



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 129/2017 z dnia 23 czerwca 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Koperta życia” dla  
Gminy Góra Kalwaria na lata 2017- 2021**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Koperta życia” dla Gminy Góra Kalwaria na lata 2017- 2021 pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zakup kopert życia dla mieszkańców miasta i gminy, które mają stanowić pakiet niezbędnych informacji dla ratowników medycznych w przypadku stanu zagrożenia życia. Program może pozytywnie wpłynąć na poprawę jakości życia mieszkańców, jednak jego projekt wymaga dopracowania.

Cele programowe powinny zostać sformułowane zgodnie z zasadą SMART. Należy uzupełnić także mierniki efektywności.

W zakresie populacji docelowej warto wskazać, aby pierwszeństwo w dostępie do kopert życia miały osoby samotne, starsze oraz przewlekle chore.

Zaplanowane działania zgodne są z rekomendacjami i zostały zaplanowane poprawnie. Należy zwrócić uwagę na dostosowanie programu do regulacji prawnych dot. dokumentacji medycznej oraz jasno wskazać kompetencje osoby odpowiedzialnej za rozpowszechnianie informacji o programie.

Monitorowanie i ewaluacja wymagają poprawy, gdyż w obecnym kształcie nie spełniają swojego zadania.

Budżet nie budzi zastrzeżeń.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego. Budżet programu został oszacowany na 60 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2017-2021.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

**Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do osób starszych i związanych z wiekiem oraz stanem zdrowia sytuacji zagrożenia życia. Opiniowany projekt wpisuje się w następujący priorytet: „poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym”, należący do



priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

W treści programu nie wskazano opisu sytuacji epidemiologicznej, ani demograficznej, co warto uzupełnić.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym projektu jest „zapewnienie osobom starszym, osobom z chorobami przewlekłymi, ogólnie osobom mającym problemy ze zdrowiem, niepełnosprawnym oraz osobom samotnym, obok właściwej opieki zdrowotnej, wsparcia w sytuacji wystąpienia zagrożenia zdrowia i życia podczas udzielania pomocy poprzez różnego rodzaju służby medyczne, socjalne i inne”. Cel główny powinien być określony jako oczekiwany, docelowy stan i precyzyjnie zdefiniowana zmiana. W projekcie natomiast przedstawiono główne założenie w postaci działania. Ponadto, ww. cel został sformułowany w sposób ogólny, a jego szeroki zakres może przełożyć się na trudności w zmierzeniu zaproponowanych założeń oraz sprawdzeniu czy faktycznie zostały one osiągnięte. W treści projektu programu nie przedstawiono celów szczegółowych, co wymaga uzupełnienia.

W projekcie nie odniesiono się do mierników efektywności. Wskaźniki te powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie w odpowiednich jednostkach miary. Co istotne, wartości mierników powinny być określane przed i po realizacji programu. Mierniki efektywności programu stanowią podstawę przeprowadzanej oceny stopnia realizacji celów dlatego też treść projektu powinna zostać w tym zakresie uzupełniona.

#### Populacja docelowa

W projekcie programu wskazuje się, że populacją docelową są wszyscy mieszkańcy miasta i gminy Góra Kalwaria.

Zgodnie z treścią projektu programu Górę Kalwarię zamieszkuje 11 487 osób, 14 203 osoby mieszkają natomiast na terenach 42 wsi należących do Gminy Góra Kalwaria (łącznie 25 690 osób). Mając na uwadze dane GUS, na ww. terenie mieszkają łącznie 26 393 osoby (stan na rok 2016). Warto zaznaczyć, że ludność w wieku  $\geq 65$  lat stanowi 15,35% populacji. W treści projektu programu nie odniesiono się do kryteriów i sposobu kwalifikacji uczestników. Należy zaznaczyć, że Koperta życia wydawana będzie na wniosek osób zainteresowanych (stosowny wzór dołączony został do treści projektu). W projekcie zaplanowano zakup 2 000 kompletów kopert rocznie.

Biorąc pod uwagę odnalezione wytyczne i rekomendacje oraz ograniczone środki finansowe w programie, zasadne jest skierowanie działań programowych w pierwszej kolejności do osób starszych i samotnych, zaś w dalszej kolejności pozostałym mieszkańcom.

#### Interwencja

W ramach programu zaplanowano przekazywanie na wniosek zainteresowanym osobom pakietu Koperta życia. W skład wspomnianego pakietu wchodzić będzie: przezroczysta plastikowa koperta; naklejka na lodówkę, karta informacyjna do samodzielnego wypełnienia, ulotka informacyjna, która stanowić ma instrukcję wypełnienia ww. karty, ulotka z logo akcji oraz z podstawowymi nr telefonów ratunkowych.

Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami koperty/fiolki życia służą przekazywaniu informacji nt. stanu zdrowia danej osoby w chwili nagłych wypadków. Zaleca się, aby wszyscy – zwłaszcza seniorzy – przechowywali kopertę z pełnym pakietem informacji w lodówce oraz schowku samochodowym. Wspomniany pakiet powinien zawierać m.in. wypełnioną kartę informacyjną, zdjęcie danej osoby, zapis ostatniego EKG, decyzję o podjęciu lub zaniechaniu zabiegów resuscytacyjnych oraz inne dokumenty, które zdaniem pacjenta mogą okazać się istotne.

W projekcie zaznaczono, że karta informacyjna zawierać będzie dane osobowe, dane nt. chorób, stanu zdrowia, grupy krwi, przyjmowanych lekarstw, informacje dot. występowania potwierdzonego przez lekarza uczulenia na lekarstwa, nr telefonów i adresy do najbliższych, członków rodziny, opiekuna. Karta jest ważna przez 1 rok. Co istotne, informacje na temat stanu zdrowia przedstawione w karcie potwierdzone będą podpisem oraz pieczętką lekarza. W treści projektu programu

zaznaczono, że Koperta życia zawierać będzie także informacje organizacyjne, wypisy ze szpitali/zaświadczenia lekarskie/informacje o obecnym stanie zdrowia, dokument potwierdzający grupę krwi oraz inne dokumenty medyczne i ważne informacje dla służb ratowniczych. Zakres ten jest zgodny z odnalezionymi rekomendacjami.

W projekcie programu nie odniesiono się do kwestii prawnych związanych z dokumentacją medyczną, co warto uzupełnić mając na uwadze aktualne regulacje prawne.

W projekcie nie określono także, kto będzie odpowiedzialny za przekazywanie wszystkich niezbędnych informacji uczestnikom programu, nie sprecyzowano również zakresu planowanego działania. Informacje te należy uzupełnić.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji, działania te zostały jednak przedstawione w sposób niedokładny. Należy pamiętać, że są to istotne elementy programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej.

W treści projektu przedstawiono jedynie definicję monitorowania, nie odniesiono się natomiast do oceny zgłaszalności oraz jakości świadczeń w programie. Należy wskazać możliwości umożliwiające oszacowanie poziomu zgłaszalności uczestników do programu (dot. to zarówno osób biorących udział w programie, jak również zaproszonych do udziału w planowanych działaniach lub rezygnujących z udziału w programie). W ramach oceny jakości przeprowadzona może zostać natomiast ankieta satysfakcji.

Również w przypadku ewaluacji przedstawiono jedynie definicję procesu. Należy zaznaczyć, że ewaluacja powinna przedstawiać zdolności programu do efektywnej realizacji wyznaczonych celów. Planowanie ewaluacji powinno opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu. W zakresie ewaluacji konieczne jest określenie w ilu przypadkach nagłego zagrożenia życia wykorzystana została koperta życia.

#### Warunki realizacji

Zgodnie z treścią projektu koordynatorem akcji będzie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Górze Kalwarii. Nie odniesiono się natomiast do wyboru realizatora programu. Zgodnie z zapisami ustawowymi powinno się to odbyć w drodze konkursu ofert.

W sposób pobieżny odniesiono się do kwestii realizacji planowanych działań. Poszczególne etapy postępowania w ramach programu powinny zostać przedstawione w sposób bardziej precyzyjny.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowany został na 60 000 zł. W każdym roku realizacji programu zaplanowano zakup 2 000 kopert życia. Zgodnie z odnalezionymi danymi odnalezionymi zestaw kopert życia zawierający formularz rejestracyjny, opakowanie oraz naklejkę to koszt 2 214 zł (za 1 000 sztuk), zestaw zawierający obok ww. elementów również ulotkę informacyjną wyceniono natomiast na 2 3000 (za 1 000 sztuk).

W sprzedaży dostępnych jest kilkadziesiąt różnych zestawów Kopert życia. Podstawowy pakiet składa się z foliowej koperty, karty rejestracyjnej chorego oraz naklejki informacyjnej na drzwi (koszt: 2 214 zł za 1 000 sztuk), w zestawach rozszerzonych oprócz foliowej koperty i karty rejestracyjnej chorego znaleźć można również magnes na lodówkę, ulotkę informacyjną „Czym jest koperta życia?”, kartę ICE („In Case of Emergency”) chorego, silikonową opaskę z grupą krwi oraz naklejkę informacyjną na samochód (koszt: 7 999 zł za 2 000).

W projekcie uwzględniono także koszty działań promocyjnych. Zaprojektowanie oraz wydruk ulotek ma wynosić 3 000 zł rocznie (koszt jednostkowy oszacowano na 1,50 zł).

#### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

##### Problem zdrowotny

Mając na uwadze dane pochodzące z Europejskiego ankietyowego badania zdrowia (ang. European Health Interview Survey – EHIS) występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych stwierdza się u

większości starszych osób - tylko co 9 deklarowała brak takich problemów (prezentowane dane dotyczą starszych osób chorujących, tj. zgłaszających występowanie wybranych chorób lub dolegliwości w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania). Wraz z wiekiem poszerza się lista występujących chorób przewlekłych czy dolegliwości (na 1 osobę z grupy 60-69 lat przypadało 3,1 chorób przewlekłych czy dolegliwości, wśród siedemdziesięciolatek - 4,1, a wśród osób najstarszych - 4,5). Wśród najczęstszych dolegliwości zdrowotnych starszych Polaków wymienić należy nadciśnienie tętnicze (ponad 50% populacji), bóle dolnej partii pleców (ponad 40%) oraz chorobę zwyrodnieniową stawów (blisko 40% osób starszych). Następnie: bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%), chorobę wieńcową (występuje u co 4. osoby starszej). Kolejne pozycje zajęły: cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby tarczycy oraz migrena (po około 12%).

W 2014 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3 mln osób, z czego osoby w wieku  $\geq 65$  lat stanowiły 40,8% pacjentów. W porównaniu do 2010 r. w skali kraju liczba osób w wieku  $\geq 65$  lat, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczenia, wzrosła o 15,8%. Zespoły ratownictwa medycznego najczęściej udzielały pomocy osobom starszym w domu (83,9%).

#### Alternatywne świadczenia

Obecnie brak jest świadczeń alternatywnych w rozpatrywanym aspekcie.

#### Ocena technologii medycznej

Odnaleziono wytyczne kliniczne: Alvaro Hospital Medical Center 2017, San Luis Obispo County 2013, FG Resident Services 2011

Koperty/fiolki życia służą przekazywaniu informacji nt. stanu zdrowia danej osoby w chwili nagłych wypadków. Rekomenduje się, aby wszyscy – zwłaszcza seniorzy – przechowywali kopertę z pełnym pakietem informacji w lodówce oraz schowku samochodowym.

Istnieją dwie wersje fiolek życia (ang. Vial of Life, VOL) – do przechowywania w domu oraz w samochodzie – zawierają one informacje medyczne w odpowiednio oznaczonej butelce. „Domowa” wersja VOL powinna być trzymana w zamrażarce, miejscem przechowywania wersji „samochodowej” powinien być natomiast schowek auta (

Informacje, które powinna zawierać koperta życia: karta informacyjna, zdjęcie danej osoby, zapis ostatniego EKG, decyzja o podjęciu lub zaniechaniu zabiegów resuscytacyjnych, inne dokumenty, które zdaniem pacjenta mogą okazać się istotne

Karta informacyjna powinna dostarczać następujących danych: imię i nazwisko oraz podstawowe informacje osobiste, imiona i nazwiska lekarzy zaangażowanych w leczenie danego pacjenta, wskazanie osoby/osób do kontaktu (podanie nr telefonów), zwięzły opis przyjmowanych leków, przebytych operacji, alergii, listę występujących schorzeń, inf. nt. posiadania określonego planu i/lub zaleceń lekarskich co do zakresu prowadzonego leczenia.

Koperta życia jest pomocna nie tylko w nagłych przypadkach, również podczas standardowych wizyt lekarskich może służyć lekarzowi jako źródło wiedzy o przyjmowanych przez pacjenta lekach czy też występujących u niego dolegliwościach.

**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: OT.441.110.2017 „Koperta życia” dla Gminy Góra Kalwaria na lata 2017-2021” realizowany przez: Gminę Góra Kalwaria, Warszawa, czerwiec 2017 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 155/2017 z dnia 19 czerwca 2017 roku o projekcie programu „Koperta życia» dla Gminy Góra Kalwaria na lata 2017-2021”