

Kiedy profilaktyka ma sens i znaczenie

Cieszy, że samorządy coraz częściej i chętniej organizują programy i akcje prozdrowotne. Eksperti przyznają jednak, że często tym działaniom brakuje określenia priorytetów i strategii.

PKATARZYNA ROŻKO
 prof. Wojciech Hanke, zastępca dyrektora ds. naukowych w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi oraz zastępca przewodniczącego Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk, wyjaśnia, że dobry program prozdrowotny realizuje cel profilaktyki wtórnej, polegającej na wczesnym wykrywaniu chorób, ich pełnej diagnozie i wdrożeniu skutecznego leczenia.

– W tej definicji zawiera się odpowiedź na pytanie, czym jest dobry program. To taki, który poprzez zastosowanie prostych i tanich testów, umożliwia wyodrębnienie osób, u których prawdopodobnie występuje choroba – tłumaczy prof. Hanke.

Ważna weryfikacja

Podkreśla też, że wyniki tych testów muszą być zweryfikowane poprzez badanie diagnostyczne kliniczne, a następnie konieczne jest zapewnienie dostępu do skutecznego leczenia. Osoby te muszą zostać podane leczeniu i musi być ono uznane za skuteczne. – Program prozdrowotny musi przynosić wartość, która może dać ewidentną korzyść. Nie może być tak, że pacjent otrzymuje jedynie wynik testu i zalecenie, by udał się z nim do lekarza rodzinnego – wskazuje prof. Hanke.

Jako przykład podaje pomiar ciśnienia krwi, który często stosuje się w programach prewencyjnych. – Podwyższone ciśnienie, np. 140/90

to wskazanie do kolejnej diagnostyki, czyli powinno pójść za nim 24-godzinne badanie Holtera, a często kończy się na tym, że pacjent otrzymuje wynik pomiaru ciśnienia i trafia z tym do lekarza rodzinnego albo pozostawia tę informację bez dalszej diagnostyki – stwierdza nasz rozmówca.

Wyjaśnia, że dobry program profilaktyczny definiuje się jako taki, którego uczestnicy żyją dłużej niż te osoby, które udziału w nim nie biorą. Nie tylko przez to, że wcześniej zdiagnozowano ich choroby, ale i dlatego, że uzyskali z tego korzyść poprzez wczesne leczenie.

Błędy do usunięcia

Prof. Hanke zapytany o słabe punkty programów prozdrowotnych wskazuje na brak całościowego podejścia, aktywność oraz brak możliwości kontynuacji, bo ta – jak zaznacza specjalista – jest już często po stronie systemu ochrony zdrowia.

– Warto też podkreślić, że badania profilaktyczne mają sens wyłącznie u osób zdrowych, czyli takich, którzy nie mają objawów. Tymczasem najczęściej na badania profilaktyczne zgłaszają się osoby, które mają już jakieś objawy i postanawiają się zbadać, by zdiagnozować problem – dodaje zastępca przewodniczącego Komitetu Zdrowia Publicznego PAN.

Od 2009 r. do Agencji Oceny Technologii Medycznych wpłynęło ok. 1100 projektów programów zdrowotnych. Aż ponad 95% z nich to programy stworzone przez jed-

nostki samorządu terytorialnego. Jak podaje Katarzyna Jagodzińska-Kalinowska, rzecznik AOTM, w 2012 r. do Agencji wpłynęło 370 projektów, a w 2013 r. (do końca września) – już 201 projektów. Liczba wydanych opinii rośnie z roku na rok. Do tej pory Agencja oceniła ponad 700 programów. W zeszłym roku wydała 272 opinie, a w 2013 r. (do 30 września) – 262.

Rzecznik AOTM wyjaśnia, że trudno oszacować, ile przedstawionych do oceny programów nie otrzymało pozytywnej opinii, gdyż Agencja rzadko wydaje jednoznacznie negatywną opinię. Wiele jest pozytywnych ze wskazaniem błędów do usunięcia.

Co naprawdę jest istotne

Katarzyna Jagodzińska-Kalinowska zaznacza, że najczęściej błędy dotyczą niezrozumienia celu programu zdrowotnego, a dokładnie – jego sprecyzowania. Zdarza się, że w projektach nie ma lokalnych danych epidemiologicznych oraz informacji dotyczących dotarcia do populacji docelowej, w tym jej liczebności.

Niektóre z programów powielają świadczenia dostępne np. w ramach NFZ (m.in. w ramach Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia) lub działania z zakresu Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (m.in. badania mammograficzne, cytologiczne). Bywa, że brakuje odniesienia do oczekiwanych efektów pro-

gramu oraz, co stanowi istotny problem, wskazówek dotyczących monitorowania programu.

Na listach programów zdrowotnych, które poddane zostały ocenie AOTM, można znaleźć pełen wachlarz zagadnień. Od profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych, poprzez profilaktykę chodu w wieku 55+, po program wczesnego wykrywania raka jelita grubego i wykrywanie depresji ciężarnych.

– Programy zdrowotne dotyczą bardzo różnych problemów, ale trudno powiedzieć o niektórych, że są nieważne, bo nie ma w zdrowiu czegoś takiego jak rankingowanie problemu. Każdy problem może być bardzo ważny, ale jeśli ktoś chce uruchomić na taki cel środki, to powinna za tym stać strategia – zaznacza prof. Hanke.

Priorytety i strategia

W rozmowie z Rynkiem Zdrowia podkreślał to również prof. Bolesław Samoliński, krajowy konsultant w dziedzinie zdrowia publicznego. Wskazywał, że działania edukacyjne i promocja zdrowia powinny być niezbędnymi składnikami zadań samorządów, dotyczących ochrony zdrowia, ale konieczne jest zorganizowanie systemu promocji zdrowia. Do tego zaś potrzebne są narzędzia, aby samorządy mogły otrzymywać rzetelną informację na temat problemów w swoim regionie. Niezbędne są: strategia i mapowanie potrzeb zdrowotnych.

Wgląd w listę samorządowych programów, które trafiły do oceny przez AOTM, pokazuje, że w ostatnich miesiącach wśród pozytywnie zaopiniowanych przez Agencję są głównie inicjatywy dedykowane profilaktyce zakażeń pneumokokowych, meningokokowych i HPV. Zaledwie kilka dotyczy innych kwestii, np. edukacji przedporodowej oraz przeciwdziałaniu cukrzycy i próchnicy.

Jak podkreśla prof. Wojciech Hanke, w zdrowiu publicznym ważny jest priorytet. Przypomina, że Wilson i Jungner, którzy w 1968 r. sformułowali kryteria przydatności programów badań przesiewo-



PROF. WOJCIECH HANKE,
zastępca przewodniczącego
Komitetu Zdrowia
Publicznego PAN

Program prozdrowotny musi przynosić wartość, która może dać ewidentną korzyść. Nie może być tak, że pacjent otrzymuje jedynie wynik testu i zalecenie, by udał się z nim do lekarza rodzinnego.

wych, wskazali, iż problem zdrowotny musi być istotny, czyli taki, którego konsekwencje są poważne, który powoduje choroby wpływające na długość życia czy zdolność do pracy.

– Nie znaczy to, że inne nie są ważne, ale jeśli musimy wybrać, powinniśmy skupić się na najważniejszych. W obecnej sytuacji byłyby to choroby układu krążenia, nowotwory i cukrzyca, ale i osteoporoza, skrzywienia kręgosłupa – wylicza profesor.

Rozszerzyć badania pracowników

Prof. Hanke zwraca uwagę, że w Polsce wykonywanych jest 2,5 mln badań rocznie pod kątem przydatności do wykonywania pracy. To są tzw. badania okresowe, wynikające z Kodeksu Pracy.

– Warto byłoby spojrzeć na nie inaczej – jako na kontakt zdrowe-

go człowieka z lekarzem i kontakt ten rozszerzyć. Podczas badań okresowych lekarz mógłby zwrócić uwagę np. na wysoki poziom cukru pacjenta i skierować go bezpośrednio na konsultację do diabetologa – nie odsyłać już go do POZ, a wdrożyć szybką ścieżkę diagnozy – uważa profesor.

Jak zaznacza, warto wykorzystać każdy kontakt pacjenta z lekarzem, żeby przynajmniej zaoferować informację, poradę. W jego opinii, lekarz ma, albo przynajmniej powinien mieć, duży autorytet i jest głównym doradcą do spraw zdrowia. – W samej kwestii świadomości prozdrowotnej wciąż wiele jest do zrobienia. Niestety, dominuje nastawienie, że jak się pójdzie do lekarza, to ten pewno coś wykryje, a póki nie wykryje, to problemu nie ma. Dlatego warto wykorzystać potencjał badań okresowych – uważa prof. Hanke.

Jego zdaniem błędem jest, że lekarze realizujący badania okresowe nie mogą zlecać badań, które – finansowane przez NFZ – są tanie i mówią wiele o stanie zdrowia.

Przegląd i mądra selekcja

– Marzy mi się, żeby każdy Polak, w wieku, w którym pojawiają się pierwsze problemy zdrowotne, np. w 30. roku życia, miał możliwość skorzystania z pakietu badań profilaktycznych. Należałoby jednak ustalić, które to są badania i wskazać pewne ścieżki wykorzystania ich wyników – mówi profesor.

Wskazuje, aby dane zebrane w trakcie realizacji takiego pakietu profilaktycznego nie przepadały, ale stanowiły informację dla instytucji, która byłaby w stanie je przetworzyć, a następnie zidentyfikować problemy zdrowotne całego społeczeństwa.

Prof. Hanke uważa, że dobrym pomysłem byłoby powołanie przez resort zdrowia grupy ekspertów, która dokonałaby przeglądu badań profilaktycznych i ich klasyfikacji – do wykonywania w zależności od wieku. Być może wtedy zniknęłyby mniej istotne programy zdrowotne, bo eksperci wskazałoby, jakie problemy zdrowotne powinny być traktowane priorytetowo. ■