



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 160/2018 z dnia 10 sierpnia 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Konsultacje medyczne lekarzy specjalistów w mieście Darłowo”
realizowany przez miasto Darłowo

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Konsultacje medyczne lekarzy specjalistów w mieście Darłowo”.

Uzasadnienie

Negatywna opinia jest przede wszystkim związana z interwencją w określonej populacji, która nie będzie wpływać, w szczególności przy krótkim okresie realizacji działań programowych, na problem, jakim jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów z wymienionych dziedzin medycyny.

Należy mieć na uwadze, że konsultacje z lekarzami wymienionych specjalizacji, powinny się odbywać na podstawie skierowania lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), w którego kompetencjach, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, leży wstępna diagnostyka choroby. Dodatkowo program nie umożliwi kontynuacji opieki w przypadku występujących problemów zdrowotnych, co jest niezgodne z zaleceniami przedstawianymi w wytycznych klinicznych, jak również z zapisami ustawowymi obowiązującymi świadczeniodawców.

Interwencje opisane w programie stanowią świadczenia gwarantowane w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Chociaż w opisie programu wskazano na brak podmiotów na terenie miasta realizujących kontrakt z NFZ w zakresie wymienionych specjalizacji, nie przedstawiono analizy rzeczywistego zapotrzebowania na te świadczenia w lokalnej społeczności. Przy jednoczesnym zbyt ogólnym określeniu populacji docelowej oraz kryterium kwalifikacji w postaci kolejności zgłoszeń, istnieje ryzyko, że świadczenia nie zostaną udzielone osobom najbardziej ich potrzebującym, zaś efekt zdrowotny nie będzie widoczny w populacji.

Ponadto działania zaplanowane w programie nie są systemowym rozwiązaniem problemu braku dostępności specjalistów w danym mieście, ponieważ po zakończeniu programu, pacjenci wciąż nie będą mieli dostępu do tych świadczeń.

Wskazania wymaga również fakt, że zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą. Powyższy zapis nie wskazuje, aby działania poprawiające dostępność do świadczeń musiały być realizowane w formie programów polityki zdrowotnej, tym samym warto rozważyć inne rozwiązania, bardziej adekwatne do zidentyfikowanych potrzeb.



Poza uwagami odnoszącymi się do zaplanowanej interwencji należy wskazać, że pozostałe elementy programu również budzą wątpliwości:

- Cel główny oraz cele szczegółowe nie zostały zdefiniowane w pełni zgodnie z zasadą SMART.
- Mierniki efektywności zostały zdefiniowane w sposób ilościowy lub odnoszą się do subiektywnych odczuć uczestników, nie pozwolą natomiast na ocenę rzeczywistych efektów programu.
- Monitorowanie zostało zaplanowane w sposób pobieżny, natomiast ewaluacja niepoprawnie.
- Budżet został zaplanowany w sposób ogólny i nie umożliwia weryfikacji poprawności oszacowań, co negatywnie wpływa na jego wiarygodność.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy w mieście Darłowo. Budżet zaplanowany na realizację programu został oszacowany na 40 000 zł. Okres realizacji to miesiące od września do grudnia 2018 roku.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) 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

Opiniowany projekt nie wpisuje się bezpośrednio w żaden z priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469). Pośrednio może korespondować z priorytetami odnoszącymi się do: „*zmniejszenia zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu; przewlekłych chorób układu oddechowego; cukrzycy*”, a także „*tworzenia warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania*”.

W programie wskazano, że problem zdrowotny przedstawionego projektu dotyczy „niewystarczającej liczby lekarzy specjalistów bądź ich braku, na terenie naszego miasta i całego regionu, w następujących dziedzinach: endokrynologia, diabetologia, alergologia, kardiologia, urologia”. W ramach opisu powyżej określonego problemu, odniesiono się do zakresu głównych zadań lekarzy specjalistów z powyższych dziedzin oraz przykładowych chorób. Wymieniono po kilkanaście/kilkadziesiąt różnych jednostek chorobowych, których szczegółową diagnostyką oraz leczeniem zajmują się endokrynolodzy, diabetolodzy, alergolodzy, urolodzy i kardiolodzy. Wymienione przykładowe jednostki chorobowe mogą skutkować szeregiem następstw zdrowotnych – zarówno obejmujących obniżenie jakości życia, a nawet przedwczesny zgon. Mając na uwadze powyższe warto zauważyć, że problem opisany w treści projektu jest rozległy, zatem jego precyzyjne zdefiniowanie jest utrudnione.

W uzasadnieniu wdrożenia ocenianego projektu programu, podano informacje, że w Darłowie nie ma zakontraktowanych z NFZ umów na konsultacje specjalistyczne z zakresu diabetologii, endokrynologii, alergologii, kardiologii ani urologii.

Cele i efekty programu

Cel główny programu to *poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkańców Miasta Darłowo w zakresie: chorób wynikających z zaburzeń funkcjonowania gruczołów wydzielania wewnętrznego, chorób wynikających z zaburzeń o podłożu metabolicznym, chorób wynikających z zaburzeń układu immunologicznego, chorób układu krążenia oraz chorób układu moczowo-*

płciowego. Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Cel nie został poprawnie sformułowany, ponieważ nie jest zgodny z koncepcją SMART – jest ogólny, trudno mierzalny, nieosiągalny (za pomocą interwencji programu) ani nie został zaplanowany w czasie.

W treści projektu wskazano również 6 celów szczegółowych. Odnoszą się one do zwiększenia wykrywalności chorób: wynikających z zaburzeń funkcjonowania gruczołów wydzielania wewnętrznego (cel 1), wynikających z zaburzeń o podłożu metabolicznym (cel 2), wynikających z zaburzeń układu immunologicznego (cel 3), układu krążenia (cel 4), układu moczowo-płciowego (cel 5) oraz do zwiększenia świadomości i wiedzy na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności chorób wynikających z zaburzeń funkcjonowania gruczołów wydzielania wewnętrznego, chorób wynikających z zaburzeń o podłożu metabolicznym, chorób wynikających z zaburzeń układu immunologicznego, chorób układu krążenia oraz chorób układu moczowo-płciowego (cel 6). Należy zaznaczyć, że dobrze sformułowany cel powinien być zgodny z koncepcją SMART, według której powinien on być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. W związku z powyższym, cele wskazane w projekcie nie są w pełni zgodne z ww. koncepcją.

Przedstawiono również 7 mierników efektywności. Należy zaznaczyć, że zgodnie z definicją, mierniki te powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów oraz być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Warto zauważyć, że pięć z przedstawionych mierników ma charakter wyłącznie ilościowy (liczba pacjentów, którzy skorzystali z konsultacji/wizyty u lekarza: endokrynologa, diabetologa, alergologa, kardiologa, urologa), wobec czego mogą zostać wykorzystane w ocenie zgłaszalności. Wartość kolejnych dwóch („liczba pacjentów deklarujących poziom wiedzy na temat swojego stanu zdrowia przed wizytą u danego lekarza specjalisty” oraz „liczba pacjentów deklarujących zwiększenie wiedzy i świadomości na temat swojego stanu zdrowia po odbytej wizycie u danego lekarza specjalisty wraz z oceną satysfakcji udziału w programie polityki zdrowotnej”) będzie natomiast oceniana na podstawie subiektywnych odczuć uczestników programu. Nie zaplanowano miernika dotyczącego realnej poprawy stanu zdrowia, na czym skupia się cel główny programu.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią mieszkańcy miasta Darłowo, która została oszacowana na 13 038 osób. Dane te są zbliżone do danych pochodzących z Głównego Urzędu Statystycznego. W programie zawarto informację, że w związku z ograniczonymi środkami finansowymi konsultacje odbędą się 400 osób (3% populacji całkowitej). Uczestnicy programu będą kwalifikowani do programu na podstawie kolejności zgłoszeń, bez konieczności posiadania skierowania do danego specjalisty od lekarza POZ. Nie przewidziano żadnych medycznych kryteriów kwalifikacji. W związku z tym, że głównym kryterium jest kolejności zgłoszeń, może dojść do sytuacji, w której programem nie zostaną objęte osoby najbardziej potrzebujące, lecz te u których niekoniecznie występują problemy zdrowotne.

Podkreślenia wymaga fakt, że populacja docelowa programu została określona zbyt ogólnie, nie odniesiono się w opisie, ilu z tych osób mogą dotyczyć problemy wymagające opieki wskazanych w programie specjalistów. Istnieje wobec tego ryzyko, że działania programowe nie przełożą się na efekt zdrowotny zauważalny w populacji docelowej. Oszacowań nie poparto wynikami analiz rzeczywistego zapotrzebowania na porady specjalistów z wymienionych dziedzin. W związku z powyższym, pierwszym krokiem powinno być rzetelne określenie ilości potrzebnych wizyt u lekarzy specjalistów wyszczególnionych w programie, np. na podstawie ilości skierowań wystawianych przez lekarzy POZ.

Interwencja

W ramach programu realizowane będą konsultacje medyczne z lekarzem specjalistą w zakresie:

- endokrynologii;
- diabetologii;
- alergologii;
- kardiologii;
- urologii.

Wskazano, że w zakresie ww. konsultacji przeprowadzany będzie wywiad, obserwacja lekarska oraz wstępna diagnostyka choroby. Nie określono jednak, jakie konkretnie badania będą wykonywane w ramach diagnostyki. Warto zaznaczyć, że lekarz POZ ma w swoich kompetencjach wykonanie części badań diagnostycznych, które umożliwiają wstępną diagnozę. Zatem w pierwszej kolejności to lekarz POZ zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych i obrazowych oraz kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, jeśli uzna to za konieczne.

Lekarz specjalista poinformuje każdego pacjenta o zaleceniach dalszego postępowania, zatem można wnioskować, że dalsze postępowanie będzie prowadzone w ramach NFZ. W opisie programu wskazano, że uczestnik z danymi specjalistą będzie mógł odbyć jedną konsultację. Warto podkreślić, że wytyczne NICE 2012 zalecają, aby w miarę możliwości opieka w ramach jednego problemu zdrowotnego u danego pacjenta była prowadzona przez jednego pracownika ochrony zdrowia. Program nie zapewnia natomiast możliwości kontynuacji opieki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych środkami publicznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) świadczeniodawcy, którzy udzielają świadczeń gwarantowanych powinni zagwarantować ciągłość i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowo art. 231 ustawy mówi, że „Fundusz zapewnia ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym. Przez ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej rozumiana jest organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty postępowaniu w sprawie zawarcia umów.

Należy zaznaczyć, że konsultacje specjalisty lekarza endokrynologa, diabetologa, alergologa, kardiologa i urologa realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Chociaż wskazano na brak podmiotów na terenie miasta realizujących kontrakt z NFZ w zakresie wymienionych specjalizacji, to program polityki zdrowotnej, szczególnie przy relatywnie krótkim czasie trwania, nie wydaje się najlepszym sposobem rozwiązania problemu braku dostępności do lekarzy specjalistów. Zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą. Zgodnie z przytoczonymi zapisami możliwe byłoby np. zatrudnienie lekarzy specjalistów na konkretną ilość wizyt w miesiącu, oszacowaną na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności (np. wspomniana wcześniej analiza ilości skierowań od lekarzy POZ do specjalistów z dziedziny endokrynologii, diabetologii, alergologii, kardiologii, urologii).

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zawiera opis jego monitorowania oraz ewaluacji. Wspomnieć należy, że monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji PPZ i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępów. Ewaluacja jest natomiast analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Wskazano, że zgłaszalność do PPZ oceniana będzie na podstawie „liczby pacjentów zgłoszonych udziału w programie”. Ocena ta będzie uwzględniała także liczbę osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w planowanych działaniach (sprecyzowano, że zapis ten dot. braku obecności na umówionej konsultacji lekarskiej). Ponadto w ramach mierników efektywności przedstawiono wskaźniki, które również mogą posłużyć ocenie zgłaszalności. Ocenę zgłaszalności warto byłoby uzupełnić o wskaźnik odnoszący się do liczby osób, które wyraziły chęć udziału w programie, ale się nie zakwalifikowały.

Zgodnie z treścią projektu jakość świadczeń oceniona zostanie przez pacjentów w „ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu konsultacji medycznej”. Warto zauważyć, że do satysfakcji z udziału w przewidzianych działaniach odnosi się jedno pytanie, gdzie uczestnicy poproszeni zostaną o ocenę poziomu zadowolenia z udziału w programie w pięciostopniowej skali. Należy wspomnieć, że ocena jakości świadczeń powinna odbywać się na podstawie anonimowych ankiet satysfakcji, które umożliwiają zgłaszanie uwag odnośnie przebiegu programu.

Ewaluacja została niepoprawnie zaplanowana – nie wynika z niej co będzie poddawane ocenie oraz nie zaplanowano żadnych wskaźników.

Ewaluacja efektywności programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu. Należy mieć na uwadze, że stanowi ona źródło danych o wpływie prowadzonych działań na zdrowie populacji i powinna być oceną długoterminową wykraczającą znacznie poza okres trwania programu.

Warto zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna odbywać się z wykorzystaniem, co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono poszczególne etapy realizacji programu.

Wskazano, że realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedstawiono wymagania co do lokalu oraz wymagania w stosunku do personelu.

Opisano sposób zakończenia udziału w programie. Po obytej wizycie bądź wizytach – w przypadku konsultacji z innymi specjalistami, pacjent automatycznie kończy udział w programie.

Budżet został zaplanowany w sposób ogólny. Koszt jednostkowy został oszacowany na 100 zł za 1 konsultację lekarską. Składowe tego kosztu to „koszty interwencji, wynagrodzeń, pomieszczeń działań edukacyjnych, promocji i informacji”. Takie ujęcie kategorii kosztów nie umożliwia weryfikacji poprawności oszacowań, co negatywnie wpływa na wiarygodność budżetu. Całkowity budżet został określony na 40 000 zł. Program będzie w całości finansowany z budżetu miasta Darłowo.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Problem zdrowotny w zakresie przedmiotowego projektu dotyczy „niewystarczającej liczby lekarzy specjalistów bądź ich braku, na terenie naszego miasta i całego regionu, w następujących dziedzinach: endokrynologia, diabetologia, alergologia, kardiologia, urologia”.

Opiniowany projekt nie wpisuje się bezpośrednio w żaden z priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469). Pośrednio może on jednak korespondować z priorytetami odnoszącymi się do: „zmniejszenia zapadalności

i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu; przewlekłych chorób układu oddechowego; cukrzycy”, także „tworzenia warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.

Z danych zawartych w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne NFZ wynika, że średni okres oczekiwania w województwie zachodniopomorskim wygląda następująco:

- świadczenia z zakresu endokrynologii – od 0 dni do powyżej roku;
- poradnia diabetologiczna – od 0 do 125 dni;
- poradnia alergologiczna – od 9 do 117 dni;
- świadczenia z zakresu kardiologii – od 0 dni do powyżej roku;
- poradnia urologiczna – od 0 do 318 dni.

Alternatywne świadczenia

Wszystkie zaplanowane interwencje tj. konsultacje endokrynologa, diabetologa, kardiologa, alergologa i urologa znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2013 poz. 1413 z późn. zm.).

Należy zauważyć, że na terenie miasta Darłowo działa 5 różnych podmiotów mających podpisaną umowę na świadczenie usług z zakresu AOS oraz POZ, żaden ze świadczeniodawców nie oferuje jednak mieszkańcom konsultacji z dziedzin wskazanych w programie (diabetologia, endokrynologia, alergologia, kardiologia i urologia).

Ocena technologii medycznej

Ze względu na zakres interwencji programu (tj. zwiększenie dostępu do konsultacji specjalistów) niemożliwa była jego ocena zgodnie z metodologią HTA opartą o strategię wyszukiwania z określeniem poszczególnych elementów PICO. Dlatego też, ocena analityczna ocenianego projektu programu została oparta o weryfikację świadczeń gwarantowanych z zakresu konsultacji specjalistycznych wyszczególnionych w programie, aspekty prawne oraz o dostępność tych świadczeń na terenie gminy Darłowo.

Dodatkowo odnaleziono rekomendację NICE 2012 r., która wskazuje na konieczność zapewnienia ciągłości opieki zdrowotnej przez cały okres dotyczącej danego problemu zdrowotnego przez jednego pracownika ochrony zdrowia.

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 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: OT.441.128.2018 „Konsultacje medyczne lekarzy specjalistów w mieście Darłowo” realizowany przez: miasto Darłowo, Warszawa, sierpień 2018, oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 209/2018 z dnia 6 sierpnia 2018 roku o projekcie programu „Konsultacje medyczne lekarzy specjalistów w mieście Darłowo”