spóźniona, a profilaktyka niewystarczająco skuteczna. Wskaźnik względnego przeżycia w chorobach nowotworowych stawia Polskę, obok Słowacji, na końcu listy krajów europejskich [5].

W Polsce, od 2006 roku, profilaktykę koordynuje Ministerstwo Zdrowia poprzez Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych [6]. Ustalanie celów, wyboru realizatorów oraz systemu monitorowania osiąganych rezultatów w zakresie: profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi (a od 2016 roku; raka płuc i jelita grubego) leży w gestii Ministerstwa Zdrowia, wykonanie realizowane jest przez oddziały wojewódzkie NFZ lub Ministerstwo (które sprawują pieczę nad placówkami leczniczymi lub instytutami naukowo-badawczymi) i wybranych przez nich oferentów. Fundusze służące do realizacji postawionych celów pochodzą z budżetu państwa. Od 2006 roku deklarowana kwota mająca na celu pokrycie potrzeb związanych zarówno z profilaktyką, usprawnieniem diagnostyki, jak i poprawą wyników leczenia nie uległa zmianie i wynosi 250 000 000 zł/rok. Również w latach 2016-2024 planuje się wydatkowanie na ten cel identycznych kwot rocznych – tj. 250 mln zł [7], czyli około 0,071% zaplanowanych wydatków budżetowych [8] (w przeliczeniu na 1 mieszkańca wynosi to 6,5 zł na rok). Dla porównania dochody z akcyzy na wyroby tytoniowe były w 2015 roku 52,8 krotnie wyższe, niż wydatki na Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych i wyniosły niemal 13,2 mld zł [9].

Cele, jakie przed Ministerstwem Zdrowia postawił ustawodawca, akceptując Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015, sprowadzać się miały do następujących zadań [6]:

- 1) zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory;
- 2) osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów;
- 3) osiągnięcie średnich europejskich wskaźników skuteczności leczenia;
- 4) stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych;
- 5) utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i poszczególnych regionach kraju.

W założeniu, cele te miały być osiągnięte do czasu zakończeniu programu, to jest do 2015 roku [6], 1 grudnia 2015 roku opublikowano w Monitorze Polskim Uchwałę Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” [7], która przynajmniej z nazwy miała stanowić skojarzenie z 10 letnim, kończącym się właśnie Programem. Treść Ustawy nie pozostawia złudzeń, że tak nie jest. Postawione cele są jednocześnie przyznaniem się do porażki poprzedniego Programu i deklaracją jego kontynuacji w niemal niezmienionej formie i przy niezmienionych nakładach, ale ze zmodyfikowanymi celami. Głównym celem nowego Programu jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5 letnich przeżyć chorych na nowotwory, które mają największy udział w strukturze zgonów z powodu nowotworów w Polsce (a nie, jak poprzednio „do osiągnięcia średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów” [6]). Zrezygnowano z pierwszoplanowego celu z 2005 roku, to jest „zahamowania wzrostu zachorowań na nowotwory”. Cel ten uznano za nierealny (przy tak deklarowanych nakładach – jest to chyba oczywiste) i założono wprost, że „liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce będzie systematycznie wzrastała” [7]. Punkt „2” celów deklarowanych w 2005 roku („osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów”) skwitowano zdaniem, że „pomimo znacznych wysiłków, zasięg badań przesiewowych w Unii Europejskiej wynosi mniej niż połowę minimalnej liczby badań rocznie, które należałoby przeprowadzić”. Punkt „2” przybiera więc, postać: „Poprawa wskaźnika wykrywalności nowotworów mających największy udział w strukturze zachorowań na nowotwory” (bez doprecyzowania wskaźników

docelowych). Przy niezmiennych nakładach, nowy Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych obejmuje swoimi priorytetowymi zainteresowaniami (Kierunki interwencji w ramach priorytetu – pozycja V2.2. [7]) nie tylko programy: Program profilaktyki raka szyjki macicy, Program profilaktyki raka piersi i Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego (jak to było deklarowane poprzednio), ale także działania „Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe” (pozycja V2.2.1) i pozycję V.2.2.3 „Badania w kierunku wykrywania raka płuca”. Oficjalne stanowisko Ministerstwa Zdrowia brzmi: „Minister właściwy do spraw zdrowia realizował program wieloletni na lata 2006–2015 na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 oraz z 2008 r. Nr 54, poz. 325), a nowy Program jest kontynuacją działań rozpoczętych w poprzednim programie wieloletnim” [7], mimo iż cele uległy zmianie (obniżenie wymagań wobec planowanych efektów, bardziej enigmatyczne cele). W oparciu o treść założeń na lata 2016-2024, niepokojącymi wydają się stwierdzenia obecne w Ustawie z 2015 roku, które brzmią w sposób następujący: „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych został opracowany na lata 2016–2024, ponieważ ocena efektywności Programu nie jest możliwa w tak krótkim czasie”[7] oraz „Dłuższa realizacja Programu pozwoli na wyciągnięcie wniosków z przyjętych rozwiązań i wprowadzenie niezbędnych modyfikacji w celu osiągnięcia maksymalnej efektywności.”[7].

Tego typu sformułowania, w połączeniu z poprzednio cytowanymi sugerują, iż Ministerstwo Zdrowia nie widzi potrzeby dyskusji i korekt obecnego programu przed jego deklarowanym zakończeniem, to jest przed 2024 rokiem. Można zaryzykować stwierdzenie, że optymizm i przekonanie o słusznie obranym kierunku prezentowane przez Ministerstwo Zdrowia nie w pełni przystają do realiów życia.

Porównaniu tych opinii oraz opinii głoszonych przez organa kontrolne, pacjentów oraz środowisko medyczne ma służyć niniejsza praca o charakterze metaanalizy.

Cel pracy

Celem pracy jest próba rzetelnej oceny stanu profilaktyki nowotworów u kobiet w Polsce uwzględniającej opinie zarówno organów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia, lekarzy, organów kontroli, jak i pacjentów.

Materiał i metody

Materiał stanowiły sprawozdania podmiotów odpowiedzialnych za realizację profilaktyki nowotworów u kobiet, akty prawne, publikacje naukowe oceniające realizację profilaktyki nowotworów u kobiet w Polsce oraz dane z Audytu Społecznego Narodowych Programów Profilaktyki Nowotworowej. Praca ma charakter metaanalizy dostępnych publikacji dotyczących tematów profilaktyki nowotworów u kobiet, które ukazały się w Polsce w latach funkcjonowania Narodowego Programu Profilaktyki Chorób Nowotworowych (2006-2016 rok).

Wyniki

Podczas, gdy Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia publikują dane, które podkreślają osiągnięcia, opinie lekarzy (wyrażone w konkluzji realizowanych prac badawczych) oraz pacjentów wskazują na znaczne dysproporcje między założeniami programów profilaktycznych a ich faktyczną realizacją (Tabela 1.). Wśród niedociągnięć wymieniane są przede wszystkim niewystarczające działania edukacyjne, niedociągnięcia organizacyjne (nieuwzględnianie w harmonogramie badań grafiku pracy pacjentek, niewłaściwe informowanie o terminach badań, błędy w dystrybucji wezwań na badanie, nieprzyjemne kobietom warunki badania) oraz inne czynniki, które kobiety określają jako podważające zaufanie do jakości badania (Tabela 1.).

Zarówno środowisko medyczne (lekarze praktycy, pielęgniarki, studenci medycyny i kierunków pielęgniarskich), jak i pacjenci zgłaszają wiele zastrzeżeń do realizacji, założeń i efektów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Wśród niewielu pochlebnych opinii znajdują się te, głoszone przez Ministerstwo Zdrowia, jak i naprawdę nieliczne opublikowane przez środowisko medyczne (tabela 2.).

Wnioski z analizy opublikowanych szerszych oraz cząstkowych analiz sugerują konieczność

niezwłocznych zmian w kształcie i finansowaniu programów profilaktycznych. Brak tu zgody na sugestię wieloletniego obserwowania skutków kontynuacji programu realizowanego w dotychczasowym kształcie i odkładanie decyzji o zmianach na bliżej nieokreśloną przyszłość – tabela 3. (Ministerstwo Zdrowia sugeruje, aby czekać, bo „dłuższa realizacja Programu pozwoli na wyciągnięcie wniosków z przyjętych rozwiązań i wprowadzenie niezbędnych modyfikacji w celu osiągnięcia maksymalnej efektywności.”[7]). Wnioski już są (opublikowane – tabela 3.), a decyzji nie należy odkładać. Problemem jest tylko to, że Ministerstwo Zdrowia, jak i jego organ doradczy – Rządowa Rada ds. Zwalczenia Chorób Nowotworowych bronią się przed polemiką ze środowiskiem lekarskim [10] – tabela 1.

Tabela 1.

Oceny i opinie na temat Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych
Oceny i opinie krytyczne

Oceny i opinie na temat Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych	Ministerstwo Zdrowia [7]	NIK 2009 [11-13]	NIK 2013 [13,14]	Pacjenci [15-17]	Publikacje naukowe 2006-2016 [18-55]
Wartości wskaźników wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności leczenia nadal znacznie odbiegają od średnich europejskich.	+		+	+	+ [5, 10]
Niska zgłaszalność na badania profilaktyczne				+	+ [10, 18-23]
Brakuje całościowej, systemowej strategii, obejmującej wszystkie aspekty diagnostyczno-terapeutycznej ścieżki chorego, właściwego kształcenia kadr medycznych, rozwoju nauki, profilaktyki pierwotnej i wtórnej				+?	+ [10]
Niewłaściwe wykorzystanie środków/ niewłaściwa dystrybucja środków, nieracjonalne finansowanie		+	+	+	+ [10, 24, 25]
Nieuwzględnianie postulatów środowiska lekarskiego przez Rządową Radę ds. Zwalczenia Chorób Nowotworowych					+ [10]
Niewłaściwy nadzór		+	+		+ [24,25]
Niska efektywność programu		+	+	+	
Niewłaściwe gromadzenie i przetwarzanie danych – chaos w kwalifikacji do badań, chaos w systemie profilaktyki chorób nowotworowych			+		+ [24, 26]
Wątpliwości, co do kompetencji i jakości aparatury, kwalifikacji personelu		+	+		+ [10, 20, 21, 25]
Niewystarczający dostęp do nowoczesnych metod diagnostyki, kwalifikacji personelu		+	+		+ [10, 21]
Brak dostosowania programów do potrzeb zdrowotnych kobiet				+	+ [10, 20, 27]
Niedociągnięcia organizacyjne utrudniające skorzystanie z badań profilaktycznych				+	+ [18-23, 25-26, 28-30]
Niedostateczna wiedza studentów medycyny i pielęgniarstwa oraz fachowych pracowników służby zdrowia n/t profilaktyki					+ [10, 31-33]
Niedostateczne zaangażowanie samorządów, fachowych pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy POZ i/lub lekarzy specjalistów w profilaktykę zdrowotną					+ [19-20, 22, 26, 34-38]
Niewystarczające działania edukacyjne i uświadamiające, w tym niewłaściwa edukacja i profilaktyka zdrowotna młodzieży				+	+ [10, 18-20- 23, 26-55]

Tabela 2.

Oceny i opinie na temat Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych

Oceny i opinie pozytywne

Oceny i opinie na temat Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych	Ministerstwo Zdrowia	Publikacje naukowe (2006-2016)
Stan świadomości, wiedza i udział w badaniach profilaktycznych bez większych zastrzeżeń		TAK [48]
Poprawa dostępności badań profilaktycznych, stanu świadomości, lepsza edukacja, liczniejszy udział w badaniach	TAK [56-59]	TAK [25, 43]

Tabela 3.

Opinie dotyczące dalszych losów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych

Zalecenia i wnioski	Ministerstwo Zdrowia	NIK 2009	NIK 2013	Strona społeczna, w tym pacjenci	Publikacje naukowe (2006-2016)
Należy kontynuować dotychczasowy program i czekać na lepsze efekty	TAK [59]	NIE [11-12]	NIE [13,14]	NIE [15-17]	NIE [10, 24-26, 27, 40, 46] TAK [43]
Należy utrzymać dotychczasowy poziom finansowania	TAK [59]			NIE [15-17]	NIE [10, 24, 25]
Należy dokonać korekty programu	NIE [59]	TAK [11-12]	TAK [13,14]	TAK [15-17]	TAK [10, 24, 25- 27, 40, 46]

Omówienie

Nie ma wątpliwości, że rozwój sytuacji epidemiologicznej mierzony wskaźnikami zachorowalności, chorobowości i umieralności na nowotwory w Polsce nie jest korzystny. Z oceny wskaźników zachorowalności, najgroźniejsze dla kobiet są rak piersi, rak szyjki macicy i rak płuc; dla mężczyzn – rak płuc, prostaty i jelita grubego. W Polsce szczególnie niekorzystna sytuacja dotyczy nowotworów uznanych za charakterystyczne dla płci żeńskiej – raka gruczołu piersiowego, raka trzonu i szyjki macicy oraz jajnika. Nowotwory te w 2013 roku stanowiły 39% wszystkich nowo rozpoznanych nowotworów u kobiet (rak gruczołu piersiowego – 23%, trzonu macicy – 7%, jajnika – 5% oraz szyjki macicy – 4 %).

W skrócie można powiedzieć, że wprowadzenie w Polsce badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy nie przyniosło spodziewanych efektów. W ciągu ostatnich dekad w Polsce obserwuje się znaczny wzrost zachorowalności na raka sutka. Mimo że w ciągu ostatnich trzech dekad zachorowalność na raka jajnika utrzymuje się na dotychczasowym poziomie, rak jajnika stanowi czwartą przyczyną zgonów kobiet na nowotwory [60] a w 2009 roku Polska była krajem, gdzie odnotowano jedno z najniższych w Europie wskaźników 5 letniego przeżycia kobiet z rozpoznaniem rakiem jajnika [59] (to wynika między innymi z faktu, iż w 70% przypadków nowotwór ten rozpoznaje się w wyższym stopniu zaawansowania (III i IV), w którym 5 letnie przeżycie obniża się do 25%, a tylko 30% w stadium zaawansowania I lub II, kiedy to można oczekiwać 5 letniego przeżycia u 90% chorych [60]).

Przyczyn niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej teoretycznie można upatrywać w sytuacji demograficznej Polski – starzejące się społeczeństwo. Na ten aspekt chętnie powołuje się Ministerstwo Zdrowia, tłumacząc niepowodzenia Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych z lat 2006-2015 („Przyrost liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w kraju wynika głównie ze zmian w strukturze wieku, a przede wszystkim zwiększenia liczby ludności powyżej 65. roku życia, ze zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze i rozpowszechnienia zachowań sprzyjających rozwojowi

raka, z utrzymującego się wysokiego poziomu nikotynizmu”) [7]. Należy podkreślić, że na tle Europy jesteśmy nadal dość młodym społeczeństwem. Według danych z 2014 roku Polska (obok Cypru, Irlandii i Słowacji, Albanii i Macedonii) miała najniższy odsetek (<15%) obywateli w wieku przekraczającym 64 lata [62]. Na tle krajów UE, nasze wskaźniki zachorowań na nowotwory złośliwe stawiają nas w dość pozytywnym świetle. Biorąc pod uwagę standaryzowany współczynnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców, znaleźliśmy się w 2012 roku w grupie 5 krajów europejskich (obok Bułgarii, Rumunii, Cypru i Grecji) z najniższą liczbą zachorowań liczonych na 100 000 mieszkańców [4]. Mamy też niski wskaźnik 5 letniej chorobowości na choroby nowotworowe [63] – jest on niemal 2 razy niższy, niż w Belgii, Francji, Danii i Norwegii i niemal o 50% niższy, niż średnia europejska. Nie musi to być jednak dla Polski powodem do dumy, gdyż niski wskaźnik 5 letniej chorobowości nie musi wynikać tylko z niskiej zachorowalności, może także wynikać z krótszego przeżycia chorych na choroby nowotworowe. I w tym tkwi sedno i powód do niepokoju.

W krajach Unii Europejskiej wzrasta zachorowalność na raka, ale spada umieralność chorych. W Polsce, w 2012 roku wartość standaryzowanego współczynnika zgonów z powodu raka szyjki macicy stawiała nasz kraj w grupie 5 krajów z największą umieralnością z powodu tego typu nowotworów (obok Rumunii, Litwy, Bułgarii i Łotwy) [4], wartość standaryzowanego współczynnika zgonów z powodu raka trzonu macicy dawała nam 6 miejsce wśród krajów z największą umieralnością z tego powodu (za Luksemburgiem, Słowacją, Czechami, Litwą i Bułgarią) [4], wartość standaryzowanego współczynnika zgonów z powodu raka jajnika – dawała 3 miejsce (po Łotwie i Litwie) wśród krajów z najwyższym odsetkiem zgonów. Stosunkowo najlepiej, na tle innych europejskich krajów kształtował się w tym czasie standaryzowany współczynnik zgonów z powodu raka gruczołu piersiowego, którego wartość zbliżała nas do grupy krajów z korzystniejszymi prognozami przeżycia.

Z analizy sytuacji epidemiologicznej wynika, że na tle innych krajów europejskich mamy większą umieralność chorych przy niższych wartościach wskaźników zachorowań, co można tłumaczyć albo niewłaściwie prowadzoną profilaktyką wtórną (jej celem jest wczesne wykrywanie i leczenie istniejącej choroby nowotworowej) lub/i niewłaściwym leczeniem.

Nie ulega wątpliwości, że profilaktyka wtórna stanowi w Polsce powód do poważnych refleksji. Analiza szczegółów związanych z realizacją zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, który miał na celu poprawę, między innymi, jakości profilaktyki wtórnej, wskazuje na wiele mankamentów zauważanych nie tylko przez pacjentów i organa kontrolne, ale i przez fachowych pracowników służby zdrowia (tabela 1.). W kontekście takiego stanu rzeczy, gdy oficjalne prognozy Ministerstwa Zdrowia głoszą, że „liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce będzie systematycznie wzrastała” [7], a „liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych... będzie prawdopodobnie nadal rosła w najbliższych dekadach” [7] wobec braku jakichkolwiek działań naprawczych, pojawia się wrażenie cichej zgody na pogarszanie się sytuacji zdrowotnej Polaków.

Argumentacja Ministerstwa Zdrowia: „doświadczenia Polski i innych krajów Unii Europejskiej pozwalają zauważyć, że poprawa świadomości zdrowotnej społeczeństwa, w tym na temat zagrożeń chorobami nowotworowymi i skutecznej profilaktyki, stanowią długotrwały proces”, która podaje przykład Finlandii, gdzie „poziom zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne wynosi 80%–90%, po 20 latach realizacji skriningów populacyjnych” [7] – to czekanie na ewolucję, która ma sama nastąpić. Wydaje się, że lepszym wyjściem byłoby skorzystanie z doświadczeń innych krajów w celu przyspieszenia tego procesu i unikania popełnianych błędów. Należy też przypomnieć, że już upłynęło 10 lat funkcjonowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, a zgłaszalność na badania cytologiczne w 2012 roku wahała się zaledwie w granicach 16,88 – 32,2% (w zależności od województwa) [64], zaś na badania mammograficzne wynosiła 46,96% (a w 2013 r. – 47,18%) [65] i była nadal zdecydowanie niezadowolająca. Tymczasem Ministerstwo Zdrowia deklaruje już, iż celem działań w okresie 2016-2024 będzie „Poprawa wskaźnika wykrywalności nowotworów mających największy udział w strukturze zachorowań na nowotwory” [7] a nie, jak było w 2005 roku, „osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów” [6].

Monopolistami w zakresie zarządzania funduszami, ale także planowaniem i wyznaczaniem celów w zakresie ochrony zdrowia, w tym profilaktyki i wczesnej diagnostyki nowotworów są: Sejm RP (decyduje o podziale środków budżetowych), Rada Ministrów oraz jej organ – Ministerstwo Zdrowia. Monopol wiąże się z przywilejami, ale także pokusą do uzurpowania sobie prawa do nieomyślności i forsowania rozwiązań niekoniecznie akceptowanych przez suwerena, jakim jest naród, który w wolnych wyborach dokonał

wyboru składu Sejmu, a ten – wyboru ekipy rządzącej. Monopolista dyktuje warunki i to jest jego niezbywalne prawo, ale powinien to czynić w zgodzie ze stroną etyczno-moralną, a więc po uwzględnieniu postulatów wszystkich zainteresowanych stron.

Dane z tabel 1.,2., 3. wskazują, że ogląd sytuacji i recepty na poprawę stanu rzeczy prezentowane przez stronę rządową, organa kontroli, pacjentów i lekarzy różnią się bardzo.

Wnioski

1. Optymistyczne oceny osiągnięć Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych ogłoszone przez Ministerstwo Zdrowia nie znajdują pełnego pokrycia w opiniach zarówno organów kontrolnych, pacjentów, jak i środowiska medycznego.
2. Liczne negatywne oceny programów profilaktycznych oraz sugestie konieczności przeprowadzenia głębokich reform Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych nie mają wpływu na plany Ministerstwa Zdrowia.
3. Celowym wydaje się analiza przyczyn takiego stanu rzeczy, kiedy to opinie świata nauki wyrażane, między innymi w publikacjach naukowych nie skłaniają Ministerstwa Zdrowia do refleksji lub przynajmniej do wszczęcia polemiki ze środowiskiem naukowym.

Piśmiennictwo

1. Krajowy Rejestr Nowotworów. Nowotwory złośliwe ogółem. onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/ [Available 15.05.2016].
2. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2014.
3. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Centrum Onkologii, Warszawa 2009.
4. Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Obecny stan zwalczania nowotworów w Polsce. Warszawa 2014. https://pto.med.pl/content/download/7709/84400/file/Obecny_Stan.pdf
5. Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Biała Księga Zwalczenie raka jelita grubego i raka piersi w Polsce na tle wybranych krajów europejskich. Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o., Warszawa–Kraków marzec 2011.
6. Dz.U. 2005 nr 143 poz. 1200. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego "Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych". Internetowy System Aktów Prawnych. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051431200>
7. Uchwała Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Monitor Polski. Warszawa, dnia 1 grudnia 2015 r. Poz. 1165.
8. Ministerstwo Finansów. Projekt budżetu na rok 2016. Ministerstwo Finansów, Warszawa 2015.12.14.
9. Philip Morris Polska Distribution sp. z o.o. Podatek akcyzowy w przemyśle tytoniowym – studium efektywności systemu. Instytut Badań Nad Gospodarką Rynkową, Warszawa październik 2013.
10. Potrykowska A., Strzelecki Z., Szymborski J., Witkowski J. Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.
11. Kaczmarek A. NIK: Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych jest nieefektywny i źle nadzorowany. Rynek Zdrowia 12 listopada 2009. <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/NIK-Narodowy-Program-Zwalczania-Chorob-Nowotworowych-jest-nieefektywny-i-zle-nadzorowany,12844,8,1.html> [Available 15.05.2016].
12. Informacje o wynikach kontroli realizacji wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2006–2008 (I półrocze), NIK, Warszawa październik 2009 r. Nr kontroli p/08/098 (znak akt 147/2009/p/08/098/Kpz).
13. Wasilewski P. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych. Realizacja planów – sukces czy porażka? Kontrola Państwowa. 2014, 6/listopad-grudzień/, 73–85. (na podstawie kontroli w

- 2009 i 2013).
14. Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. KZD-4101-03/2013. Nr ewid. 16/2014/P/13/130/KZD.
 15. Alivia. Fundacja Onkologiczna. Czy skutecznie dbamy o zdrowie kobiet? Konferencja. 20 kwietnia 2016r. <http://www.alivia.org.pl/czy-skutecznie-dbamy-o-zdrowie-kobiet/> [Available 16.05,2015].
 16. Borek E., Brzeziński M., Dessoulavy-Gładysz I., Gac A., Groniek B. i wsp. Audyt Społeczny. Raport z audytu społecznego narodowych programów profilaktyki nowotworowej: Czy skutecznie dbamy o zdrowie kobiet?, Warszawa, Kwiecień 2016.
http://mypacjenci.org/images/articles/Audyt_Raport.pdf
 17. Obywatelskie Porozumienie na rzecz Onkologii. Raport Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych – analiza realizacji. Październik 2014.
 18. Anna Lewandowska A., Mess E., Laufer J. Profilaktyka raka piersi wśród kobiet, *Onkologia Polska* 2011, 14(3): 131-134.
 19. Marcinkowska M., Mazurkiewicz P., Kozaka J., Stencel A.. Przyczyny niskiej frekwencji kobiet w profilaktycznych badaniach Mammograficznych. *Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne. Psychoonkologia* 2006, 10(2): 57–63.
 20. Kołtątaj B., Kołtątaj W., Sowa M., Karwat I.D., Szakuła J. Ocena wiedzy kobiet, uczestniczek profilaktycznego badania mammograficznego, na temat raka gruczołu piersiowego i znaczenia programu profilaktyki tej choroby. *Journal of Health Sciences* 2013, 3(12): 349–364.
 21. Szkiela M., Worach-Kardas H., Marcinkowski J.T. Nowotwór złośliwy piersi – epidemiologia, czynniki ryzyka, znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(2): 292–302.
 22. Leźnicka M., Mierzwa T., Jachimowicz-Wołoszynek D., Żyrkowski J. System indywidualnych zaproszeń a zgłaszalność kobiet na badania profilaktyczne wykonywane w ramach programów z zakresu profilaktyki onkologicznej. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(4): 627–630.
 23. Spaczyński M., Karowicz–Bilińska A., Ewa Nowak–Markwitz E., Uchlik J., Januszek– Michalecka L. Podsumowanie realizacji populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych lata 2007–2010 (wrzesień). Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Poznań 2010.
 24. Demidowicz J., Kowalska J., Tyszko P. Lokalne programy profilaktyki nowotworów w realizacji Narodowego Programu Zdrowia na przykładzie wybranych województw. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(3): 463–467.
 25. Januszek-Michalecka L. Wieloczynnikowa analiza efektywności Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Rozprawa doktorska , Poznań 2015.
 26. Charzyńska-Gula M., Bartosiewicz A.M., Bogusz R., Szadowska-Szlachetka Z., Muzyczka K., Deluga A., Kocka K. Opinia społeczna na temat chorób nowotworowych – badanie retrospektywne. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014, 20(3): 223–228.
 27. Tuchowska P., Worach-Kardas H., Marcinkowski J.T. Najczęstsze nowotwory złośliwe w Polsce – główne czynniki ryzyka i możliwości optymalizacji działań profilaktycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 166-171.
 28. Lewandowska A, Mess E, Laufer J. Profilaktyka raka piersi wśród kobiet. *Onkologia Polska* 2011, 3:131–134.
 29. Zdzisława Szadowska-Szlachetka Z., Kłusek E., Krzos A., Charzyńska-Gula M., Stanisławek A., Łuczyk M., Muzyczka K. Wiedza mieszkanków województwa lubelskiego na temat profilaktyki raka szyjki macicy a wykonywanie przez nie badań przesiewowych. *Journal of Health Sciences* 2014, 4(8):151–162.
 30. Spaczyński M., Nowak-Markwitz E., Januszek-Michalecka L., Karowicz-Bilińska A. Profil społeczny kobiet a ich udział w Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce. *Ginekol Pol* 2009, 80: 833–838.
 31. Smoleń E., Dobrowolska B. Wiedza pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014, 20(1): 6–11.
 32. Wołowski T., Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi.

- Probl Hig Epidemiol 2012, 93(2): 347–349.
33. Zych B., Marć M., Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 2006, 1: 27-33.
 34. Iwanowicz-Palus G.J., Adamska-Kuźmicka I., Bień A., Stadnicka G. Wiedza i postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010, 3-4 (32-33): 9–16.
 35. Bul P., Kurpas D. Profilaktyka nowotworów piersi i szyjki macicy u kobiet. *Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu. Puls Uczelni* 2015, 3 (9), 23–25.
 36. Stefanowicz A., Kulik T.B., Pacian J., Żołnierczuk-Kieliszek D., Skórzyńska H. Rola placówek podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji profilaktyki nowotworów w opinii lekarzy rodzinnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2013, 19(2): 168–172.
 37. Karczmarek-Borowska B., Strykowska A., Grądalska-Lampart M., Grybel M. Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie Rzeszów* 2013, 3, 298–310.
 38. Cichońska M., Borek M., Krawczyk W. Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis* 2012, 1: 5–25.
 39. Pacian A., Kulik T.B., Kaczoruk M., Kłodzińska K. Postawy kobiet makroregionu lubelskiego wobec profilaktyki nowotworu piersi. *Medycyna Paliatywna* 2016, 8(1): 17-23.
 40. Adamowicz K., Zaucha J.M., Majkowicz M. Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Journal of Oncology* 2011, 61 (5): 449–456.
 41. Stefanek A., Durka P. Poziom świadomości kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2014, 1 (38): 29–38.
 42. Pacian Anna, Ferenc Wioletta, Jędrasik Marta. Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Paliatywna* 2014, 3:151–157.
 43. Siwczyńska D., Barańska A., Mińko M., Pacian A., Religioni U., Bojakowska U. Ocena skuteczności programów profilaktycznych dotyczących raka piersi elementem zarządzania w ochronie zdrowia w makroregionie lubelskim. *Hygeia Public Health* 2012, 47(2): 211–214.
 44. Kalinowski P., Wala S. Wiedza o czynnikach ryzyka i metodach profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek szkół wyższych w Lublinie. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(2): 460–464.
 45. Jokiel M. Społeczne aspekty wczesnego wykrywania raka piersi po wprowadzeniu w Polsce skryningów populacyjnych. *Przegląd Epidemiologiczny* 2009, 63: 445–449.
 46. Adamowicz K., Zaucha J.M., Majkowicz M. Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Nowotwory Journal of Oncology* 2011, 61(5): 449–456.
 47. Pacewicz M., Krajewska-Kułąk E., Krajewska-Ferishah K. Profilaktyka raka szyjki macicy – poziom wiedzy kobiet i mężczyzn. *Medycyna Paliatywna* 2012, 4: 217–228.
 48. Stanisławska J., Janikowska K., Stachowska M., Talarska D., Drozd-Gajdus E., Szewczyczak M. Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. *Probl Hig Epidemiol* 2016, 97(1): 38–44.
 49. Nita R, Leśniczak B, Słomska B, Dominowska J, Krasomski G. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010, 2: 5–8.
 50. Kalinowski P., Bojakowska U. Analiza poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w grupie studentek i kobiet pracujących. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 23(1):20–26.
 51. Paździor A., Stachowska M., Zielińska M. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Nowiny Lekarskie* 2011, 80 (6): 419–422.
 52. Bogusz R., Charzyńska-Gula M., Majewska A., Gałęziowska E. Wiedza kobiet w wieku okołomenopauzalnym na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013, 19(4): 523–529.
 53. Sawaryn D., Krukar D. Wiedza młodych kobiet na temat ryzyka i profilaktyki raka piersi. *Nowa Medycyna* 2010, 4:119–124.
 54. Turczak B. Zachowania zdrowotne kobiet. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2006, 6: 14-15.
 55. Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16 (1–2): 136–143.

56. Ministerstwo Zdrowia. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych. Minister Zdrowia: Warszawa, 2010.
http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npzcn2010_09032011.pdf
57. Sprawozdanie z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2012. 2013, Minister Zdrowia: Warszawa.
58. Sprawozdanie z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2013. 2014, Minister Zdrowia.
59. Ministerstwo Zdrowia. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016–2024.
www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/wykaz-programow/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych-na-lata-2016-2024/ [Available 17.05.2016].
60. Fijuth J. [ed.]. Rak jajnika: zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie. Zielona Księga. Polskie Towarzystwo Onkologiczne 2012. <http://dane-i-analizy.pl/strona/14/rak-jajnika> [Available 17.05.2016].
61. Allemani C., Weir H.K., Carreira H., Harewood R., Spika D. et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet*, 9972(385): 977–1010.
62. Eurostat. Population structure and ageing. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing [Available 17.05.2016].
63. WHO. Estimated incidence, mortality & prevalence in men, 2012. European Cancer Observatory 2012, <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0> [Available 17.05.2016].
64. Oddział Planowania Strategicznego Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego. Zdrowie i ochrona zdrowia w województwie wielkopolskim opracowanie diagnostyczne na potrzeby WRPO 2014+. https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/7620/zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_województwie_wielkopolskim.pdf
65. Rzemek C. Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -na interpelację nr 28356 w sprawie niskiej skuteczności badań przesiewowych (cytologicznych i mammograficznych) w ramach "Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych". Warszawa, dnia 29 września 2014 r.
<http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=5415B19A> [Available 17.05.2016].