



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 116/2016 z dnia 20 czerwca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Zwiększenie
dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40
roku życia”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia”

Uzasadnienie

Na negatywną opinię Prezesa Agencji składa się fakt zaplanowania świadczeń, które są finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem istnieje ryzyko ich podwójnego finansowania. Ponadto w ramach programu nie określono sposobu powiązania udzielanych świadczeń z działaniami w ramach NFZ. Prowadzenie postępowania, które de facto pozostawia pacjenta bez opieki z wynikiem badań (lub też w trakcie procesu diagnostycznego) może budzić wątpliwości natury etycznej oraz powodować wydłużenie czasu oczekiwania na wizyty specjalisty w regionie już po zakończeniu programu.

W projekcie zaplanowano cele, jednak warto je przeformułować, aby zgodne były z zasadą SMART.

Populację docelową programu stanowią wszyscy mieszkańcy miasta powyżej 40 r. ż. Projekt nie zawiera kryteriów kwalifikacji, zatem do programu mogą zgłaszać się zarówno osoby bezobjawowe jak również osoby pozostające pod opieką poradni kardiologicznej, co może powodować nierówność w dostępie do świadczeń.

W programie nie wskazano dokładnego opisu organizacyjnego, który mógłby wskazywać, że program będzie stanowił wartość dodaną do świadczeń już istniejących. Ponadto należy mieć na uwadze, że rolą programów polityki zdrowotnej jest wspieranie aktualnego systemu, nie zaś powielanie świadczeń w nim istniejących. Zasadne jest zatem prowadzenie działań informacyjno-organizacyjnych dla pacjentów, czy też podejmowanie współpracy z innymi placówkami, które posiadają kontrakt z NFZ.

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały zaplanowane poprawnie.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zwiększenia dostępności do świadczeń kardiologicznych. Budżet programu został oszacowany na 120 000zł w roku 2016, zaś okres realizacji to maj-grudzień 2016r.

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

W projekcie programu nie odniesiono się do konkretnego problemu zdrowotnego. Wskazuje się na problemy związane z dostępem do świadczeń kardiologicznych.

W części dotyczącej epidemiologii odniesiono się do danych dotyczących chorób układu krążenia (ChUK) oraz związanej z nimi umieralności ogólnej i umieralności przedwczesnej.

Należy zwrócić uwagę, że rola programów polityki zdrowotnej jest planowanie interwencji, które mają na celu niwelowanie negatywnych skutków danych zachowań, poprawa zdrowia populacji oraz zapobieganie występowaniu konkretnych jednostek chorobowych.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu kardiologii tj. porad lekarskich i badań specjalistycznych dla mieszkańców Miasta Józefowa. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych. Proszę zwrócić uwagę, że cele nie zostały określone zgodnie z zasadą SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

W projekcie określono oczekiwane efekty i mierniki efektywności, które pozostają w spójności z celami. Określone wskaźniki mogą umożliwić ocenę stopnia realizacji celu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią osoby powyżej 40 r. ż zamieszkujące miasto Józefów. Swoim zasięgiem program ma objąć ok. 6000 osób, co stanowi 60% populacji docelowej.

W projekcie wskazuje się także, że maksymalna liczbę świadczeń przypadających na 1 uczestnika wykorzysta grupa ok. 545 pacjentów. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla tak przyjętych oszacowań.

W projekcie nie określono kryteriów kwalifikacji do programu. Zatem mogą się do niego zgłaszać wszyscy zainteresowani, nawet jeśli pozostają pod opieką poradni kardiologicznej, co może skutkować nierównością w dostępie do świadczeń.

Interwencja

W ramach programu uczestnicy będą mogli skorzystać z bezpłatnych konsultacji kardiologicznych. Wizyta może uwzględniać przeprowadzenie badania fizykalnego oraz specjalistycznej diagnostyki u osób, u których będzie to wskazane (w tym badanie echo serca bądź 24 godzinny Holter EKG).

Należy zwrócić uwagę, że ostateczna interwencja jest dobierana przez lekarza indywidualnie w zależności od potrzeb pacjenta. Niemożliwe jest zatem określenie jakie badania i w jakiej liczbie zostaną w ramach programu zrealizowane

Należy mieć na uwadze, że wszystkie zaplanowane w programie świadczenia są finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, więc istnieje ryzyko powielania świadczeń.

Rola programów polityki zdrowotnej jest wspieranie świadczeń dostępnych w obecnym systemie, zatem program powinien być ukierunkowany na podejmowanie takich działań. W tym zakresie możliwe jest np. podejmowanie współpracy z innymi placówkami, które posiadają kontrakt z NFZ (niekoniecznie na terenie miasta) a czas oczekiwania do nich jest krótszy i kierowanie tam pacjentów. Wtedy działania JST mogą obejmować działania organizacyjne, informacyjne oraz np. zapewnienie transportu do placówek znacznie oddalonych od miasta.

W ramach projektu planuje się prowadzenie działań edukacyjnych, co ma istotne znaczenie w zakresie przeciwdziałania chorobom układu krążenia. Poprawnie zaplanowana akcja edukacyjna może przyczynić się do poprawy zdrowia w społeczeństwie.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację. W ramach tego elementu programu zaplanowano wskaźniki, które mogą umożliwić wiarygodną i obiektywną ocenę przebiegu realizacji programu oraz jego wpływu na zaspokojenie potrzeb populacji.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano także ogólne kompetencje realizatora niezbędne do realizacji świadczeń.

W projekcie określono sposób zakończenia udziału w programie. Zaplanowano także działania promujące program.

W projekcie określono koszt całkowity, który wynosi 120 000zł. Określono także koszty poszczególnych interwencji. Brakuje jednak informacji na temat potencjalnych kosztów przypadających na jednego uczestnika, gdyż świadczenia będą dopierane indywidualnie. W związku z tym założeniem niemożliwe jest stwierdzenie, czy program wystarczy na pokrycie zapotrzebowania na świadczenia dla wszystkich osób kwalifikujących się do programu.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Grupa chorób układu krążenia obejmuje chorobę niedokrwinną serca, chorobę naczyniowo-mózgową, nadciśnienie tętnicze, chorobę naczyń obwodowych, chorobę reumatyczną serca (uszkodzenie mięśnia serca i zastawek serca z gorączką reumatyczną, spowodowane przez paciorkowce), wrodzone wady serca, zakrzepicę żył głębokich i zatorowość płucną. Ponadto w projekcie odniesiono się także do tętniaków aorty brzusznej.

Choroby sercowo-naczyniowe są jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niewłaściwe wzorce zachowań, składające się na współczesny styl życia. Są to: niewłaściwe odżywianie się, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres.

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, którego świadczenia obejmują: badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL cholesterolu, triglicerydów i stężenia glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego, jak również przekazanie osobie, u której rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.

Wskazane w projekcie badania są ponadto finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ocena technologii medycznej

Dla świadczeń zaproponowanych w ramach programu 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.

Dla oceny zasadności zastosowania edukacji konieczne jest określenie populacji docelowej oraz proponowanych metod edukacji (wraz z określeniem czasu trwania edukacji oraz kompetencji edukatorów), czyli elementów, których zabrakło w opiniowanym programie.

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.441.90.2016 „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia” realizowany przez: miasto Józefów, Warszawa czerwiec 2016. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 181/2016 z dnia 20 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia”