



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 75/2025 z 14 sierpnia 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową pn.
„Dobrostan Wrocławskich Studentów”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową pn. „Dobrostan Wrocławskich Studentów”, **pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.**

Uzasadnienie

Program polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim są choroby przenoszone drogą płciową i zakłada prowadzenie interwencji edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych w zakresie zdrowia intymnego. Opanowanie wiedzy w obszarach zgodnych z rekomendacjami towarzystw naukowych stanowi istotny element budowania świadomości zdrowotnej oraz wsparcia potencjału zdrowotnego populacji.

Opiniowany projekt zawiera uchybienia, których skorygowanie jest niezbędne, aby można było zrealizować go z zachowaniem wysokiej jakości. W związku z tym należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności dotyczące:

- przeformułowania celu głównego oraz jednego z celów szczegółowych, a także odniesienia się do ich wartości docelowej,
- skorygowania i uzupełnienia mierników efektywności,
- doszacowania populacji docelowej programu,
- doszczegółowienia kryteriów włączenia i wyłączenia oraz przedstawienia kryteriów włączenia i wyłączenia dla poszczególnych interwencji wskazanych w programie,
- uszczegółowienia zapisów w zakresie interwencji programu.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, aby świadczenia udzielane w programie nie powielały u danego pacjenta świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej przesłany przez miasto Wrocław z zakresu zapobiegania i wczesnego wykrywania infekcji przenoszonych drogą płciową (STI). Programem objęci zostaną studenci wrocławskich uczelni wyższych powyżej 18 r.ż., mieszkający na stałe we Wrocławiu. Okres realizacji programu został wyznaczony na rok 2025. Koszt całkowity oszacowano na 372 000 zł. Program finansowany będzie ze środków budżetu miasta Wrocław.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r.

poz. 146 z późn. zm.), 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

W dokumencie odniesiono się do problemu zdrowotnego dotyczącego zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI). Opisano sposoby transmisji infekcji, objawy, czynniki ryzyka oraz możliwe powikłania zdrowotne. Zwrócono również uwagę na znaczenie profilaktyki, edukacji oraz odpowiedzialnych zachowań seksualnych w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się STI.

Projekt programu zawiera referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

W projekcie programu przedstawiono sytuację epidemiologiczną korespondującą z wybranym problemem zdrowotnym. Odniesiono się do danych światowych oraz ogólnopolskich. Zaznaczono, że *„w Polsce obserwuje się obecnie największy od lat wzrost zakażeń HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową”*. W treści projektu przedstawiono dane dotyczące wybranych zakażeń przenoszonych drogą płciową w zakresie liczby zachorowań i zapaadalności na 100 000 ludności w latach 2009-2019 oraz 2024 roku. Podkreślono również, że według danych Krajowego Centrum ds. AIDS w ostatnich latach w Polsce odnotowano wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową. Podano przykład wzrostu przypadków w latach 2021-2022 tj. rzeżączka (wzrost o 48%), kiła (wzrost o 34%), chlamydia (wzrost o 18%).

W treści projektu nie odniesiono się do danych regionalnych i lokalnych. Warto jednak wskazać, że w części projektu dot. opisu obecnego postępowania przedstawiono dane odnoszące się do zasobów medycznych oraz dostępu do opieki specjalistycznej we Wrocławiu i województwie dolnośląskim w zakresie urologii, ginekologii, dermatologii i chorób zakaźnych.

W projekcie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 w zakresie dostępności do specjalistycznej opieki medycznej w dziedzinie chorób zakaźnych w województwie dolnośląskim i we Wrocławiu.

Warto wskazać, że MPZ na lata 2022-2026 oraz na lata 2027-2031 nie obejmują danych dotyczących wyzwań systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowanych kierunków działań dla woj. dolnośląskiego w zakresie problematyki związanej chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest *„poprawa dobrostanu studentów poprzez zwiększenie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową (do poziomu min. 70% u min. 70% uczestników działań edukacyjnych) oraz objęcie wsparciem specjalistycznym min. 13% uczestników – w każdej rocznej edycji Programu”*.

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

Cel główny został sformułowany w sposób zbyt ogólny. Należy zaznaczyć, że określenie „dobrostan” jest pojęciem bardzo szerokim, może odnosić się do różnych aspektów życia i wpływ na niego mogą mieć również inne czynniki niezwiązane z realizacją PPZ. Celem głównym mogłby być np. przedstawiony w projekcie, poprawnie sformułowany cel szczegółowy odnoszący się do zwiększenia wykrywalności chorób przenoszonych drogą płciową tj. *„zwiększenie o co najmniej 10% liczby przypadków wykrytych zakażeń przenoszonych drogą płciową w ramach badań profilaktycznych (laboratoryjnych) w jednostce realizującej Program – w porównaniu do liczby przypadków wykrytych w*

roku poprzedzającym wdrożenie Programu, oraz zapewnienie ich dalszego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ".

W projekcie zaproponowano 3 cele szczegółowe:

- (1) „zwiększenie poziomu wiedzy studentów dotyczącej zachowań ryzykownych oraz chorób przenoszonych drogą płciową o co najmniej 70% (na podstawie porównania wyników testu wiedzy przed i po interwencji) poprzez udział w edukacji zdrowotnej grupowej i indywidualnej, konsultacjach specjalistycznych”,
- (2) „poprawa dobrostanu psychoseksualnego studentów poprzez udział w działaniach edukacyjnych, konsultacyjnych i diagnostycznych – osiągnięcie pozytywnej oceny wpływu działań Programu na dobrostan wśród co najmniej 40% jego uczestników, w oparciu o ankietę samooceny, w każdej rocznej edycji” oraz
- (3) „zwiększenie o co najmniej 10% liczby przypadków wykrytych zakażeń przenoszonych drogą płciową w ramach badań profilaktycznych (laboratoryjnych) w jednostce realizującej Program – w porównaniu do liczby przypadków wykrytych w roku poprzedzającym wdrożenie Programu, oraz zapewnienie ich dalszego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ”.

Cel szczegółowy powinien odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu.

Cel szczegółowy nr 1 wydaje się możliwy do realizacji w związku z zaplanowanymi w PPZ działaniami edukacyjnymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu, co jest działaniem zasadnym. Do projektu dołączono wzór ww. testu, który nie budzi zastrzeżeń. Należy podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 80% poprawnych odpowiedzi). Cel szczegółowy nr 2 został sformułowany nieprawidłowo, ponieważ odnosi się do dobrostanu psychoseksualnego, który jest określeniem zbyt ogólnym, a także mogą wpływać na niego czynniki niezwiązane z realizacją PPZ. Warto podkreślić, że do projektu dołączono ankietę samooceny dobrostanu psychoseksualnego. Załączone do projektu testy mają zostać wypełnione anonimowo, co biorąc pod uwagę omawianą tematykę wydaje się zasadne. Natomiast żeby porównać dane uczestnika przed i po udziale w programie należałoby zaplanować zakodowanie kwestionariuszy. Cel szczegółowy nr 3 wydaje się możliwy do realizacji w związku z zaplanowanymi w PPZ badaniami laboratoryjnymi. Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku celów szczegółowych nie wskazano uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych.

W projekcie zaplanowano 6 mierników efektywności:

- (1) „odsetek uczestników, którzy osiągnęli $\geq 70\%$ poprawnych odpowiedzi w teście wiedzy po działaniach edukacyjnych”,
- (2) „odsetek uczestników objętych wsparciem specjalistycznym w zakresie zdrowia seksualnego”,
- (3) „wzrost wiedzy uczestników”,
- (4) „odsetek uczestników zgłaszających poprawę dobrostanu”,
- (5) „zmiana wykrywalności zakażeń” oraz
- (6) „odsetek osób skierowanych do leczenia”.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Miernik nr 1 odnosi się do 1 celu szczegółowego. Wskaźnik nr 2 nie spełnia funkcji miernika efektywności, natomiast może zostać wykorzystany podczas monitorowania. Wskaźniki nr 3 i 5 zostały sformułowane nieprawidłowo, a w swoim brzmieniu przypominają bardziej cele programu. Wskaźnik nr 4 został sformułowany nieprawidłowo i stanowi tzw. pomiar „deklaracyjny”. Miernik nr 6 pośrednio odnosi się do 3 celu szczegółowego.

Przedstawiono również 5 „wskaźników ilościowych” tj.:

- (1) „liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych online”,
- (2) „liczba osób objętych indywidualną edukacją zdrowotną, w tym konsultacjami specjalistycznymi”,
- (3) „liczba wykonanych pakietów badań laboratoryjnych w kierunku STI”,
- (4) „liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach NFZ” oraz
- (5) „liczba osób skierowanych do Punktu Anonimowego Testowania w kierunku HIV (Miasto Wrocław)”.

Należy zaznaczyć, że wskaźniki nr 1-3 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mierniki nr 4-5 nie odnoszą się do celów programu, natomiast mogą zostać wykorzystane podczas ewaluacji.

Populacja docelowa

Populację docelową będą stanowić studenci wrocławskich uczelni wyższych powyżej 18 r.ż., mieszkający na stałe we Wrocławiu. Powołując się na dane z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego Wrocławia wskazano, że we Wrocławiu zameldowanych na pobyt stały lub czasowy było 600 768 osób (według stanu na 31 grudnia 2024 roku). Przedstawione dane są zbliżone do danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS za 2024 rok.

W projekcie oszacowano, że program obejmie w zakresie edukacji stacjonarnej i zdalnej ok. 13 000 beneficjentów rocznie, w tym indywidualną edukacją, konsultacjami specjalistycznymi, badaniami diagnostycznymi objętych zostanie ok. 1 000 osób. Łącznie programem objętych zostanie 13 000 osób, co razem stanowi ok. 12 % populacji studentów Wrocławia.

Należy jednak zwrócić uwagę, że z informacji zawartych w budżecie programu (str. 40-42 projektu) można wnioskować, że nie wszystkie z ww. 1 000 osób zostaną objęte wszystkimi interwencjami z zakresu indywidualnej edukacji, konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych. W budżecie założono bowiem, że konsultacjami specjalistycznymi objętych zostanie 500 osób, edukacją/psychoedukacją indywidualną – również 500 osób, natomiast badaniami w kierunku STI – 200 osób i konsultacjami podsumowującymi – również 200 osób. W projekcie nie doprecyzowano tej kwestii.

W projekcie przedstawiono kryteria włączenia i wyłączenia, które określono w sposób poprawny. Niemniej warto zwrócić uwagę, że zarówno w kryteriach włączenia jak i wyłączenia z udziału w programie nie odniesiono się do kwestii posiadania statusu studenta przez uczestnika programu. Ponadto, biorąc pod uwagę wskazane wcześniej nieścisłości w zakresie liczebności populacji, która weźmie udział w poszczególnych interwencjach, zasadne wydaje się przedstawienie kryteriów włączenia i wyłączenia w odniesieniu do każdej z przedstawionych w programie interwencji.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano realizację działań ukierunkowanych na zapobieganie i wczesne wykrywanie infekcji przenoszonych drogą płciową (STI). Zgodnie z treścią projektu, program

realizowany będzie w sześciu modułach: moduł I – kampania informacyjno-edukacyjna; moduł II – nabór uczestników do programu; moduł III – edukacja online i stacjonarna; moduł IV – interwencje edukacyjne, profilaktyczne i diagnostyczne w zakresie zdrowia seksualnego (w tym konsultacje specjalistyczne z lekarzem chorób zakaźnych, wenerologiem lub dermatologiem, indywidualna edukacja zdrowotna, psychoedukacja, badania laboratoryjne w kierunku STI oraz konsultacje podsumowujące); moduł V – konkurs dla studentów na kreację artystyczną dotyczącą zapobiegania STI oraz moduł VI – monitorowanie i ewaluacja programu.

Moduł I – kampania informacyjno-edukacyjna

W ramach pierwszego modułu programu zaplanowano przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej. Wskazano, że jej celem będzie upowszechnienie informacji o programie oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu zgłaszalności studentów wrocławskich uczelni. Zgodnie z treścią projektu, przeprowadzona zostanie „kampania społeczna” z wykorzystaniem opracowanych przez realizatora materiałów edukacyjnych (m.in. ulotek i plakatów).

W projekcie wskazano również, że konieczne jest także zainteresowanie tematyką zdrowia seksualnego innych pracowników ochrony zdrowia. Pozyskiwanie wsparcia wśród pracowników ochrony zdrowia prowadzone będzie we współpracy z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się zdrowiem seksualnym, Dolnośląską Okręgową Izbą Lekarską, Dolnośląską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz lokalnymi mediami (prasą, radiem i telewizją). W projekcie nie wskazano jednak szczegółów w zakresie działań jakie mają zostać podjęte w tym zakresie, co należy doprecyzować.

Dodatkowo, treści promujące program zostaną umieszczone w mediach społecznościowych oraz na wybranych portalach o charakterze publicznym. Zaplanowano również uruchomienie „punktu informacyjno-edukacyjnego ds. profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą płciową” podczas Juwenaliów Wrocławskich, co jak wskazano, umożliwić ma bezpośredni kontakt z grupą docelową i skuteczniejsze promowanie działań prozdrowotnych.

Moduł II – Nabór uczestników do programu

W ramach drugiego modułu przeprowadzona zostanie rejestracja uczestników na konsultacje specjalistyczne. W projekcie wskazano, że będzie ona prowadzona przez pielęgniarkę, położną lub doradcę ds. HIV/AIDS i obejmować będzie następujące elementy: przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej dot. problemów w obszarze zdrowia seksualnego, omówienie zasad uczestnictwa w programie, wstępną ocenę stanu zdrowia uczestnika (w celu zakwalifikowania do programu), poinformowanie uczestnika o możliwości skorzystania z pomocy medycznej również w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ oraz wypełnienie przez uczestnika formularza zgłoszeniowego w formie online. W projekcie wskazano również, że rejestracji dokonać będzie można osobiście, telefonicznie lub on-line, a zaplanowane działania w tym zakresie zostaną dostosowane do specyfiki środowiska akademickiego i kalendarza uczelni.

Moduł III – Edukacja stacjonarna i online

Trzeci moduł programu obejmować ma realizację działań edukacyjnych, w tym: prowadzenie kanałów edukacyjnych i informacyjnych, webinary dla studentów oraz edukację stacjonarną na uczelniach.

Prowadzenie kanałów edukacyjnych i informacyjnych

W projekcie zaplanowano realizację działań edukacyjnych on-line poprzez: prowadzenie kanału informacyjnego w mediach społecznościowych, poprzez stronę internetową programu, współpracę

z lokalnymi mediami oraz „redakcję i publikację treści edukacyjnych oraz profilaktycznych z zakresu zdrowia seksualnego i profilaktyki HIV/AIDS”.

Webinary dla studentów

W ramach działań edukacyjnych zaplanowano również przeprowadzenie cyklu 60-minutowych webinarów dla studentów. Zgodnie z informacjami przedstawionymi w budżecie programu, założono realizację 3 webinarów w ciągu roku. Będą one miały na celu przekazanie aktualnej wiedzy na temat profilaktyki HIV/AIDS, STI, a także wpływu spożycia alkoholu i substancji psychoaktywnych na ryzyko zakażenia. Przeprowadzone webinary zostaną zarejestrowane, a następnie poddane postprodukcji i udostępnione na stronie internetowej programu, w mediach społecznościowych oraz w formie podcastów.

Edukacja stacjonarna

Zaplanowane w projekcie działania edukacyjne, obejmować będą również przeprowadzenie edukacji stacjonarnej na uczelniach wyższych, obejmującą w sumie 15 spotkań, trwających po 120 minut każde. Realizacja tego działania odbywać się ma we współpracy z kadrą naukową i ekspertami. W ramach przedmiotowej współpracy, każda uczelnia będzie zobowiązana do wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za koordynację działań w ramach programu na terenie uczelni oraz do udostępnienia sali wykładowej. Działania edukacyjne prowadzone będą przez ekspertów z zakresu chorób zakaźnych i zdrowia publicznego. W projekcie dopuszczono również możliwość realizacji ww. działań w formie telekonferencji. Zgodnie z przedstawionym zapisem, nie jest do końca jasne, czy ww. działania edukacyjne będą realizowane w formie stacjonarnej czy zdalnej.

W ramach tej interwencji zaplanowany został pomiar poziomu wiedzy uczestników na podstawie pre- i post-testów wiedzy, co jest działaniem prawidłowym. Do projektu dołączony został wzór przedmiotowego testu oraz klucz odpowiedzi, które nie budzą wątpliwości. W projekcie wskazano, że mogą one zostać przeprowadzone w formie papierowej lub za pośrednictwem dedykowanej platformy e-learningowej.

Moduł IV – Interwencje edukacyjne, profilaktyczne i diagnostyczne

W ramach czwartego modułu programu zaplanowano realizację konsultacji specjalistycznych, indywidualnej edukacji zdrowotnej, psychoedukacji, badań laboratoryjnych (w kierunku STI i innych) oraz konsultacji podsumowujących.

Konsultacja specjalistyczna

Zgodnie z treścią projektu, konsultacje specjalistyczne realizowane będą (w zależności od potrzeb uczestnika) przez lekarza chorób zakaźnych, wenerologa lub dermatologa. W ramach konsultacji przeprowadzony zostanie szczegółowy wywiad medyczny, omówione zostaną zasady korzystania z programu (w tym zakresu dostępnej pomocy) oraz problemy budzące niepokój pacjenta (tj. zachowania ryzykowne czy subiektywna ocena ryzyka zakażenia). Lekarz dokona również analizy objawów i zmian skórnych lub w obrębie błon śluzowych, które budzą niepokój pacjenta, a także przeprowadzi rozmowę edukacyjną w zakresie zdrowia seksualnego i zasad profilaktyki i skieruje uczestnika na odpowiednie badania laboratoryjne w ramach programu.

Warto zauważyć, że wśród działań zaplanowanych w ramach IV modułu przewidziano również realizację konsultacji podsumowujących, które mają zostać przeprowadzone po wykonaniu badań laboratoryjnych. W ramach wspomnianych konsultacji podsumowujących również zaplanowano omówienie wyników i przekazanie informacji w zakresie dalszego postępowania w ramach NFZ.

Niejasne jest zatem, dlaczego uwzględniono te kwestie w ramach pierwszej konsultacji, przed realizacją interwencji diagnostycznych.

Indywidualna edukacja zdrowotna

W ramach działań zaplanowanych w czwartym module programu przewidziano również realizację indywidualnej edukacji zdrowotnej uczestników, prowadzonej przez położną, pielęgniarkę lub doradcę ds. HIV/AIDS. Działania te obejmować będą: omówienie zachowań ryzykownych i ich konsekwencji zdrowotnych, rozmowę dot. przemocy seksualnej i sposobów reagowania, analizę problemowego używania substancji psychoaktywnych oraz ich wpływu na ryzyko zakażenia HIV i STI, przekazanie aktualnej wiedzy nt. HIV/AIDS oraz innych STI (wraz ze wskazaniem sytuacji zwiększonego ryzyka oraz metod ograniczania zagrożenia), edukację w zakresie higieny intymnej, rozwijanie świadomości zdrowotnej oraz odpowiedzialności za własne zdrowie, a także wspieranie rozwoju umiejętności radzenia sobie ze stresem. W projekcie podkreślono również, że przekazywane treści zostaną dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników.

Psychoedukacja

Kolejnym działaniem zaplanowanym w ramach czwartego modułu jest psychoedukacja prowadzona przez psychologa. Zgodnie z treścią projektu, w ramach spotkania psycholog: określi obecność objawów lękowych i będzie monitorował stan psychiczny uczestnika, oceni stosowanie się uczestnika do zaleceń lekarskich, zapewni wsparcie emocjonalne i edukacyjne dotyczące rozumienia problemów zdrowotnych, będzie motywować do aktywnego uczestnictwa w procesie leczenia oraz wspierać rozwój zdolności samostanowienia, przedstawi efektywne techniki radzenia sobie ze stresem, a także będzie wspierać rozwój postawy asertywnej oraz wzmacniać poczucie własnej wartości.

Badania laboratoryjne

Projekt przewiduje realizację badań laboratoryjnych w kierunku STI i innych chorób związanych ze zdrowiem seksualnym, które podzielono na „pakiet STI” i „badania poza pakietem”.

W ramach „pakietu STI” realizowane będą badania przesiewowe w kierunku kiły (test przesiewowy z krwi, a w przypadku wyniku dodatniego – testy specyficzne i ilościowe), rzeżączki (wymaz i badanie PCR) oraz chłamydiozy (wymaz i badanie PCR).

„Badania poza pakietem” zlecane będą jedynie w uzasadnionych przypadkach, na podstawie decyzji lekarza. W projekcie przewidziano, że dla uczestników w ciągu roku dostępnych będzie ok. 250 badań w kierunku: WZWB B (HBsAg – wykrywanie antygenu powierzchniowego obecność infekcji) i WZW C (Anty-HCV – test przesiewowy), rzęsistkowicy, drożdżaków i waginozy bakteryjnej, a w przypadku ropnych wydzielin lub podejrzenia innych infekcji – zapewniona zostanie możliwość wykonania posiewu (z cewki moczowej/szyjki macicy/pochwy/odbytu).

Dodatkowo w projekcie w ramach „badań poza pakietem” wskazano, że badania w kierunku HIV będą realizowane są w Punkcie Anonimowego Testowania, finansowanym z budżetu Miasta Wrocławia, w ramach odrębnego zadania lub kierowanie do lekarza POZ.

Z zapisów projektu można wnioskować, że zaplanowane w projekcie badania w kierunku kiły, rzeżączki i chłamydiozy stanowiąc będą badania przesiewowe, natomiast pozostałe badania „poza pakietem” (w kierunku WZW B i C, rzęsistkowicy, drożdżaków i waginozy bakteryjnej) wykonywane będą jedynie w uzasadnionych przypadkach, jeśli będą występować ku temu wskazania stwierdzone przez lekarza.

Konsultacja podsumowująca

Na zakończenie udziału w programie, uczestnicy wezmą udział w konsultacji podsumowującej, w ramach której omówione zostaną wyniki wykonanych badań laboratoryjnych, stwierdzone ryzyko zdrowotne i jego potencjalne konsekwencje, zasady profilaktyki chorób zakaźnych, propozycje

dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach NFZ, a także przekazane zostaną informacje dotyczące dostępnych świadczeń medycznych i możliwości uzyskania dalszej pomocy.

Moduł V - Konkurs dla studentów na kreację artystyczną dotyczącą zapobiegania STI

Program zakłada również realizację działań aktywizujących studentów uczelni wyższych, w formie konkursu na pracę artystyczną dot. profilaktyki STI pod hasłem „Rozmawiaj. Testuj. Chroń.”. Jak wskazano w projekcie, celem konkursu będzie zwiększenie świadomości młodych osób w zakresie profilaktyki STI i zachęcenie ich do kreatywnej ekspresji wokół tego tematu.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu odbywać się będzie w sposób ciągły, do momentu zakończenia jego realizacji. Analizie poddana zostanie: „liczba osób zgłaszających do programu”, „liczba osób zakwalifikowanych do programu”, „liczba osób, które zrezygnowały z programu”, „liczba osób, które nie zrezygnowały z programu”, „liczba osób objętych edukacją zdrowotną”, „liczba osób objętych konsultacjami specjalistycznymi” oraz „liczby wykonywanych badań specjalistycznych z podziałem na rodzaj badania laboratoryjne”. Dodatkowo projektu wskazano również następujące wskaźniki: „liczba osób, które aplikowały do programu”, „liczba osób, którym udzielono poszczególnych specjalistycznych konsultacji” oraz „porównanie ilości osób, którym udzielono świadczeń w ramach programu w stosunku do populacji kwalifikującej się do programu”. Należy zaznaczyć, że przedstawione wskaźniki zostały zaplanowane prawidłowo. Dodatkowo zaznaczono, że „w ramach monitorowania będą zbierane dane o realizacji programu, jego przebiegu i wynikach. Monitorowane będą wskaźniki dotyczące zasobów oraz efektywności zastosowanych działań. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych, opracowywanych miesięcznie oraz w rocznych interwałach czasowych. Druga grupa wskaźników obejmuje ocenę uzyskiwanych efektów związanych z wdrożeniem interwencji programu oraz jakości w czasie realizacji”.

Ocena jakości świadczeń w programie przeprowadzona ma zostać na podstawie ankiety satysfakcji. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, który nie budzi zastrzeżeń. Warto również wskazać, że ocena jakości świadczeń ma zostać dokonana przez Koordynatora merytorycznego programu. Dodatkowo, wskazano również na analizę uwag pisemnych oraz ustnych przekazanych przez uczestników do realizatora programu, a także identyfikację ewentualnych zakłóceń w przebiegu programu ocenianych na bieżąco przez realizatora. Należy również podkreślić, że w ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano ocenę poziomu wiedzy odbiorców programu, co jednak bardziej odnosi się do oceny efektywności programu.

Ocena efektywności programu przeprowadzona zostanie z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu. Warto podkreślić, że przedstawione w projekcie mierniki efektywności nie zostały jednak zaplanowane w sposób prawidłowy. W związku z powyższym, przeprowadzenie kompleksowej oceny efektywności może okazać się utrudnione. W projekcie zaznaczono, że ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu każdej rocznej edycji programu. W treści projektu wskazano, że w raporcie końcowym podane zostaną wartości liczbowe dla danych objętych monitorowaniem oraz co najmniej „odsetka osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post testu) nt. chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych” oraz „odsetka osób u których nastąpiła poprawa dobrostanu”.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu, co zostało także podkreślone w projekcie.

Warunki realizacji

W dokumencie opisano etapy programu. Odniesiono się do warunków realizacji dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z przepisami ustawy.

W projekcie zaplanowano przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej. Jej szczegółowy opis przedstawiono wyżej, przy opisie modułu I.

Odniesiono się do kosztów promocji, monitorowania i ewaluacji.

Całkowity koszt programu oszacowano na 372 000 zł.

Program będzie finansowany ze środków budżetu miasta Wrocław.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zakażenia przenoszone drogą płciową (*ang. sexually transmitted infections, STI*) rozprzestrzeniają się głównie przez kontakt seksualny bez zabezpieczenia. Niektóre choroby przenoszone drogą płciową mogą być również przenoszone z matki na dziecko podczas ciąży, porodu i karmienia piersią. Osiem patogenów wiąże się z największą częstością występowania chorób przenoszonych drogą płciową. Spośród nich, cztery są obecnie uleczalne: kiła, rzeżączka, chlamydia i rzęsistkowica. Pozostałe cztery to infekcje wirusowe: wirus zapalenia wątroby typu B, wirus opryszczki pospolitej (HSV), HIV i wirus brodawczaka ludzkiego (HPV).

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357 z późn. zm.) świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne z zakresu położnictwa i ginekologii, a także chorób zakaźnych.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS powstał na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. (Dz. U. 2011 nr 44 poz. 227). W ww. rozporządzeniu określa obszary w ramach których realizowany jest Program. Należą do nich: zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa; zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych; wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS; współpraca międzynarodowa oraz monitoring.

Ocena technologii medycznej

Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową (STI)

Choroby weneryczne

Odnalezione rekomendacje są zgodne co do zasadności realizacji działań w zakresie zapobiegania STI (w tym zakażeniom HIV) (FSHR 2022, USPSTF 2020, NICE 2022).

- Wśród zalecanych interwencji z tego zakresu wymienia się:
 - działania informacyjne i edukacyjne nt. STI i wpływu środków odurzających (alkoholu i narkotyków) na podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych (NICE 2022),
 - udzielanie informacji w zakresie: dostępnych świadczeń i usług w zakresie zdrowia seksualnego (w tym informacji o tym, że są one darmowe, poufne i ogólnodostępne),

wskaźników zachorowalności na STI (w celu wyjaśnienia, dlaczego niektóre grupy są bardziej narażone na ryzyko zakażenia) oraz skutków stygmatyzacji (FSRH 2022, NICE 2022),

- stosowanie pozytywnego podejścia (ang. sex-positive approaches, rozumianego jako postawa nieoceniająca, z zastosowaniem otwartej komunikacji, mające na celu niwelowanie wstydu związanego z kontaktami seksualnymi i seksualnością) przy udzielaniu poradnictwa w zakresie konsekwentnego i prawidłowego korzystania z barierowych metod antykoncepcji oraz zapewnianie zaopatrzenia w prezerwatywy (zarówno standardowe jak i wewnętrzne) (NICE 2022),
- ocenę ryzyka i działania ograniczające ryzyko zakażenia STI, w tym badania przesiewowe (BASHH 2023, FSRH 2022, NICE 2022, USPSTF 2022, USPSTF 2021, PTD 2018),
- stosowanie podejścia opartego na modelu behawioralnym oraz technik wywiadu motywacyjnego, w celu prowadzenia rozmów na temat zmniejszania ryzyka lub stosowania bardziej bezpiecznych praktyk seksualnych oraz usuwanie barier (informacyjnych, motywacyjnych i dotyczących umiejętności) stojących na drodze do zmiany zachowań (FSRH 2022, NICE 2022, USPSTF 2020),
- działania mające na celu zwiększenie poczucia własnej skuteczności w sferze seksualnej (ang. sexual self-efficacy, rozumiane jako poczucie kontroli nad swoim życiem i zdrowiem seksualnym oraz zdolność do posiadania bezpiecznego i satysfakcjonującego życia seksualnego, przy poszanowaniu własnych granic), np. omówienie kwestii zgody na kontakty seksualne, negocjowania stosowania antykoncepcji barierowej oraz preferencji seksualnych (NICE 2022),
- działania mające na celu odkrywanie powiązań między emocjami i zachowaniami seksualnymi oraz umiejętnościami radzenia sobie (np. z wykorzystaniem metod poznawczo-behawioralnych) (NICE 2022),
- ustalenie planu dalszych działań (np. wielokrotny kontakt w celu przeglądu postępów lub opracowania nowych planów) (NICE 2022).

Badania przesiewowe w kierunku kiły

- USPSTF uznaje za zasadne realizację badań przesiewowych w kierunku zakażenia kiłą u osób o podwyższonym ryzyku zakażenia (USPSTF 2022).
- Wśród grup o podwyższonym ryzyku zakażenia, towarzystwo wymienia m.in.: populację mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), osoby żyjące z HIV, młodych dorosłych, osoby, które w przeszłości przebywały w zakładach karnych, pracowników seksualnych, służby wojskowe, osoby używające nielegalnych narkotyków (zwłaszcza metamfetaminy) oraz osoby z wcześniejszą diagnozą STI i osoby podejmujące ryzykowne zachowania seksualne (seks bez zastosowania prezerwatywy) (USPSTF 2022).
- Natomiast zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, badania przesiewowe w kierunku kiły należy rutynowo wykonywać u kobiet w ciąży, krwiodawców, dawców narządów, osób zakażonych HIV, wirusowym zapaleniem wątroby typu A, B i C oraz pacjentów leczonych z powodu innych STI. Badanie serologiczne w kierunku kiły należy zaproponować również każdej kobiecie, u której doszło do utraty ciąży po 20 tygodniu. Ponadto PTD wskazuje na zasadność realizacji badań w kierunku kiły u pacjentów z objawami neurologicznymi o niewyjaśnionej etiologii (m.in. nagła utrata wzroku, słuchu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i inne) oraz u pacjentów leczonych psychiatrycznie, u których objawy

wystąpiły nagle, a całokształt obrazu klinicznego nie pozwala na postawienie pełnej diagnozy (PTD 2018).

Badania przesiewowe w kierunku rzeżączki i chlamydii

- W odniesieniu do badań w kierunku rzeżączki i chlamydii, USPSTF zaleca realizację badań przesiewowych u wszystkich aktywnych seksualnie kobiet w wieku 24 lat lub młodszych oraz u kobiet w wieku 25 lat lub starszych, które są obciążone zwiększonym ryzykiem infekcji (USPSTF 2021).
- Wśród grup zwiększonego ryzyka dla zakażenia chlamydią i rzeżączką wymieniono: kobiety między 15 a 24 r.ż., kobiety powyżej 25 r.ż., jeżeli mają nowego partnera seksualnego lub więcej niż jednego partnera seksualnego lub partnera, u którego zdiagnozowano wcześniej STI, osoby niestosujące prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych (z wyjątkiem związków monogamicznych), osoby, u których wcześniej zdiagnozowano STI oraz osoby będące pracownikami seksualnymi (USPSTF 2021).
- W odniesieniu do populacji mężczyzn, obecnie dostępne dowody uznano za niewystarczające, aby ocenić bilans korzyści i szkód wynikających z badań przesiewowych w kierunku chlamydii i rzeżączki (USPSTF 2021).

Poradnictwo w zakresie STI

- USPSTF zaleca poradnictwo behawioralne wszystkim aktywnym seksualnie nastolatkom i dorosłym, którzy są narażeni na zwiększone ryzyko STI (USPSTF 2020).
- Wśród czynników zwiększających ryzyko STI wymieniono: diagnozę STI w ciągu ostatniego roku, brak konsekwencji w stosowaniu prezerwatyw, posiadanie wielu partnerów seksualnych lub posiadanie partnera(ów) obciążonego wysokim ryzykiem STI oraz przynależność do populacji o dużej częstotliwości występowania STI (np. osoby zgłaszające się na badania w kierunku STI lub uczęszczające do kliniki STI, mniejszości seksualne i płciowe, osoby żyjące z HIV, osoby przyjmujące narkotyki w formie iniekcji, pracownicy seksualni, osoby, które przebywały ostatnio w zakładzie karnym) (USPSTF 2020).
- Poradnictwo może mieć formę indywidualną lub grupową (USPSTF 2020). W przypadku poradnictwa grupowego, zaleca się aby obejmowało ponad 120 minut i było przeprowadzane w ramach kilku sesji. Poradnictwo indywidualne może być skuteczne nawet jeżeli obejmuje mniej niż 30 minut (USPSTF 2020).

Wnioski z dowodów naukowych

Badania diagnostyczne w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową – chlamydia i rzeżączka

Zmniejszenie ryzyka powikłań chlamydii

- W 2 z 4 RCT włączonych do przeglądu systematycznego Cantor 2021 stwierdzono istotne statystycznie zmniejszone ryzyko wystąpienia chlamydii i zapalenia narządów miednicy mniejszej (PID) u młodych dorosłych (kobiet), w przypadku wykonania badania przesiewowego w kierunku chlamydii:
 - metodą samopobrania o 55% – RR=0,45 [95%CI: (0,24; 0,84)];
 - wykonanego w klinice (z uwzględnieniem stratyfikacji ryzyka) o 57% – RR=0,44 [95%CI: (0,24; 0,84)].

Dokładność diagnostyczna badań przesiewowych w kierunku chlamydii i rzeżączki

- Badania przesiewowe w kierunku chlamydii wykonywane wśród kobiet cechują się wysoką i podobną dokładnością diagnostyczną w przypadku wymazu z kanału szyjki macicy oraz pochwy

(czułość $\geq 90\%$ i swoistość $\geq 98,2\%$). Przesiew wykonany z próbki moczu odznacza się mniejszą czułością ($\geq 72\%$) (Cantor 2021).

- Czułość i swoistość badania przesiewowego z moczu u mężczyzn charakteryzuje się wysoką dokładnością diagnostyczną, zarówno w kierunku chlamydii, jak i rzeżączki (czułość $\geq 92,9\%$ i swoistość $\geq 98,3\%$) (Cantor 2021).
- Szybki test w miejscu opieki nad pacjentem (POC/POCT) charakteryzuje się suboptymalną czułością i swoistością w wykrywaniu zakażeń układu moczowo-płciowego wywołanych przez bakterię *Chlamydia trachomatis*, odpowiednio na poziomie 48% i 98% (Grillo-Ardila 2020).

Działania informacyjno-edukacyjne

- Kampania promująca badania przesiewowe w kierunku chlamydii, prowadzona wśród młodzieży i młodych dorosłych, wskazuje na istotny statystycznie wzrost zgłaszalności do przesiewu o 22% – RC=1,22 [95%CI: (1,14; 1,30)]. Przedział predykcji dla względnej zmiany wahał się od 0,95 do 1,56 (Pearce 2022).
- W oparciu o badania jakościowe, określono główne obszary, które należy poprawić i uwzględnić w badaniach przesiewowych: ukierunkowanie kampanii, jakość materiałów i przekazu, anonimowość, wykorzystanie technologii, trafność i różnorodność opcji testowania (Pearce 2022).
- Prowadzenie poradnictwa behawioralnego wśród nastolatków i młodych dorosłych istotnie statystycznie zmniejsza szansę wystąpienia chorób przenoszonych drogą płciową w tej populacji – OR=0,67 [95%CI: (0,53; 0,86)] (Henderson 2020).
- Stwierdzono istotny statystycznie wpływ na zmniejszenie szansy wystąpienia STD w przypadku prowadzenia poradnictwa behawioralnego >2 godzin – OR=0,46 [95%CI: (0,28; 0,75)] (Henderson 2020).
- Wykazano, że poradnictwo behawioralne wpływa na zmianę zachowań seksualnych, które prowadzi zarówno do istotnego statystycznie zwiększenia szansy na stosowanie prezerwatyw podczas stosunku seksualnego (OR=1,31 [95%CI: (1,10; 1,56)]) oraz zmniejszenia odsetka osób odbywających stosunki bez zabezpieczenia (SMD=-0,11 [95%CI: (-0,19; -0,03)]) (Henderson 2020).
- Na podstawie badań pierwotnych przeprowadzonych na populacji młodych dorosłych (studentów) wskazano, że interwencje profilaktyczne w zakresie zdrowia seksualnego, realizowane poprzez technologie cyfrowe i wszelkiego rodzaju media społecznościowe, prowadzą do zwiększenia zarówno wiedzy, jak i odsetka osób wykonujących badania w kierunku STI. Stwierdzono, że ww. interwencje profilaktyczne prowadzą także do zwiększenia odsetka osób, które zamawiają zestawy do samopobrania (Wadham 2019).

Bezpieczeństwo

Badania diagnostyczne

- Wskazano, że odsetek wyników fałszywie pozytywnych i fałszywie negatywnych jest niski niezależnie od rodzaju i sposobu pobieranych materiałów do badania w kierunku chlamydii i rzeżączki (Cantor 2021).
- Na podstawie metaanalizy 19 badań przekrojowych (N=13 676) wskazano, że wykonanie szybkiego testu w miejscu opieki doprowadziło do uzyskania 52 wyników fałszywie negatywnych i 18 wyników fałszywie pozytywnych wśród kobiet i mężczyzn w wieku rozrodczym (Grillo-Ardilla 2020).

Podsumowanie opinii ekspertów

Eksperci popierają realizację programu i nie przedstawiają żadnych argumentów przeciw finansowaniu. Program uważa się za zasadny i dobrze przygotowany. Prezes PTN AIDS w pełni popiera realizację programu, oceniając go jako formę profilaktyki pierwszorzędowej, która uzupełnia niedobory edukacji seksualnej w Polsce oraz braki w systemie opieki zdrowotnej. Opinia ta ma charakter pozytywny, przy jednoczesnym wskazaniu kilku punktów wymagających doprecyzowania – głównie o charakterze organizacyjnym i edukacyjnym. Eksperci uznali kampanię informacyjno-edukacyjną (Moduł I) za zaplanowaną prawidłowo. Zaproponowano ewentualne rozszerzenie działań na młodzież licealną oraz potrzebę objęcia kampanią dodatkowych grup, takich jak nauczyciele akademicki, personel administracyjny uczelni, młodzi studenci, osoby studiujące w trybie niestacjonarnym czy cudzoziemcy. Prezes PTN AIDS zaproponowała rozważenie dotarcia również do innych osób, które mają kontakt ze studentami i mogą pomóc w przekazaniu informacji, np. psychologów akademickich, organizacji studenckich (np. samorządów, kół naukowych), lekarzy i pielęgniarek pracujących przy uczelniach lub w akademikach.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

ZASTĘPCA PREZESA

Anna Kowalczyk

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: Raport nr: OT.431.63.2025; Zapobieganie chorobom przenoszonych drogą płciową pn. „Dobrostan Wrocławskich Studentów” data ukończenia raportu: sierpień 2025r.; oraz opinii Rady Przejrzystości nr 143/2025 z dnia 11 sierpnia 2025 roku o projekcie programu: Zapobieganie chorobom przenoszonych drogą płciową pn. „Dobrostan Wrocławskich Studentów”.