



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 147/2012 z dnia 30 lipca 2012

o projekcie programu „Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu „Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce”. Projekt programu jest zgodny ze schematem programu zdrowotnego AOTM i zawiera informacje niezbędne do przeprowadzenia oceny. Za wskazaniem Rady Przejrzystości zwracam uwagę na elementy programu, które wymagają korekty. Zostały one szczegółowo przedstawione wśród wniosków z oceny przeprowadzonej przez Agencję. Program obejmuje znikomą część populacji docelowej (0,05% osób w wieku powyżej 65 lat; 0,4% osób w wieku 45-65 lat).

Uzasadnienie

Istotną korzyścią z realizacji programu jest zwiększenie zainteresowania populacyjnymi programami przesiewowymi, co może przyczynić się do zwiększenia zgłaszalności do tych programów.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego województwa małopolskiego z zakresu skriningu chorób nowotworowych. Populację programu stanowi 600 osób: 400 osób w grupie wiekowej 45 - 65 lat z czynnikami ryzyka oraz 200 osób z grupy powyżej 65 roku życia. Za główne cele programu uznano: zwiększenie odsetka wcześniej wykrywanych nowotworów na terenie Małopolski w określonej populacji docelowej; zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory złośliwe związane z modyfikowalnymi czynnikami etiologicznymi poprzez zachęcanie do zmiany stylu życia; zwiększenie zrozumienia, akceptacji i udziału w programach przesiewowych; informowanie o dostępności programów przesiewowych w Małopolsce i sposobie zgłaszania się do nich. Jako cele szczegółowe wskazano: zapoznanie uczestników programu z tzw. objawami ostrzegawczymi nowotworów, omówienie założeń oraz istotnych korzyści z udziału w programach przesiewowych, poprawa wyników wyleczalności w regionie objętym programem, zmniejszenie liczby nowych zachorowań poprzez wpływ na tzw. czynniki modyfikowalne prowadzące do nowotworów, opisanie w programie zachowań prozdrowotnych, wiążących się ze zmianą stylu życia. Planowane działania obejmują: przygotowanie akcji informacyjnej – plakatu informacyjnego oraz artykułu prasowego; rejestrację osób zainteresowanych wzięciem udziału w programie; szkolenie prowadzone przez lekarza onkologa; rozpowszechnienie broszur informacyjnych podsumowujących informacje szkoleniowe; uruchomienie onkologicznego telefonu zaufania. Program ma być realizowany w 2012 roku, projekt zawiera planowane koszty jednostkowe i całkowite. Projekt ma być finansowany ze środków budżetu województwa małopolskiego.



Problem zdrowotny

Polska, na tle państw europejskich, jest krajem o stosunkowo młodej populacji. W nadchodzących latach nastąpi jednak szybki przyrost liczby osób w wieku starszym, a wraz z tym wzrośnie intensywność zjawisk zdrowotnych charakterystycznych dla tego rodzaju populacji. Zapadalność na nowotwory złośliwe rośnie w Polsce, a starsza populacja jest bardziej narażona na zachorowania na nowotwory, należy się więc spodziewać dalszego wzrostu.

Adekwatna interwencja edukacyjna może motywować do zmiany nawyków żywieniowych, wpływać na korektę wybranych elementów stylu życia, zwiększać udział w programach wczesnego wykrywania nowotworów, a także sprzyjać wczesnemu zgłaszaniu się do diagnostyki i leczenia w przypadku pojawienia się tzw. objawów ostrzegawczych raka. Próba zwiększenia świadomości społeczeństwa i podniesienia wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym, jak również wcześniejszego zgłaszania się do lekarza z podejrzeniem nowotworu są istotnymi elementami tzw. koncepcji łańcucha wartości w opiece zdrowotnej.

Alternatywne świadczenia

Harmonogram zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” w roku 2012 w odniesieniu do programów profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów określa zadania związane z prewencją pierwotną nowotworów. Założeniem programu jest edukacja społeczeństwa w kierunku popularyzacji postaw prozdrowotnych poprzez m. in. upowszechnienie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, organizacje kampanii medialnych i konferencji edukacyjno-informacyjnych.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wytyczne dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi zalecają działania edukacyjne w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi i zagrożeń związanych z tym nowotworem, a także korzyści związanych z wczesnym wdrożeniem leczenia. Zaleca się zwiększenie poziomu zgłaszalności pacjentek do udziału w programie m.in. poprzez realizację akcji medialnych i edukacyjnych. Wytyczne WHO zwracają uwagę, że istnieją dwa kluczowe czynniki wczesnego wykrywania nowotworu: edukacja w zakresie promocji wczesnej diagnostyki oraz badania przesiewowe. American Cancer Society zaleca edukację pacjentek w każdym wieku, na temat raka piersi oraz korzyści, jakie wynikają z wczesnego rozpoznania nowotworu.

Podstawę do działań edukacyjnych mających na celu zapobieganie nowotworom złośliwym w Polsce, w tym rakowi szyjki macicy, stanowi Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Cele edukacji w zakresie prewencji raka szyjki macicy:

- zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych najczęściej występujących u kobiet oraz sposobów ich redukcji, zwiększenie świadomości zdrowotnej i wyrobienie nawyku dbania o własne zdrowie,
- uświadomienie kobietom, że jedyną możliwością wykrycia choroby są regularne profilaktyczne badania cytologiczne, oraz promocja udziału w programie przesiewowym badań cytologicznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- poprawa wiedzy i zachowań zdrowotnych kobiet nie objętych skринingiem (samodzielne zgłaszanie się na kontrolne badania cytologiczne). Edukacja powinna dotyczyć różnych grup społeczno-zawodowych (organizacje społeczne, dorośli, młodzież), a także środowisk medycznych, i wymaga udziału specjalistów. Teren do działań edukacyjnych

może obejmować szkoły, zakłady opieki zdrowotnej, zakłady pracy, domy kultury, świetlice, zakłady karne i środki masowego przekazu (prasa, telewizja, radio, internet). Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do problemu zdrowotnego istotnego w skali całego kraju.

II. Program kierowany jest jedynie do osób w wieku powyżej 45 lat, co jest podyktowane ograniczonymi środkami przeznaczonymi na realizację programu. Jednym z dwóch programów przesiewowych realizowanych w ramach małopolskiego oddziału NFZ jest „Program profilaktyki raka szyjki macicy” kierowany do kobiet w wieku 25-59 lat. Należałoby rozważyć rozszerzenie programu o tę populację kobiet w celu podniesienia efektywności populacyjnego programu przesiewowego. Zgodnie z informacją zawartą w projekcie programu populacja osób w wieku powyżej 65 lat z terenu województwa małopolskiego to 444 176 osoby z czego jedynie 200 osób będzie miało możliwość skorzystania z programu, co stanowi około 0,05% populacji docelowej. Podobnie sytuacja wygląda w stosunku do osób między 45 a 65 rokiem życia z czynnikami ryzyka, których według szacunków autorów programu jest blisko 100 000, a miejsc w programie 400, co stanowi jedynie 0,4% populacji docelowej. Rejestracja do udziału w programie nastąpi według kolejności zgłoszeń. Biorąc pod uwagę liczebność populacji docelowej oraz liczbę miejsc w programie będzie to skutkowało nierównym dostępem do świadczeń. Ponadto, nie określono miejsca organizacji szkoleń, informacja taka jest istotna z uwagi na to, że program jest kierowany do całego województwa mazowieckiego. Należałoby rozważyć możliwość zapewnienia transportu osobom zamieszkałym poza terenem miasta, w którym będą realizowane szkolenia.

III. Największą korzyścią z realizacji programu wydaje się być chęć zwiększenia zainteresowania populacyjnymi programami przesiewowymi, co prawdopodobnie spowodowałoby zwiększenie zgłaszalności do tych programów. W projekcie programu mowa jest o programach przesiewowych realizowanych na terenie Małopolski, ale nie zaznaczono, czy chodzi o programy finansowane z budżetu NFZ, czy budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Działania samorządów powinny być w szczególności ukierunkowane na podniesienie efektywności programów finansowanych z budżetu NFZ. W dotychczas opublikowanych Opiniach Prezesa AOTM o programach zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi często przytaczano opinię, że „programy jednostek samorządu terytorialnego powinny być przede wszystkim skierowane na poprawę efektywności Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.”

IV. Argument przytoczony w projekcie programu „Rosnąca liczba zachorowań na nowotwory przy niezadawalających wynikach leczenia oraz stosunkowo niska zgłaszalność do programów przesiewowych uzasadnia prowadzenie kampanii informacyjnych w tym zakresie. Adekwatny program o wysokiej merytorycznej jakości działań ma charakter priorytetowy w celu poprawy sytuacji onkologicznej w województwie małopolskim.”

V. Określone zostały wskaźniki monitorowania i ewaluacji, co umożliwi ocenę programu po jego realizacji.

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 „Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce” programu planowanego do realizacji przez Województwo Małopolskie, nr: AOTM-OT-441-164/2011, Warszawa, lipiec 2012 i aneksów: „Wykrywanie raka

jajnika w populacji kobiet z grupy zwiększonego ryzyka rodzinnego lub genetycznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportu nr AOTM-OT-441-81/2012, lipiec 2012, „Programy profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr AOTM-OT-441-154/2011, AOTM-OT-441-65/2012, AOTM-OT-441-82/2012, AOTM-OT-441-120/2012, lipiec 2012, „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-154/2011, AOTM-OT-441-81/2012, lipiec 2012.