



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 172/2015 z dnia 2 października 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Wieloletni program
zdrowotny w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania jaskry
w Gminie Drawsko Pomorskie”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Wieloletni program zdrowotny w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania jaskry w Gminie Drawsko Pomorskie”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnego problemu zdrowotnego jakim jest jaskra. Jednak nie przedstawiono danych epidemiologicznych, które uzasadniałyby na potrzebę wdrożenia programu w gminie.

W projekcie określono cele, jednak nie odniesiono się prawidłowo do oczekiwanych efektów oraz mierników efektywności. Należy mieć na uwadze, że jest to jeden z podstawowych elementów programu, który pozwoli na określenie wpływu prowadzonych działań na zdrowie populacji i umożliwi ocenę stopnia realizacji postawionych założeń.

Populacja, którą planuje się włączyć do programu to mieszkańcy gminy w wieku 35-60 lat. Nie wskazano liczebności całej populacji jak również nie wskazano liczby przewidzianych w projekcie uczestników.

Zaproponowane interwencje są świadczeniami, które są finansowane ze środków publicznych. Z uwagi na brak rozgraniczenia między świadczeniami w programie a świadczeniami finansowanymi ze środków NFZ, występuje ryzyko, że opiniowany program będzie powielał świadczenia już finansowane. Wątpliwości budzą również korzyści z prowadzenia badań przesiewowych w ramach wczesnego wykrywania jaskry.

Największe zastrzeżenia w przedstawionym projekcie budzi zaplanowany budżet w ramach którego w 2014 r. zakupiony został tonometr bezkontaktowy CANON TX-10. W projekcie wskazano, że jest to jedyny koszt poniesiony przez gminę na realizację programu. Brakuje natomiast informacji o finansowaniu zaplanowanych dodatkowych badań, co wymaga uzupełnienia.

Okres realizacji programu został przedstawiony w sposób niejasny. Z informacji zamieszczonych w przesłanych materiałach wynika, że program rozpoczął się w 2014r. poprzez zakup sprzętu medycznego. Nie wskazano natomiast w jakim okresie planuje się wykonywanie badań diagnostycznych.

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący jaskry. Budżet całkowity programu wynosi 10 000 zł, zaś czas realizacji nie został precyzyjnie określony.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnego problemu zdrowotnego jakim jest jaskra.

Proszę zauważyć, że obecnie NFZ finansuje program badań przesiewowych w kierunku wykrywania jaskry u osób > 35 roku życia u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry. Badaniu można się poddać raz na 24 miesiące. Dodatkowo programy ukierunkowane na profilaktykę, oraz wczesne wykrywanie jaskry nie wpisują się w priorytety zdrowotne określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz. U, Nr 137, poz. 1126)

W projekcie wskazano ogólne dane epidemiologiczne. Nie odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej w gminie, co powinno zostać uzupełnione.

Cele i efekty programu

W projekcie wskazano cel główny, którym jest obniżenie liczby osób tracących wzrok z powodu uszkodzenia nerwu wzrokowego w przebiegu jaskry. Należy mieć na uwadze, że bez określenia chorobowości i populacji zagrożonej jaskrą nie jest możliwe zaobserwowanie spadku zachorowalności. Dodatkowo sformułowano 5 celów szczegółowych. Szczególne wątpliwości budzi wskazany cel szczegółowy dotyczący zwiększenia dostępności do wizyt okulistycznych w regionie. W projekcie nie przedstawiono danych, które sugerowałyby długi czas oczekiwania na wizytę okulistyczną. Nie wskazano również danych epidemiologicznych, z których wynikałaby zwiększona potrzeba zdrowotna mieszkańców na korzystanie z wizyt u okulisty.

W projekcie nie wskazano oczekiwanych efektów ani mierników efektywności, które powinny pozostawać w spójności z postawionymi celami. Proszę zauważyć, że są to elementy niezbędne przy planowaniu programów polityki zdrowotnej, które umożliwiają obiektywną ocenę skuteczności prowadzonych interwencji oraz określenie stopnia realizacji postawionych celów. Należy pamiętać, że oczekiwane efekty powinny odwzorowywać spodziewany rezultat przeprowadzonych działań. Mierniki efektywności natomiast mogą opierać się na wskaźnikach (np. zachorowalności, zgłaszalności do badań profilaktycznych, hospitalizacjach), które w sposób wiarygodny wskażą wpływ przeprowadzonych interwencji na zdrowie populacji i zdrowie uczestników programu.

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią mieszkańcy gminy Drawsko Pomorskie w wieku 35-60 lat. W projekcie nie wskazano liczebności wskazanej populacji, jak również nie określono odsetka osób, którym planuje się wykonać określone badania.

W projekcie wskazano jedynie ogólną liczbę mieszkańców gminy, która wynosi 16 701 osób. Natomiast zgodnie z informacjami GUS do programu kwalifikowałoby się co najmniej 5 796 osób w wieku 35-59 lat.

Wiek uczestników programu jest zbieżny z obecnymi rekomendacjami dotyczącymi wczesnego wykrywania zaburzeń w kierunku jaskry (m.in. Canadian Ophthalmological Society, 2009, NHMRC 2010), rekomendacje nie wskazują jednak górnej granicy wieku. Rekomendacje wskazują na zasadność badania w pierwszej kolejności osób z grup ryzyka. Proszę więc rozważyć skierowanie programu w pierwszej kolejności do tej właśnie populacji.

wskazano, że jest to jedyny program. Brakuje natomiast jednak jasnej i precyzyjnej informacji o finansowaniu innych wspomnianych wcześniej badań. W projekcie zaznaczono także, że wszystkie badania prowadzone będą bezpłatnie, a wybranemu realizatorowi wypożyczony będzie wspomniany tonometr bezkontaktowy CANON TX-10. Nie wiadomo na jakich zasadach finansowane będą pozostałe badania.

W odniesieniu do czasu realizacji programu, w projekcie zawarto informację, że program będzie realizowany od 2014 roku bezterminowo w systemie wieloletnim. Działania w ramach programu będą organizowane w systemie ciągłym, uzależnionym od aktualnych możliwości personalnych realizatora. Działanie takie może wprowadzać ryzyko, że program może być zawieszony w pewnych okresach czasu – np. z powodu braku osób wykonujących przedmiotowe badania.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Jaskra (glaucoma) to grupa chorób, których wspólną cechą stanowi neuropatia nerwu wzrokowego z charakterystycznymi zmianami tarczy nerwu wzrokowego i postępującymi ubytkami w polu widzenia. Głównym czynnikiem ryzyka neuropatii jaskrowej jest zbyt wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe. Jaskra w swoim naturalnym przebiegu prowadzi do nieodwracalnej utraty wzroku.

Tradycyjny podział obejmuje 2 typy jaskry: jaskrę pierwotną i jaskrę wtórną. W praktyce klinicznej stosuje się podział anatomiczny (do wszystkich typów jaskry) wynikający z budowy kąta przesączania. Wyróżnia się jaskrę otwartego kąta przesączania oraz zamykającego się kąta przesączania. Obecnie w terminologii występuje także jaskra normalnego ciśnienia, wrodzona i dokonana.

Czynniki ryzyka wystąpienia jaskry są: wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe, wiek, rodzinne występowanie jaskry, niskie ciśnienie tętnicze (lub(i) znaczna hipotonia nocna), nadciśnienie tętnicze (szczególnie z jatrogenną hipotonią nocną), przebyte ostre stany niedokrwienne (zawały i udary), tendencje do stanów naczynioskurczowych (migrena, objawy Raynauda), wysoka krótkowzroczność.

Alternatywne świadczenia

Badania przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry (badanie ostrości wzroku, dna oka, tonometria, gonioskopia) są w Polsce finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w ramach badań przesiewowych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz.U.09.139.1142 z późn. zm.) w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych badania te wykonuje się nie częściej, niż co 24 miesiące u świadczeniobiorców w wieku powyżej 35 roku życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry.

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obok porady okulistycznej, badania dna oka, tonometrii, gonioskopii, badania pola widzenia (perymetrii), z zakresu okulistyki dostępne są również takie badania diagnostyczne jak tomografia siatkówkowa (HRT), analiza włókien nerwowych (GDX) oraz optyczna koherentna tomografia oka (OCT).

Ocena technologii medycznej

Jako potencjalne testy do zastosowania w programie skringowym w kierunku jaskry otwartego kąta, rekomendacje wskazują (m.in. European Glaucoma Society, International Council of Ophthalmology, National Collaborating Center for Acute Care.) zdjęcie tarczy nerwu wzrokowego, skaningową tomografię laserową - HRT II, perymetria zdwojonej częstotliwości - FDT, standardową perymetrię komputerową oraz tonometrię aplanacyjną Goldamanna. Zastosowanie w screeningu metod służących ocenie tarczy nerwu wzrokowego oraz warstwy włókien nerwowych siatkówki, może pozwolić na wykrycie zmian morfologicznych we wczesnym stadium choroby, wyprzedzającym zmiany w polu widzenia rejestrowane przez standardową perymetrię. Konieczne są jednak długoterminowe badania, które potwierdziłyby zależność między wczesnymi zmianami morfologicznymi a jaskrowym ubytkiem pola widzenia w późniejszym etapie.

Według informacji zamieszczonych na stronie internetowej przez Polskie Towarzystwo Profilaktyki Jaskry, w przypadku, gdy czynniki ryzyka wskazują na możliwość rozwoju jaskry należy skierować chorego na badania kontrolne do lekarza okulisty (2 razy w ciągu roku). Gdy istnieje mniej "czynników ryzyka" - wystarczy przeprowadzać takie badania specjalistyczne raz w roku. Na stronie PTPJ dostępny jest prosty Test Samooceny Ryzyka Zagrożenia Jaskrą, którego wynik pozwala pacjentowi na szybkie zaszeregowanie do odpowiedniej grupy ryzyka.

Odnalezione opracowania wskazują, że w wielu krajach wczesne wykrywanie jaskry jest wynikiem oportunistycznego przesiewu (realizowanego podczas rutynowych badań oczu). Finansowanie badań przesiewowych w kierunku jaskry w ramach ubezpieczenia zdrowotnego zazwyczaj ograniczone jest do osób należących do określonych grup ryzyka jak np. jaskra w wywiadzie rodzinnym.

Programy profilaktyki i wczesnego wykrywania jaskry nie wpisują się w priorytety zdrowotne określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz. U, Nr 137, poz. 1126). Programy mają jednak na celu zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu okulistyki.

Ze względu na istotne społecznie i ekonomicznie konsekwencje choroby oraz na potencjalne korzyści z wczesnego wykrycia i odpowiednio wczesnego leczenia jaskry, w opinii ekspertów prowadzenie przez jednostki samorządów terytorialnych programów z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania jaskry uważane uznawane jest za wartościowe, pod warunkiem zastosowania metod uznanych za standardowe w diagnostyce jaskry (np. tonometria aplanacyjna Goldmanna dla pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego).

Wobec słabej znajomości problemu w społeczeństwie jak również w środowisku medycznym, istnieje stała potrzeba dostarczania informacji o niej do jak najszerszego grona odbiorców. Sugerowane byłoby zdaniem jednego z ekspertów zwiększenie w programach jednostek samorządów jednostek terytorialnych nacisku na promowanie informacji o jaskrze. Ograniczanie edukacji zdrowotnej do indywidualnych rozmów z uczestnikami badania może nie być wystarczające dla uzyskania podwyższenia poziomu wiedzy w społeczeństwie na temat objawów i wczesnego wykrywania jaskry.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-173/2015 „Wieloletni program zdrowotny w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania jaskry w Gminie Drawsko Pomorskie” realizowany przez: Gminę Drawsko Pomorskie, Warszawa, wrzesień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki i wczesnego wykrywania jaskry – wspólne podstawy oceny”, listopad 2010