



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 139/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego miasta [REDACTED]
„Program profilaktyki chorób układu krążenia oraz chorób
towarzyszących - cukrzyca”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki chorób układu krążenia oraz chorób towarzyszących-cukrzyca” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może być pozytywnie zaopiniowany, gdyż nie zawiera szczegółowego opisu interwencji.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem programu jest zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym w wieku dojrzałym, poprzez skuteczną edukację i wyrobienie postaw prozdrowotnych w wieku szkolnym oraz podniesienie świadomości ludzi młodych w zakresie możliwości uniknięcia zagrożeń związanych z chorobami układu sercowo- naczyniowego i chorobami towarzyszącymi. Program adresowany jest do dzieci i młodzieży, uczęszczającej do szkół podstawowych i gimnazjów, dla których organem założycielskim jest gmina [REDACTED]. Zaplanowane interwencje to działania edukacyjne w formie regularnych spotkań z uczniami, w trakcie których będą odbywać się zajęcia teoretyczne oraz praktyczne z wykorzystaniem fachowej pomocy terapeutów/specjalistów oraz różnego typu materiałów i rekwizytów.

Choroby sercowo-naczyniowe (ChSN) stanowią istotny problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny. Zajmują pierwsze miejsce pod względem zachorowalności i stanowią główną przyczynę zgonów. Główne negatywne skutki tych schorzeń to przede wszystkim: zwiększona absencja chorobowa, liczne hospitalizacje, trwała niesprawność psychofizyczna i przedwczesna umieralność. Do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego podlegających modyfikacji należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie w osoczu cholesterolu LDL, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), upośledzona tolerancja glukozy lub cukrzyca, nadwaga i otyłość. Cukrzyca typu 2 jest z jednej strony jednostką chorobową, z drugiej czynnikiem ryzyka innych chorób, w szczególności chorób sercowo-naczyniowych czy chorób naczyń mózgowych. Powikłania cukrzycy mają charakter postępujący i nieodwracalny.. Wpływają negatywnie na jakość życia chorych, powodują kalectwo, niezdolność do pracy i przedwczesną śmierć. Przyczyniają się do całkowitej utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn oraz należą do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju choroby niedokrwiennej serca. Leczenie cukrzycy oraz jej powikłań stanowi istotne obciążenie finansowe dla systemu opieki zdrowotnej.

Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu, należy do priorytetów zdrowotnych, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych. Aktualnie w Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PPChUK), finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, którego głównym celem jest obniżenie o ok. 20% zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w populacji objętej programem, poprzez wczesne wykrywanie i redukcję występowania czynników ryzyka.

W ramach oceny opiniowanego programu Agencja przeprowadziła analizę danych epidemiologicznych oraz przegląd zaleceń dotyczących działań edukacyjnych, prowadzonych



w ramach profilaktyki chorób układu krążenia i cukrzycy; wystąpiono również o opinię do ekspertów klinicznych. Wyniki przeprowadzonej oceny Agencja podsumowuje następująco:

- Zwykłe rozpowszechnianie informacji o ryzyku wystąpienia cukrzycy oraz dostępnych strategiach redukcji ryzyka jest niewystarczające do odwrócenia wysokiej zachorowalności na choroby sercowo-naczyniowe. Dla skutecznej prewencji istotne jest stworzenie warunków środowiskowych, które sprzyjałyby osiągnięciu i utrzymaniu zdrowego stylu życia.
- Rosnący problem nadwagi i otyłości sugeruje, że działania związane z promocją zdrowego stylu życia nie są skutecznie realizowane. Strategia populacyjna profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych oraz cukrzycy typu 2 powinna skupiać się na diecie oraz zwiększonej aktywności fizycznej w celu redukcji czynników ryzyka we wszystkich grupach wiekowych.
- Potrzebne jest podejście łączące działania medyczne (skryning, wykrywanie i leczenie) oraz działania z zakresu zdrowia publicznego (zmiana zachowań oraz ryzyka w populacji dzięki takim środkom jak promocja zdrowej diety i aktywności fizycznej).
- Należy zwrócić uwagę samorządów na potrzebę działań skierowanych na zwiększenie aktywności fizycznej oraz zachęcenie do zdrowego odżywiania, co może skutkować nie tylko zmniejszeniem problemu cukrzycy, ale też wpływać na inne problemy zależne od stylu życia, takie jak otyłość i jej powikłania, a w późniejszym życiu problemy kardiologiczne, zaburzenia lipidowe i inne.
- Programy przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia oraz cukrzycy skierowane powinny być do populacji ogólnej w średnim wieku, kiedy najczęściej mają swój początek choroby cywilizacyjne; wskazane np. objęcie interwencją mężczyzn w przedziale wiekowym 40-55 lat i kobiet w wieku 50-65 lat; eksperci zwracają też uwagę na istotność objęcia działaniami edukacyjnymi młodzieży szkolnej z rodzinami, jak również całych rodzin osób obarczonych środowiskowymi czynnikami ryzyka.
- W celu uzyskania maksymalnej efektywności powinno się zwiększyć nacisk na interwencje takie jak: spotkania edukacyjne dotyczące zmiany stylu życia, w tym wysiłku fizycznego, diety, szkodliwości nałogu palenia oraz uwzględnienie badań kontrolnych osób poddanych minimalnej interwencji antynikotynowej.
- Cele w postaci zmniejszenia zachorowalności, liczby powikłań, czy umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych, zmniejszenia kosztów leczenia ChSN i ich powikłań, są możliwe do zrealizowania jedynie przy wdrożeniu długoterminowych programów obserwacyjnych.

W ogólnych założeniach przedstawiony program jest zgodny z wytycznymi, Agencja wskazała jednak na istotne wady przedstawionego projektu, w tym:

- przedstawiony program nie wydaje się być ukierunkowany na jeden wybrany, dokładnie określony problem zdrowotny; zapisy sugerują że program ukierunkowany jest na zapobieganie niezakaźnym chorobom cywilizacyjnym, w tym cukrzycy,
- w projekcie nie przedstawiono informacji dotyczących warunków/wymagań jakie powinni spełniać realizatorzy programu oraz zakresu odpowiedzialności: nie jest jasne, kto byłoby odpowiedzialny za realizację poszczególnych zadań, jakie warunki/wymagania powinny spełniać te osoby,
- zorganizowana kampania informacyjna (najlepiej wykorzystująca wiele kanałów informacji) stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie dla członków populacji docelowej; w opiniowanym projekcie nie przedstawiono jednak informacji dotyczącej sposobu informowania potencjalnych beneficjentów o programie,
- przedstawione mierniki monitorowania realizacji są właściwe dla celów szczegółowych - mając na uwadze czas realizacji programu, nie są właściwe natomiast dla przyjętego celu

głównego; zmniejszenie zachorowalności na ChSN i choroby towarzyszące, możliwe jest do zrealizowania jedynie przy wdrożeniu programów długoterminowych.

W mojej opinii cele opiniowanego programu są właściwe, jednak w pozostałym zakresie projekt jest niedopracowany. Nie przedstawiono szczegółowej charakterystyki proponowanych działań, w związku z czym trudno ocenić ich potencjalną skuteczność. Ze względu na wspomniane niejasności, za wskazaniami Rady Konsultacyjnej, nie mogę pozytywnie zaopiniować przedmiotowego projektu programu.