



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 118/2012 z dnia 25 czerwca 2012
o projekcie programu „Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób
układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój”
realizowanego przez miasto Jastrzębie Zdrój

Po zapoznaniu się z opinią Rady, wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój”.

Uzasadnienie

Program powiela świadczenia gwarantowane finansowane już ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), zaś populacja, która miałaby być objęta programem (300 osób) jest niewspółmierna - do populacji miasta Jastrzębie Zdrój (50 673 osoby).

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego „Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój”, którego celem jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia, poprzez – przeprowadzenie badania biochemicznego krwi, badania EKG, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie BMI, przeprowadzenie konsultacji lekarskiej oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej mieszkańców Jastrzębia Zdrój w wieku powyżej 35 lat. Program ma być realizowany w roku 2012. Całkowity koszt realizacji programu oszacowano na 13 500 zł, na koszt całkowity realizacji badań składać się będzie realizacja 300 badań, po 45 zł za przebadanie każdego uczestnika. Program w całości planowany jest do finansowania z budżetu miasta Jastrzębie Zdrój.

Problem zdrowotny

- Choroby sercowo-naczyniowe (ChSN) stanowią istotny problem zdrowotny społeczeństwa i obejmuje 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 miażdżycy 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 odgrywają 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, cukrzyca, nadwaga otyłość.

Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). 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.

Adresatami programu mają być mieszkańcy miasta Jastrzębie Zdrój powyżej 35 roku życia, z wyłączeniem osób objętych programem realizowanym przez NFZ – czyli osób w wieku 35,40,45, 50 i 55 lat. W ramach programu planowane jest wykonanie badań biochemicznych krwi (pomiar stężenia cholesterolu całkowitego oraz poziomu glukozy na czczo), pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz określenie wskaźnika BMI. Opisane świadczenia wraz z oceną globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego (wg klasyfikacji SCORE) są dostępne w ramach Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PPCHUK) 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. W przypadku pomiaru stężenia cholesterolu, oprócz stężenia cholesterolu całkowitego, należy określić również stężenie frakcji LDL i HDL oraz trójglicerydów. Pacjenci z nieprawidłowymi wynikami badań oraz z wywiadem sugerującym obecność choroby układu krążenia będą umawiani na dodatkowe konsultacje w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Zgodnie ze stanowiskami Prezesa AOTM dotyczących wcześniej ocenianych programów zdrowotnych z zakresu chorób sercowo-naczyniowych, spoczynkowe badanie EKG nie powinno być wykonywane, jako badanie przesiewowe w populacji ogólnej.

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. Populacja docelowa oraz interwencje zostały prawidłowo dobrane (z wyjątkiem przesiewowego badania z wykorzystaniem EKG). Zastrzeżenia budzi natomiast liczba miejsc w programie, liczebność populacji docelowej szacuje się na 50 673 osób, a możliwości realizatorów w zakresie liczby wykonanych badań to jedynie 300 miejsc.
- III. Interwencje, do których należą: badania biochemiczne krwi (pomiar stężenia cholesterolu całkowitego 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. Zastrzeżenie budzi finansowanie przesiewowych badań EKG, które nie są rekomendowane w przedmiotowy programie. W dotychczasowych rekomendacjach Prezesa AOTM warunkiem pozytywnego zaopiniowania programu było odstąpienie od realizacji przesiewowych badań EKG.
- 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-441-84/2011 odnoszącego się do projektu programu jst zatytułowanego „Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój”, który przewidziany jest do realizacji przez miasto Jastrzębie Zdrój, , Warszawa, czerwiec 2012 i aneksu: „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, czerwiec 2012.