

## Programy polityki zdrowotnej (cz. 9)

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 23, kwiecień 2016 00:00

Bernadeta Skóbel

Odśrody: 1310

---

Jednym z kolejnych kryteriów oceny projektu programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii medycznych jest stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych. AOTMiT zwraca szczególną uwagę na kwestię finansowania programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.

Agencja rekomenduje zawarcie programie informacji o planowanych kosztach całkowitych, kosztach jednostkowych źródłach finansowania oraz argumentach przemawiających za tym, że planowany sposób wykorzystania zasobów jest optymalny. Również z wytycznych dla programów polityki zdrowotnej opracowywanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia wskazano na konieczność wskazania źródła finansowania oraz przedstawienia kosztorysu zawierającego wydatki niezbędne do poniesienia w poszczególnych latach w podziale na zadania, z uwzględnieniem wydatków bieżących i majątkowych. Innymi słowy program powinien być dobrze policzony.

Jaki pisaliśmy wcześniej kryteria oceny projektów programów polityki zdrowotnej są takie same jak kryteria kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanych dla zrozumienia istotności omawianego kryterium warto zapoznać się z wytycznymi oceny technologii medycznych (HTA). Na pełną oceną technologii medycznej składają się 3 elementy:

- analiza efektywności klinicznej,
- analiza ekonomiczna,
- analiza wpływu na system ochrony zdrowia.

Wytyczne zostały wdrożone do stosowania Zarządzeniem nr 1/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z 4 stycznia 2010 r. w sprawie wytycznych oceny świadczeń opieki zdrowotnej. Oczywiście w tym miejscu nie będziemy prezentować pełnej treści Wytycznych, zachęcamy natomiast osoby zainteresowane do zapoznania się z metodami pracy Agencji celem zrozumienia jak istotne są również kwestie finansowe związane z zastosowaniem wybranych interwencji. Zarządzenie dostępne jest [tutaj](#).

Zgodnie z tymi wytycznymi analiza kliniczna polega na porównaniu skuteczności i bezpieczeństwa stosowania ocenianej interwencji z wynikami innych interwencji (opcjonalnych sposobów postępowania) stosowanych w docelowej populacji. Analiza ekonomiczna technologii medycznej standardowo stanowi porównawczą ocenę zużycia zasobów koniecznych dla uzyskania efektu klinicznego. W ocenie można posłużyć się kilkoma różnymi technikami:

- analiza kosztów – efektywności
- analiza kosztów – użyteczności
- analiza minimalizacji kosztów
- analiza kosztów – konsekwencji
- analiza kosztów – korzyści

Nie rekomenduje się wykorzystania analizy kosztów –korzyści jako metody podstawowej. Wybór jednej metody nie wyklucza użycia innej jako uzupełniającej.

Niedopracowanie budżetu (w skrajnych przypadkach pominięcie kwestii finansowania programu) bądź wskazanie w projekcie programu interwencji, których zastosowanie prowadziło by do niewłaściwego

## Programy polityki zdrowotnej (cz. 9)

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 23, kwiecień 2016 00:00

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1310

---

wydatkowania środków publicznych jest jedną z przyczyn negatywnego opiniowania przez Agencję projektów programów samorządowych:

Przykład:

W Opinia Prezesa AOTMiT nr 88/2015 z 20 kwietnia 2015 r. wskazano jako kontrowersyjne przeprowadzanie badań przesiewowych w wykrywaniu raka jajnika. Jak podniesiono w opinii „z wielu rekomendacji i wytycznych klinicznych ora opinii eksperckich wynika, że przeprowadzanie skringingu w kierunku raka jajnika w populacji ogólnej nie ma udowodnionej skuteczności oraz koszty prowadzenia takich działań mogą przewyższać uzyskane efekty”. Dalej powołując się na wytyczne US. Preventive Services Task Force wskazano, że „z powodu małego rozpowszechnienia raka jajnika w populacji oraz inwazyjności testów diagnostycznych przeprowadzanych w wyniku badania przesiewowego istnieją dowody na potencjalne poważne zagrożenia wynikające z badań przesiewowych”. Takim potencjalnym zagrożeniem jest np. zbędna operacja.

Jedno z dużych miast na prawach powiatu zamierzało realizować program badań przesiewowych w celu wykrycia osób zakażonych HCV. Wnioskodawca nie oszacował liczebności populacji docelowej, nie przedstawił również szczegółowego budżetu. Proponowana ogólna kwota przeznaczona na program została wskazana w wysokości 15 mln złotych. W odniesieniu do część budżetowej w Opinii Agencji wprost wskazano, że sprawiała ona wrażenie niedokończonej. Niespotykana w programach samorządowych wysokość kwoty na realizację programu oraz brak innych danych mogących stanowić punkt odniesienia do oceny efektywności kosztowej programu skutkowało wydaniem opinii negatywnej (Opinia nr 77/2015 z 30 marca 2015 r. ).

Jedna z gmin planowała realizację programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia (uwzględniając liczbą mieszkańców grupa docelowa liczyła około 200 osób) w latach 2015-2018. Budżet programu miał wynosić 3000 zł rocznie. W programie przewidziano również odpłatność wysokości 50% za szczepionkę. W Opinii Prezes AOTMiT wskazał, że pomimo iż program dotyczy istotnego problemu to przy takich założeniach jego realizacja mija się z celem i może stanowić ograniczenie dla osób o niskim statusie materialnym.