



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości
nr 337/2020 z dnia 14 grudnia 2020 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób
układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego
i hipercholesterolemii

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej „Profilaktyki chorób naczyniowych, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii”, pod warunkiem rezygnacji w tytule z hipercholesterolemii i wskazaniu najistotniejszych działań leżących w kompetencji samorządu terytorialnego, których skuteczność została potwierdzona.

Rada sugeruje opracowanie kolejnej, tj. Wersji 2.0 rozwiązania modelowego z:

- 1. koncentracją na kilku najistotniejszych, z punktu widzenia zagrożenia zdrowotnego, czynnikach ryzyka,*
- 2. uwzględnieniem zasady, aby programy polityki zdrowotnej realizowane przez samorząd terytorialny koncentrowały się na edukacji i tworzeniu warunków do przeciwdziałania wybranym czynnikom ryzyka zdrowotnego, przy zaangażowaniu wielu lokalnych środowisk i instytucji,*
- 3. świadomością, iż główne czynniki ryzyka zdrowotnego wpływają negatywnie nie tylko na choroby sercowo-naczyniowe, ale też na inne choroby cywilizacyjne, w tym szczególnie na choroby nowotworowe,*
- 4. założeniem nie angażowania środków samorządu terytorialnego w medyczne działania profilaktyczne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Samorządowe PPZ (programy polityki zdrowotnej) powinny być komplementarne do programów finansowanych przez NFZ,*
- 5. nauką prawidłowego mierzenia ciśnienia tętniczego krwi i stosunku talia-biodra.*



Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Choroby sercowo-naczyniowe są pierwszą przyczyną zgonów we współczesnej populacji zachodniej, w tym polskiej. Jednak nie wszystkie choroby z tego zakresu istotnie wpływają na poziom umieralności. Kluczową rolę odgrywają choroby naczyniowe, takie jak zawał serca i udar mózgu. Wiele schorzeń kardiologicznych, jak np. kardiomiopatie są poważnymi schorzeniami z punktu widzenia cierpiącego na nie pacjenta i leczącego takie schorzenia kardiologa, lecz z punktu widzenia populacyjnego odgrywają marginalną rolę. Profilaktyka pierwotna najbardziej obciążających społecznie chorób sercowo-naczyniowych obejmuje modyfikację w skali populacyjnej kilku behawioralnych czynników ryzyka. Skuteczna redukcja tych czynników prowadzi nie tylko do zmniejszenia częstości chorób naczyniowych, ale też korzystnie redukuje zachorowania na nowotwory złośliwe, zmniejsza częstość ciężkich, przewlekłych schorzeń płuc, cukrzycy typu II i innych. Zatem problem zdrowotny, który należy rozpatrywać w związku z planowaniem programów profilaktycznych jest znacznie szerszy niż w tytule programu. Nadciśnienie tętnicze jest czynnikiem ryzyka o pierwszorzędym znaczeniu a jego mierzenie jest najczęściej źle wykonywane. Prawidłowe jego mierzenie jest bardzo ważną umiejętnością, która powinna być uczona w ramach programów samorządowych. Hipercholesterolemia jest ważnym czynnikiem ryzyka miażdżycy, ale wyrwanym z kontekstu profilu lipidowego i kontrolowanym przez lekarzy rodzinnych. Wcześniej zalecana dieta i ćwiczenia fizyczne mają podstawowe znaczenie w leczeniu hipercholesterolemii.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Rekomendować należy edukację dotyczącą najskuteczniejszych (w sensie wielkości efektu i trwałości zmiany) sposobów modyfikacji 4 głównych nawyków:

1. palenia tytoniu - zaprzestanie palenia tytoniu i redukcja populacji rozpoczynającej palenie,
2. sposobu żywienia - zwiększenie spożycia warzyw i owoców, redukcja spożycia produktów zwierzęcych,
3. spożycia soli - redukcja ilości używanej w piekarnictwie i masarstwie, redukcja dosalania kuchennego i stołowego oraz częściowa zamiana chlorku sodu na chlorek potasu
4. aktywności fizycznej - tworzenie nawyków wykonywania regularnych ćwiczeń fizycznych.

Należy też edukować ludzi w zakresie prawidłowego samomierzenia ciśnienia tętniczego krwi.

Rekomendowane technologie winny być dostosowane do możliwości jakimi dysponuje samorząd terytorialny, w szczególności organizowania zbiorowego

wysiłku różnych grup społecznych i instytucji, takich jak: szkoły, media lokalne, organizacje społeczne, placówki kulturalne, przedsiębiorcy, kościoły itp.

Nie rekomendowane są działania medyczne, takie jak wizyty lekarskie, badania laboratoryjne i obrazowe, diagnostyka fizjologiczna (ekg, echo, holter itp.), będące zadaniem NFZ a nie samorządu. Niestety Wersja 1.0 Modelowego rozwiązania poleca dużo takich działań, co winno ulec radykalnej zmianie w Wersji 2.0.

Dowody naukowe

Opracowanie modelowe winno wymieniać wybrane pozytywne przykłady, najskuteczniejsze profilaktyczne programy populacyjne opisane w literaturze naukowej a także w miarę możliwości wskazywać kluczowe ich elementy, decydujące o skuteczności. Aktualnie przygotowany materiał opisany jako Modelowe rozwiązanie Wersja 1.0 nie zawiera niezbędnej selekcji i priorytetyzacji. Zatem winna ona znaleźć miejsce w Wersji 2.0.

Opcjonalne technologie medyczne

Zestawienie technologii w opracowaniu nazwanym Modelowym rozwiązaniem powinno prezentować wybrane przykładowe działania profilaktyczne w układzie alternatywnym.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Podstawą do rzetelnej ewaluacji wartości programu musi być nie sprawozdanie realizatorów, ale monitorowanie i ocena przez podmiot zewnętrzny w stosunku do realizatorów. W przypadku samooceny prowadzonych działań realizatorzy programów polityki zdrowotnej mają ewidentny konflikt interesów, gdyż w sposób oczywisty nie leży w ich interesie krytyczna ocena nawet najbardziej nieudanego programu. Podmiot monitorujący musi mieć dostateczną wiedzę w zakresie oceny efektów zdrowotnych i oceny wykonawstwa programów oraz nie może mieć konfliktu interesów, utrudniającego dokonanie rzetelnej i obiektywnej ewaluacji.

Należy unikać nadmiaru wskaźników procesów, z czym spotykamy się w Wersji 1.0 Modelowego rozwiązania.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 późn. zm.), z uwzględnieniem z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.423.8.2018 OT.423.9.2019 „Program profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii”, Warszawa, grudzień 2020.