



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 213/2016 z dnia 10 listopada 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny Program
Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla
pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu
zwlókniającego na lata 2017 - 2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwlókniającego na lata 2017 - 2020”.

Uzasadnienie

Negatywna opinia Prezesa Agencji jest uwarunkowana wieloma niespójnościami i nieścisłościami w projekcie programu, które dotyczą m.in. kryteriów kwalifikacji uczestników do programu (związanych z rodzajem zatrudnienia) i związana z tym ich liczebność, prowadzenia terapii farmakologicznej oraz oszacowań w budżecie. Ponadto należy wskazać, że oceniany projekt programu nie uwzględnia wszystkich uwag przedstawionych w Opinii Prezesa Agencji nr 121/2016 dotyczącej poprzedniej wersji programu.

W projekcie programu nie odniesiono się poprawnie do celów programowych i mierników efektywności, co wymaga modyfikacji.

Populacja docelowa została zmodyfikowana w odniesieniu do poprzedniej wersji programu, jednak nie wskazano odpowiedniego uzasadnienia takiego postępowania. Ponadto niespójności budzi planowana do włączenia liczebność uczestników. Brakuje wskazania jasnych kryteriów kwalifikacji do programu oraz jasnego zdefiniowania osób, które mogą skorzystać z programu. Zgodnie z wcześniejszą uwagą Prezesa Agencji w projekcie wskazano, że program skierowany będzie głównie do osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych, jednak oszacowana liczebność jest zbliżona do poprzedniej wersji programu, co sugeruje, że większość osób pracujących w narażeniu na pył zwlókniający w województwie zatrudnionych jest na umowy cywilno-prawne. W projekcie nie wskazano źródeł takich oszacowań, zatem niemożliwe jest odniesienie się do ich wiarygodności.

W zakresie zaplanowanych interwencji największe zastrzeżenie budzi planowana do przeprowadzenia terapia farmakologiczna z wykorzystaniem środków antynikotynowych. W projekcie nie przedstawiono żadnych informacji o sposobie realizacji tego świadczenia, jego skuteczności i bezpieczeństwie, zatem w ocenie Prezesa Agencji realizacja tego działania w ramach programu jest niezasadna.

Odnosząc obecny projekt do poprzedniej wersji programu zrezygnowano z interwencji w postaci ćwiczeń usprawniających pracę układu oddechowego, zabiegów fizykalnych związanych z ruchomością klatki piersiowej oraz porady psychologicznej, co nie znajduje swojego uzasadnienia względem rekomendacji wcześniejszej opinii.



Projekt nadal wymaga poprawy w zakresie monitorowania i ewaluacji, gdyż nie odniesiono się do wcześniejszych uwag Prezesa Agencji.

W zakresie budżetu wątpliwości budzi wskazanie kosztu dotyczącego preparatów stosowanych w leczeniu uzależnienia od nikotyny oraz rozdysponowanie ponad 1,6 mln zł na koszty związane z działaniami informacyjno-edukacyjnymi. Ponadto w budżecie nie wskazano liczby poszczególnych badań, które planuje się wykonać, zatem niemożliwe jest określenie, czy zaplanowane środki wystarczają na pokrycie kosztów interwencji diagnostycznej.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący wczesnego wykrywania chorób układu oddechowego wśród pracowników narażonych na działanie pyłu zwłókniającego. Budżet programu został oszacowany na 2 618 281,00 PLN, zaś okres realizacji to lata 2017-2020.

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

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy wczesnego wykrywania pylicy płuc, która dotyczy głównie pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego.

W projekcie dokładnie opisano problem zdrowotny oraz wskazano dane epidemiologiczne.

W ramach danych epidemiologicznych wykorzystano dostępne, najświeższe dane dotyczące pylicy w Polsce oraz w województwie świętokrzyskim. Odniesiono się m.in. do zapadalności na choroby zawodowe. Podkreślono, że województwo świętokrzyskie jest również jednym z trzech województw w skali kraju, w którym odnotowano wzrost zapadalności na choroby zawodowe w ostatnim dziesięcioleciu. Pylice płuc w woj. świętokrzyskim stanowią ponad 25% chorób zawodowych stwierdzanych ogółem.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest przeprowadzenie do 2020 roku kompleksowej interwencji o charakterze edukacyjno-zdrowotnym w środowisku pracy w celu poprawy stanu zdrowia populacji osób pracujących w narażeniu na pył zwłókniający na terenie województwa świętokrzyskiego. Należy zaznaczyć, że cel główny stanowi bardziej działanie niż rezultat do którego będzie dążyło się przy pomocy interwencji przewidzianych w ramach programu. Sugeruje się zatem przekonstruowanie celu głównego. Cele szczegółowe nie budzą zastrzeżeń.

Mierniki efektywności określone w obecnie projekcie stanowią oczekiwane efekty, nie zaś mierniki, które pozwolą na ocenę stopnia realizacji celów. Należy mieć na uwadze, że mierniki efektywności są to wskaźniki, które pozwalają ocenić stopień realizacji celów programowych. Stanowią one odzwierciedlenie zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Przykładowe mierniki wykorzystane w programie mogą obejmować: współczynnik zachorowań na pylice płuc przed i po programie, zmiana w świadomości i wiedzy uczestników programu, odsetek pacjentów skierowanych (i korzystających) do dalszego leczenia.

W projekcie pominięto przeprowadzenie analizy porównawczej w zakresie mierników efektywności programu sprzed i po jego realizacji, co jest działaniem niepoprawnym.

Populacja docelowa

Populację programu stanowią osoby pracujące w narażeniu na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym na terenie województwa świętokrzyskiego. Są to osoby, u których kontynuowanie pracy w dotychczasowych warunkach może doprowadzić do rozwoju pełnoobjawowej pylicy.

Liczebność uczestników oszacowano na podstawie danych z Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych. Zgodnie z przedstawionymi szacunkami w roku 2014r. populacja ta wynosiła 11 049 osób.

Zaplanowano włączenie do programu 10 000 pracowników, co stanowi ponad 90% populacji docelowej. Oszacowano również wielkość poszczególnych subpopulacji biorących udział w programie: pracownicy pjsmp (200 osób), służb BHP (200 osób) czy też lekarzy (90 osób). Dodatkowo określono, że poszerzona diagnostyka zostanie wykonana u ok. 300 os., a działania edukacyjne będą powadzone u 70% populacji docelowej czyli 7 tys. osób.

W porównaniu do poprzedniej wersji programu z województwa świętokrzyskiego, w obecnie ocenianym projekcie nie zawarto uszczegółowienia odnośnie osób z grup ryzyka, co nie zostało odpowiednio uargumentowane i wydaje się być niezasadne. Należy zaznaczyć, że we wcześniejszej opinii Prezesa Agencji (nr 121/2016) wskazano, że zaproponowana populacja jest zgodna z odnalezionymi rekomendacjami.

Dodatkowo, w przedmiotowym projekcie programu występuje niespójność z zaopiniowaną wcześniej wersją programu w kwestii liczebności populacji. W poprzednio ocenianym projekcie programu określono, że ponad 10 tys. osób to osoby narażone na pracę w warunkach oddziaływania pyłu zwłókniającego. Są to osoby zarówno zatrudnione na umowę o pracę jak i umowy cywilno-prawne. W obecnej wersji programu wnioskodawca powołuje się również na te dane przy czym stwierdza, że do programu włączy 70% tej populacji, tj. 7 tys. osób (edukacja). W projekcie nie wskazano jaką populacja zostanie poddana badaniom typu RTG czy HRCT, co również stanowi ograniczenie projektu.

W projekcie programu wskazano, że interwencje diagnostyczne skierowane będą do populacji osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne. Kwestia ta nie została jednak w projekcie szczegółowo przedstawiona i budzi wątpliwości biorąc pod uwagę wcześniej przedstawione oszacowania dotyczące liczby uczestników programu.

Interwencja

Interwencje zaplanowane w ramach projektu zakładają kilkuetapowe działania wielopłaszczyznowe.

Jedną z interwencji jest edukacja zdrowotna, która skierowana będzie m.in. do pracowników, pracodawców, instruktorów BHP oraz lekarzy. Działania edukacyjne zostały opisane w sposób poprawny. Zastrzeżenie budzi jednak brak wskazania osoby odpowiedzialnej za jej przeprowadzanie oraz wskazanie jej kompetencji.

Dużym ograniczeniem programu jest zaplanowanie prowadzenia terapii farmakologicznej w postaci preparatów stosowanych w leczeniu uzależnienia od nikotyny. W projekcie nie uszczegółowiono tej kwestii. Brakuje informacji na czym dokładnie ma polegać terapia, jakie preparaty zostaną wykorzystane. Nie wskazano również informacji związanych z bezpieczeństwem stosowania ww. preparatów. Nie jest zatem możliwe odniesienie się do poprawności zaplanowania tej interwencji z uwagi na brak szczegółowych informacji.

Kolejną grupę interwencji w ramach projektu programu mają stanowić badania oraz konsultacje związane z wczesną diagnostyką pylic płuc. Odnosząc się do poprzednio ocenianej wersji programu z woj. świętokrzyskiego można stwierdzić brak w obecnie ocenianej wersji projektu programu interwencji w postaci ćwiczeń usprawniających pracę ukł. oddechowego, zabiegów fizykalnych związanych z ruchomością klatki piersiowej oraz porady psychologicznej dla osób ze stwierdzonymi zmianami w obrębie układu oddechowego. Niejasnym wydaje się fakt pominięcia ww. interwencji tym bardziej, że są one zalecane na podstawie odnalezionych wytycznych i rekomendacji.

Według wytycznych NHRC 2014, osoby, u których stwierdzono pylicę powinny zostać poddane rehabilitacji pulmonologicznej, dodatkowo powinno zostać im zapewnione alternatywne stanowisko pracy lub renta jeżeli nie są już w stanie pracować. Wytyczne również zaznaczają, że wsparcie psychologiczne powinno być uzupełnieniem edukacji, jaką każdy pacjent powinien otrzymać na temat swojej choroby.

Należy również wskazać, że wszystkie działania zaplanowane w tej grupie są obecnie finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych związanych z wykonywaniem zawodu a finansowanych przez pracodawcę. Stanowią one aktualną praktykę lekarską, tak więc zaproponowany program w tym zakresie powieli świadczenia już dostępne dla pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, aczkolwiek mógłby stanowić wartość dodaną dla osób pracujących w oparciu o umowy cywilno-prawne.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu przewiduje jego monitorowanie i ewaluację. W obecnym projekcie programu nie odniesiono się uwag Prezesa Agencji (opinia nr 121/2016).

W ramach monitorowania (ocena zgłaszalności, jakości udzielanych świadczeń) warto określić nie tylko liczbę pracodawców, którzy zgłosili się do programu, ale także odsetki pracowników, lekarzy oraz inspektorów, biorących udział w poszczególnych etapach programu.

Ewaluacja programu (ocena efektywności) ma zostać oparta o wskazanie mierniki dotyczące celów programu. Należy mieć jednak na uwadze, że mierniki te nie zostały przygotowane w pełni poprawnie oraz, że ewaluacja powinna określać nie tylko osiągnięcie celu, ale całościowy wpływ programu na zdrowie populacji. W tym celu należy określić wskaźniki, które pozwolą sprawdzić, jakie zmiany w świadomości, zachowaniu oraz stanowiskach pracy zaszły poprzez wdrożenie danych interwencji. Ważne jest także, że ewaluacja powinna rozpoczynać się dopiero po zakończeniu działań programowych i trwać przez dłuższy okres.

Istotne jest także zaplanowanie działań mających na celu utrzymanie trwałości efektów uzyskanych w ramach programu. W tym celu rozważyć można utworzenie platformy edukacyjnej, na której znajdować się będą materiały wykorzystane w ramach edukacji zdrowotnej.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano także warunki niezbędne do wykonywania świadczeń oraz kompetencje realizatora.

W projekcie programu opisano jego etapy, sposoby realizacji oraz kryteria kwalifikacji uczestników. Wskazano powiązanie działań programowych ze świadczeniami obecnie finansowanymi oraz sposób zakończenia uczestnictwa w programie.

W obecnie ocenianym projekcie programu z województwa świętokrzyskiego wnioskodawca nie jasno określa rolę lekarzy pulmonologów. Niejasna jest również kwestia pominięcia w obecnie ocenianym projekcie programu posiadania pracowni RTG przez ewentualnego realizatora programu. Wymaga to wyjaśnienia.

W projekcie przewidziano także działania promujące program.

W projekcie przedstawiono koszty całkowity programu wynoszące 2 618 281,00 PLN. W ramach kosztorysu przedstawiono koszty poszczególnych składowych, tj. koszty organizacyjne (ponad 500 tys. zł), informacyjne i edukacyjne (ponad 1,6 mln zł) oraz świadczenia dla zakwalifikowanej grupy pracowników (ponad 460 tys. zł). W budżecie nie wskazano jaką liczbę poszczególnych interwencji planuje się przeprowadzić w przypadku świadczeń związanych z wczesną diagnostyką, co uniemożliwia wskazanie, czy zaplanowane środki będą wystarczające na sfinansowanie tej części programu.

Nie odniesiono się również do uwag Prezesa Agencji zamieszczonych w poprzedniej opinii. Niejasne jest wskazanie kosztu dotyczącego preparatów stosowanych w leczeniu uzależnienia od nikotyny.

Budzi również wątpliwość rozdysponowanie ponad 1,6 mln zł na koszty związane z działaniami informacyjno-edukacyjnymi. Nie wskazano podziału kosztów pomiędzy składowymi, tj. kampanii medialnej, konferencji, materiałów promocyjnych, materiałów edukacyjnych, spotkań

z pracodawcami czy też szkoleń oraz warsztatów, przez co nie jest możliwa ocena zasadności wydatkowania środków na poszczególne cele.

Projekt ma być finansowany środkami Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS).

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Pylica płuc należy do grupy chorób zawodowych, czyli spowodowanych czynnikami szkodliwymi występującymi w miejscu pracy lub sposobem jej wykonywania. Pylica jest to nagromadzenie pyłu w płucach i reakcja tkanki płucnej na jego obecność. Ze względu na rodzaj występujących zmian anatomopatologicznych pylice dzielą się na kolagenowe i niekolagenowe. Ze względu na rodzaj działania biologicznego szkodliwego dla człowieka pyły dzielą się na zwłókniające (pylicotwórcze), drażniące, alergizujące, toksyczne, radioaktywne. Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia pracowników są pyły o działaniu zwłókniającym. Okres narażenia zawodowego konieczny do rozwoju pylicy płuc zwykle wynosi ok. 15-20 lat.

Alternatywne świadczenia

Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych określa załącznik 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. 1996 nr 69 poz. 332). W ww. załączniku u osób narażonych na pył w ramach badania wstępnego i okresowego należy przeprowadzić ogólne badanie lekarskie ze zwróceniem uwagi na układ oddechowy. Zalecane badania obejmują: zdjęcie RTG klatki piersiowej, spirometrię, oraz badanie gazów krwi. Podstawowe badanie wykonywane w celu wykrycia pylicy płucnej to rentgenowskie zdjęcie klatki piersiowej. W zależności od rodzaju pyłu, jego składu i wielkości narażenia badania wykonywane są co 2, lub co 4 lata. Rozporządzenie określa ściśle częstotliwość wykonywania podstawowego badania dla osób narażonych na działanie pyłów o działaniu zwłókniającym czyli RTG klatki piersiowej.

Świadczenie o nazwie tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości (HRCT) została uwzględniona w załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej wydane na podstawie art. 33g ust. 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 587 i 1512 oraz z 2015 r. poz. 1505). Zaznacza się w nim, że ww. interwencja może być stosowana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Również konsultacje lekarzy specjalistów są obecnie finansowane ze środków pracodawców i/lub środków NFZ.

Ocena technologii medycznej

Odnalezione rekomendacje (m.in. NHRC 2014, NIOSH 1996, SEPAR 2014, NPES 2006, Departament Labour Republic of South Africa 2013, Japan International Center for Occupational Safety and Health 2002) w zakresie edukacji zdrowotnej oraz szkoleń pracowników wskazują, że robotnicy narażeni na działanie pyłu powinni być poinformowani o możliwym wystąpieniu pylicy poprzez szeroko rozpropagowane kampanie promujące z wykorzystaniem elektronicznych i drukowanych form przekazu. Rozbudowana kampania ma na celu łatwiejsze i szybsze ewentualne dotarcie do osób zagrożonych, co w konsekwencji przełożyć się może na wcześniejsze wykrycie zmian chorobowych. Sugeruje się, żeby organizacje pozarządowe były zaangażowane w monitorowanie i wdrażanie programów inicjowanych na edukację i wczesne wykrywanie pracowników narażonych na działanie pyłu krzemionkowego.

Efektywne i zrównoważone zapobieganie szkodliwości czynników związanych z występowaniem pyłu krzemionkowego może być zapewnione poprzez interdyscyplinarne działania z udziałem specjalistów medycyny pracy, pracodawcy, jak i samych pracowników.

Główni wykonawcy robót budowlanych powinni dostarczyć swoim podwykonawcom szczegółowe wytyczne dotyczące zapobiegania zagrożeniom ze względu na pył. W szczególności powinny one

obejmować udzielanie wskazówek i pomocy w edukacji specjalistycznej, edukacji prozdrowotnej oraz szkoleń. Ważnym czynnikiem jest również wspieranie powstawania stanowisk wyspecjalizowanych instruktorów edukujących pracowników w miejscach pracy o dużym stopniu zapylenia .

Sugeruje się także wyszkolenie kadry trenerów, którzy przekazywaliby niezbędną wiedzę lekarzom o specjalizacji w kwestii wczesnego wykrywania i diagnostyki pylicy krzemowej.

W zakresie badań w kierunku pylicy odnaleziono wytyczne (m.in. American College of Radiology 2014, DRLSA 2013, JIOSH 2002, NHRC 2014) wskazują sposób postępowania z pacjentem.

W przypadku podejrzenia pylicy krzemowej, pylicy u górników oraz pylicy azbestowej podstawowymi badaniami diagnostycznymi wśród osób zatrudnionych są RTG klatki piersiowej oraz tomografia komputerowa o wysokiej rozdzielczości.

Nadzór medyczny nad pracownikami oraz wczesne wykrywanie chorób powinno być przeprowadzone wśród pracowników zaczynających pracę (badania wstępne), wśród pracowników już wykonujących pracę (badania okresowe, roczne) lub zgodnie z zaleceniami oraz w przypadku gdy pracownik zmienia miejsce pracy. Programy nadzoru medycznego obejmują następujące elementy:

- badanie RTG klatki piersiowej
- spirometrię (badanie czynnościowe płuc)
- badanie fizykalne.

W przypadku osób zatrudnionych na stanowiskach pracy o wysokim stopniu zapylenia, a tym samym dużym prawdopodobieństwem wystąpienia pylicy płuc, sugeruje się prowadzenie badań okresowych, a także badań w momencie kiedy pracownik kończy pracę na stanowisku narażonym na działanie pyłów. Wszystkie wyniki badań powinny być przekazywane pracownikowi.

W przypadku osób, które zrezygnują z dalszej pracy, a stwierdzono u nich pylicę płuc, powinno się zaimplementować działania na rzecz zachowania zdrowia. Sugeruje się stworzenie odpowiedniego poradnika dla osób z pylicą rezygnujących z dotychczasowego miejsca pracy.

Osoby ubiegające się o zatrudnienie na stanowiskach z ekspozycją na pył powinny zostać przed podjęciem pracy przebadane. Sugeruje się wykorzystanie RTG klatki piersiowej oraz przeprowadzenie badania czynnościowego płuc w celu wykluczenia możliwych chorób układu oddechowego.

Osoby, u których stwierdzono pylicę powinny zostać poddane rehabilitacji, dodatkowo powinno zostać im zapewnione alternatywne stanowisko pracy lub renta jeżeli pracownik nie jest już w stanie pracować

Na podstawie rekomendacji SEPAR 2014, w ramach wczesnego wykrywania sugeruje się również stosowanie testów czynnościowych układu oddechowego:

- spirometria należy do podstawowych badań czynnościowych płuc;
- badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach jest przydatne w przypadkach bardziej złożonych przypadków chorobowych. Badanie jest czułe pod kątem wykrywania zwłóknień;
- pulsoksymetria i gazometria są przydatnymi metodami w przypadku próby wykrycia niewydolności oddechowej w bardziej złożonych przypadkach ($PaO_2 < 60$ mmHg z $SpO_2 < 90\%$);
- ćwiczenia wysiłkowe nie wydają się być odpowiednimi narzędziami do diagnostyki niewydolności u pacjentów bezobjawowych, natomiast mogą być przydatne w wybranych przypadkach do obiektywnego pomiaru wydolności wysiłkowej;
- HRCT jest metodą zalecaną w diagnostyce chorób w przypadku gdy RTG klatki piersiowej nie daje odpowiednio dokładnych wyników badania (jednoznacznych).

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.441.205.2016 „Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego na lata 2017 - 2020” realizowany przez: woj. świętokrzyskie, Warszawa październik 2016r. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 315/2016 z dnia 24 października 2016 roku o projekcie programu „Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego na lata 2017-2020” woj. świętokrzyskiego