



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 177/2013 z dnia 8 lipca 2013 r.
o projekcie programu „Krzewienie idei krwiodawstwa na terenie
Miasta Legionowo” w ramach „Miejskiego Programu Promocji
Zdrowia na rok 2013”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Krzewienie idei krwiodawstwa na terenie Miasta Legionowo” w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2013”.

Uzasadnienie

Program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego, jednak przygotowując opiniowany projekt nie odniesiono się do szeregu istotnych, w odniesieniu do samorządowych programów zdrowotnych, kwestii. Nie wiadomo, jakie są rzeczywiste cele programu, nie sposób także ocenić zasadności i skuteczności proponowanych w programie środków ich realizacji. Na realizację programu planuje się przeznaczyć niewielki budżet, który- zgodnie z założeniami programu- ma być wykorzystany przede wszystkim na bliżej niezdefiniowane krzewienie idei krwiodawstwa pośród dawców zgrupowanych w organizacji Polski Czerwony Krzyż (PCK), co nie wydaje się racjonalnym wykorzystaniem funduszy samorządowych.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Legionowo w zakresie krzewienia idei krwiodawstwa na terenie miasta. Program ma być realizowany od marca do grudnia 2013 r. Adresatami programu mają być dawcy krwi zgrupowani w Polskim Czerwonym Krzyżu. W projekcie przedstawiono budżet na realizację programu w wysokości 22 000 zł.

Problem zdrowotny

Podczas, gdy zapotrzebowanie na krew jest niezmiennie, istnieje znaczna różnica pomiędzy krajami rozwiniętymi i rozwijającymi się w poziomie dostępu do bezpiecznej krwi. Według oszacowań WHO, krwiodawstwo na poziomie 1% populacji (10 na 1000 osób) jest wartością minimalną, która musi być spełniona, aby zapewnić podstawowy dostęp do krwi. Wymagania są większe dla krajów z wysoce rozwiniętym systemem ochrony zdrowia.

Istnieją trzy typy krwiodawstwa: dobrowolne niepłatne krwiodawstwo - wśród tych krwiodawców jest najmniejsze rozpowszechnienie wirusa HIV, wirusów zapalenia wątroby oraz innych infekcji; rodzinne/zastępcze krwiodawstwo; płatne krwiodawstwo.

Z krwi można otrzymać wiele preparatów przygotowywanych w Polsce przez Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, m.in.: koncentrat krwinek czerwonych (KKCz); koncentrat krwinek czerwonych z roztworem wzbogacającym (KKCz/RW); koncentrat krwinek czerwonych w roztworze wzbogacającym bez kożuszka leukocyтарно-пłytkowego (KKCz/RW-bez koz.l-pł); ubogoleukocyтарny koncentrat krwinek czerwonych (UKKCz);



koncentrat krwinek czerwonych do użytku neonatologicznego; napromieniowany koncentrat krwinek czerwonych (NKKCz); przemywany koncentrat krwinek czerwonych (PKKCz); krew pełna rekonstruowaną (KPR); koncentrat krwinek płytkowych otrzymany metodą aferezy (automatyczną) (KKP-Af.); koncentrat krwinek płytkowych zlewany z kożuszków leukocyarno-płytkowych (Zl.KKP); mrożony koncentrat krwinek płytkowych (RKKP); napromieniowany koncentrat krwinek płytkowych (NKKP); przemywany koncentrat krwinek płytkowych (PKKP); osocze świeżo mrożone (FFP); krioprecypitat.

Krew i jej składniki podawane są głównie osobom, które utraciły własną krew w wyniku wypadku albo zabiegu operacyjnego, osobom z zaburzeniami krzepnięcia, po oparzeniach i urazach, a także pacjentom z chorobami rozrostowymi i nowotworami w trakcie i po chemioterapii. Niedobory krwi i jej składników występują okresowo w ciągu całego roku, a najdłużej utrzymują się w okresie wakacyjnym.

Z użytecznego punktu widzenia, najbardziej wartościowa jest krew grupy „0” mająca ujemne Rh, ponieważ w nagłych wypadkach i przy braku krwi właściwej grupy może być przetoczona każdemu bez ryzyka odrzucenia przez biorcę. Posiada ją zaledwie ok. 6% Polaków. Statystyka jest podobna na całym świecie (odsetek ten waha się pomiędzy 4-9% w różnych społeczeństwach).

Od czasu pierwszego Światowego Dnia Krwiodawcy pod patronatem WHO w 2004 roku, 111 krajów raportowało wzrost ilości dobrowolnych krwiodawców.

WHO rekomenduje, aby każda krew pobrana od dawcy była przebadana co najmniej w kierunku HIV, WZW typu B lub C oraz kiły. Wiele krajów nie prowadzi systemu testowania z powodu braków kadrowych, braku podstawowych usług laboratoryjnych, słabej jakości zestawów do testów oraz nieregularnego zaopatrzenia w testy.

Dane na temat zużycia krwi są ograniczone, jednakże badania wskazują, że transfuzje są często wykonywane niepotrzebnie w sytuacjach, gdy prostsze, mniej kosztowne procedury mogą prowadzić do większych korzyści. Skutkiem tego jest nie tylko marnowanie ograniczonych zasobów krwi, ale także narażanie pacjenta na ryzyko poważnych reakcji w wyniku transfuzji.

Alternatywne świadczenia

W latach 2009-2014 realizowany jest program zdrowotny ministerstwa zdrowia „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych”. Podstawę prawną programu stanowi ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Celami szczegółowymi programu są: propagowanie honorowego krwiodawstwa, rozwój systemu pobierania krwi i jej składników w oparciu o mobilne punkty poboru, poprawa bezpieczeństwa krwi i składników w oparciu o mobile punkty poboru i optymalizacja wykorzystania krwi i jej składników w lecznictwie.

Efektom realizacji programu ma być zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Jednym z planowanych sposobów realizacji programu jest propagowanie honorowego krwiodawstwa. Konieczna jest zmiana metod propagowania honorowego krwiodawstwa i zwiększenia środków przeznaczanych na ten cel. W latach 2011-2014 planowane jest przygotowanie i przeprowadzenie akcji ogólnopolskiej oraz zsynchronizowanie akcji regionalnych, propagujących honorowe krwiodawstwo, zakup 4 mobilnych punktów poboru krwi oraz trzeci etap szkolenia personelu medycznego odpowiedzialnego za gospodarkę krwią i jej składnikami.

Wskaźnikami monitorowania oczekiwanych efektów będą: liczba donacji, liczba dawców w rozbiciu na pierwszorazowych i wielokrotnych, liczba zakażeń przeniesionych drogą

transfuzji krwi lub jej składnika, ilość osocza zgromadzonego do frakcjonowania, liczba powikłań potransfuzyjnych.

Realizatorzy programu to: jednostki publicznej służby krwi nadzorowane przez Ministra Zdrowia, samodzielnie lub we współpracy z organizacjami pozarządowymi, organizacje mające doświadczenie w zakresie promocji zdrowia, uczelnie medyczne, jednostki badawczo-rozwojowe. Koordynacja realizacji programu w imieniu Ministra Zdrowia – Narodowe Centrum Krwi we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Pobór krwi może być w Polsce przeprowadzany przez Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Warunki pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 r. Próbkę krwi każdej osoby zakwalifikowanej do pobrania krwi są poddawane badaniom podstawowym i wirusologicznym.

Z podsumowania opinii ekspertów oraz odnalezionych wytycznych klinicznych wynika, że: wśród realizatorów programów powinny znaleźć się Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Ośrodki Dawców Szpiku; populacją programu powinny stanowić osoby z grupy wiekowej kwalifikującej się do oddawania krwi oraz szpiku; przy realizacji tego typu programów należy opierać się na przepisach prawnych regulujących zasady pobierania krwi i pobierania szpiku; programy powinny zawierać szczegółowe omówienie współdziałania z ustawowymi jednostkami, nie mogą to być samodzielne, prowadzone przez władze samorządowe akcje; w celu rekrutacji wolontariuszy należy prowadzić efektywną edukację, motywację dawców w grupy zmniejszonego ryzyka; należy wypracować współpracę z organizacjami pozarządowymi, takimi jak Polski Czerwony Krzyż, innymi organizacjami pozarządowymi oraz mediami; należy przeprowadzać kampanie medialne i edukacyjne w miejscach pracy, społecznościach oraz instytucjach edukacyjnych; należy monitorować i ewaluować programy skierowane do potencjalnych dawców krwi; aby zapewnić odpowiedni poziom bezpieczeństwa krwi i jej preparatów pozyskiwanych od dawców należy m.in. zapewnić odpowiednią, dokładną edukację dawców, przeprowadzać badania przesiewowe i selekcję dawców; wzrost w liczbie donacji krwi może być osiągnięty przez relatywnie mały wzrost w ponownym zgłaszaniu się dawców krwi do donacji. Należy budować silne poczucie motywacji dawcy, zapewniać dobrze wyszkoloną kadrę ośrodków krwiodawstwa, wprowadzić procedury minimalizujące ryzyko niepokoju i zdarzeń niepożądanych oraz sprawiać, że dawcy będą usatysfakcjonowani swoimi doświadczeniami donacji krwi.

Wnioski z oceny programu miasta Legionowo

Oceniany projekt programu nie został przygotowany zgodnie ze schematem projektu programu zdrowotnego zaproponowanym przez Agencję. Cele programu nie zostały określone prawidłowo, brak jest też oczekiwanych efektów, które odpowiadałyby celom programu. Autorzy programu nie uzasadnili potrzeby wdrożenia programu. Nie przedstawiono danych na temat potrzeb miasta Legionowo w zakresie przetaczania krwi wykorzystywanego w leczeniu skutków chorób, które tego wymagają.

Cenną inicjatywą wydaje się być wieloletnia współpraca z Polskim Czerwonym Krzyżem oraz Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Autorzy programu nie omówili zasad współpracy z wymienionymi przez nich jednostkami. W projekcie programu nieprecyzyjnie określono populację.. Adresatami programu mają być dawcy krwi zgrupowani w Polskim Czerwonym Krzyżu, a zatem prawdopodobnie spełniający wymagane kryteria.

W innym miejscu mówi się o osobach chętnych w wieku 18-65 lat, w dobrym stanie zdrowia. Nie określono natomiast liczebności populacji i sposobu kwalifikowania do udziału w programie.

Z projektu programu wynika, że będzie on realizowany przez kilku realizatorów. Sam pobór krwi będzie się odbywał w mobilnym ambulansie, który będzie obsługiwany przez personel medyczny z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz pracowników Oddziału Rejonowego PCK w Legionowie, natomiast otwarte akcje honorowego krwiodawstwa oraz edukacja zdrowotna i propagująca ideę krwiodawstwa wykonywane będą na terenie miasta Legionowo w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert. Kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowi wysokość stawki (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za przeprowadzenie 1 akcji krwiodawstwa oraz poprowadzenia zadania, jakim jest edukacja zdrowotna i propagująca ideę krwiodawstwa, przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania. Na stronie internetowej miasta Legionowo podano, że wybranym w ramach konkursu realizatorem tego programu jest PCK Mazowiecki Zarząd Okręgowy w Warszawie.

W projekcie podano termin realizacji programu – od marca do grudnia 2013 r. Aby efektywnie pozyskiwać nowych dawców krwi program tego rodzaju powinny być prowadzone w sposób systematyczny przez wiele lat, zwłaszcza w formie dobrze zorganizowanej akcji edukacyjnej.

Projekt programu określa źródło finansowania oraz oszacowanie budżetu w wysokości 22 000 zł (nie określono kosztów jednostkowych). Kwestia ta wydaje się być istotna z uwagi na fakt, że w celach programu jest także mowa o otwartych imprezach kulturowo-oświatowych dla honorowych dawców krwi. Nie wiadomo zatem, jaka część kwoty całkowitej zostanie przeznaczona na imprezy, a jaka część na pobór krwi i edukację propagującą ideę krwiodawstwa. W związku z powyższym nie jest możliwe określenie, czy wykorzystanie dostępnych zasobów będzie optymalne.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, przy czym w projekcie został on zdefiniowany zbyt ogólnikowo.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – zaplanowano akcję informacyjną o programie w postaci plakatów umieszczanych w siedzibach podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych, w mediach oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Legionowo.
- III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.
- IV. Podjęto próbę oszacowania budżetu. W projekcie przedstawiono budżet programu w wysokości 22 000 zł, przy czym nie określono kosztów jednostkowych, w związku z powyższym nie jest możliwe określenie, czy wykorzystanie dostępnych zasobów będzie optymalne.
- V. W programie bardzo ogólnie opisano system monitorowania i ewaluacji. Ma on polegać na wizytacjach i badaniach ankietowych podczas realizacji programu prowadzonych przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Krzewienie idei krwiodawstwa na terenie Miasta Legionowo” w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2013” realizowany przez Miasto Legionowo, AOTM-OT-441-303/2012, Warszawa, czerwiec 2013 i aneksu: „Edukacja i promocja działań w zakresie krwiodawstwa i dawstwa komórek krwiotwórczych oraz oddawania narządów w razie śmierci – wspólne podstawy oceny”, AOTM, Warszawa czerwiec 2013 r.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy