Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 77/2017 z dnia 28 kwietnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczenia i wychowania na terenie Miasta Otwocka na 2017 rok”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczenia i wychowania na terenie Miasta Otwocka na 2017 rok”

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej skupia się na zwiększeniu dostępności do higienistki/pielęgniarki szkolnej w szkołach na terenie Otwocka. Należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą.

Biorąc pod uwagę powyższe zwiększenie dostępności do świadczeń powinno odbywać się z wykorzystaniem ww. przepisów nie zaś programu polityki zdrowotnej.

W odniesieniu do nadesłanego projektu, poniżej przedstawiono uwagi do poszczególnych jego elementów.

Zaplanowane cele i mierniki efektywności pozostają ze sobą spójne. Warto jednak uzupełnić mierniki efektywności o wskaźniki, które przedstawią stopień realizacji celów.

Dane dotyczące populacji docelowej odbiegają od danych Głównego Urzędu Statystycznego, co należy zweryfikować. Zaplanowane w projekcie interwencje nie zostały opisane w sposób szczegółowy. Ponadto w projekcie pojawiają się niespójności co do realizowanych przez pielęgniarki/higienistki zadań.

Monitorowanie i ewaluacja programu określona została nieprecyzyjnie i wymaga poprawy.

Budżet charakteryzuje się niepewnościami oszacowań i wymaga dokładnej weryfikacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej mieście Otwock dotyczący dofinasowania pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej. Program ma być realizowany w 2017 roku. Koszt realizacji programu będzie wynosić ok. 20 000 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej, zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a

ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy uzupełnienia świadczeń z zakresu medycyny szkolnej. W związku z powyższym, problem zdrowotny ujęty jest w sposób bardzo ogólnikowy. W projekcie przedstawiono również opis epidemiologii.

W opisie sytuacji epidemiologicznej wskazano natomiast, że najważniejszymi problemami zdrowotnymi występującymi w środowisku szkolnym są wypadki, urazy i zatrucia, a także próchnica zębów, choroby przyzębia, problemy zdrowia psychospołecznego, choroby przewlekłe, niepełnosprawność, choroby zakaźne, stosowanie diet odchudzających, czy też przemoc i ciąże wśród młodocianych.

Obecność pielęgniarki lub higienistki szkolnej jest uzależniona od liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych. Dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej zależy również od specyfiki placówki oświatowej. Pielęgniarka lub higienistka może być obecna w szkole:

1. nie mniej niż 3 razy w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie,

2. nie mniej niż 2 razy w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie,

3. nie mniej niż 1 raz w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „Zwiększenie dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej adresowanej do uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, dla których Miasto Otwock jest organem prowadzącym". W projekcie programu nie przygotowano celów szczegółowych, które stanowić mają uzupełnienie głównego założenia. Powinny charakteryzować się dużą szczegółowością, a ich osiągnięcie powinno być warunkiem realizacji celu głównego.

W projekcie określono jeden miernik efektywności, którym jest liczba świadczeń udzielonych w ramach dyżuru pielęgniarki szkolnej. Warto uzyskane dane odnieść do danych sprzed programu. Warto również przeprowadzić wywiad wśród uczniów/rodziców uczniów na temat poczucia bezpieczeństwa w momencie, gdy w szkole znajduje się pielęgniarka. Dodatkowo warto określić liczbę zajęć edukacyjnych poprowadzonych przez pielęgniarkę oraz sprawdzić stan wiedzy uczniów przed i po zajęciach.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowić mają dzieci i młodzież szkolna uczęszczająca do szkół podstawowych i gimnazjalnych, dla których zgodnie z danymi GUS, w 2015 roku liczba dzieci w wieku od 5-13 lat (czyli osoby, które w roku 2017 będą miały 7-15 lat, a więc będą objęte obowiązkiem szkolnym) wynosiła 4 286 osób, a więc o wiele więcej niż populacja przedstawiona w projekcie.

Należy jednak zaznaczyć, że zgodnie z danymi MEN, w Otwocku oprócz 10 szkół wymienionych w projekcie, funkcjonuje jeszcze 5 innych szkół podstawowych i 6 gimnazjów, co może być przyczyną występowania wspomnianych rozbieżności.

Interwencja

W projekcie programu przewidziano dofinansowanie dodatkowych 841 godzin pracy pielęgniarek/higienistek szkolnych w gimnazjach i szkołach podstawowych, dla których Miasto Otwock jest organem prowadzącym. W treści projektu wskazano liczbę godzin w poszczególnych daniach tygodnia, jaka ma być dodatkowo finansowana w ramach programu, w każdej ze szkół. W projekcie nie przedstawiono jednak żadnego uzasadnienia, wskazującego na przyczyny takiego, a nie innego podziału godzin w harmonogramie. Ponadto przytoczono zbyt ogólne dane nt. planowanych interwencji i nie określono ich dokładnego zakresu.

Należy również wskazać, że opis planowanych w ramach programu działań zawiera rozbieżne informacje. W opisie interwencji podano, że w ramach programu będą mogły być finansowane tylko te świadczenia opieki zdrowotnej, które nie są wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Nie wskazano jednak, jakie świadczenia to będą.

W dalszej części projektu wskazuje się natomiast, że oprócz świadczeń niezawartych w rozporządzeniu, w ramach programu będą wykonywane interwencje, które na celu mają zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży szkolnej, w tym m.in. udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadkach nagłych zachorowań, urazów i zatruć oraz realizacja na podstawie zlecenia lekarskiego zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole – a więc świadczenia, które znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, które opisane zostały powyżej. Kwestia ta jest niejasna i wymaga wyjaśnienia.

Podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zawarto monitorowanie i ewaluację, jednak nie zaproponowano odpowiednich wskaźników.

W ramach oceny zgłaszalności do programu należy określić odsetek udzielonych w szkole porad oraz liczbę uczniów zgłaszających się do gabinetu pielęgniarskiego i odnieść je do sytuacji sprzed realizacji programu.

Ocena jakości świadczeń w programie może być przeprowadzana, np. na podstawie anonimowej ankiety ewaluacyjnej dla pacjentów.

Ocena efektywności (ewaluacja) programu powinna skupiać się na wskazaniu efektu zdrowotnego, który jest wynikiem zaproponowanych interwencji. W tym przypadku warto określić liczbę i rodzaj udzielanych świadczeń. Warto także szczegółowo wykazać, jakie świadczenia zostały zrealizowane w ramach kontraktu z NFZ, a jakie i w jakiej ilości w ramach środków finansowych gminy. Wtedy możliwa byłaby ocena faktycznego zapotrzebowania na wspomniane usługi pielęgniarki szkolnej.

Warunki realizacji

Etapy realizacji przedmiotowego programu opisane zostały w sposób pobieżny. Podano jedynie, że program realizowany będzie w 6 szkołach podstawowych i w 4 gimnazjach przez świadczeniodawców wyłonionych w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Wskazano kompetencje realizatora .

W przedmiotowym projekcie, w sposób pobieżny, przedstawiono informacje nt. kosztów całkowitych oraz jednostkowych. W ramach kosztów jednostkowych podano koszt 1 h pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej, którą wyceniono na 20 zł. Koszt całkowity oszacowano natomiast na 20 000 zł. Biorąc pod uwagę informacje zawarte w treści projektu, dotyczące liczby godzin, jakie mają zostać sfinansowane w ramach programu oraz czasu jego realizacji, dane te wydają się być niespójne.

Zaplanowano uzupełnienie godzin pracy pielęgniarek/higienistek szkolnych o dodatkowe 841 h. Z przedstawionego w projekcie szczegółowego harmonogramu wynika, że tygodniowo planuje się sfinansować 29 h (dodatkowe 6 h w poniedziałki, 5 h we wtorki, 5 h w środy, 8 h w czwartki i 5 h w piątki). Zgodnie z tym, co podano w treści projektu, program realizowany ma być w okresie od marca do grudnia 2017 roku. W oparciu o założenia przedstawione powyżej, z obliczeń wynika, że biorąc pod uwagę dni wolne od nauki szkolnej, we wspomnianym okresie sfinansowanych ma zostać dodatkowo ok. 898 h, czyli o wiele więcej niż podano w treści projektu.

W opisie budżetu nie odniesiono się również do kosztów działań, jakie mają być realizowane w ramach dodatkowych godzin finansowanych w ramach programu (np. udzielenie pomocy przedlekarskiej, zabiegi i procedury medyczne konieczne do wykonania u uczniów).

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Aspekt zdrowotny

Program dotyczy sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, której celem jest wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana nad uczniami stanowi część profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w Polsce, wchodzącą w skład podstawowej opieki zdrowotnej.

Alternatywne świadczenia

Opis świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania przez pielęgniarki, higienistki szkolne lub lekarzy zawarto w załącznikach 1 i 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013 poz. 1248).

Dodatkowo Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, określa sposób prowadzenia profilaktyki szkolnej. Należy też wspomnieć, że zgodnie z art. 67 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W przypadku braku takiego gabinetu opiekę nad uczniem sprawuje lekarz POZ.

Zaproponowane w programie interwencje mają na celu zwiększenie dostępności do obecnie finansowanych świadczeń.

Ocena technologii medycznej

Ocena technologii medycznej w zakresie technologii sugerowanych w opiniowanym programie zdrowotnym była utrudniona ze względu na specyfikę programu, który zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych o potwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie. Przedstawione w projekcie interwencje będą zwiększać dostępność do obecnie dostępnych świadczeń zdrowotnych.

Zasadniczo, dla części świadczeń z w/w zakresów, które są świadczeniami gwarantowanymi przeprowadzenie oceny technologii medycznych nie jest uzasadnione, gdyż nie kwestionuje się ich skuteczności i bezpieczeństwa oraz zasadności przeprowadzenia. Ocena technologii medycznych w takich przypadkach nie wniosła by nowych informacji do procesu decyzyjnego. Ten sam zakres informacji byłby dostępny przed i po przeprowadzeniu oceny.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.60.2017, „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczenia i wychowania na terenie Miasta Otwocka na 2017 rok" realizowany przez: Miasto Otwock, Warszawa, kwiecień 2017. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 90/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 roku o projekcie programu „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Otwocka na 2017 rok"