

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 249/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Powiatowy Program Promocji
Zdrowia na 2012 r. Profilaktyka cukrzycy „Dni walki z cukrzycą”
powiatu legionowskiego.

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Powiatowy Program Promocji Zdrowia na 2012 r. Profilaktyka cukrzycy „Dni walki z cukrzycą” powiatu legionowskiego.

Uzasadnienie

Pomimo, iż projekt odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, którego efekty można skutecznie ograniczać – w ocenie Agencji, z uwagi na zbyt ogólnikowy opis interwencji, nie można dokładnie ocenić, czy jej rodzaj jest zgodny z zaleceniami wynikającymi z zebranych dowodów naukowych. Ponadto, w projekcie programu nie zawarto żadnych informacji odnośnie kosztu całkowitego na realizację programu, ani źródeł finansowania.

Mimo wskazania celu głównego – brak jest informacji odnośnie celów szczegółowych, metod ewaluacji oraz mierników efektywności.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu legionowskiego dotyczący wczesnego wykrywania chorób cukrzycowych. Populację programu stanowią mieszkańcy Powiatu Legionowskiego w wieku powyżej 20 roku życia. Celem głównym programu jest wczesne wykrywanie chorób cukrzycowych, zahamowanie wzrostu zachorowalności oraz obniżenie kosztów leczenia poprzez realizację akcji „Dni walki z cukrzycą”.

Planowane działania obejmują: przeprowadzenie pomiaru stężenia glukozy we krwi oraz konsultację lekarską, diabetologiczną.. Program ma być realizowany w 2012 r.

Problem zdrowotny

Cukrzyca stanowi istotny problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny. Obecnie na świecie obserwuje się niekorzystną tendencję wzrostu zachorowań na cukrzycę typu 2, spowodowaną głównie prowadzeniem niezdrowego trybu życia - nieodpowiednie odżywianie powodujące nadwagę i otyłość oraz sprzyjającą im małą aktywność fizyczną.

Cukrzyca typu 2 jest z jednej strony jednostką chorobową, z drugiej czynnikiem ryzyka innych chorób, w szczególności sercowo-naczyniowych, czy chorób naczyń mózgowych. Dlatego też oba te aspekty powinny być uwzględniane przy formułowaniu zaleceń oraz podejmowaniu decyzji dotyczących strategii aktywnego wykrywania niezdiagnozowanej cukrzycy typu 2. W praktyce, w niektórych krajach, skrining w kierunku cukrzycy oraz stanów przedcukrzycowych jest zintegrowany z planem populacyjnego skriningu sercowo-naczyniowego. Podejście to jest też częściowo realizowane w ramach finansowanego w Polsce przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) Programu Profilaktyki Chorób Układu

Krążenia (ChUK). Badania wykazują, że w przebiegu cukrzycy typu 2 występuje długi, bezobjawowy okres, podczas którego jednak można wykryć chorobę. W momencie diagnozy, u około połowy osób z rozpoznaniem cukrzycy występują powikłania. Powikłania cukrzycy mają charakter postępujący i nieodwracalny, stanowią duże ryzyko dla pacjenta. Wpływają także 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.

Alternatywne świadczenia

Świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie.

Oznaczenie glukozy, jak również test obciążenia glukozą oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c), znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Oznaczenie stężenia glukozy na czczo jest również elementem badań przesiewowych realizowanych w ramach finansowanego w Polsce przez NFZ Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (ChUK). Wspomniany Program skierowany jest w szczególności do osób obciążonych czynnikami ryzyka, w danym roku będących w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu (także u innych świadczeniodawców).

Ponadto w trakcie leczenia osób przewlekle chorych z rozpoznaną i potwierdzoną diagnostycznie cukrzycą lub chorobą układu krążenia, lekarz POZ monitoruje proces leczenia poprzez wykonywanie niezbędnych do tego celu badań diagnostycznych, spośród badań określonych dla POZ wykazem badań diagnostycznych zawartym w części IV załącznika Nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Z odnalezionych dowodów można wyciągnąć następujące zalecenia dla planujących interwencje w kierunku wczesnego rozpoznawania cukrzycy:

- Podejmowane przez jednostki samorządów terytorialnych programy profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy znajdują duże poparcie ekspertów, jeśli są zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. W opinii ekspertów, tego typu programy stanowią pozytywny przykład wspólnych działań na rzecz umacniania zdrowia lokalnej społeczności, a czynne poszukiwanie grup ryzyka chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca typu 2, jest bardzo istotne z uwagi na fakt, że początkowe etapy takich chorób przebiegają bezobjawowo. W procesie skringingu i profilaktyki konieczne jest więc zaangażowanie m.in. samorządów lokalnych.
- Badania przesiewowe muszą być procesem długofalowym, a nie jednorazowym przedsięwzięciem.
- Skuteczność badań przesiewowych zależy także od warunków, w jakich się je wykonuje. Rekomendowane jest, by realizowane były w ośrodkach opieki zdrowotnej.

- Programy zakładające przeprowadzanie skriningu poza ośrodkami opieki zdrowotnej mogą być mniej skuteczne z uwagi na brak dalszego nadzoru i leczenia pacjentów z wynikiem dodatnim oraz zapewnienia powtórnych badań u osób z wynikiem ujemnym. Lekarz prowadzący może nigdy nie uzyskać informacji o nieprawidłowych wynikach testów.
- Planując przesiewowe badania populacji należy dołożyć starań, aby w pierwszej kolejności objąć programem grupę największego ryzyka. Źle zaplanowany program może objąć również grupę niskiego ryzyka (ang. *the worried well* — zdrowi nadmiernie troszczący się o swe zdrowie), a nawet osoby już zdiagnozowane.
- Istnieją wystarczające dowody, aby rekomendować skrining dla dorosłych cierpiących na nadciśnienie w kierunku cukrzycy typu 2 w celu wczesnej ochrony układu sercowo-naczyniowego i incydentów sercowo-naczyniowych.
- Istnieją wystarczające dowody, aby dla dorosłych z hiperlipidemią rekomendować skrining w kierunku cukrzycy typu 2 w celu wczesnego zapobiegania chorobom układu sercowo-naczyniowego i incydentom sercowo-naczyniowym;
- Integralny element działań programów powinna stanowić formalna ocena skriningu. Wyniki ocen będą przydatne przy ogólnej ocenie wartości wczesnego wykrywania i powinny być wykorzystane do modyfikacji bądź ograniczenia ocenianych działań.
- Ocena realizacji programów przesiewowych w kierunku niezdiagnozowanej cukrzycy typu 2 często wskazuje na ich niską wydajność – tj. niewielki odsetek osób z nowo zdiagnozowaną cukrzycą wśród całej populacji zaproszonej do udziału w programie (w porównaniu do szacowanego rozpowszechnienia niezdiagnozowanej cukrzycy w danej populacji). Główną przyczyną wydaje się trudność zapewnienia w takim programie konsekwentnej strategii, np. niska zgłaszalność osób z wykrytym wysokim ryzykiem cukrzycy na zalecone badania potwierdzające diagnozę, co uniemożliwia realizację założonego celu dotyczącego wczesnego wykrywania cukrzycy i wdrażania na odpowiednio wczesnym etapie właściwego postępowania profilaktycznego i leczniczego.
- Przy niskiej wydajności programów przesiewowych, pozwalają one uniknąć tylko niewielkiej liczby przypadków cukrzycy. Przed wprowadzeniem programu należałoby dołożyć wszelkich starań, by zwiększyć zgłaszalność i uczestnictwo w Programie i zapewnić spójność podejmowanych działań, aby osiągnąć lepszą efektywność kliniczną oraz kosztową profilaktyki cukrzycy typu 2 w praktyce klinicznej.

Z odnalezionych dowodów można wyciągnąć następujące zalecenia dla planujących edukację związaną z zagrożeniem cukrzycą:

- Przy braku możliwości właściwego zaplanowania programu, zasadne byłoby rozważenie zastąpienia go działaniami wspomagającymi realizację przez lekarzy POZ skriningu okazjonalnego w grupie wysokiego ryzyka rozwoju cukrzycy, przy jednoczesnym nasileniu działań zachęcających i umożliwiających modyfikację stylu życia.
- Zwyczajne rozpowszechnianie informacji o ryzyku wystąpienia cukrzycy oraz dostępnych strategiach redukcji ryzyka jest niewystarczające do odwrócenia epidemii cukrzycy typu 2. Dla skutecznej prewencji istotne jest stworzenie warunków środowiskowych, które sprzyjałyby osiągnięciu i utrzymaniu zdrowego stylu zdrowia.
- Rosnący problem nadwagi i otyłości sugeruje, że działania związane z promocją zdrowego stylu życia nie są skutecznie realizowane. Strategia populacyjna profilaktyki

cukrzycy typu 2 oraz chorób sercowo-naczyniowych powinna skupiać się na diecie oraz zwiększonej aktywności fizycznej w celu redukcji czynników ryzyka we wszystkich grupach wiekowych.

- Potrzebne jest podejście łączące działania medyczne (skrining, 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.
- Mając na uwadze narastające problemy zdrowotne wśród coraz młodszej populacji, zasadne wydaje się rozważenie przez samorzady i władze szkolne oraz inne organizacje zajmujące się dziećmi i młodzieżą, podejmowania działań kształtujących zdrowy styl życia również do młodego pokolenia.

Z odnalezionych dowodów można wyciągnąć następujące zalecenia dla planujących edukacją osób chorujących na cukrzyce:

- Trening grupowy mający na celu nauczenie strategii samoopieki w cukrzycy jest efektywny i wpływa na poprawę poziomu glukozy we krwi, hemoglobiny glikowanej, na redukcję: ciśnienia tętniczego, masy ciała, zapotrzebowania na leki, a także na zwiększenie wiedzy na temat cukrzycy;
- W edukacji powinno się uwzględniać zalecenia dietetyczne, gdyż metaanaliza (Suckling, 2010) wykazała znaczny spadek ciśnienia tętniczego wynikający z ograniczenia spożycia soli. Efekt ten jest podobny do stosowania terapii monolekowej. Wszyscy diabetycy powinni rozważyć ograniczenie spożycia soli do poziomu mniejszego niż 5-6 g/dzień zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej.

Wnioski z oceny projektu programu Powiatu Legionowskiego

- Projekt programu dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego.
- Istnieje bogata literatura dotycząca samego problemu i podejmowanych w programie interwencji.
- W projekcie programu przedstawiono populację docelową.
- Nie można dokładnie ocenić, czy rodzaj proponowanej interwencji jest zgodny z zaleceniami wynikającymi z zebranych dowodów naukowych.
- W projekcie programu nie zawarto żadnych informacji odnośnie kosztu całkowitego na realizację programu oraz źródła finansowania.
- W programie opisano cel główny, oraz interwencje i metody realizacji. Nie opisano jednak problemu zdrowotnego, epidemiologii, celów szczegółowych, oczekiwanych efektów, sposobów monitorowania, ani trybu zapraszania do programu.

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

II. Program stwarza dostęp beneficjentów do oferowanych świadczeń, jest dobrze dopasowany do potrzeb grupy docelowej.

III. Program prawdopodobnie wykorzystuje interwencje o udowodnionej skuteczności i zalecane w wytycznych. Nie można określić tego jednoznacznie ze względu na zbyt

zdawkowy opis interwencji. Program stanowi logiczną i spójną kontynuację świadczeń gwarantowanych.

IV. W projekcie nie podano żadnych informacji odnośnie kosztów programu oraz źródła finansowania.

V. Autorzy projektu podają cel główny, natomiast brak jest informacji odnośnie celów szczegółowych, metod ewaluacji oraz mierników efektywności.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydają 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 „Powiatowy Program Promocji Zdrowia na 2012 r. Profilaktyka cukrzycy „Dni walki z cukrzycą” realizowany przez Powiat Legionowski, nr AOTM-OT-441-69/2012, Warszawa, listopad 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, kwiecień 2012 r.