



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 11/2010 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej
na lata 2010-2014 [REDACTED]”,
realizowanym przez [REDACTED]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 11/2010 z dnia [REDACTED], przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2010-2014 [REDACTED]”:

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych wydaje pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2010-2014 [REDACTED]”.

W ostatnich latach obserwuje się znaczący rozwój medycyny transplantacyjnej. Postęp, jaki dokonuje się w medycynie sprawia, iż transplantologia stała się bezpieczną i skuteczną metodą leczenia. Podstawowym problemem w tej dziedzinie jest obecnie niedobór narządów do przeszczepienia w stosunku do potrzeb. Zapotrzebowanie na przeszczepy ulega ciągłym zmianom i jest trudne do zdefiniowania. Wzrasta wiek biorców, rozszerzają się wskazania do przeszczepu, wydłużają się listy oczekujących.

Dane epidemiologiczne wskazują, że potrzeby w Polsce w skali roku w zakresie transplantacji narządów są takie same jak na całym świecie, jak również podkreślają, iż liczba wykonywanych zabiegów jest daleka od potrzeb. Mając na uwadze niskie wskaźniki pobierania i przeszczepiania narządów, zasadniczym celem powinno być zwiększenie liczby przeszczepów unaczynionych o 50% do roku 2015.

Oceniany program [REDACTED] 2010-2014 stanowi kontynuację działań z lat 2006-2009 i jest zgodny z rekomendacjami Komisji Europejskiej i Rady Europy. Natomiast wśród priorytetów, wskazanych przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 21 sierpnia 2009 w sprawie priorytetów zdrowotnych, nie znalazł się rozwój transplantologii.

Autorzy podkreślają, że nakłady na [REDACTED] w latach 2006-2009 zostały znacznie okrojone (z 50-70 mln do 6-15 mln zł/rok), co nie pozwoliło na zakończenie wielu podjętych zadań. Z drugiej strony, przyznają, że duża część nakładów na program w latach 2006-2009 została przeznaczona na wprowadzenie dyrektywy 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego z 31 marca 2004 r., co pierwotnie nie było planowane.



Ze względu na rozległość i różnorodność zagadnień objętych programem ██████████, nie było możliwości oceny go zgodnie z metodologią HTA (w rozsądnym terminie). W ramach oceny zebrane zostały i przedstawione opinie ekspertów.

Projekt programu zawiera szczegółowe przedstawienie celów, planowanych działań i wydatków na poszczególne działania. Informacje na temat efektywności transplantacji (ale nie bezpośrednio – działań projektowych) podane zostały w projekcie bez powołania się na wiarygodne i sprawdzalne źródła.

O opinię wystąpiono do uznanych ekspertów z zakresu transplantologii, którzy mogą być (wg zapisów projektu) beneficjentami ██████████, choć poza jednym, nie postrzegają tego jako konfliktu interesów. Eksperci, przedstawiający własne opinie nt. projektu, podkreślając jego rolę i celowość, powołują się na efektywność transplantacji, nie przedstawiając źródeł informacji.

Eksperci kliniczni zwrócili uwagę na następujące elementy:

- duży udział środków inwestycyjnych w ogólnych kosztach projektu nie gwarantuje szybkiej poprawy dostępu chorych do procedur przeszczepowych;
- w programie nie ma wyznaczonych zadań priorytetowych, które wpłynęłyby szybko na poprawę systemu transplantacji przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce;
- zwiększenie wskaźników dawstwa narządów od osób zmarłych wymaga zmian strukturalnych w organizacji pozyskiwania narządów, poprzez zatrudnienie koordynatorów transplantacyjnych w szpitalach terenowych, w których dochodzi do pobrań, działających przy pełnym poparciu i pomocy władz szpitala, umożliwiających działania koordynacyjne. Koordynatorzy (osoby z wyższym wykształceniem medycznym) muszą podlegać permanentnemu szkoleniu w dziedzinie prowadzenia dawców, co zapewni lepszą czynność pozyskiwanych przeszczepów i zwiększy odsetek pobrań wielonarządowych oraz wykorzystywanie dawców po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia. Wymaga to wyraźnych nakładów finansowych i przewidziana kwota 250 tys. zł./rok wydaje się niewystarczająca;
- zwiększenie przeszczepiania narządów od żywych dawców jest procesem długotrwałym i wymaga edukacji społecznej oraz poprawienia umiejętności komunikacji pracowników służby zdrowia z pacjentami, co również związane jest z intensywnym szkoleniem;
- kolejnym zagadnieniem w rozwoju przeszczepiania w Polsce jest wzmocnienie systemu przeszczepień komórek hematopoetycznych, co wymaga poważnych kwot nie tylko na badania antygenów tkankowych nowo rekrutowanych potencjalnych dawców szpiku, ale także na modernizację ośrodków przeszczepiania szpiku w Polsce;
- w dziedzinie banków tkanek, poważne kwoty przeznaczone na modernizację i wyposażenie banków tkanek i komórek na lata 2006-2009 doprowadziły do spełnienia wymogów Unii Europejskiej i obecnie wymagają tylko bieżącego wsparcia;
- przewidywane nakłady są niewystarczające, dlatego też należy dołożyć wszelkich starań, aby możliwe było ich zwiększenie w kolejnych latach realizacji.

Finansowanie programu może zostać zagwarantowane uchwałą na lata 2011-2020, bądź, w przypadku niepodjęcia takiej uchwały, będzie uzależnione od corocznych decyzji Kierownictwa [REDACTED]. W tym drugim przypadku zalecane byłoby planowe zagwarantowanie w roku poprzednim środków na działania, które nie mogą być zawieszane w roku kolejnym do czasu podjęcia decyzji o przyznaniu finansowania, jak to rozwiązano w przypadku kosztów wysyłki zaproszeń do badań przesiewowych w NPZCN i jak również dzieje się to w programie [REDACTED].