



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 144/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego miasta [REDACTED]
„Jak aktywnie żyć z cukrzycą” – program edukacyjno-integracyjny
realizowany w ramach „Miejskiego Programu
Promocji Zdrowia na rok 2011”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Jak aktywnie żyć z cukrzycą – program edukacyjno-integracyjny realizowany w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2011”” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może być pozytywnie zaopiniowany, gdyż nie zawiera szczegółowego opisu interwencji i charakterystyki grupy docelowej.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem programu jest poprawa jakości życia diabetyków, szczególnie poprzez edukację zdrowotną oraz integrację osób chorych na cukrzycę. Program adresowany jest do chorych na cukrzycę i ich rodzin, zamieszkałych na terenie miasta [REDACTED], a planowane działania obejmują edukację zdrowotną i integrację osób chorych. Z informacji zawartych w projekcie wynika, że działania edukacyjne i integracyjne przewidziane w programie oraz koszty akcji informacyjnej o realizowanych programach zdrowotnych będą finansowane ze środków wydzielonych w budżecie gminy [REDACTED], w ramach Funduszu Programy Polityki Zdrowotnej. Nie przedstawiono danych dotyczących szacowanej wielkości populacji kwalifikującej się do programu ani budżetu programu.

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, stanowią duże ryzyko dla pacjenta. 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. Zasady realizacji kompleksowej ambulatoryjnej opieki nad pacjentem z cukrzycą (KAOS-cukrzyca) określone są w załączniku nr 3c do Zarządzenia Nr 80/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: Ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Zgodnie z założeniami w ramach realizacji KAOS dla cukrzycy, przewidziane jest przeprowadzenie edukacji w zakresie samokontroli cukrzycy i zasad prawidłowego odżywiania.

W ramach oceny opiniowanego programu Agencja przeprowadziła analizę danych epidemiologicznych oraz przegląd zaleceń dotyczących edukacji zdrowotnej chorych na cukrzycę; wystąpiono również o opinię do ekspertów klinicznych. Wyniki przeprowadzonej oceny Agencja podsumowuje następująco:

- Edukacja jest stałym, integralnym i niezbędnym składnikiem postępowania terapeutycznego w cukrzycy, w trakcie każdej wizyty lekarskiej. Powinna być realizowana w ustrukturuowany sposób, obejmując edukację w okresie rozpoczynania terapii, a następnie reedukację, na podstawie corocznej oceny potrzeb szkoleniowych pacjenta, bądź na jego prośbę.



- Celem edukacji pacjenta jest wspieranie go w samodzielnym postępowaniu z cukrzycą (*self-management training*) oraz w modyfikacji stylu życia, ze względu na zalecany sposób odżywiania oraz aktywność fizyczną. W cukrzycy typu 2 szczególne znaczenie ma kwestia otyłości.
- Zalecane jest równoległe prowadzenie zindywidualizowanej edukacji oraz tworzenie grupowych programów edukacyjnych.
- Program edukacji pacjenta powinien być tworzony przy udziale chorego i jego lekarza oraz pozostawać w ścisłym związku i koordynacji z zalecanym sposobem leczenia cukrzycy. Pacjent powinien być aktywnym członkiem zespołu terapeutycznego. Podstawę edukacji stanowi ustalenie indywidualnych celów postępowania w cukrzycy, z uwzględnieniem trudności specyficznych dla danej osoby. Program edukacji powinien zawierać kształtowanie wpływu na przebieg choroby, ponieważ sama wiedza nie jest wystarczająca do optymalnego postępowania w cukrzycy.
- Edukację powinny prowadzić odpowiednio przeszkolone osoby (lekarze, pielęgniarki, dietetycy, natomiast w długoterminowej perspektywie należy dążyć do ukształtowania zawodu medycznego — edukatora diabetologicznego). W edukacji powinni brać również udział członkowie zespołu terapeutycznego, reprezentujący różne zawody medyczne.
- Edukacja wstępna chorego na cukrzycę leczonego dietą lub dietą i doustnymi lekami hipoglikemizującymi powinna trwać co najmniej 5 godzin, natomiast pacjenta leczonego insuliną — około 9 godzin. Należy ją kontynuować przez cały rok, przeznaczając łącznie na ten cel 5–9 godzin dla chorych na cukrzycę typu 2, a w przypadkach cukrzycy typu 1 — co najmniej 7–14 godzin. W następnych latach czas przeznaczony na reedukację musi być uzależniony od zasobu wiedzy, którą przyswoił pacjent, od liczby błędów popełnianych przez chorego, a także od rodzaju pojawiających się ewentualnie powikłań czy chorób towarzyszących.
- W przypadku edukacji terapeutycznej dzieci, metody i programy edukacyjne powinny być zróżnicowane i dostosowane do zmian zachodzących w rozwoju zdolności intelektualnych dziecka oraz zadań wychowawczych rodziców.
- Ocena programów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę powinna być ukierunkowana na ocenę wyników takich jak: zdolność pacjenta do osiągnięcia samodzielnie określonych celów leczenia cukrzycy, poprawa adaptacji psychospołecznej oraz wzmocnienie własnego zaangażowania.

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

- Z analizy kolejnych uchwał Rady Miasta [REDAKTOWANE] wynika, że program edukacyjno-integracyjny dla chorych na cukrzycę realizowany jest od 2005 roku. Mimo realizacji programu edukacji chorych z cukrzycą od ponad 5 lat, nie przedstawiono wyników realizacji ani efektów programu.
- Poza miejscem zamieszkania i rozpoznaniem cukrzycy, nie wskazano innych kryteriów kwalifikujących do programu. Ze względu na brak informacji należy przyjąć, że badania skierowane są do wszystkich chorych na cukrzycę oraz ich rodziny/opiekunów, niezależnie od wieku. Autorzy projektu nie podjęli się jednak oszacowania wielkości populacji docelowej programu.
- Głównym działaniem realizowanym w ramach programu ma być edukacja zdrowotna oraz integracja osób chorych na cukrzycę. Na podstawie analizy kolejnych uchwał Rady Miasta [REDAKTOWANE] w sprawie Miejskiego Programu Promocji Zdrowia, można przypuszczać, że edukacja chorych na cukrzycę będzie ukierunkowana na przeciwdziałanie powikłaniom cukrzycowym (nefropatii cukrzycowej, retinopatii cukrzycowej, neuropatii cukrzycowej, stopie cukrzycowej). Na podstawie bardzo ogólnikowego opisu można przypuszczać, że

edukacja będzie miała na celu przekazanie informacji na temat znaczenia diety, aktywności fizycznej unikania stosowania tytoniu na przebieg oraz nakłonienie uczestników do przyjęcia prozdrowotnych nawyków, jak również na nauczaniu umiejętności samoopieki. Projekt przedstawiony Agencji nie zawiera jednak szczegółowych informacji na temat proponowanych interwencji.

- W projekcie nie przedstawiono informacji dotyczących warunków/wymagań jakie powinni spełniać realizatorzy programu.
- Ze względu na brak szczegółowych informacji dotyczących założeń realizacji edukacji diabetologicznej (kwalifikacje osób prowadzących, wielkości grupy, czy częstotliwości spotkań), nie można ocenić stopnia dostępności świadczeń oferowanych w programie.
- W projekcie nie zawarto jakichkolwiek informacji dotyczących monitorowania i oceny efektów programu.

Podzielim opinię Rady Konsultacyjnej w zakresie wad przedstawionego programu. Brak szczegółowego opisu interwencji i charakterystyki grupy docelowej w przedstawionym projekcie uniemożliwia przeprowadzenie rzetelnej oceny programu.