



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 142/2017 z dnia 14 lipca 2017 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki**  
**Zdrowotnej w ramach: „Akcji Profilaktycznej - BIAŁA SOBOTA 2017”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej w ramach: „Akcji Profilaktycznej - BIAŁA SOBOTA 2017”.

**Uzasadnienie**

Negatywna opinia Prezesa Agencji wynika z faktu, że projekt programu nie zawiera podstawowych informacji, umożliwiających przeprowadzenie oceny zgodnie z metodologią HTA. W projekcie nie opisano konkretnego problemu zdrowotnego, do którego ma się on odnosić. Nie wyszczególniono populacji docelowej i działań, które skierowane mają być do danych osób. Brakuje kryteriów kwalifikacji do programu, nie opisano warunków realizacji świadczeń oraz nie wiadomo jaki efekt zdrowotny przynieść ma realizacja programu.

Mnogość braków i niejasności w projekcie powodują, że wymaga on dopracowania i rzetelnego przygotowania wszystkich jego elementów. W tym celu warto wykorzystać dostępne na stronie Agencji wskazówki i wytyczne.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej bez precyzyjnie zdefiniowanego problemu zdrowotnego. Budżet programu określono na 42 000 PLN, zaś okres realizacji to rok 2017.

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

Oceniany program odnosi się w sposób ogólny do zagadnień związanych z szeroko rozumianymi problemami zdrowotnymi m.in. układu krążenia, chorób neurologicznych, chorób tarczycy, nowotworów, chorób alergicznych. Nie jest zatem możliwe szczegółowe określenie poszczególnych problemów zdrowotnych w określonych populacjach (dzieci/osoby dorosłe). W projekcie nie odniesiono się w sposób szczegółowy do powyższych zagadnień stąd też nie jest możliwa ocena czego ma dotyczyć program.

W projekcie programu przedstawiono pobieżne i nieprecyzyjne dane dotyczące nowotworów, chorób układu krążenia, chorób tarczycy, chorób alergicznych. Odniesiono się do danych epidemiologicznych z zakresu chorób układu krążenia (nie wskazano poszczególnych jednostek chorobowych, które powinny zostać ujęte w programie), nowotworów (określone dane epidemiologiczne nowotworów



nie korelują z interwencjami, które zaplanowano w dalszej części programu). Nie wskazano również źródeł pochodzenia danych. Nie jest również jasne jakiego okresu dotyczą przedstawione dane. Nie określono również czy są to dane ogólnopolskie czy też dane regionalne. Projekt w tej części wymaga uzupełnienia.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „kampania na rzecz zdrowia i życia. Zachęcanie społeczeństwa do podejmowania badań profilaktycznych a tym samym do zmian zachowań zdrowotnych i wyrabiania nawyku kontrolowania swojego zdrowia”. Powyższe sformułowanie nie stanowi celu głównego. Stanowi natomiast działania, które będą prowadzone wśród uczestników. Dodatkowo należy stwierdzić, że takie sformułowanie celu głównego będzie trudne do oceny pod kątem mierzalności.

Należy również zauważyć, że w projekcie programu nie określono na czym ma polegać (oraz za pomocą jakich interwencji) „wyrabianie nawyku kontrolowania swojego zdrowia”. Brakuje zapisów w projekcie odnoszących się do tej kwestii. Cel główny powinien zostać przeformułowany. Cele powinny spełniać regułę SMART, według której cel powinien być m.in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Ponadto sformułowano 5 celów szczegółowych. Ważnym jest, aby cele szczegółowe nie przedstawiały działań możliwych do podjęcia, a ich rezultaty. W związku z powyższym większość zaproponowanych założeń wymaga przeformułowania.

Mierniki efektywności również nie zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Wskazano, że wykorzystane zostanie „porównanie liczby wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji z podziałem na wyniki badań w normie i poza normą”. Dodatkowo należałoby odnieść mierniki do odsetka osób, u których wzrosła świadomość konieczności stosowania działań profilaktycznych odnoszących się do np. nowotworów czy też chorób układu krążenia czy też liczby osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych. Wszystkie wskazane mierniki powinny odnosić się do sytuacji sprzed wprowadzenia programu. Wyniki powinny zostać następnie odniesione do sytuacji po wprowadzeniu programu. Zestawienie poszczególnych mierników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

#### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią „osoby dorosłe, dzieci, kobiety, mężczyźni”. Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice wynosiła 5 305 osób. W projekcie nie określono jednoznacznie jaka populacja zostanie włączona do programu. W projekcie można natknąć się na stwierdzenie, że będzie to przedział „120-300 os”. lub określa, że weźmie udział ok. „300 os”. Należy doprecyzować liczebność populacji włączanej do projektu programu i ujednotlić w całym projekcie.

W projekcie brakuje kryteriów kwalifikacji do poszczególnych działań.

W uzasadnieniu liczebności uczestników odwołano się do doświadczeń z realizacji poprzednich programów, jednak nie wskazano żadnych danych związanych z ewaluacją poprzednich edycji programu. Wydaje się zasadnym odniesienie się do nich i przedstawienie wyników ewaluacji programu.

#### Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie następujących działań:

- USG jamy brzusznej w kierunku wykrywania tętniaka aorty brzusznej,
- Konsultacje dermatologiczne + badanie dermatoskopowe,
- Wczesna diagnostyka chorób tarczycy - TSH, anty TPO + USG tarczycy 3 + konsultacje endokrynologiczne,
- Diagnostyka alergii - Porada alergologiczna, w tym testy alergologiczne naskórkowe,

- Wczesna diagnostyka chorób prostaty - antygen PSA,
- Marker nowotworowy:
  - kobiety - cyfra 21.1 rak płuc, CA 125 rak jajników, CEA rak żołądka, jelit, wątroby, trzustki,
  - mężczyźni -cyfra 21.1 rak płuc, CA, CEA rak żołądka, jelit, wątroby, trzustki,
- USG przepływy naczyniowe Doppler,
- Pozostałe badania i konsultacje lekarskie.

Należy zaznaczyć, że projekt programu Gminy Grębocice został przygotowany w sposób nieprecyzyjny i chaotyczny, co uniemożliwia ocenę zgodną z zasadami HTA.

W ramach programu planuje się przeprowadzić szereg różnego typu działań. Należy jednak stwierdzić, że nie wskazano przy tym do jakiej populacji zamierza skierować poszczególne świadczenia. Warto zauważyć, że inne świadczenia będą wymagane w zależności od problemu zdrowotnego oraz wieku uczestnika.

W projekcie nie dokonano jednak żadnego podziału tychże interwencji zatem niemożliwe jest określenie czy świadczenia będą prawidłowo określone dla odpowiedniej grupy odbiorców.

Ponadto projekt zawiera stwierdzenie, że będą dostępne „pozostałe badania i konsultacje lekarskie”. Nie jest jasne co kryje się pod tym pojęciem i kto będzie mógł skorzystać z bliżej nieokreślonych świadczeń i konsultacji.

Należy także wskazać, że projekt nie zawiera informacji w jakiej liczbie i zakresie przysługują uczestnikom dane świadczenia, kto będzie decydował o ich realizacji oraz w jakich warunkach będą one realizowane. Nie określono także sposobu postępowania z pacjentami, u których otrzymano negatywne wyniki badań.

Ponadto świadczenia, które przewiduje projekt znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub też ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Warto przy tym zaznaczyć, iż zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.), na podstawie art. 9a oraz 9b, jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia (uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa), mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane, chociażby takie, do których obecnie jest utrudniona dostępność. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja w projekcie zostały opisane niepoprawnie. Nie określono wskaźników oceny zgłaszalności. Ta część wymaga uzupełnienia. Ocena jakości ma zostać oparta o ankietę satysfakcji uczestników.

Ewaluacja programu ma polegać na porównaniu stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym. Brakuje jednak określenia poszczególnych wskaźników oceny. Warty rozważenia byłoby wykorzystanie wskaźników np. liczby osób, u których wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej z podziałem na poszczególne grupy odbiorców (dzieci/osoby dorosłe).

#### Warunki realizacji

W treści projektu programu przedstawiono w sposób pobieżny części składowe, etapy oraz działania organizacyjne

W sposób niedokładny określono zakończenie udziału w programie, kompetencji realizatorów. Nie jest także jasne do jakich interwencji zaplanowano zatrudnienie chociażby neurologa.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe w kwocie ok. 140 zł. Nie określono jednak części składowych kosztu jednostkowego. Nie jest jasne jaki będzie koszt wykonania świadczeń u osób dorosłych oraz u dzieci. Nie jest również określone ile świadczeń oraz jakich zostanie wykonanych w poszczególnych populacjach uczestników programu.

Z uwagi na brak dokładnego określenia przez wnioskodawcę jakie świadczenia będą wykonywane w poszczególnych grupach uczestników programu (dzieci/osoby dorosłe) określenie kosztu jednostkowego wydaje się niemożliwe na podstawie danych przedstawionych w programie. Istnieje prawdopodobieństwo, że koszty jednostkowe, a tym samym koszt całkowity w kwocie ponad 42 tys. zł mogą być niedoszacowane. Dodatkowo należy zauważyć, że nie przewidziano w budżecie kosztu związanego z działaniami informacyjno-promocyjnymi programu (plakaty, ulotki). Projekt ma być finansowany z budżetu Gminy Grębocice.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### Problem zdrowotny

Oceniany program odnosi się w sposób ogólny do zagadnień związanych z szeroko rozumianymi problemami zdrowotnymi m.in. układu krążenia, chorób neurologicznych, chorób tarczycy, nowotworów, chorób alergicznych. Nie jest zatem możliwe szczegółowe określenie poszczególnych problemów zdrowotnych w określonych populacjach (dzieci/osoby dorosłe).

#### Alternatywne świadczenia

Brak możliwości odniesienia się do alternatywnych świadczeń z uwagi na brak określenia poszczególnych interwencji w określonych populacjach uczestników.

#### Ocena technologii medycznej

Brak możliwości oceny projektu programu zgodnie z zasadami HTA. Projekt nie zawiera określenia dla jakich poszczególnych grup odbiorców programu będą skierowane świadczenia, nie określono czy populacje będą stanowiły osoby objawowe/ bezobjawowe oraz nie wskazano wieku poszczególnych grup uczestników programu.

**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.441.126.2017 „Program Polityki Zdrowotnej w ramach: „Akcji Profilaktycznej - BIAŁA SOBOTA 2017” realizowany przez: Gminę Grębocice, Warszawa, czerwiec 2017 oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 169/2017 z dnia 3 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program Polityki Zdrowotnej w ramach: Akcji Profilaktycznej - BIAŁA SOBOTA 2017” (gm. Grębocice)