



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Protokół nr 21/2016
z posiedzenia Rady Przejrzystości
w dniu 27 czerwca 2016 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMIT)

Członkowie Rady Przejrzystości, wylosowanego Zespołu (Rada), obecni na posiedzeniu:

1. Marzanna Bierkowska
2. Anna Cieślik
3. Lucjusz Jakubowski
4. Andrzej Kokoszka
5. Aleksandra Michowicz
6. Michał Myśliwiec
7. Rafał Suwiński – prowadził posiedzenie
8. Andrzej Śliwczyński
9. Marek Wroński
10. Andrzej Wysocki

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Omówienie i zatwierdzenie porządku obrad.
3. Omówienie konfliktów interesów członków Rady.
4. Przygotowanie opinii w sprawie dostępnych dowodów naukowych dla schematów dawkowania czynników krzepnięcia finansowanych ze środków publicznych w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.
5. Przygotowanie opinii na temat projektu programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego:
 - 1) Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017,
 - 2) Program profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój.
6. Przygotowanie opinii na temat projektu programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego: Kropla zdrowia dla seniora - aktywizacja osób w wieku 60+ na lata 2016-2018 (m. Radom).
7. Losowanie składów Zespołów na kolejne posiedzenia Rady.
8. Zamknięcie posiedzenia.



Ad 1. Posiedzenie o godzinie 10:35 otworzył Wiceprzewodniczący Rady Rafał Suwiński.

Ad 2. Rada przyjęła jednogłośnie propozycję porządku obrad przedstawioną przez Rafała Suwińskiego.

Ad 3. Żaden z członków Rady nie zgłosił konfliktu interesów.

Ad 4. Analitik AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.434.26.2016 „Leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawił Michał Myśliwiec, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Przedstawił propozycję pozytywnej opinii, wskazując na trudności związane z brakiem danych, szczególnie w nieopisanych skazach krwotocznych, których jest ogromna liczba. Podkreślił, że cały schemat tego programu opiera się na wytycznych Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, które bardzo dobrze opisało możliwe schematy dawkowania czynników krzepnięcia krwi w oparciu o dowody naukowe. Nie ma uniwersalnego sposobu dawkowania preparatów czynników krzepnięcia. Z uwagi na bardzo wysoki koszt preparatów rekombinowanych, należy preferować preparaty krwiopochodne czynników krzepnięcia, stosując czynniki rekombinowane w sytuacjach wyjątkowych.

Andrzej Śliwczyński, zwrócił uwagę członków Rady, że w programie nie występuje sformułowanie „profilaktyka krwawień osób dorosłych”, jest tylko mowa o leczeniu domowym dorosłych. Tym samym Rada nie może w swojej opinii odnieść się pozytywnie do „profilaktyki krwawień”, gdyż de facto rozszerzyłaby program, w którym nie ma takiego sformułowania.

Prowadzący posiedzenie, poinformował członków Rady, że Konsultant Krajowy z dziedziny hematologii zaproszony do udziału w telekonferencji mającej się za chwilę odbyć, zawiadomił AOTMiT, że z ważnych, wynikłych w ostatniej chwili powodów, nie weźmie w niej udziału.

Odpowiadając na wystąpienie Andrzeja Śliwczyńskiego, Lucjusz Jakubowski stwierdził, że może jest jakieś niedomówienie w programie, ponieważ u chorych z różnymi skazami krwotocznymi istotą podawania preparatów krwiopochodnych czy rekombinowanych powinna być właśnie profilaktyka, a leczenie to jest ostateczność. Z punktu widzenia opinii Rady możemy zawrzeć w niej uwagę, że być może program powinien być uzupełniony od strony językowej czy logicznej, ale nie powinno to rzutować na opinię Rady jako taką.

Rafał Suwiński stwierdził, że widzi to podobnie jak Lucjusz Jakubowski, że granica między profilaktyką a leczeniem jest w przypadku tego rozpoznania bardzo trudna do określenia i celem leczenia na pewno jest niedopuszczenie do krwawień, a nie podjęcie leczenia kiedy te krwawienia już są.

Prowadzący oświadczył, że projekt opinii i uzasadnienia przedstawiony przez Michała Myśliwicę odpowiada na wszystkie pytania i wątpliwości Rady i zarządził głosowanie. Rada 10 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

Ad 5. 1) Analitik AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.100.2016 „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Aleksandra Michowicz, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną, podkreślając, że jest to programem edukacyjnym z aspiracjami modyfikacji stylu życia oraz kształtowania postaw zdrowotnych wśród, co szczególnie cenne, zdrowej populacji. Szczegółowe uzasadnienie zawarła w przedstawionym projekcie opinii.



Prowadzący zarządził głosowanie, Rada 10 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

2) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.101.2016 „Program profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawił, Andrzej Śliwczyński, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponował opinię pozytywną po uwzględnieniu uwag Rady wskazując, że program zawiera część edukacyjną i terapeutyczną i może przynieść dzieciom pozytywne efekty zdrowotne. Szczegółowe uzasadnienie zawarł w przedstawionym projekcie opinii.

Prowadzący zarządził głosowanie, Rada 10 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

Ad 6. Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.99.2016.MiS „Kropla zdrowia dla seniora - aktywizacja osób w wieku 60+ na lata 2016-2018”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Anna Cieślik, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Przedstawiła propozycję pozytywnej opinii dodając, że wprowadzenie programu jest skierowane do niewielkiej liczby osób starszych, ale jest bardzo cenną inicjatywą. Uwagi do programu zawarła w przedstawionym projekcie opinii.

Prowadzący zarządził głosowanie, Rada 10 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.


Ad 7. Przeprowadzono losowanie składu Zespołu na posiedzenie Rady w dniu 25 lipca 2016 r.

Marek Wroński zgłosił do protokołu uwagę dotyczącą zwiększenia, w ostatnich miesiącach, zakresu zaczerpnienia danych przez Biuro Obsługi Rady Przejrzystości i Rady ds. Taryfikacji AOTMiT (BOR) w stanowiskach Rady, a pochodzących z publikacji naukowych i nie mających nic wspólnego, jego zdaniem, z tajemnicą przedsiębiorstwa.

Pracownik BOR, w odpowiedzi wyjaśnił, że zakreślanie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa dokonywane jest na podstawie zakreśleń dokonywanych w dokumentach, na podstawie których Rada przygotowuje swoje stanowiska, tj. analizach weryfikacyjnych (AWA). Jeżeli podmiot odpowiedzialny wskazuje, że pewne dane stanowią tajemnicę jego przedsiębiorstwa, a w AWA zostały one zakreślane z uwagi na uznanie przez AOTMiT ich za zgodne z aktami ustawowymi, to w dokumentach Rady zakreślenia są dokonywane analogicznie. Tak więc praca BOR nie wpływa bezpośrednio na zakres zaczerpnień w stanowiskach Rady.

Ad 8. Prowadzący posiedzenie Rafał Suwiński zakończył posiedzenie Rady o godzinie 11.37.

Protokół sporządził Rafał Suwiński
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości

7/11/2016 
(data i podpis)



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości

nr 183/2016 z dnia 27 czerwca 2016 roku

w sprawie dostępnych dowodów naukowych dla schematów dawkowania czynników krzepnięcia finansowanych ze środków publicznych w ramach „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne”

Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie technologię medyczną „Czynniki krzepnięcia stosowane w leczeniu hemofilii A i B oraz pokrewnych skaz krwotocznych”, w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018.

Uzasadnienie

Program dotyczy profilaktyki i leczenia skaz krwotocznych spowodowanych niedoborem osoczowych czynników krzepnięcia, najczęściej wrodzonych i genetycznie uwarunkowanych (rzadziej nabytych), z których najczęstszymi są hemofilia A, choroba von Willebranda i hemofilia B. W Polsce choruje na nie odpowiednio: 2263, 378 i 1394 chorych. Całkowita liczba chorych ze skazami krwotocznymi wynosi 4623.

Dowody naukowe wskazują na dużą skuteczną kliniczną i praktyczną koncentratów czynników krzepnięcia oraz rekombinowanych czynników krzepnięcia (znacznie droższych). Leczenie hemofilii polega na uzupełnianiu brakującego czynnika krzepnięcia. Stosuje się leczenie „na żądanie”, w czasie epizodów klinicznie ewidentnych krwawień oraz profilaktykę.

Wytyczne praktyki klinicznej wskazują, że nie ma uniwersalnego sposobu dawkowania preparatów czynników krzepnięcia i podkreślają potrzebę indywidualizowania terapii i dostosowania jej do każdego chorego. Leczenie na żądanie dawkowane jest więc indywidualnie, m.in. biorąc pod uwagę: genotyp krwotoczny, wiek, masę ciała i aktywność pacjenta, rodzaj krwawienia i nasilenie objawów, historię choroby, dostępność czynników krzepnięcia, parametry farmakokinetyczne, odpowiedź kliniczną u danego pacjenta itp.

W przypadku innych skaz krwotocznych nie ma dostępnych schematów dawkowania, w związku z czym nie jest możliwe wskazanie najbardziej skutecznego i bezpiecznego schematu dawkowania.



Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne powołuje się na wytyczne PTHiT z 2008 r (zaktualizowane w 2016 w odniesieniu do postępowania w hemofilii A i B niezmodyfikowane w odniesieniu do leczenia w przypadku powstałego inhibitora w hemofilii) wskazując możliwe schematy dawkowania czynników krzepnięcia krwi w oparciu o dowody naukowe.

W leczeniu hemofilii powikłanej wytworzeniem inhibitora dąży się do wywoływania tolerancji immunologicznej stosując koncentraty czynnika VIII lub IX w połączeniu z lekami o działaniu immunosupresyjnym. Tolerancję uzyskuje się u prawie 90% pacjentów, ale wysokie miano inhibitora i późne jego wykrycie oraz przerywanie terapii, wydłużają czas leczenia i zmniejszają jego efektywność.

W profilaktyce stosuje się co najmniej dwa schematy dawkowania brakującego czynnika krzepnięcia:

- niskodawkowy (holenderski): mediana dawki 46 IU/kg m.c. (IQR: 34-55) na tydzień, mediana liczby infuzji tygodniowo 3,0 (IQR: 2,5-3,0).
- wysokodawkowy (szwedzki) mediana dawki wyniosła 88 IU/kg m.c. (IQR: 61-113) na tydzień, mediana liczby infuzji tygodniowo wyniosła 3,3 (IQR: 1,6-3,5).

Roczna liczba krwawień była istotnie statystycznie niższa w grupie pacjentów stosujących schemat szwedzki (wyższa dawka) w porównaniu do grupy pacjentów stosujących schemat holenderski (niższa dawka) (mediana 0,5 vs 2,8). Podobną przewagę schematu szwedzkiego uzyskano w odniesieniu do rocznej liczby krwawień dostawowych (mediana 1,3 vs 0 krwawień dostawowych na rok, $p < 0,01$).

Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania profilaktycznie długołańcuchowego rekombinowanego czynnika VIII (BAY 81-897) u pacjentów z ciężką postacią hemofilii A porównano w badaniu LEOPOLD II (publikacja Kavakli 2015) w dwóch schematach dawkowania:

- wysokodawkowej 30-40 j.m./kg 3 razy w tygodniu;
- niskodawkowej 20-30 j.m./kg 2 razy w tygodniu.

W grupie pacjentów otrzymujących profilaktykę 2 razy w tyg. mediana rocznej liczby krwawień była wyższa w czasie pierwszych 6 mies. obserwacji (4,1) porównaniu do kolejnych 6. miesięcy obserwacji (1,1). W czasie drugiego, 6. miesięcznego okresu obserwacji, mediana rocznej liczby krwawień w grupie pacjentów otrzymujących profilaktykę 2 razy w tyg. była porównywalna z grupą otrzymującą profilaktykę 3 razy w tyg. (1,1 vs 2,0 na rok). Wskazuje to na wystarczającą skuteczność profilaktyki niskodawkowej. U żadnego pacjenta nie zaobserwowano rozwoju inhibitora FVIII. Powikłaniem stosowania

preparatów osocza krwi, zawierających czynniki krzepnięcia, jest możliwość wytworzenia przeciwciał.

Roczne szacowane koszty przypadające na dorosłego pacjenta wynoszą dla:

- czynników osoczopochodnych od około 35 tys. zł do 97 tys. zł w przypadku stosowania schematu holenderskiego (niższe dawki) oraz od około 73 tys. zł do 154 tys. zł w przypadku zastosowania schematu szwedzkiego (wyższe dawki);*
- czynników rekombinowanych od około 184 tys. zł do 507 tys. zł w przypadku stosowania schematu holenderskiego (niższe dawki) oraz od około 382 tys. zł do 805 tys. zł w przypadku zastosowania schematu szwedzkiego (wyższe dawki).*

Leczenie koncentratami czynników krzepnięcia jest skuteczne i bezpieczne. Zuwagi na bardzo wysoki koszt preparatów rekombinowanych, należy preferować preparaty krwiopochodne czynników krzepnięcia, ograniczając stosowanie czynników rekombinowanych do sytuacji wyjątkowych, takich jak alergia.

Przedmiot zlecenia

Zlecenie Ministra Zdrowia, zawarte w piśmie IK 536252z dnia 28.04.2016 r., dotyczyło wydania opinii Rady Przejrzystości w sprawie dostępnych dowodów naukowych w celu określenia skuteczności klinicznej, bezpieczeństwa stosowania, efektywności kosztowej czynników krzepnięcia finansowanych ze środków publicznych w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne.

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Rafał Suwiński

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania, nr OT.434.26.2016, „Leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne”. Data ukończenia: 20.06.2016 r.



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości

nr 184/2016 z dnia 27 czerwca 2016 roku

o projekcie programu „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017” powiatu świdnickiego

Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017” powiatu świdnickiego, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Program odnosi się do niezwykle istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest otyłość oraz jej konsekwencje zdrowotne. Program jest dwuletni, liczebność populacji docelowej oszacowano na 827 uczniów klas IV-VI, rocznie programem planuje się objąć min. 200 uczniów i 40 rodziców/opiekunów.

Celem głównym programu jest poprawa wiedzy uczniów klas IV-VI oraz ich rodziców/opiekunów na temat zdrowego stylu życia tj. zmiany nawyków żywieniowych i zachęcanie do podejmowania aktywności fizycznej. Wnioskodawca formułuje 3 cele szczegółowe, które są uzupełnieniem głównego założenia. Oczekiwane efekty są adekwatne do przedstawionych celów i możliwe do osiągnięcia w ramach programu, mierniki efektywności są dobrze dobrane do celów programu.

Interwencje w programie obejmują przekazanie ulotki informacyjno-edukacyjnej na temat zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, warsztaty z dietetykiem, konkursy plastyczne, których celem będzie przygotowanie pracy plastycznej mówiącej o dobrych i złych składnikach w pożywieniu. Rodzice dzieci uczestniczących w programie będą mogli wziąć udział w warsztatach „Żywienie dzieci w wieku szkolnym”.

Projekt programu został przygotowany zgodnie ze schematem programu rekomendowanego przez Agencję. Projekt programu zawiera koszty jednostkowe oraz koszty całkowite. Projekt zawiera szczegółowo opisane części składowe, etapy i działania organizacyjne. Przedstawiono sposób informowania



o programie, załączono wzór pisemnej zgody rodziców na udział w programie oraz sposób zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie. Opisano kompetencje, warunki niezbędne do realizacji programu, a realizator zostanie wybrany w drodze konkursu ofert.

Jednak następujące jego elementy powinny zostać uzupełnione lub zmienione:

- *w świetle rekomendacji zasadne jest, aby w programie mogli uczestniczyć wszyscy rodzice/opiekunowie dzieci biorących udział w tym programie,*
- *cel główny powinien zawierać ostateczny termin jego osiągnięcia,*
- *brak informacji szczegółowych na temat ulotki informacyjno-edukacyjnej i warsztatów z dietetykiem dla dzieci, a także warsztatów dla rodziców,*
- *nie opisano oceny efektywności programu, ani nie przedstawiono dowodów skuteczności planowanych działań.*

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Rafał Suwiński

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art.48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu OT.441.100.2016 „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017” realizowany przez: powiat świdnicki, Warszawa, czerwiec 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, kwiecień 2016.



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości nr 185/2016 z dnia 27 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój”

Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego jakim jest nadwaga, otyłość, wady postawy oraz ich konsekwencje zdrowotne. Działania profilaktyczne i terapeutyczne w tych zakresach jest jednym z priorytetów zdrowotnych na świecie wskazanym przez WHO. Wnioskodawca opisał sytuację epidemiologiczną dot. wad postawy a także pokrótce nadwagi i otyłości na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój. Dane te przedstawił na podstawie programu realizowanego od 2002 r. dot. wykrywania wad postawy u dzieci klas I i V szkół podstawowych. Oszacowano również populację docelową na każdy rok realizacji programu – w 2016 r. 1002 dzieci, 501 rodziców, 70 nauczycieli, 20 pielęgniarek, w 2017 r. 930 dzieci, 465 rodziców, 70 nauczycieli, 20 pielęgniarek w 2018 r. 912 dzieci, 456 rodziców, 70 nauczycieli, 20 pielęgniarek w 2019 r. 836 dzieci, 418 rodziców, 70 nauczycieli, 20 pielęgniarek w 2020 r. 856 dzieci, 428 rodziców, 70 nauczycieli, 20 pielęgniarek. Celem głównym określonym w programie jest poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży z Miasta Jastrzębie-Zdrój poprzez wczesne wykrycie chorób, nieprawidłowości i zagrożeń u dzieci w wieku przed okresem dojrzewania, poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej oraz stworzenie w środowisku szkolnym warunków sprzyjających właściwym nawykom żywieniowym oraz aktywności fizycznej, jako elementów utrzymania i poprawy zdrowia. Ponadto, Wnioskodawca formułuje 4 cele szczegółowe programu, które są uzupełnieniem głównego założenia.

Rada wskazuje, że w zaproponowanym projekcie programu wskazane byłyby następujące zmiany:



1. *Cel główny nie spełnia w pełni kryteriów dobrze sformułowanego celu głównego – SMART – jest on zbyt ogólny ani nie został zaplanowany w czasie, należy go przeformułować,*
2. *Niektóre z wskazanych efektów są raczej działaniami a nie efektami działań, należy je przeformułować,*
3. *Wartości BMI przyjęte przez Wnioskodawcę powinny zostać zmodyfikowane i być zgodne z rekomendacjami mówiącymi, że nadwagę u dzieci i młodzieży definiuje się jako BMI $\geq 91-98$ a otyłość ≥ 98 (wg NICE), wg WHO u dzieci w wieku 5-19 lat nadwagę definiuje się jako BMI > 85 a otyłość BMI > 97 ,*
4. *W projekcie nie określono dokładnie kryteriów przechodzenia do kolejnych etapów programu, należy ten brak uzupełnić,*
5. *Powinna istnieć możliwość zakończenia udziału w programie na każdym etapie.*

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Rafał Suwiński

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art.48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu OT.441.101.2016 „Program profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój” realizowany przez: miasto Jastrzębie-Zdrój, Warszawa, czerwiec 2016 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, kwiecień 2016 oraz „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, maj 2012.



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości

nr 186/2016 z dnia 27 czerwca 2016 roku

o projekcie programu „Kropla zdrowia dla seniora - aktywizacja osób w wieku 60+ na lata 2016-2018” miasta Radom

Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie finansowanie ze środków publicznych wyżej wymienionego programu, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego w zakresie geriatry, dla populacji osób powyżej 60 r.ż., zamieszkujących na terenie gminy miasta Radom. Na realizację programu przeznaczono fundusze zabezpieczone w rocznym planie budżetowym gminy. Projekt programu zawiera syntetyczny opis problemu zdrowotnego, wymagający jednak uzupełnienia części informacji. Wnioskodawca nie odnosi się do sytuacji epidemiologicznej najczęściej występujących schorzeń wieku geriatrycznego, obecnego postępowania w zakresie profilaktyki geriatrycznej czy też do liczebności populacji możliwej do zakwalifikowania, do udziału w programie na terenie gminy miejskiej Radom. Należy podkreślić, że zgodnie z danymi GUS na 2015 r., gmina ta zamieszkiwana jest przez blisko 52,9 tys. osób w grupie wiekowej 60+. Na tej podstawie można stwierdzić, iż wnioskodawca do uczestnictwa w programie planuje zaprosić zaledwie 0,001% możliwej do włączenia populacji. Głównym założeniem projektu programu jest aktywizacja ruchowa i społeczna seniorów poprzez promowanie zdrowego stylu życia i zajęcia ruchowe. Dodatkowo określono 5 celów szczegółowych, które są uzupełnieniem ww. założenia programu.

Oczekiwane efekty pozostają w zgodzie z głównym celem programu. Brakuje jednak odniesienia do uwzględnionych w treści projektu badań słuchu osób starszych. Mierniki efektywności zostały oszacowane w nieprawidłowy sposób.

Nie odniesiono się do podstawowych wymagań jakie powinien spełniać wybrany Realizator programu. Nie przedstawiono również niezbędnych kompetencji personelu odpowiadającego za realizację poszczególnych działań w programie.

Nie określono także sposobu zakończenia udziału w programie.



Projekt programu uwzględnia jego monitorowanie i ewaluację, natomiast kwestie te wymagają dopracowania. Okres realizacji projektu programu to lata 2016-2018. Uwzględniając działania z zakresu profilaktyki geriatrycznej warto rozważyć długofalową perspektywę realizacji programu dla osiągnięcia trwałych efektów.

W projekcie nie odniesiono się do skuteczności i bezpieczeństwa planowanych działań. Brakuje również uzasadnienia potrzeby wdrożenia projektu programu.

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Rafał Suwiński

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art.48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu OT.441.99.2016.MiS „Kropla zdrowia dla seniora - aktywizacja osób w wieku 60+ na lata 2016-2018” realizowany przez: miasto Radom, Warszawa, czerwiec 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2015.