



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości

nr 137/2017 z dnia 5 czerwca 2017 roku

o projekcie programu „Program profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020”

Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia „Program profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020”, pod warunkiem uwzględnienia uwag zawartych w niniejszej opinii.

Uzasadnienie

Głównym założeniem ocenianego projektu programu jest „zmniejszenie przedwczesnej umieralności oraz niepełnosprawności z powodu chorób serca i naczyń w Polsce, poprzez poprawę prewencji chorób serca i naczyń od dzieciństwa do wieku starszego oraz poprzez uzupełnienie najbardziej pilnych potrzeb w zakresie sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do diagnostyki i terapii chorób serca i naczyń”. Opiniowany projekt wpisuje się w następujące priorytety zdrowotne: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu”, „przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy”, „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”, „poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym”, „rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności.”

Rada zwraca uwagę, że nie dokonano audytu i oceny skuteczności poprzednich edycji programu POLKARD.

Wszyscy eksperci zgodnie stwierdzili, że program powinien być realizowany przez Ministra Zdrowia i uważają, że przedstawione działania stanowią kontynuację poprzednich realizacji programu POLKARD i powinny być kontynuowane. Zdaniem ekspertów precyzyjna realizacja założeń programu, jak również zgodna z polskimi przepisami dotyczącymi finansów publicznych



alokacja i kontrola przepływu środków finansowych, jest w pełni możliwa tylko poprzez koordynację i zarządzanie środkami.

Należy jednak odnotować, że treść projektu programu – jego struktura, kompetencje i wymagania wobec realizatorów zostały skonstruowane w niespójny sposób – niektóre informacje znajdujące się w głównej części projektu zostały w dużej mierze powielane w załącznikach, co wprowadza znaczącą trudność w odbiorze dla czytelnika programu. Zdaniem Rady zasadnym byłoby, aby każde z siedmiu zadań stanowiło osobny program podlegający ocenie Agencji.

Wnioskodawca przedstawił budżet całkowity programu z podziałem na środki majątkowe tj. zakup sprzętu oraz zadania bieżące z podziałem na poszczególne lata realizacji, nie podając jednak informacji nt. ilości konkretnego sprzętu jaki jest planowany do zakupu. Zasadnym jest, aby Wnioskodawca uzupełnił budżet o koszt jednostkowy za dane urządzenie.

W odniesieniu do zadań 1-6 przedstawiony budżet jest bardzo ogólny, zawiera jedynie koszty roczne dla każdego z tych zadań, bez przedstawiania kosztów szczegółowych poszczególnych interwencji. Przez co nie jest jasne na podstawie jakich wyliczeń oszacowano koszty całkowite poszczególnych zadań. W ramach programu (za wyjątkiem zadania dot. badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej) nie przewidziano środków finansowych na poszczególne świadczenia. Wnioskodawca nie odniósł się do systemu IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia), który jest systemem teleinformatycznym, w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Monitorowanie programu powinno być procesem ciągłym, oceniającym zgodność przebiegu z harmonogramem oraz identyfikację ryzyka opóźnień i niepowodzeń, należy zatem rozważyć stworzenie harmonogramu monitorowania, uwzględniającego skoordynowane działania organizacyjne.

W odniesieniu do poszczególnych zadań zawartych w programie Rada zwraca uwagę, że między innymi:

- w ramach zadania 1., obejmującego „program edukacyjno-interwencyjny redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego dla dzieci i młodzieży szkolnej - #ogarnijserce” Wnioskodawca przedstawił 2 cele główne obejmujące poprawę zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży, a także podniesienie poziomu wiedzy z zakresu czynników ryzyka chorób sercowo naczyniowych. Zasadnym jest, aby Wnioskodawca przeformułował te cele i stworzył z nich jeden cel główny, w pełni spełniający kryteria SMART. Cele szczegółowe zaproponowane przez Wnioskodawcę w zadaniu 1 są prawidłowe.*

Nie przedstawiono natomiast mierników efektywności – wymaga to uzupełnienia.

- dodatkowo, Wnioskodawca przedstawił jedynie bardzo ogólny zakres tematyczny dla poszczególnych modułów, bez przedstawiania opisu treści merytorycznych, jakie zamierza przekazywać dzieciom. W projekcie programu nie ma także informacji nt. tego, kto będzie przygotowywał treści merytoryczne w zakresie edukacji dzieci. Wymaga to uzupełnienia.*
- zadanie 2. programu POLKARD, obejmujące „Ogólnopolską kampanię aktywności fizycznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych „Postaw Serce na Nogi” zostało opisane przez Wnioskodawcę bardzo ogólnie, brak jest szczegółowych informacji nt. dokładnych treści merytorycznych jakie będą przekazywane, jak często, w jakich miejscach (np. konferencje); nie sprecyzowano jak miałyby wyglądać zajęcia warsztatowe oraz do jakich grup osób były kierowane. Zadanie 2 nie porusza kwestii palenia tytoniu ani nadmiernego spożywania alkoholu jako czynników ryzyka wystąpienia ChUK. W świetle przedstawionych informacji z rekomendacji, zasadnym jest aby Wnioskodawca uwzględnił także tą problematykę. Niektóre z celów szczegółowych zadania 2 stanowią interwencje – cele te zatem wymagają modyfikacji. Nie przedstawiono także mierników efektywności – należy je uzupełnić.*
- w zadaniu 3. programu POLKARD obejmującym „Pierwotną prewencję chorób sercowo-naczyniowych: Opracowanie i wdrożenie skutecznej metody w zakresie strategii wysokiego ryzyka obejmujące utworzenie sieci ośrodków prewencji pierwotnej” uzupełnienia wymagają, między innymi, brakujące mierniki efektywności.*
- w zadaniu 4. programu POLKARD - ogólnopolskim programie badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej populacja wybrana przez Wnioskodawcę nie do końca pokrywa się z odnalezionymi zaleceniami, ponieważ w ramach POLKARD planuje się przebadać zarówno mężczyzn, jak i kobiety z 3 czynnikami ryzyka wśród: choroby wieńcowej, palenia tytoniu, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii. Zgodnie z rekomendacjami powinni to być mężczyźni powyżej 65 r.ż.; dodatkowo jako szczególna grupa ryzyka – mężczyźni, którzy kiedykolwiek palili papierosy. Nie rekomenduje się rutynowych badań przesiewowych w kierunku AAA kobietom, które nigdy nie paliły papierosów (USPSTF 2014, ESC 2014). Zasadnym jest aby Wnioskodawca rozważył modyfikację wskazań do skryningu. Konieczne jest uzupełnienie informacji o kosztach jednostkowych w zakresie badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej. Nie przedstawiono mierników efektywności/sposobu monitorowania, ani ewaluacji zadania. Program wymaga również zdefiniowania kryteriów jakościowych, które mają spełniać placówki wykonujące badania przesiewowe.*

- *zadanie 5. programu POLKARD, zgodnie z treścią projektu programu, obejmuje wdrożenie modelu regionalnych międzyszpitalnych platform telemedycznych (Telestroke) poprawiających efektywność leczenia ostrej fazy udarów niedokrwiennych mózgu, a tym samym zwiększenie dostępności do inwazyjnych terapii endowaskularnych i skrócenie czasu oczekiwania na daną interwencję. Cel ten nie został zaprojektowany prawidłowo, jest zbyt szczegółowy i rozbudowany jak na cel główny. Wnioskodawca powinien go zmodyfikować i stworzyć z niego dodatkowe cele szczegółowe. Nie przedstawiono mierników efektywności.*
- *zadanie 6. programu POLKARD obejmuje opracowanie kompleksowego modelu opieki nad chorymi z niewydolnością serca oraz zorganizowanie i wdrożenie Oddziałów Dziennych Niewydolności Serca (ODNS) z wykorzystaniem rozwiązań telemedycznych (forma pilotażowa). W projekcie określa się, że zadanie to będzie realizowane w czterech, wybranych na zasadzie konkursu ofert, ośrodkach ponadregionalnych w 15-miesięcznym okresie testowym. Nie jest jasne, co dokładnie Wnioskodawca definiuje jako ww. ośrodki ponadregionalne oraz dlaczego okres testowy modelu został oszacowany na ok. 15 miesięcy. Warto ustosunkować się metodologii ww. działań. Ponadto, w projekcie zaplanowano także przeprowadzenie szkoleń i seminariów w ramach omawianego zadania. Nie jest jasne jaka będzie grupa docelowa ww. działań edukacyjnych oraz w jaki sposób, gdzie i przez kogo będą one realizowane. W związku z tym, że działanie to ma charakter pilotażowy należy w sposób dokładny i prawidłowy przedstawić monitorowanie i ewaluację danego zadania. Nie przedstawiono mierników efektywności – wymaga to uzupełnienia.*
- *w zadaniu 7. zaplanowano prowadzenie rejestrów medycznych, które mają istotne znaczenie przy ocenie efektywności bieżącej polityki zdrowotnej. Wnioskodawca odnosi się do założeń oraz monitorowania i ewaluacji poszczególnych rejestrów, jednak w projekcie nie wymieniono działań audytorskich. Warto więc zaplanować stosowne środki finansowe w tym zakresie. Należy odnotować, że poszczególne koszty jednostkowe w rejestrach nie są ze sobą spójne, przykładowo koszty analizy danych różnią się o rząd wielkości. Konieczne jest zatem szczegółowe uzasadnienie źródła tych różnic.*

.....
Przewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Tomasz Pasierski

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a 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 raportu nr: OT.440.3.2017 „Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020” realizowany przez: Ministra Zdrowia, Warszawa, maj 2017 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy badań przesiewowych w kierunku wykrywania tętniaka aorty brzusznej i piersiowej – wspólne podstawy oceny”, listopad 2011 r. i „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, luty 2013 r.