



Stanowisko Rady Przejrzystości

nr 18/2017 z dnia 6 marca 2017 roku

w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Świadczenia gwarantowane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia – z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej” jako świadczenia gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Świadczenia gwarantowane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia – z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej” jako świadczenia gwarantowanego w przedstawionym kształcie. Świadczenie mogłoby być zakwalifikowane jako gwarantowane, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Dostępne dowody naukowe wskazują na prawdopodobną skuteczność działań prewencyjnych w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego podejmowanych przez pracowników systemu ochrony zdrowia na poziomie populacyjnym. Opłacalność kosztowa takich interwencji jest zróżnicowana zależnie od charakterystyki objętych nią populacji. Większość danych dotyczących opłacalności kosztowej pochodzi z analiz symulacyjnych. Brak jest wystarczającej jakości badań randomizowanych w tym zakresie. W rekomendacjach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego systematyczna ocena ryzyka jest zalecana co 5 lat u osób z grupy podwyższonego ryzyka sercowo-naczyniowego. U osób bez znanych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego rekomendacje takie mogą dotyczyć mężczyzn po 40 roku życia i kobiet po 50 roku życia, poniżej tych progów systematyczna ocena ryzyka nie jest zalecana.

Uwzględniając powyższe rozważania, a także duże obciążenie dla płatnika publicznego związane z proponowanymi zmianami w świadczeniach, w ramach profilaktyki chorób układu krążenia gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej Rada proponuje wprowadzenie następujących zmian w przedkładanym programie:

- 1. Przeprowadzanie badań profilaktycznych jednorazowo w 30 roku życia, a następnie od 40 roku życia co 5 lat u chorych z czynnikami ryzyka sercowo-*



naczyniowego i co 10 lat u chorych bez czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

- 2. U chorych wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego badania profilaktyczne mogą być wykonywane co 5 lat od 30 roku życia.*
- 3. Kategorie ryzyka sercowo-naczyniowego powinny być oparte o najnowsze wytyczne europejskie w tym zakresie, tj. ESC 2016. Rada uważa za konieczne stosowanie tablic Pol-SCORE 2015, ze względu na lepsze odwzorowanie ryzyka w populacji polskiej.*
- 4. Powierzenie wykonywania części badań przesiewowych pielęgniarkom, pozwoliłoby odciążyć lekarza POZ, a jednocześnie zapewni wysokie wykonanie programu, zarówno jakościowe, jak i ilościowe. Wydaje się, że pielęgniarki powinny dotrzeć do maksymalnej liczby pacjentów przy minimalnym koszcie na pacjenta.*

W przypadku stwierdzenia dużego ryzyka sercowo-naczyniowego pielęgniarka kierowałaby pacjenta do lekarza POZ w celu rozpoczęcia leczenia. Pacjent z ryzykiem umiarkowanym byłby kierowany na edukację dotyczącą zmiany trybu życia. Edukację mogłaby wykonywać pielęgniarka lub inny pracownik z odpowiednimi kwalifikacjami (dietetyk, psycholog, psychodietetyk, inny przeszkolony edukator). U chorych z ryzykiem umiarkowanym pielęgniarka wykonywałaby badanie kontrolne po roku od daty pierwszego badania.

- 5. Wprowadzenie zasady płatności za sukces terapeutyczny, tj. płatności uzależnionej od zdefiniowanego zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego w ciągu roku pracy z pacjentem.*
- 6. Pielęgniarka powinna mieć możliwość przeprowadzenia badań zarówno w gabinecie POZ, w domu pacjenta, jak i w ramach spotkań publicznych. Jednocześnie koszt badań profilaktycznych powinien być możliwie niski. W tym kontekście wydaje się zasadne rozważenie oznaczania jedynie stężenia cholesterolu całkowitego w ramach wstępnej diagnostyki.*

.....
Przewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Tomasz Pasiński

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem oceny świadczenia opieki zdrowotnej „Profilaktyka chorób układu krążenia jako świadczenie gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej” nr OT.430.1.2017, Warszawa, 1 marca 2017 r.