



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 116/2012 z dnia 25 czerwca 2012**  
**o projekcie programu „Tydzień dla serca” realizowanego przez**  
**powiat legionowski**

Po zapoznaniu się z opinią Rady, wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Tydzień dla serca”, planowanego do realizacji przez powiat legionowski.

**Uzasadnienie**

Projekt programu zdrowotnego nie jest zgodny z szablonem zalecanym przez AOTM, brakuje niezbędnych informacji dotyczących: budżetu programu, trybu zapraszania do programu, zasad udzielania świadczeń w ramach programu, kompetencji/warunków niezbędnych do realizacji programu, oczekiwanych efektów, mierników efektywności programu, sposobu monitorowania i ewaluacji programu oraz ilości miejsc w programie.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego „Tydzień dla serca”, którego celem jest wczesne wykrywanie i zahamowanie zachorowalności na choroby kardiologiczne oraz obniżenie kosztów leczenia w skali powiatu, poprzez realizację badań ciśnienia tętniczego oraz pomiaru stężenia cholesterolu w populacji powyżej 45 roku życia. Projekt ma być realizowany przez powiat legionowski w roku 2012.

**Problem zdrowotny**

Choroby sercowo-naczyniowe stanowią istotny problem zdrowotny społeczeństwa i obejmują 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 miażdżycza 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 zadeklarowanych 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**

Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego badań przesiewowych w kierunku wykrywania chorób sercowo naczyniowych (oraz cukrzycy), jak również promocja zdrowego stylu życia i edukacja pacjentów, wpisują się w cele Narodowego Programu Zdrowotnego (NPZ) na lata 2007-2015, dotyczącego ograniczenia czynników ryzyka i prowadzenia działań 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 polegające na zapobieganiu wystąpienia, wczesnym wykryciu oraz leczeniu chorób układu krążenia wpisują się w priorytet zdrowotny „Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”, określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

Projekt programu zdrowotnego nie jest zgodny z szablonem zalecanym przez AOTM, brakuje niezbędnych informacji dotyczących: trybu zapraszania do programu, zasad udzielania świadczeń w ramach programu, kompetencji/warunków niezbędnych do realizacji programu, oczekiwanych efektach, mierników efektywności programu, sposobu monitorowania i ewaluacji programu, źródeł finansowania, kosztów jednostkowych i całkowitych oraz ilości miejsc w programie. Brak w/w informacji utrudnia ocenę programu.

Interwencje polegające na badaniu ciśnienia tętniczego krwi oraz stężenia cholesterolu zostały prawidłowo dobrane, interwencje te są jednak realizowane w ramach Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PPCHUK) i obejmują osoby w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat. Populacja PPCHUK będzie częściowo pokrywała się z populacją zaproponowaną w projekcie wnioskowanego programu.

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.
- III. Zaproponowane interwencje są rekomendowane w populacji osób, które są adresatami programu.
- IV. Ze względu na brak informacji o kosztach nie można ich -podać ocenie.
- V. Wskaźniki efektywności i monitorowania nie zostały uwzględnione podczas projektowania programu zdrowotnego, co uniemożliwi 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-441-68/2011, odnoszącego się do projektu programu zdrowotnego, zatytułowanego „Tydzień dla serca”, planowanego do realizacji przez powiat legionowski, , Warszawa, czerwiec 2012 i aneksu: „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, kwiecień 2012.