

Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 119/2012 z dnia 25 czerwca 2012

o projekcie programu „Profilaktyka chorób układu krążenia” realizowanego przez miasto Krosno

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka chorób układu krążenia” planowanym do realizacji przez miasto Krosno.

Uzasadnienie

Program powiela świadczenia gwarantowane finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozytywnym elementem proponowanego programu są natomiast działania edukacyjne.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego „Profilaktyka chorób układu krążenia” realizowanego w ramach grupy „Programów profilaktyki i promocji zdrowia dla miasta na 2012 rok”. Ma on na celu zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców na temat chorób układu krążenia oraz zwiększenie wykrywalności i zmniejszenie umieralności z powodu tych chorób. W ramach programu wykonane zostaną badania biochemiczne krwi, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena BMI, ocena ryzyka chorób układu krążenia przez lekarza internistę oraz działania edukacyjne. Program ma być realizowany w roku 2012 i jest skierowany do mieszkańców Krosna. Realizator programu ma zostać wyłoniony na drodze postępowania konkursowego. Program w całości planuje się sfinansować z budżetu miasta Krosna na roku 2012. Całkowity koszt realizacji programu oszacowano na 35 000 zł, nie podano jednak jednostkowych kosztów poszczególnych elementów programu. Program ma być kontynuacją programu, który był realizowany w roku ubiegłym i uzyskał pozytywną rekomendację Prezesa AOTM.

Problem zdrowotny

Choroby sercowo-naczyniowe (ChSN) stanowią istotny problem zdrowotny społeczeństwa i obejmują chorobę niedokrwienną serca, chorobę naczyniowo-mózgową, nadciśnienie tętnicze, chorobę naczyń obwodowych, chorobę reumatyczną serca (uszkodzenie mięśnia serca i zastawek serca z gorączką reumatyczną, spowodowane przez paciorkowce), wrodzone wady serca, zakrzepicę żył głębokich i zatorowość płucną.

Zawały serca i udary są zazwyczaj incydentami ostrymi. Najczęstszą przyczyną tych incydentów jest miażdżycza naczyń tętniczych (odkładanie się złogów tłuszczowych na wewnętrznych ścianach naczyń krwionośnych). Jej rozwój jest powolny i utajony. Zlokalizowana w ścianie naczynia, powiększająca się blaszka miażdżycowa powoduje stopniowe zmniejszanie się światła tętnicy z czasem prowadząc do istotnego utrudnienia przepływu krwi.

Choroby sercowo-naczyniowe są najczęstszą przyczyną zgonów zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. Stanowią główną przyczynę hospitalizacji i prowadzą do inwalidztwa. Poznano wiele czynników odpowiedzialnych za rozwój miażdżycy. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywiają niewłaściwe wzorce zachowań składające się na współczesny styl życia. Są to: niewłaściwe odżywianie się, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres. Wzorce te powtarzane przez dłuższy okres czasu mogą prowadzić do zaburzeń biochemicznych i fizjologicznych u człowieka, m.in. do dyslipidemii, otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego krwi. Jak wykazano w badaniu INTERHEART, tradycyjne czynniki ryzyka (palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, otyłość, mała aktywność fizyczna, niskie spożycie warzyw i owoców, nadużywanie alkoholu i czynniki psychosocjalne) są odpowiedzialne za ok. 80% ryzyka wystąpienia pierwszego zawału serca niezależnie od płci i wieku. Do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wymagających 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 otyłość.

Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Program skierowany jest do zadeklarowanej do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, populacji osób obciążonych czynnikami ryzyka i w danym roku będących w 35, 40, 45, 50 lub 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu. Dostępne w ramach programu świadczenia obejmują: badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i stężenia glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (BMI), kwalifikację świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocenę globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego, jak również przekazanie przez lekarza POZ-u osobie, u której rozpoznano chorobę układu krążenia, informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub skierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowego Programu Zdrowotnego (NPZ) na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawału serca i udaru mózgu. Projekt programu zdrowotnego jest zgodny z szablonem zalecanym przez AOTM i zawiera niezbędne informacje dotyczące: problemu zdrowotnego, epidemiologii, celów, adresatów programu, strony organizacyjnej programu, jego kosztów oraz monitorowania i ewaluacji.

W ramach programu planowane jest wykonanie następujących interwencji: badań biochemicznych krwi (pomiar stężenia cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, trójglicerydów oraz stężenia glukozy), pomiar ciśnienia tętniczego krwi, określenie wskaźnika BMI oraz globalna ocena ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia. Opisane świadczenia są dostępne w ramach Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PPCHUK) finansowanego z budżetu NFZ dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat. Wykluczenie tych osób z programu zdrowotnego realizowanego przez jednostki samorządu

terytorialnego (jst) pozwoli na uniknięcie powielania się świadczeń. Z uczestnictwa w programie wyłączono również osoby, które skorzystały z niego w roku 2010.

Realizowane będą również działania edukacyjne polegające na promowaniu zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej i unikania stresów. Działania edukacyjne nie zostały wyczerpująco opisane, brakuje informacji odnośnie tego, kto będzie odpowiedzialny za przeprowadzenie działań edukacyjnych oraz jaką będą miały formę.

Mieszkańcy, u których zostanie rozpoznana choroba układu krążenia, w zależności od wskazań medycznych, otrzymają zalecenia dotyczące trybu życia lub zostaną skierowani (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w odpowiednich rodzajach świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim są choroby sercowo-naczyniowe.
- II. Program zdrowotny uwzględnia charakterystykę i potrzeby grupy docelowej. Ponieważ Autorzy nie podają liczby miejsc w programie ani kosztów jednostkowych, nie można oszacować, jaki procent populacji docelowej skorzysta z oferowanych świadczeń.
- III. Interwencje, do których należą: badania biochemiczne krwi (pomiar stężenia cholesterolu oraz stężenia glukozy na czczo), pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz określenie wskaźnika BMI – zostały zaplanowane prawidłowo. Interwencje te są zalecane do stosowania w określonej przez Autorów populacji.
- IV. Program jest uzupełnieniem świadczeń oferowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.
- V. Wskaźniki efektywności i monitorowania zostały uwzględnione podczas projektowania programu zdrowotnego, co umożliwi ocenę realizacji programu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty wydaję opinię, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-119/2012 zatytułowanego „Profilaktyka chorób układu krążenia” dotyczącego projektu programu planowanego do realizacji przez miasto Krosno, , Warszawa, czerwiec 2012 i aneksu „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, kwiecień 2012.