



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 175/2015 z dnia 7 października 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Działania medyczne
w zakresie przewlekłej choroby układu oddechowego - astmy”
realizowany przez gminę Trawniki

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Działania medyczne w zakresie przewlekłej choroby układu oddechowego - astmy” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Opiniowany program polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego jakim jest astma. W sposób dokładny opisano problem zdrowotny oraz wskazano dane epidemiologiczne.

Przedstawione cele, oczekiwane efekty i mierniki efektywności zostały zaproponowane bez zachowania spójności między nimi. Proszę mieć na względzie, że cele służą zdefiniowaniu skutków prowadzonych działań, czy zmian, które zaistnieją dzięki prowadzonym działaniom. Oczekiwane efekty powinny określać wielkość wprowadzonych zmian. Mierniki efektywności powinny dostarczać informacji na temat stopnia realizacji postawionych celów.

Populację docelową w projekcie stanowią mieszkańcy gminy, którzy mają rozpoznaną astmę lub jej podejrzenie. Tak zdefiniowana populacja (pacjenci z astmą) mogą już być pod opieką pulmonologa, w związku z czym możliwe jest powielanie świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

Zaplanowane interwencje są interwencjami finansowanymi w ramach świadczeń gwarantowanych. W przypadku prowadzenia programu polityki zdrowotnej, którzy miałyby na celu ułatwienie dostępu do specjalisty dla osób już chorujących w projekcie powinno się przedstawić informacji z czego wynika problem z dostępnością (brak kontraktu z NFZ, mała liczba lekarzy) oraz wskazać dokładną liczebność populacji docelowej oraz jasne kryteria kwalifikacji.

Doprecyzowania wymaga zaplanowana ocena efektywności programu. Proszę zauważyć, że służy ona wiarygodnej ocenie wpływu interwencji na zdrowia i zachowania prozdrowotne uczestników programu, także w odniesieniu do całej populacji.

Przedstawiony w projekcie budżet nie zawiera kosztów poszczególnych składowych, co uniemożliwia jego weryfikację.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący diagnostyki astmy. Program został zaplanowany na lata 2015-2018, zaś całkowity budżet przeznaczony na jego realizację, został oszacowany na 14 800 zł w pierwszym roku i 44 400 zł.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt programu dotyczy ważnego problemu zdrowotnego opierającego się wczesnej diagnostyce chorób układu oddechowego, natomiast jego zakres pozostaje w zgodzie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego.

Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób szczegółowy. Wskazano również dane epidemiologiczne zachorowań na astmę w gminie Trawniki. Z danych tych wynika, że liczba wykrywanych przypadków astmy utrzymuje się na podobnym poziomie w każdym roku. Jedynie różnice można zaobserwować w grupie wiekowej dzieci poniżej 9 r. ż (w 2013 r. 62 przypadki, w 2014r. - 59 przypadków, w 2015r. - 47 przypadków).

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest zwiększenie dostępności do diagnostyki choroby astmy, a tym samym zmniejszenie skutków ubocznych choroby. Proszę mieć na względzie, że zmniejszenie skutków ubocznych choroby nie wynika jedynie z dostępności diagnostyki (wpływ ma także m. in. zastosowane leczenie, współpraca ze strony pacjenta, ciężkość choroby). Dodatkowo wskazano cele szczegółowe, którymi są wczesna diagnostyka choroby oraz udostępnienie diagnostyki u lekarza specjalisty. Wskazane w projekcie cele stanowią działania możliwe do realizacji. Proszę zauważyć, że cele powinny przedstawiać skutek podjętych działań. W omawianym projekcie celem może być zwiększenie wykrywania chorób układu oddechowego poprzez prowadzenie działań diagnostycznych lub poprawa kontroli choroby dzięki dodatkowo udzielanym świadczeniom (te jednak mają sens tylko u osób, u których nie ma kontroli choroby).

Oczekiwane efekty nie pozostają w spójności z postawionymi celami. Niejasne wydaje się być założenie o zmniejszeniu kosztów całkowitych na realizację świadczeń zdrowotnych refundowanych z NFZ. Efekt ten nie ma swojego odzwierciedlenia w zaplanowanych działaniach, ani celach programu.

Mierniki efektywności zostały określone w sposób nieprecyzyjny. Proszę pamiętać, że są one niezbędne do określenia stopnia zrealizowania postawionych celów. W omawianym projekcie miernikami efektywności mogą być: liczba osób spośród badanych, u których wykryto astmę i skierowano do dalszego leczenia. Dane te warto odnieść do danych epidemiologicznych z lat poprzednich, jak również warto jest monitorować, czy pacjenci stosują się do zaleconego leczenia. W celu oceny stanu wiedzy na temat astmy, proszę rozważyć zmierzenie zmiany stanu wiedzy poprzez przeprowadzenie ankiety.

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią mieszkańcy gminy Trawniki, w każdym wieku z problem zdrowotnym ze strony układu oddechowego z rozpoznaną astmą lub z podejrzeniem astmy. Warto uzasadnić włączenie do programu populacji osób z rozpoznaną astmą, gdyż wskazana populacja powinna być już pod opieką lekarza specjalisty.

Do programu planuje się włączyć w pierwszym roku 136 uczestników, a w każdym kolejnym roku - 408 osób. W projekcie nie wskazano, na jakiej podstawie uczestnicy będą kwalifikowani do programu, co wymaga uzupełnienia.

Zgodnie z danymi GUS gmina zamieszkiwana była w 2014 roku przez 9 102 mieszkańców.

Interwencja

W ramach interwencji zaplanowano wykonanie konsultacji specjalistycznej oraz badania spirometrycznego.

W projekcie zaplanowano, że u części uczestników zostanie przeprowadzona konsultacja specjalistyczna z badaniem fizykalnym (w pierwszym roku 96 osób; w każdym kolejnym - 288), zaś u pozostałych konsultacja specjalistyczna z badaniem spirometrycznym (w pierwszym roku 40 osób, w każdym kolejnym 120). W projekcie nie wskazano jakie kryterium decydować będzie rodzaju wykonanego badania oraz na czym opierać się będzie badanie fizykalne. Nie wskazano również informacji, czy z wizyty dany uczestnik będzie mógł skorzystać wielokrotnie.

Proszę zauważyć, że świadczenia zaplanowane w ramach programu są świadczeniami finansowanymi w ramach świadczeń gwarantowanych. W programie natomiast nie zamieszczono informacji, czy dane interwencje nie będą powielać świadczeń już finansowanych. Z odnalezionych informacji wynika, że na terenie gminy nie ma podpisanego kontraktu z NFZ na świadczenia pulmonologiczne. Jednak informację taką warto wskazać w projekcie, jako uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

W opisie kompetencji realizatora programu zamieszczono informacje o planowanym prowadzeniu przez niego działań edukacyjnych. Nie przedstawiono jednak szczegółów dotyczących edukacji.

Odnalezione wytyczne (m. in. GINA 2015, ICSCI 2012) wskazują, że edukacja w zakresie astmy powinna zawierać co najmniej: podstawowe informacje o chorobie, informacje o tym jak działają leki (długodziałające i szybko działające). W ramach działań edukacyjnych, warto aby przeszkolony personel pokazał prawidłowe techniki inhalacyjne i opisał plan leczenia.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu nie została wyodrębniona jako oddzielna część w projekcie. W ramach oceny zgłaszalności warto określić liczbę osób zgłaszających się po porady specjalistyczne oraz liczbę wykonanych badań i porad.

Ocena jakości udzielanych świadczeń będzie oparta o pisemne uwagi rodziców zgłaszane do realizatora programu oraz o wyniki ankiety satysfakcji uczestników.

W ramach oceny efektywności nie zaplanowano mierników, które umożliwiłyby wiarygodną ocenę wpływu programu na zdrowie populacji. Warto byłoby określić liczbę nowych zachorowań w populacji, liczbę osób skierowanych do dalszego leczenia lub diagnostyki. Warto również monitorować, czy pacjenci zastosowali się do zaleceń odnośnie leczenia. Wpływ przeprowadzonych działań na stan wiedzy dotyczący astmy można zbadać za pomocą ankiety.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono najważniejsze części składowe, etapy i działania organizacyjne. Określono planowane interwencje, kryteria kwalifikacji uczestników do programu. Przedstawiono także sposób zakończenia uczestnictwa w programie.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi w roku 2015 14 800 zł, zaś w kolejnych latach 44 400 zł. Wskazano koszt jednostkowy, jednak nie przedstawiono kosztu poszczególnych składowych programu, co uniemożliwia weryfikację budżetu.

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2015-2018.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Astma to przewlekła choroba zapalna dróg oddechowych., która jest przyczyną nadreaktywności oskrzeli, prowadzącej do nawracających epizodów świszczącego oddechu, duszności, uczucia ściskania w klatce piersiowej i kaszlu, występujących w szczególności w nocy i nad ranem. Epizodom tym zwykle towarzyszy rozlana obturacja oskrzeli o zmiennym nasileniu, często ustępująca samoistnie lub pod wpływem leczenia.

U dzieci astma opisywana jest jako nawracające ataki zwężenia dróg oddechowych oraz okresowe objawy zwiększonej ich reaktywności na czynniki wywołujące jak np. wysiłek fizyczny, alergeny, infekcja wirusowa. Definicja ta jest jednak trudna do przyjęcia u noworodków i dzieci w wieku przedszkolnym, które często reprezentują nawracające objawy kaszlu i/lub świszczącego oddechu, a objawy te przemijają u 60% dzieci w wieku szkolnym.

Do objawów astmy zalicza się: duszność, świszczący oddech, kaszel, furczenia, wydłużony oddech. Ponadto w okresie nasilenia duszności można obserwować: pracę dodatkowych mięśni oddechowych i tachykardię. W bardzo ciężkim zaostrzeniu astmy zjawiska osłuchowe mogą nie występować (tzw. cicha klatka piersiowa).

Najsilniejszym czynnikiem ryzyka zarówno w grupie dorosłych, jak i dzieci jest obecność astmy w wywiadzie rodzinnym. Dzieci z takim wywiadem mają średnio 3 razy częściej objawy astmy niż ich rówieśnicy.

Alternatywne świadczenia

Spirometria należy do świadczeń bezpłatnych finansowanych z NFZ, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1440).

Konsultacja lekarza specjalisty pulmonologa również jest finansowana w ramach świadczeń gwarantowanych po wcześniejszym otrzymaniu skierowania od lekarza POZ.

Ocena technologii medycznej

Wstępna diagnoza astmy polega na określeniu występowania więcej niż jednego z następujących objawów, których nie można wytłumaczyć w inny sposób: świszczący oddech, kaszel, trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej. Zgodnie z wytycznymi podstawą do rozpoznania astmy jest przeprowadzenie szczegółowego wywiadu kwestionariuszowego skierowanego do rodziców dziecka.

Wytyczne (m.in. GINA 2015, PTA_PTChP 2008, Drapała 2014, GINA 2015, SIGN 2015, NICE 2015, Brasier 2014, NAC 2015, CPS 2005, ICSI 2012, BOHRF 2010) zgodnie wskazują, że kolejnym krokiem po przeprowadzonym wywiadzie jest wykonanie u dzieci powyżej 5 r.ż badań spirometrycznych i pikfłometrycznych. Zaleca się również wykonanie dodatkowej diagnostyki, która polega m.in. na wykonaniu testów alergologicznych, wykonanie testów wysiłkowych, dokonania oceny laryngologicznej, sprawdzeniu odpowiedzi na leki rozszerzające oskrzela.

Opinie ekspertów dotyczące prowadzenia i finansowania programów profilaktycznych w astmie przez samorządy są zróżnicowane. Z jednej strony jest to schorzenie przewlekłe o społecznym wymiarze, które powinno być monitorowane głównie w dużych aglomeracjach miejskich. Działania profilaktyczne powinny być skierowane nie tylko na diagnostykę schorzenia, ale również na zapewnieniu dostępności do lekarzy specjalistów. Z drugiej jednak strony działania, które mogą być podejmowane w zakresie wykrywania astmy u dzieci, należą do kompetencji lekarzy pierwszego kontaktu, co może przyczynić się do powielania świadczeń funkcjonujących w ramach Narodowego Funduszu 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 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-184/2015 „Działania medyczne w zakresie przewlekłej choroby układu oddechowego - astmy” realizowany przez Gminę Trawniki, Warszawa, wrzesień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki astmy – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2015. AOTMiT-OT-441-XX/2015, „oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „