



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 23/2011 z dnia [REDACTED]
o programie zdrowotnym „Profilaktyka astmy u dzieci”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka astmy u dzieci” realizowanego przez Miasto [REDACTED], z uwagi na brak przedstawienia przez Miasto budżetu programu.

Ocena programu zdrowotnego powinna być sporządzona pod kątem wszystkich kryteriów z art. 31a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (pismo Ministra Zdrowia z dnia 07.09.2010 r.); w przypadku tego programu wskazuję na brak możliwości oceny w zakresie skutków finansowych dla systemu opieki zdrowotnej (brak budżetu programu). Należy podkreślić, iż projekt programu dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, a wydanie negatywnej opinii jest podyktowane brakiem informacji na temat budżetu przeznaczanego na realizację programu.

Celem głównym programu jest zwiększenie rozpoznawalności astmy wśród dzieci poprzez populacyjne badania przesiewowe, by umożliwić zaordynowanie właściwego leczenia oraz poprawić rokowanie w danym problemie zdrowotnym.

Program podzielony jest na 2 fazy. Faza I obejmuje populacyjne badanie kwestionariuszowe, którego celem jest identyfikacja dzieci z podejrzeniem astmy, faza II: weryfikację podejrzenia astmy poprzez badanie lekarskie obejmujące m.in. badanie podmiotowe, w tym wywiad alergologiczny, badanie przedmiotowe, badanie spirometryczne z próbą rozkurczową oskrzeli, badanie alergologiczne, oznaczenie poziomu IgE.

Czas realizacji programu to okres od października do czerwca (nie określono, w jakich latach będzie prowadzony program). Nie podano liczebności populacji objętej programem. Nie jest znany koszt wykonania pojedynczego badania, całkowity koszt przeprowadzenia badania przesiewowego u wszystkich dzieci z danej populacji, źródło środków finansowych, które mają być wykorzystane na realizację programu. Nie opisano kryteriów wyboru realizatora programu. Nie opisano zaplanowanej akcji informacyjnej lub promocyjnej programu. Nie wyszczególniono oczekiwanych efektów wynikających z realizacji programu.

Na podstawie badania *Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*, na 100% respondentów, którzy mieli rozpoznaną astmę w programie ECAP, tylko 30% miało postawione prawidłowe rozpoznanie astmy przed włączeniem do programu. Sugeruje to, iż niedorozpoznanie w zakresie tej jednostki chorobowej sięgają 70%, zarówno wśród mieszkańców miast, jak i terenów wiejskich.

Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego, które można osiągnąć przez m.in. profilaktykę astmy u dzieci, jest jednym z priorytetów *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015*. Badanie spirometryczne, pikflometria oraz badania alergologiczne (punktowe testy skórne) jak



również oznaczenie całkowitego poziomu IgE w surowicy krwi) są świadczeniami bezpłatnymi, finansowanymi ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Każdy lekarz POZ może wystawić skierowanie do pulmonologa lub alergologa, który wykona bezpłatnie powyższe świadczenia.

W Polsce działają programy edukacyjne dotyczące astmy. Program edukacyjny *Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie* powstał wiosną 2004 roku i jest realizowany wspólnie przez Główny Inspektorat Sanitarny, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Polskie Towarzystwo Alergologiczne i firmę farmaceutyczną AstraZeneca. Jego głównym celem jest edukacja rodziców i nauczycieli na temat objawów astmy i postępowania z dzieckiem chorym na astmę. Obecnie program dotyczy 11 województw, w ciągu 3-4 lat ma objąć cały kraj. *Narodowy program wczesnej diagnostyki i leczenia astmy* (POLASTMA) jest programem edukacyjnym obejmującym całą Polskę, a prowadzony jest przez Polskie Towarzystwo Alergologiczne.

Zdaniem ekspertów w programie należałoby uwzględnić problem bardzo częstego współwystępowania z astmą alergicznego nieżytu nosa, ponieważ w takim przypadku leczenie powinno obejmować zarówno górne, jak i dolne drogi oddechowe, a także określić, w jaki sposób pozyskane dane udostępnione będą lekarzom POZ bezpośrednio opiekującym się pacjentami. Ponadto eksperci wskazali drugą grupę, która mogłaby odnieść największe korzyści z udziału w programie profilaktyki: dzieci w wieku 13-14 lat (drugi szczyt zachorowań). Należałoby również wykonać II etap programu w ramach poradnictwa specjalistycznego, a do sposobu monitorowania wprowadzić ocenę wskaźnika hospitalizacji i konsultacji w Izbie Przyjęć oraz wizyt w ramach pomocy doraźnej.