



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 179/2015 z dnia 22 października 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Wczesna
diagnostyka choroby nowotworowej na podstawie realizacji
świadczeń zdrowotnych z zakresu diabetologii i endokrynologii oraz
urologii i ginekologii” gminy Trawniki

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Wczesna diagnostyka choroby nowotworowej na podstawie realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu diabetologii i endokrynologii oraz urologii i ginekologii” gminy Trawniki.

Uzasadnienie

Wobec zastrzeżeń względem wszystkich części programu nie znajduje się przesłanek, które uzasadniałyby wydanie pozytywnej opinii dla przedmiotowego programu. Program wymaga dokładnego określenia populacji, która będzie objęta programem (wraz z kryteriami, na podstawie których uczestnicy będą kwalifikowani do programu) oraz dokładnego określenia interwencji, które będą realizowane w ramach programu. Wskazano, że program ma zwiększać dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, ale nie przedstawiono danych wskazujących na ograniczenie w dostępności do świadczeń.

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii, jaką są choroby nowotworowe. W projekcie odniesiono się do szeregu chorób uwzględniając ogólną epidemiologię chorób nowotworowych w regionie.

Postawione w projekcie cele, oczekiwane efekty i mierniki efektywności nie pozostają w spójności. Proszę przy konstruowaniu celów zwrócić uwagę, aby zostały one określone w sposób przedstawiający rezultaty zaplanowanych działań, zaś oczekiwane efekty, zostały zdefiniowane w sposób im odpowiadający. Mierniki efektywności należy określić w taki sposób, aby przedstawiały stopień realizacji założonych celów.

Populacją docelową zdefiniowaną w projekcie są mieszkańcy gminy w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, u których rozpoznano chorobę z zakresu dziedzin medycyny wymienionych w projekcie i które mają predyspozycje genetyczne do wstąpienia choroby nowotworowej. Proszę zwrócić uwagę na rozbieżności dotyczące liczebności populacji pojawiające się w założeniach programu i przewidzianym budżecie.

Zaplanowane interwencje to porady specjalistyczne i wykonywane w ich trakcie, badania oraz edukacja zdrowotna. Głównym argumentem za planowanym prowadzeniem programu



jest brak zakontraktowanych świadczeń z NFZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie gminy. Proszę jednak zwrócić uwagę, na szczegółowość przedstawienia zaplanowanych interwencji. Z projektu nie wynika jakie badania będą prowadzone w ramach porad oraz na jakich zasadach uczestnicy będą kierowani do specjalistów. Niewiadome jest również jaki zakres tematyczny poruszany będzie w ramach edukacji zdrowotnej. Uzupełnienie powyższych informacji jest kluczowe dla zaplanowania celów, efektów i pozwoli na całościową weryfikację zaplanowanych interwencji.

W ramach monitorowania programu odniesiono się do oceny efektywności i jakości udzielanych świadczeń. Proszę mieć na względzie doprecyzowanie zaplanowanej oceny efektywności programu. Proszę zauważyć, że służy ona wiarygodnej ocenie wpływu interwencji na zdrowie i zachowania prozdrowotne uczestników programu, także w odniesieniu do całej populacji. Dodatkowo monitorowanie programu warto uzupełnić o ocenę zgłaszalności

Przedstawiony w projekcie budżet nie zawiera kosztu kampanii informacyjnej, co warto uzupełnić, aby właściwie zaplanować wydatki.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący chorób nowotworowych. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 55 200 zł w 2015r. oraz 165 600 zł w kolejnym roku trwania programu, zaś okres jego realizacji to lata 2015-2018.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnej kwestii jaką są choroby nowotworowe. W projekcie skupiono się na opisie nowotworów tarczycy, piersi, szyjki macicy, gruczołu krokowego i pęcherza moczowego. Wskazano także ogólne dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na nowotwory. Biorąc pod uwagę przedstawione dane, można wywnioskować, że liczba zdiagnozowanych przypadków nowotworów w gminie Trawniki wzrasta z roku na rok.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest wzmocnienie stanu zdrowia mieszkańców gminy Trawniki i podniesienie jakości ich życia. W projekcie wskazano również 5 celów szczegółowych. Proszę zwrócić uwagę, że przedstawiają one działania możliwe do zrealizowania, nie zaś ich efekty. W trakcie formułowania celów programu warto skupić się na zamierzeniach osiągniętych dzięki zaplanowanym interwencjom. Proszę mieć również na uwadze, że główny cel programu w swojej konstrukcji powinien spełniać kilka założeń m.in.: mierzalność, szczegółowość, realistyczność i terminowość. Jeśli celem jest wzmocnienie stanu zdrowia, to warto określić czym to wzmocnienie miałyby się wyrażać. Cele szczegółowe warto definiować z zachowaniem spójności względem celu głównego.

Oczekiwane efekty wskazane w projekcie nie pozostają w spójności z postawionymi celami, co również wymagałoby skorygowania.

Proszę zwrócić uwagę, że mierniki efektywności powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie w odpowiednich jednostkach miary. Zasadnym byłoby odniesienie się do liczby uczestników, u których wykryto chorobę nowotworową oraz uczestników, u których w wyniku edukacji zdrowotnej nastąpiła zmiana poziomu świadomości zachowań zdrowotnych i zmiana tych zachowań.

Dodatkowo wskazane jest porównanie czasu oczekiwania na poradę specjalistyczną przed wdrożeniem projektu programu w życie oraz w wyniku jego realizacji, aby ocenić zmianę poziomu dostępności do świadczeń w regionie.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Trawniki w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym (w wieku od 19 r. ż.), u których rozpoznano chorobę z zakresu ginekologii, urologii, endokrynologii i diabetologii lub z predyspozycjami genetycznymi choroby nowotworowej.

W projekcie podkreśla się, że liczba osób zaproszonych do uczestnictwa to ok. 2 tys. mieszkańców łącznie. Jednocześnie w zestawieniu kosztów całkowitych programu wskazuje się, że porady lekarskie będą wykonywane u 520 mieszkańców w 2015 r. i 1560 osób w następnym roku realizacji. Nie wskazano natomiast informacji jaka populacja zostanie objęta działaniami projektu programu w kolejnych latach jego realizacji. Wobec braku danych epidemiologicznych nie jest możliwa ocena, czy wskazana liczebność populacji docelowej jest uzasadniona.

W projekcie nie określono kryteriów kwalifikacji do programu, co warto uzupełnić.

Interwencja

Porady specjalistyczne lekarza ginekologa, urologa, endokrynologa i diabetologa wraz z badaniami stanowią główne interwencje w ocenianym projekcie celem wczesnej diagnostyki choroby nowotworowej.

W projekcie wskazano, że lekarze specjaliści w ramach programu będą zobowiązani do wykonania: badania fizykalnego, diagnostyki i edukacji zdrowotnej oraz skierowania pacjenta na diagnostykę rozszerzoną (jeśli tego wymaga stan zdrowia). Ponadto zobowiązani będą do wdrożenia odpowiedniego leczenia, a następnie zakwalifikowania do pakietu onkologicznego. Proszę zauważyć, że w projekcie nie wskazano jakie dokładnie badania będą wchodziły w zakres świadczeń oraz jakie zagadnienia planuje się poruszyć w zakresie edukacji. W celu całościowego przedstawienia interwencji kwestię tą warto doprecyzować.

Zarówno poradnictwo ginekologiczne, urologiczne, endokrynologiczne, jak i diabetologiczne należą do świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Jednak zgodnie z Informatorem o umowach NFZ, gmina Trawniki nie ma kontraktu na świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Posiada natomiast kontrakt na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dzięki czemu lekarz POZ może wystawić stosowne skierowanie do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa oraz wystawić pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeśli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego (na podstawie wywiadu, oceny dolegliwości pacjenta i ewentualnych wyników badań).

W projekcie podkreśla się, że porady będą realizowane w celu zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, gdyż porady w danym zakresie mimo finansowania ze środków publicznych są mocno niedoszacowane i charakteryzuje je zbyt długi czas oczekiwania.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie nie zaplanowano oceny zgłaszalności do programu. Wskaźniki, które mogą być pomocne w określeniu poziomu zgłaszalności tj. liczba osób zgłaszających się po porady specjalistyczne oraz liczba wykonanych badań i porad. Dodatkowo warto określić liczbę osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu oraz liczbę osób, które zrezygnowały

z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania. Aby ocenić stopień realizacji programu, wszystkie te wartości warto odnieść do planowanej liczebności populacji docelowej.

Ocena jakości udzielonych świadczeń zostanie oparta o wyniki ankiety satysfakcji uczestnika.

Ocena efektywności nie została zaplanowana w sposób prawidłowy. W tym celu warto określić liczbę rozpoznanych chorób z podziałem na kody ICD 10, liczbę osób skierowanych do dalszej diagnostyki oraz stan wiedzy uczestników po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej. Przeprowadzenie dokładnej oceny efektów programu pozwoli na określenie wpływu podjętych działań na sytuację zdrowotną populacji docelowej oraz będzie pomocne przy planowaniu kolejnych programów.

Warunki realizacji

W projekcie nie określono sposobu wyboru realizatora świadczeń. Wskazano jednak kompetencje, jakie spełniać musi realizator oraz warunki niezbędne do realizacji zaplanowanych świadczeń.

W projekcie zaplanowano kampanię informacyjną programu. Określono także sposób zakończenia udziału w programie.

Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 55 200 zł w 2015 r. oraz 165 600 zł w kolejnym roku trwania programu. W projekcie wskazano koszt wizyt specjalistycznych, jednak nie wskazano kosztu prowadzenia działań informacyjnych.

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2015-2018.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Nowotwory złośliwe są chorobami występującymi w każdej populacji i o stosunkowo dużej śmiertelności. W krajach rozwiniętych jest to druga przyczyna zgonów, po chorobach sercowo-naczyniowych. Przez wiele lat zarówno zachorowalność jak i umieralność z powodu złośliwych chorób nowotworowych rosła. Dopiero w ostatnich latach obserwuje się zahamowanie tej tendencji. Podłoże takiego stanu rzeczy to zmiana struktury demograficznej społeczeństw na przestrzeni lat oraz ekspozycja na kancerogeny.

Nie istnieje żaden pewny, sprawdzony sposób na uniknięcie zachorowania na nowotwór. Unikanie pewnych zachowań (ryzykownych, często związanych ze złym stylem życia), może zmniejszyć szanse na wystąpienie choroby. Również wczesna diagnostyka może pozwolić na wykrycie choroby nowotworowej w łagodnym stadium.

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, porady ginekologiczne, urologiczne, diabetologiczne i endokrynologiczne znajdują się w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Z kolei w ramach tzw. pakietu onkologicznego, lekarz POZ kieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa oraz wystawia pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeśli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego (na podstawie wywiadu, oceny dolegliwości pacjenta i ewentualnych wyników badań).

Od 1 stycznia 2015 r., aby monitorować stan zdrowia pacjenta, lekarz POZ może zlecać większą liczbę badań diagnostycznych bez potrzeby konsultacji ze specjalistą. Jeśli lekarz

stwierdzi, że objawy wskazują na ryzyko nowotworu, ma obowiązek skierować pacjenta na badania, które szybko potwierdzą lub wykluczą to podejrzenie.

Ocena technologii medycznej

Ocena technologii medycznej w zakresie technologii sugerowanych w opiniowanym programie zdrowotnym była utrudniona ze względu na brak informacji o interwencjach, które konkretnie miałyby być stosowane w tej grupie chorych. Spektrum świadczeń specjalistycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie diabetologii, endokrynologii, ginekologii i urologii jest szerokie.

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.

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: AOTMiT-OT-441-185/2015 „Wczesna diagnostyka choroby nowotworowej na podstawie realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu diabetologii i endokrynologii oraz urologii i ginekologii” realizowany przez: Gminę Trawniki, Warszawa, październik 2015