

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 52/2012 z dnia 23 kwietnia 2012**  
**o projekcie programu zdrowotnego „Program prewencji otyłości,**  
**cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy”**  
**realizowanym przez miasto Kraków**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Programu prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy”, realizowanym przez miasto Kraków.

**Uzasadnienie**

Program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego, przewiduje zastosowanie bezpiecznych i sprawdzonych testów przesiewowych, umożliwia wczesne rozpoczęcie leczenia i zawiera adekwatny program monitorowania.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego, mający na celu ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycę typu 2 poprzez:

- wczesną identyfikację osób, u których występuje zwiększone ryzyko miażdżycy i cukrzycy typu 2,
- przeprowadzenie dla osób ze zwiększonym ryzykiem miażdżycy i cukrzycy typu 2 programu interwencji nefarmakologicznej (zalecenia: dietetyczne, dotyczące aktywności fizycznej oraz dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu), mającej na celu zmniejszenie ryzyka tych chorób,
- kontrolę skuteczności programu interwencyjnego i prospektywną obserwację uczestników programu z lat wcześniejszych.

Jest to program zdrowotny z zakresu profilaktyki drugorzędowej, którego dodatkową wartość stanowi część oparta na edukacji i modyfikacji stylu życia. Program adresowany jest do mieszkańców Krakowa, którzy ukończyli 25 r.ż. i u których do chwili badania nie stwierdzono cukrzycy, ani miażdżycy i jej sercowo-naczyniowych powikłań. Program ma składać się z 3 etapów. Pierwszy etap ma polegać na identyfikacji osób z cukrzycą typu 2, upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłowym lipidogramem. Drugi etap na prowadzeniu spotkań z edukatorem i modyfikacji stylu życia. Trzeci zaś na kontroli efektów osiągniętych w trakcie II etapu. Program ma być realizowany w latach 2013-2015. W całości ma być sfinansowany ze środków Urzędu Miasta Krakowa, a roczny koszt realizacji programu oszacowano na 250 tys. zł.

**Problem zdrowotny**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych, których wspólną cechą jest podwyższone stężenie glukozy we krwi. Do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju tego schorzenia należą: wiek, otyłość, niska aktywność fizyczna. Ryzyko cukrzycy jest także zwiększone u osób: z nadciśnieniem tętniczym, z zaburzeniami lipidowymi, z cukrzycą w wywiadzie rodzinnym, kobiet z cukrzycą ciążową ciężarnych w wywiadzie, a także w niektórych grupach etnicznych.

Choroby sercowo-naczyniowe obejmujące: chorobę niedokrwinną serca, chorobę naczyniowo-mózgową, nadciśnienie tętnicze, chorobę naczyń obwodowych, chorobę reumatyczną serca, wrodzone wady serca, zakrzepicę żył głębokich i zatorowość płucną są jednym z zasadniczych problemów zdrowotnych współczesnego społeczeństwa oraz najczęstszą przyczyną zgonów zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, stanowią główną przyczynę hospitalizacji, prowadzą do inwalidztwa.

Według WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii, przy której wskaźnik BMI jest równy albo przekracza wartość  $30 \text{ kg/m}^2$ . Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wieku chorób przewlekłych, a według ekspertów klinicznych, niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka.

### **Alternatywne świadczenia**

Świadczenia gwarantowane w zakresie 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, pomiar poziomu cholesterolu całkowitego, a także z podziałem na poszczególne frakcje, 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.

W ramach POZ prowadzony jest także Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Program ten adresowany 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. Dostępne w ramach Programu świadczenia obejmują: badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL, cholesterolu HDL, triglicerydów i stężenia glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała, kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego, jak również przekazanie osobie, u której rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.

## **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

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

I. Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – na podstawie informacji zawartych w projekcie nie można stwierdzić, czy będą one łatwo dostępne dla beneficjentów.

III. Skuteczność działań – nie odnaleziono przekonujących dowodów bezpośrednio wskazujących, że wczesna kontrola cukrzycy wykrytej w wyniku skriningu przynosi inkrementalne korzyści w odniesieniu do mikronaczyniowych klinicznych punktów końcowych, w porównaniu do rozpoczęcia leczenia po rozpoznaniu klinicznym w ramach standardowej opieki. Mimo tego w większości wytycznych zaleca się prowadzenie skriningu oportunistycznego w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, u osób, u których na podstawie przeprowadzonej oceny stwierdza się podwyższone ryzyko wystąpienia cukrzycy. Ponadto większość interwencji planowanych w projekcie jest rekomendowana przez ekspertów klinicznych oraz w wytycznych. Rozbieżność z opiniami eksperckimi oraz wytycznymi dotyczy jedynie wieku, w jakim powinien zostać rozpoczęty skrining. Z odnalezionych dowodów naukowych wynika również, że zwiększenie udziału terapii poznawczo-behawioralnej w interwencjach, powoduje znaczący wzrost redukcji masy ciała – działania takie nie są ujęte w projekcie programu.

IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu, jednak trudno stwierdzić, czy jest to efektywne wykorzystanie środków.

V. W programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji. Wydaje się, że przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do zakładanych celów, ponadto program zdrowotny uwzględnia monitorowanie beneficjentów programów w długim okresie. Z opinii eksperckich wynika, że optymalnym czasem po jakim powinno się przeprowadzić ocenę wyników programu to 3 do 5 lat, a nawet 10 do 15 lat.

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 „Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy” realizowanym przez miasto Kraków, nr: AOTM-OT-441-1/2012, Warszawa, kwiecień 2012 i aneksów:

- „Programy zdrowotne z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów, Warszawa, kwiecień 2012;
- „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów, Warszawa, kwiecień 2012;
- „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów, Warszawa, kwiecień 2012.