



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 31/2010 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Powiatowy Program Profilaktyki**  
**i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy**  
**na lata 2010 – 2013”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy na lata 2010 – 2013” realizowanym przez powiat [REDACTED].

Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego badań przesiewowych w kierunku cukrzycy, jak również promocja zdrowego stylu życia i edukacja pacjentów, wpisują się w cele Narodowego Programu Zdrowotnego na lata 2007-2015 dotyczące ograniczenia czynników ryzyka i działania w zakresie promocji zdrowia (tj. m.in. poprawa sposobu żywienia ludności, zmniejszenie występowania otyłości, zwiększenie aktywności fizycznej ludności), jak również w cel operacyjny dotyczący usprawnienia wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi m.in. chorobami układu krążenia, czy powikłaniami cukrzycy. Działania skierowane na wczesne wykrycie i leczenie cukrzycy, są zgodne z priorytetem zdrowotnym „Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”, określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126.

Należy podkreślić, że mimo braku bezpośrednich dowodów na efektywność kliniczną w osiągnięciu twardych punktów końcowych (np. umieralność) i kosztową, programy profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy znajdują wielkie poparcie ekspertów (jeśli są zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego).

Opiniowany program – „Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy” powiatu [REDACTED] – ukierunkowany jest na wczesne wykrywanie cukrzycy, które powinno przyczynić się do zmniejszenia powikłań, oraz na redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka, głównie przez promowanie zdrowego stylu życia.

Program przewiduje działania edukacyjne – skierowane do populacji ogólnej, stworzenie „szkoły edukacji cukrzycy” przeznaczonej dla chorych (profilaktyka drugiego stopnia) i osób z najbliższego otoczenia chorych (profilaktyka trzeciego stopnia); niestety nie podano szczegółowych informacji na temat ww. działań edukacyjnych. Zorganizowanie szkoły edukacji cukrzycy dla chorych i ich rodzin jest działaniem szczególnie cennym – z drugiej jednak strony możliwość stworzenia takiej skutecznie działającej instytucji w ramach kosztów programu (ok. 21 tys. zł) jest wątpliwa.



---

W programie przewidziano również badania przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania cukrzycy dla populacji powyżej 40 r.ż. Chorzy podejrzani o zaburzenia metaboliczne będą, na podstawie ankiety, kierowani do diabetologa, który określi, czy danego pacjenta należy objąć stałą opieką poradni diabetologicznej, czy raz na rok lub co 2 lata ma zgłosić się na konsultację, a w tym czasie winien być pod opieką lekarza POZ. Przy czym, dalsze postępowanie diagnostyczne, lecznicze, edukacyjne, będzie następowała już poza Programem.

Zgodnie z wytycznymi skринing oportunistyczny będzie prowadzony w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej u osób, u których na podstawie przeprowadzonej oceny stwierdzi się podwyższone ryzyko wystąpienia cukrzycy. Autorzy programu zadbali ponadto, aby do programu nie były włączane osoby z rozpoznaną cukrzycą ani te, które mogą wykonać badanie przesiewowe w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (zapobieganie nadużywaniu świadczeń przez osoby zdrowe nadmiernie troszczące się o swe zdrowie).

Proponowane w programie działania wydają się zgodne z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi, choć przedstawiono je w sposób ogólnikowy, niepozwalający na zweryfikowanie, czy będą realizowane w sposób zapewniający skuteczność (np. czy diabetolog ma rozpoznać cukrzycę na podstawie czynników ryzyka i pojedynczego badania glikemii?).

Ocena realizacji programów przesiewowych w kierunku niezdiagnozowanej cukrzycy typu 2 często wskazuje na ich niską wydajność, wobec czego pozwalają one ostatecznie uniknąć tylko niewielkiej liczby przypadków cukrzycy. Przed wprowadzeniem programu należy dołożyć starań, by zwiększyć zgłaszalność i uczestnictwo oraz zapewnić spójność podejmowanych działań, aby osiągnąć lepszą efektywność kliniczną oraz kosztową profilaktyki cukrzycy typu 2 w praktyce klinicznej. W odniesieniu do ocenianego programu należałoby zalecić staranne zaplanowanie działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, zwłaszcza informacji o czynnikach ryzyka cukrzycy oraz o dostępnych badaniach przesiewowych finansowanych przez NFZ (w programie nie podano szczegółowych planów w tym zakresie).

Na podstawie opisu programu trudno stwierdzić, czy stanowi on optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. W szczególności projekt nie zawiera oszacowania wydatków, a różnorodne proponowane w nim działania wydają się przekraczać założony limit kosztowy.

Należy również podkreślić, że program przewiduje ocenę wskaźników epidemiologicznych oraz zgłaszalności, ale nie efektywności działań. Monitorowanie przewiduje ocenę uczestnictwa w Programie, jak i zbieranie danych epidemiologicznych dotyczących regionu. Przewidziano ocenę liczby osób z cukrzycą, istnieje jednak wątpliwość, czy w ramach Programu możliwe będzie określenie liczby osób z nowozdiagnozowaną cukrzycą, skoro w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w oznaczeniu glikemii na czczo dalsza diagnostyka ma być realizowana poza Programem. Tym samym istnieje ryzyko, że program realizowany zgodnie z przedstawionym projektem nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, a wydatki poniesione w związku z jego realizacją mogą nie być optymalnym zużyciem środków.

Potrzebne jest podejście łączące działania medyczne (skринing, 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 podkreślić istotność działań Samorządu skierowanych na zwiększenie aktywności fizycznej oraz

---

zachęcenie do zdrowego odżywiania. Mając na uwadze narastające problemy zdrowotne wśród coraz młodszej populacji, zasadne wydaje się rozważenie działań skierowanych na kształtowanie zdrowego stylu życia również do młodego pokolenia.