



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 173/2015 z dnia 7 października 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Specjalistyczne
porady i podstawowa diagnostyka w chorobach układu krążenia”
realizowany przez gminę Trawniki

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Specjalistyczne porady i podstawowa diagnostyka w chorobach układu krążenia”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim są choroby układu krążenia.

Postawione w projekcie cele są spójne z oczekiwanymi efektami. Proszę jednak zwrócić uwagę, że mierniki efektywności skonstruować warto w taki sposób, aby oceniały stopień realizacji celów.

Populacja w projekcie została określona z uwzględnieniem kryteriów kwalifikacji. Proszę jednak zauważyć, że brak określenia kryterium wyłączenia dla osób, które pozostają pod opieką kardiologiczną może skutkować zgłaszaniem się do programu osób, które są już zdiagnozowane i wdrażają lub powinny wdrażać zalecane leczenie.

Interwencje zaplanowane w projekcie są interwencjami innymi niż realizowane w ramach programu narodowego, jednak również są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych, co może powodować powielanie świadczeń już finansowanych. W projekcie zabrakło podania przyczyn, dla których proponuje się realizację programu związaną z udzielaniem świadczeń, które są już finansowane ze środków publicznych.

Ponadto w projekcie zaplanowano prowadzenie działań edukacyjnych, jednak nie wskazano szczegółów ich dotyczących.

Poprawy wymaga zaplanowana ocena efektywności programu. Proszę zauważyć, że ocena efektywności jest istotna z tego względu, że umożliwi wiarygodną ocenę wpływu interwencji na zdrowie i zachowania prozdrowotne uczestników.

Budżet przeznaczony na realizację programu nie zawiera poszczególnych składowych, przez co nie jest możliwa jego weryfikacja. Ponadto zaplanowano współfinansowanie świadczeń przez uczestników programu, co może stanowić ograniczenie w dostępie do świadczeń dla osób najuboższych.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego w gminie Trwaniki. Program realizowany będzie w latach 2015-2018, budżetu przeznaczanego na jego realizację wynosi 10 800 zł w 2015r i 32 400 w każdym kolejnym roku.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu porusza istotny problem zdrowotny, jakim są choroby układu krążenia. Problem zdrowotny został opisany w sposób krótki i zwięzły. Planowane działania z zakresu badań profilaktycznych, edukacji prozdrowotnej oraz prewencji wtórnej chorób sercowo-naczyniowych są zgodne z celem strategicznym nr 1 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (NPZ 2007-2015), tj. zmniejszeniem zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”

Program może stanowić uzupełnienie Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, którego głównym celem jest obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania natężenia czynników ryzyka.

W projekcie przedstawiono również lokalne dane epidemiologiczne z których wynika, że w grupie osób powyżej 55 r.ż w latach 2012-2014 zanotowano wzrost zachorowań (z 1 878 przypadków w 2012r. do 2 212 przypadków w 2014r.)

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa jakości i długości życia poprzez wzmocnienie stanu zdrowia w zakresie chorób układu krążenia. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe, które stanowią uzupełnienie celu głównego.

Oczekiwane efekty wskazane w projekcie pozostają spójne z postawionymi celami.

Przedstawione w projekcie mierniki efektywności wskazują raczej na efekty nie zaś sposób, w jaki zostanie oceniony stopień realizacji celów. Mierniki efektywności warto zaplanować w z zachowaniem spójności z określonymi oczekiwanymi efektami. W tym przypadku należałoby się odwołać do liczby osób w populacji z chorobami sercowo-naczyniowymi przed i po realizacji programu, porównać liczbę hospitalizacji przed i po prowadzeniu interwencji oraz sprawdzić poziom wiedzy uczestników po przeprowadzeniu warsztatów edukacyjnych.

Populacja docelowa

Populację docelową w programie stanowią osoby w wieku 40-65 lat, zamieszkałe na terenie gminy Trawniki oraz odczuwają poniższe objawy:

- nawracające bóle głowy,
- bóle i obrzęki kończyn dolnych,
- mrowienia i drętwienia kończyn górnych
- zawroty głowy,
- nawracające nudności,

- epizody omdleń, zmniejszona i zmieniona motoryka ciała oraz zaburzona statyka ciała w tym zaburzenia koordynacji ruchowej wywołane nagłą zmianą pozycji.

Do programu planuje się włączyć 400 uczestników. Nie wskazano jaka liczba objawów musi występować u potencjalnego uczestnika, żeby został on zakwalifikowany do udziału w programie.

W projekcie pojawia się informacja, że program stanowić będzie uzupełnienie badań profilaktycznych finansowanych z NFZ w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego, z uwagi na fakt, że swoim zasięgiem obejmuje populację w wieku 40-65 lat. Pomimo, że program będzie stanowić uzupełnienie programu narodowego w populacji osób w wieku 55-65 lat, to różni się on znacznie w zakresie kryteriów kwalifikacji.

W projekcie nie wspomniano również o wykluczeniu z uczestnictwa osób, które pozostają pod opieką poradni kardiologicznej. W związku z tym populację docelową programu mogą stanowić osoby już zdiagnozowane i pozostające pod opieką kardiologa, co stanowi ryzyko powielania świadczeń medycznych. Program natomiast powinien skupiać się na wczesnym zdiagnozowaniu chorób układu krążenia głównie u osób, które wcześniej nie korzystały z wizyt specjalistycznych.

Zgodnie z danymi GUS gmina zamieszkiwana była w 2014 roku przez 9 102 mieszkańców. Z kolei osób w wieku 46-65 lat jest w gminie Trawniki 2 920.

Interwencja

W ramach interwencji planuje się wykonanie badania EKG, echokardiografię oraz konsultację kardiologiczną. Dodatkowo zaplanowano również działania edukacyjne.

W zaplanowanym budżecie odnaleźć można informację, że w 2015 roku 40 osób zostanie poddanych konsultacji kardiologicznej, oraz badaniu EKG, a 40 osób zostanie poddanych konsultacji kardiologicznej oraz badaniu echokardiografii. W latach następnych zaplanowano wspomniane działania u 120 osób. W projekcie nie wskazano, czy w ramach zaplanowanych środków badania zostaną wykonane u wszystkich, czy tylko u części osób. Nie wskazano również kryteriów kwalifikujących do badania EKG lub echokardiografii.

Zaznaczyć trzeba, że wymienione wyżej świadczenia są świadczeniami gwarantowanymi finansowymi przez NFZ.

W odniesieniu do programu narodowego (Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PPCHUK) należy wskazać, że w jego zakresie dostępne Świadczenia obejmują: badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i stężenia glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego, jak również przekazanie osobie, u której rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie. Od 1 stycznia 2008 roku do realizacji Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia zobowiązany jest w ramach zawartej z NFZ umowy, każdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym zauważyć należy, że opiniowany program proponuje inne interwencje niż zawarte w programie narodowym, więc nie powiela świadczeń w tym zakresie.

W treści projektu pojawia się informacja, że prowadzone mają być działania edukacyjne. Nie wskazano jednak czego dokładnie będzie ona dotyczyć, co powinno zostać uzupełnione.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu nie została wyodrębniona jako oddzielna część w projekcie. Jednak w ramach oceny efektywności zaplanowano wskaźniki, które będą dostarczać informacji na temat zgłaszalności do programu (liczba osób zgłaszających się po porady specjalistyczne, liczba 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 hospitalizacji z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz wpływ przeprowadzonych działań na stan wiedzy dotyczący zdrowego stylu życia oraz zmianę złych nawyków u uczestników. Aby ocenić w jakim stopniu realizacja programu wpływa na całą populację, dane te należy odnieść do sytuacji z lat poprzednich.

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 - 10 800 zł, zaś w kolejnych latach 32 400 zł. Wskazano koszt jednostkowy, jednak nie przedstawiono kosztu poszczególnych składowych programu, co uniemożliwia weryfikację, czy zaplanowane środki będą efektywnie wydatkowane. Ponadto w projekcie założono, że poszczególne interwencje będą realizowane z dopłatą uczestnika w wysokości 20%. Takie działanie może zmniejszyć szansę na udział w programie dla osób najuboższych

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2015-2018.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Niewydolność serca to stan, w którym nieprawidłowa struktura lub funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Do najczęstszych przyczyn niewydolności serca należą: zawał serca, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, choroby zastawkowe, a także kardiomiopatie. Podstawą rozpoznania choroby jest wykonanie echokardiografii.

Zawały serca i udary są zazwyczaj incydentami ostrymi, których najczęstszą przyczyną jest miażdżyca naczyń tętniczych (odkładanie się złogów tłuszczowych na wewnętrznych ściankach naczyń krwionośnych). Jej rozwój następuje powoli i skrycie. Zlokalizowana w ścianie naczynia, powiększająca się blaszka miażdżycowa powoduje stopniowe zmniejszanie się światła tętnicy z czasem prowadząc do istotnego utrudnienia przepływu krwi.

Nadciśnienie tętnicze charakteryzuje się stałym lub okresowym podwyższeniem ciśnienia tętniczego krwi. Wyróżnia się dwa stopnie nadciśnienia tętniczego. I stopień określa się, gdy ciśnienie skurczowe wynosi 140-159 mmHg, a rozkurczowe 90-99 mmHg. Stopień II natomiast przyjmuje wartości dla ciśnienia skurczowego >160 mmHg, a rozkurczowego >100 mmHg.

We wczesnym okresie nadciśnienia tętniczego u większości chorych nie występują żadne objawy związane ze zwiększonym ciśnieniem tętniczym krwi, jednak taki długotrwały stan prowadzi do nadciśnieniowej choroby serca oraz innych powikłań.

Do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego podlegających modyfikacji należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie w osoczu cholesterolu LDL, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), upośledzona tolerancja glukozy lub cukrzyca, nadwaga otyłość

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest Program profilaktyki chorób układu krążenia (PPCHUK), który adresowany jest do osób w 35, 40, 45, 50, oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu. W trakcie wizyty lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje: badanie biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy), pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz określa BMI. Osoby u których rozpoznano chorobę układu krążenia, w zależności od wskazań medycznych, zostają skierowani (poza Programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z NFZ umowę o udzielanie odpowiednich rodzajów świadczeń

Ponadto EKG, echokardiografia i konsultacja kardiologa są świadczeniami finansowanymi w ramach świadczeń gwarantowanych.

Ocena technologii medycznej

Choroby sercowo-naczyniowe są jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niewłaściwe wzorce zachowań składające się na współczesny styl życia. Są to: niewłaściwe odżywianie się, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres.

Realizacja działań mających na celu wczesne wykrywanie chorób sercowo-naczyniowych wpisuje się w priorytet zdrowotny „Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”, określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r.

Odnalezione dowody naukowe jednoznacznie wskazują, że zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym jest ściśle związane z prowadzeniem zdrowego i aktywnego trybu życia. W związku z tym istotnym elementem samorządowych programów polityki zdrowotnej jest prowadzenie działań edukacyjnych, mających na celu uświadomienie populacji na temat ryzyka występowania chorób układu krążenia.

W związku z narastającymi problemami zdrowotnymi wśród coraz młodszej populacji zasadne wydaje się rozważenie przez samorządy i władze szkolne skierowania działań kształtujących zdrowy styl życia również do młodszego pokolenia.

Badania przesiewowe powinny być realizowane u osób z grup ryzyka, do których należą m.in. osoby palące papierosy, z otyłością, o małej aktywności fizycznej.

Z odnalezionych dowód naukowych wynika, że w przypadku osób bezobjawowych ryzyko wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej oceniać w pierwszej kolejności w oparciu o wskaźniki globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego wykorzystujące

tradycyjne czynniki ryzyka: płeć, wiek, wskaźnik BMI, stężenie cholesterolu, HDL-C, ciśnienie krwi, status palenia.

Z opinii ekspertów wynika, że prowadzenie działań profilaktycznych mających na celu zmniejszenie zachorowalności na choroby sercowo-naczyniowe ma kluczowe znaczenie dla poprawy zdrowia populacji. Zdaniem ekspertów klinicznych czynne poszukiwanie grup ryzyka chorób cywilizacyjnych jest bardzo istotne z uwagi na fakt, że początkowe etapy takich chorób przebiegają bezobjawowo.

Programu profilaktyczne wymagają też dobrze skonstruowanego systemu monitorowania, który określi efektywność działań jak również wskaże istotne błędy wymagające korekty w kolejnych edycjach programów profilaktycznych.

Wytyczne zgodnie wskazują, że badania przesiewowe powinny być procesem długofalowym obejmującym jak najszerszą część populacji.

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-441-176/2015 „Specjalistyczne porady i podstawowa diagnostyka w chorobach układu krążenia” realizowany przez: Gminę Trawniki, Warszawa, wrzesień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, luty 2013