

UZASADNIENIE

1. Przedmiot regulacji:

Przyjęcie do realizacji w roku 2025 „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej”.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 566, z późn. zm.) zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

Stosownie do art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy m.in.: opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami oraz podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. W art. 48 ust. 1 cyt. ustawy określone jest szczegółowo, iż programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Przedmiotowy program polityki zdrowotnej jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.69). W załączniku 2 w poz. 3.6 ww. dokumentu wskazano potrzebę podjęcia działań mających na celu realizację programów profilaktycznych dotyczących pozostałych czynników ryzyka mających wpływ na DALLY i zgony (m.in. program w zakresie badań profilaktycznych w kierunku tętniaka aorty brzusznej).

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Stosownie do art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister oraz jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej, który przekazuje do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) celem jego zaopiniowania. Projekt przedmiotowego programu polityki zdrowotnej w dniu 7 grudnia 2010 r. został przesłany drogą pocztową do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 170/2011 z dnia 5 grudnia 2011 r. wpłynęła do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w dniu 20 grudnia 2011 r. Prezes AOTMiT po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyraził pozytywną opinię o projekcie pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” pod warunkiem włączenia do programu jedynie palących mężczyzn i wykonywania badań USG przez osoby certyfikowane.

Z art. 9 pkt 1 ww. ustawy wynika, iż programy polityki zdrowotnej opracowane i realizowane przez samorząd województwa należy skonsultować z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do przedstawicieli wszystkich jednostek samorządu terytorialnego z województwa kujawsko-pomorskiego zostało przesłane pismo z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie projektu pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej”, a sam dokument umieszczony został na stronie internetowej www.kujawsko-pomorskie.pl oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (Zakładka „Zdrowie”).

Przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego mogli zapoznać się więc z treścią przedmiotowego programu oraz przesłać ewentualne uwagi w terminie do dnia 27 stycznia 2012 r. do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu. W wyznaczonym terminie nie zgłoszono żadnych uwag.

Program realizowany jest od 2012 roku. W roku 2025 program ma kolejną 14 edycję zgodnie z zapisem w programie określającym możliwość jego kontynuacji w latach następnych. Zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) program polityki zdrowotnej będący kontynuacją w niezmienionej formie programu, dla którego wydano pozytywną opinię nie wymaga powtórnej oceny przez Prezesa AOTMiT. W każdej kolejnej edycji założenia programu nie ulegają zmianie jedynie każdego roku dostosowywany jest koszt badań do obecnych cen.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Częstość występowania tętniaka aorty brzusznej szacuje się na 7,6% u mężczyzn w wieku 65 lat i więcej, w porównaniu z częstością występowania u kobiet w tej samej grupie wiekowej – 1,3%. W związku z wydłużaniem się średniej długości życia, tętniaki aorty stanowią coraz większy problem medyczny. Głównymi czynnikami predysponującymi do wystąpienia w/w schorzenia są: wiek pacjenta (>65 r.ż.), nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, rozedma płuc oraz obciążenia genetyczne. Chociaż tętniak aorty brzusznej może nie dawać objawów przez wiele lat, to ostatecznie 1 na 3 pęka, jeśli nie był wcześniej rozpoznany. Współczynnik umieralności ogólnej dla pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej wynosi 65%, a około połowa tych zgonów następuje zanim pacjent dotrze na salę operacyjną. Natomiast śmiertelność pooperacyjna (do 30 dni) dla operacji naprawczych tętniaka aorty w trybie planowym wśród pacjentów poddanych wcześniej badaniu przesiewowemu wynosi 3%, w porównaniu z 9% dla pacjentów którzy nie uczestniczyli w tych badaniach. Odpowiednią strategią dla zmniejszenia śmiertelności związanej z tętniakiem aorty brzusznej jest wczesna wykrywalność choroby w okresie bezobjawowym. Dla osiągnięcia tego celu szeroko akceptowaną metodą jest badanie ultrasonograficzne, którego czułość wynosi 95%, a specyficzność bliska jest 100%. Strategia taka prowadzi do zmniejszenia śmiertelności dla tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn w wieku 65-74 lata o 42%.

Zakłada się, iż w ramach „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej” badaniom poddani będą mężczyźni w wieku 65-74 lata, palący papierosy. Częstość występowania tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn rośnie bowiem z wiekiem. Przewiduje się następujące efekty społeczne i medyczne wdrożenia programu: zmniejszenie umieralności z powodu tętniaka aorty brzusznej, poprawa zgłaszalności mężczyzn na badanie przesiewowe, zwiększenie świadomości mężczyzn w zakresie wczesnego wykrywania tętniaka aorty brzusznej.

Zasadność realizacji programu potwierdził również Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W wydanej przez siebie opinii stwierdza bowiem, iż przedmiotowy program „jest ukierunkowany na problem zdrowotny obecny w populacji województwa, związany z ryzykiem śmiertelnego powikłania, a planowane działania są interwencjami o skuteczności udowodnionej w populacji, do której są adresowane i są działaniami rekomendowanymi przez stowarzyszenia naukowe”. Program stanowi kontynuację zadania realizowanego w latach 2012-2024, w ramach którego z usg aorty brzusznej skorzystało 8512 mężczyzn, u 480 wykryto nieprawidłowości. Szacuje się, iż w 2025 roku programem zostanie objętych ok. 950 osób.

5. Ocena skutków regulacji:

„Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej” finansowany będzie w roku 2025 z budżetu Województwa Kujawsko-

Pomorskiego. Koszt realizacji programu szacowany jest na **90.000 zł** – zadanie budżetowe: „Województwo Promujące Zdrowie”, dział 851, rozdział 85149, § 2780/Z – 40.000,00 zł, § 2780/N – 50.000,00 zł. Realizatorami przedmiotowego programu będą podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert.