



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Protokół nr 6/2017**  
**z posiedzenia Rady Przejrzystości**  
**w dniu 13 lutego 2017 roku**  
**w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)**

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

1. Marzanna Bieńkowska
2. Marlena Jankowiak
3. Agata Maciejczyk
4. Konrad Maruszczyk
5. Aleksandra Michowicz
6. Michał Myśliwiec – prowadził posiedzenie
7. Tomasz Pasierski
8. Piotr Szymański
9. Zbigniew Szawarski

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Andrzej Kokoszka

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Omówienie i zatwierdzenie porządku obrad.
3. Omówienie konfliktów interesów członków Rady.
4. Przygotowanie stanowiska w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” jako świadczenia gwarantowanego.
5. Przygotowanie opinii na temat projektów programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego, współfinansowanych ze środków UE w ramach EFS:
  - 1) „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”,
  - 2) „Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego” (woj. świętokrzyskie).
6. Przygotowanie opinii na temat projektów programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego:
  - 1) „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku – badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017”,



- 2) „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia na lata 2017-2018”,
  - 3) „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób z grup ryzyka na lata 2017-2019” (m. Wołomin),
  - 4) „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy”,
  - 5) „Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2017-2019” (m. Wołomin),
  - 6) „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019” (m. Wołomin),
  - 7) „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przeżmyślina”,
  - 8) „Pilotażowy Gminny Program Profilaktyki Raka Piersi realizowany w latach 2017-2019” (gm. Kurzętnik).
7. Losowanie składów Zespołów na kolejne posiedzenia Rady.
8. Zamknięcie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 10:05 otworzył Wiceprzewodniczący Rady Michał Myśliwiec.

**Ad 2.** Rada przyjęła jednogłośnie propozycję porządku obrad przedstawioną przez Michała Myśliwca.

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

**Ad 4.** Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: AOTMiT-OT-430-18/2015 „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego”.

Następnie swoją propozycję stanowiska przedstawiła Marzanna Bieńkowska, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną uznając za zasadne zakwalifikowanie świadczenia jako świadczenia gwarantowanego. Aktualnie świadczenie jest refundowane w zakresie zębów stałych, konsultant krajowy zaproponował aby lakierować również zęby mleczne. Jak wykazały badania epidemiologiczne prowadzone w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej przez Ministerstwo Zdrowia u ponad 50% dzieci w wieku lat trzech występują ubytki próchnicowe, wśród dzieci pięcioletnich – u 80%, natomiast u dzieci siedmioletnich odsetek ten wynosi około 90%. Lakierowanie zębów mlecznych jest zgodne ze wszystkimi dostępnymi rekomendacjami. Kwestią wymagającą doprecyzowania jest kwestia w jaki sposób ma być to rozliczane. Kwalifikując powyższe świadczenie jako gwarantowane bezwzględnie trzeba określić, jakie konkretnie świadczenia i czynności należą do już wskazanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia profilaktyki i czym różnią się od zakresu wnioskowanej przez konsultanta krajowego, dodatkowej profilaktyki profesjonalnej skierowanej do tej samej grupy dzieci. Brak doprecyzowania w tej kwestii może zagrozić koniecznością podwójnego finansowania tych samych świadczeń i czynności ze środków publicznych.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem stanowiska Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej stanowiskiem, która stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 5. 1)** Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.268.2016 „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Marlena Jankowiak, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Wśród zastrzeżeń wymienionych w propozycji opinii znalazły się m.in. brak aktualności źródeł wskazanych w projekcie, sformułowanie celu głównego programu w sposób zbyt ogólny, a mianowicie nieprecyzyjne jest m.in. stwierdzenie odnoszące się do faktu określonego w projekcie wzmocnienia potencjału w zakresie radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Powoduje to, że może on być niemierzalny. Wśród innych uwag do projektu zwróciła uwagę na fakt, że mierniki efektywności i wskazane wskaźniki w zasadnych przypadkach, tam gdzie jest to możliwe, powinny być określone przed i po realizacji programu. Kolejną uwagą do projektu programu jest fakt, iż przytaczane przez autorów projektu wartości w zakresie liczby osób pracujących, różnią się w różnych miejscach projektu. Zwróciła uwagę na rozbieżność pomiędzy danymi dotyczącymi liczby podmiotów leczniczych, liczby pracowników medycznych, pomiędzy danymi Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a danymi pochodzącymi z RPWDL (Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą). Istotną kwestią, którą podkreśliła jest fakt, że w projekcie programu nie odniesiono się do kwestii związanych z bezpieczeństwem korespondencji e-mail na linii pacjent-lekarz, wymaga to uzupełnienia. Niezwykle ważnym aspektem, do którego nie nawiązuje treść programu jest także wymóg mówiący, że e-maile oraz inne formy komunikacji elektronicznej powinny być stosowane przez lekarzy wyłącznie wówczas, gdy pacjent wyrazi na to świadomą zgodę. Specjaliści powinni być zaznajomieni ze środkami technologicznymi, za pomocą których usługi będą świadczone. Wnioskodawca nie porusza w treści projektu tej kwestii, powinno to również zostać uzupełnione. W przypadku zapewnienia usług psychologicznych przy wykorzystaniu Internetu oraz technologii telekomunikacyjnych psycholog powinien wyjaśnić naturę, cel procedury, racjonalnie wytłumaczyć przewidywane zagrożenia, niekorzystne skutki, ewentualne niedogodności. Przejrzysta powinna być kwestia częstotliwości, czasu trwania, podstaw finansowania, podstaw administracyjnych wszelkich usług psychologicznych, które będą świadczone, w treści projektu takich informacji nie odnalazła. Korespondencja mailowa, ponieważ stanowi formę komunikacji z pacjentem, powinna być przechowywana jako element jego dokumentacji medycznej.

Piotr Szymański wyraził wątpliwość czy rzeczywiście pół roku wystarczy aby zaplanować i uruchomić platformę internetową z tak licznymi funkcjonalnościami w sposób taki, żeby realizować następne programy. Czy jest możliwe utrzymanie i podtrzymanie techniczne działającej całodobowo platformy, jeśli na obsługę informatyczną platformy przewidziano 1000 złotych brutto miesięcznie. Kolejna wątpliwość dotyczy przewidywanej obsługi administracyjnej programu ocenionej na 500 zł. Jak możliwe jest zorganizowanie np. zaplanowanych warsztatów z wynajęciem sali dla 160 grup, cateringu i obsługi wszystkich osób przy takich kosztach administracyjnych? Takich zagadek znajduje w tym projekcie więcej. System powinien działać 24 h na dobę, w przedstawionym kosztorysie nie widzi sposobu podtrzymania tego systemu. To są podstawowe zastrzeżenie, które ma do tego projektu, wszystkie pozostałe są oboczne. Nie wydaje mu się możliwy półroczny okres projektowania platformy, ani możliwość utrzymania jej przy takich kosztach prowadzenia. Niemożliwe wydają się również tak niskie koszty administracyjne całego przedsięwzięcia.

Zbigniew Szawarski dodał, że przez parę lat uczestniczył w tzw. systemie edukacji elektronicznej przy jednym z dużych projektów międzynarodowych. Platforma pozwalała na prowadzenie wykładów, zajęć, komentowanie esejów, forum dyskusyjne. Zakup software dla tej platformy, wynosił ok. 14 tys. funtów, plus utrzymywanie jej przy życiu i dodatkowe koszty ludzi, to były rzeczywiście duże koszty. Taka platforma działa znakomicie i jest niewątpliwie przyszłością edukacji on-line, ale to jest bardzo kosztowne urządzenie.

Michał Sawicki, Kierownik Działu Programów Zdrowotnych poinformował członków Rady, że budżety programów współfinansowanych przez Unię Europejską wynikają z zapisów w Regionalnych Programach Operacyjnych poszczególnych województw i w sposób szczególny czuwa nad nimi Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym właściwym dla danego województwa. W związku tym budżety mogą być przedstawiane w sposób bardzo ogólny.

Michał Myśliwiec wtrącił, że projektodawcy muszą zdawać sobie przecież sprawę, że koszty, które podali są dość małe i wyobraża sobie, że pewnie będą się opierać się na informatykach np. Urzędu Wojewódzkiego.

Michał Sawicki dodał, że platforma nad którą trwała dyskusja, w programie przedstawiona jest w sposób bardzo uproszczony, a kontakt między pacjentem, a lekarzem odbywać ma się poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy. Sama platforma mieć będzie raczej charakter informacyjno – edukacyjny i być może będzie powiązana z Zintegrowanym Informatorem Pacjenta. Nie wynika to jednak wprost z opiniowanego projektu programu.

Piotr Szymański zauważył, że jeśli nawet tak jest, że program opiera się na pracy informatyków z innej jednostki, to także budżet tych informatyków powinien być włączony do programu, ponieważ jest kosztem jednostki. Program wynajmuje wówczas informatyków od jednostki i nie może tego robić za darmo. To jest absolutnie outsourcing, nawet jeżeli to jest w ramach wewnętrznych programu, to wlicza się, to jest koszt programu. Zwrócił także uwagę na sprawę szkoleń. Patrząc na koszt wynajęcia sali i na sformatowane tam szkolenia, to tam jest dwieście kilkadziesiąt szkoleń stacjonarnych z cateringiem. Catering dla tych szkoleń to jest to jest ok. 500 tys. złotych. To nie jest dużo dla grup 50-60 osobowych i takiej liczby spotkań, ale czy to jest na pewno program wykonalny, tak jak jest zaprojektowany teraz?

W dalszej kolejności głos zabrał Zbigniew Szawarski, który program ocenił negatywnie. Nie podoba mu się to pojęcie i nie potrafi zoperacjonalizować tego pojęcia przez konkretne kryteria operacyjne. Jak rozpoznać zaburzenia nerwicowe bez elementu somatycznego i z elementem somatycznym. Jego zdaniem to taki worek bez dna. Wszystko właściwie można do niego wrzucić jako zaburzenie nerwicowe. Ktoś nie może dotknąć węża - ma ofidiofobię, nerwicowe zaburzenie; nie może jeść w towarzystwie - ma nerwicę. Jego główna obiekcja pod adresem tego programu dotyczy telemedycyny i prawnej regulacji telemedycyny. W projekcie nie jest wyraźnie powiedziane na czym ta telemedycyna polega. Nie mamy w Polsce rozbudowanego prawa, które reguluje tego typu relacje między pacjentem a lekarzem. Czy wolno np. takiemu lekarzowi przesłać receptę pacjentowi faksem? Kto ją odbierze? Czy można zrobić skan i przesłać e-mailem i czy ta recepta będzie zrealizowana w aptece? A wyniki badań? Robimy komplet badań, bo lekarz o to prosi i przesyłamy je jak? Skanem? Faksem? Kto to odbiera? Nie ma warunków na zagwarantowania tajemnicy lekarskiej. Nie ma warunków na zagwarantowanie prawa do intymności i poufności.

Wobec braku dalszych głosów Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 7 głosami za projektem opinii Rady, przy 2 głosach 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.441.278.2016 „Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Aleksandra Michowicz, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Niestety w projekcie znajdują się zapisy, które w trzeci raz poprawianym programie bezwzględnie nie powinny się znaleźć. Program jest oceniany

przez Radę po raz trzeci i można by oczekiwać, że jest doskonały i bezbłędny. Kolejne uwagi nie były przez realizatorów uwzględniane w następnych wersjach, ta wersja również nie jest doskonała, pomimo tego, że literalnie twórcy otrzymali informację co należy zmienić i co należy poprawić. Pomimo tego, zaproponowała opinię pozytywną ze względu na istotność zagadnienia, na to, że program w sumie jest programem szerokim, dobrze przygotowanym, opierającym się rzeczywiście na dużej ilości sprawdzonych faktów medycznych, co do działań edukacyjnych absolutnie zgodny z rekomendacjami, co do zaplanowanych interwencji również jak najbardziej zgodny z wytycznymi i działaniami podejmowanymi w takim zakresie. Dodatkowym plusem tego programu, wartością dodaną, a to ma niesłychane znaczenie przy ocenianiu programów, które korzystają ze środków europejskich, jest to, że program zajmuje się osobami, które w systemie nie są beneficjentami działań NFZ-owskich. Chodzi o osoby zatrudnione na umowę zlecenie, których w programie jest około 150. Bardzo celnie wybrany został też problem medyczny, bo pylica i choroby zawodowe w województwie świętokrzyskim są pewnym problemem. Autorzy bardzo dokładnie i precyzyjnie przekonali Radę konkretnymi danymi epidemiologicznymi, które bardzo rzetelnie przygotowali. Program jest wieloetapowy, wieloskładnikowy i wszystkie działania są ze sobą w sposób organizacyjny, merytoryczny dobrze powiązane.

W przedstawianym projekcie opinii Aleksandra Michowicz opisała szczegółowo swoje uwagi. Zwróciła uwagę m.in. na wysoki koszt obsługi programu i zarządzania projektem. Brak uwzględnienia w miernikach efektywności odsetków pracowników, lekarzy radiologów oraz inspektorów BHP. Jej zdaniem należałoby rozważyć możliwość włączenia do projektu programu lekarzy pulmonologów, którzy mogliby stanowić etap pośredni między programem a skierowaniem pacjenta do specjalistycznej poradni pulmonologicznej. Jej zdaniem należałoby przekonstruować cel główny, ponieważ opisany w programie stanowi bardziej działanie niż cel, do którego będzie dążyło się przy pomocy zaplanowanych interwencji. Wnioskodawca nie zmienił celów szczegółowych w porównaniu do opiniowanej wcześniej II wersji projektu programu, nadal nie wszystkie odpowiadają regule S.M.A.R.T.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 8 głosami za projektem opinii Rady, przy 1 głosie przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 6. 1)** Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.266.2016 „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku - badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017”.

Następnie swoją negatywną propozycję opinii przedstawił Tomasz Pasierski, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Stwierdził, że badania przesiewowe są robione w populacjach, które mają jakiś istotny problem zachorowalności. I taką populacją na świecie jest jedynie populacja Japonii. Japończycy to robią od lat i dzięki temu zmniejszyli liczbę raka żołądka. W Polsce zachorowalność na raka żołądka spada, a na raka przełyku utrzymuje się na stałym poziomie. Chory który ma niepokojące objawy, może sobie zrobić diagnostykę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma sensu robić badań przesiewowych i jakby nakłaniać ludzi, którzy nie mają pełnych objawów do tego, żeby sobie robili gastroskopię, czasami nie wiadomo czy w znieczuleniu czy bez, która może być też badaniem nieprzyjemnym i też powikłanym.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, 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.441.265.2016 „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia na lata 2017-2018”.

Następnie swoją propozycję negatywnej opinii przedstawił Konrad Maruszczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Jego zdaniem najpoważniejszy zarzut odnosi się do nieściśłości w ramach budżetu programu oraz braku określenia jego kosztów całkowitych. Koszt całkowity programu wspomniany w jego treści odnosi się do roku 2016. W treści programu nie odniesiono się do terminu prowadzenia szczepień. Brak jest także precyzyjnego harmonogramu realizacji działań w ramach programu. Program nie zawiera informacji o dowodach naukowych dotyczących możliwości niepożądanych odczynów poszczepiennych. Program nie zakłada przeprowadzania w jego ramach działań edukacyjnych, które odgrywają istotną rolę w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Cel główny oraz cele szczegółowe programu nie zostały sformułowane zgodnie z zasadą S.M.A.R.T. Nieprawidłowo zostały także sformułowane oczekiwane efekty wdrożenia programu. Informacje odnoszące się do okresu realizacji programu są niespójne i nieprecyzyjne. Środki przeznaczone na realizację programu pozwalają na zaszczepienie niskiego odsetka populacji docelowej, co w konsekwencji uniemożliwia uzyskania trwałego efektu zdrowotnego. Wnioskodawca zaznacza, że w kolejnych latach środki na kontynuację programu nie są zabezpieczone i będą zależeć od decyzji Rady Miejskiej Kalisza. W treści programu nie wskazano sposobu postępowania w przypadku gdy w chwili zgłoszenia zostaną stwierdzone tymczasowe przeciwwskazania uniemożliwiające przeprowadzenie szczepienia; nie odniesiono się do terminów poszczególnych etapów realizacji programu; nie określono sposobu zakończenia udziału w programie; nie zdefiniowano także pełnego uczestnictwa. Autorzy programu nie opisali dowodów skuteczności planowanych działań.

Tomasz Pasierski zauważył, że objęcie programem tylko 2% populacji jest sprzeczne z zasadą równego dostępu i dlatego takie programy Rada powinna a priori odrzucać.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

3) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.19.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób z grup ryzyka na lata 2017-2019”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawił Konrad Maruszczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponował opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Program tak naprawdę jest wykonywany już od roku 2007. Za najważniejsze uważa doprecyzowanie miesięcy, w których wykonuje się szczepienia i dodanie kwestii prowadzenia działań edukacyjnych, które nie zostały w ramach programu szczegółowo opisane.

Wobec braku innych głosów, Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

4) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.271.2016 „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy - szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Agata Maciejczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Jej zdaniem program jest dobry, chociaż nie pozbawiony

markamentów. Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony; niektóre cele szczegółowe programu wymagają przeformułowania tak, by spełniały kryteria S.M.A.R.T; wartości wskaźników powinny być określane przed i po realizacji programu; projekt należy uzupełnić o podanie szczegółowych kompetencji kadry oraz wyposażenia i warunków lokalowych jakie powinien spełniać realizator.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

5) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.17.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2017-2019”. Następnie swoją propozycję opinii przedstawiła Agata Maciejczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Stwierdziła, że w stosunku do poprzednio omawianego projektu, ten program jest znacznie gorzej opracowany. Uważa, jednak że ze względu na to, że interwencja jest prawidłowa można go zaopiniować pozytywnie pod warunkiem uwzględnienia wszystkich uwag, które szczegółowo opisała w swojej propozycji. Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony, a cele szczegółowe programu wymagają przeformułowania tak, by spełniały kryteria S.M.A.R.T. Także część dotycząca monitorowania i ewaluacji opracowana została nieprawidłowo. Budżet jest wprawdzie rozpisany, ale w projekcie zaznaczono, że gmina będzie występować o dofinansowanie projektu ze środków publicznych. Nie wiadomo jednak, czy uzyskanie dofinansowania jest warunkiem realizacji programu. Nie podano również, czy pozyskanie środków pozwoli na rezygnację z dopłat szczepienia przez rodziców/opiekunów.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

6) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.18.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawił Zbigniew Szawarski, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponował opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

7) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.267.2016 „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia”.

Następnie swoją propozycję opinii przedstawił Piotr Szymański, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponował opinię pozytywną, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Jego zdaniem wszystkie wymienione w projekcie opinii uwagi są stosunkowo proste do skorygowania i nie przekreślają możliwości realizacji programu.

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, przy 0 głosów przeciw projektowi, przyjęła uchwałę, będącą jej opinią, która stanowi załącznik do protokołu.

8) Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.269.2016 „Pilotażowy Gminny Program Profilaktyki Raka Piersi realizowany w latach 2017-2019”.


Następnie swoją negatywną propozycję opinii przedstawił, Michał Myśliwiec. Stwierdził, że problem zdrowotny wpisuje się wprawdzie w priorytety zdrowotne Ministerstwa Zdrowia, ale zaplanowano w nim nie tylko edukację, bardzo zalecaną, ale także przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku raka piersi metodą termografii. Dowody naukowe wskazują na niską czułość oraz swoistość termografii w wykrywaniu nowotworów piersi w populacji bezobjawowej. Wskaźnik wykrywalności nowotworu przy użyciu termografii jest więc bardzo niski. Natomiast zbyt duży jest odsetek wyników fałszywie pozytywnych w stosunku do obowiązujących standardów. Wytyczne nie rekomendują wykorzystywania termografii jako badania screeningowego lub diagnostycznego. Część dydaktyczna programu jest wartościowa, ale wymagałaby właściwego określenia celów i mierników efektywności oraz objęcia znacznie szerszej populacji kobiet. Wnioskodawca stwierdza, że w przedziale wiekowym 40-49 nie ma innych świadczeń gwarantowanych dla kobiet, które wykryją u siebie nieprawidłowości. Powyższe stwierdzenie jest nieprawdziwe, gdyż zarówno mammografia jak i USG piersi może być wykonywane w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

Prowadzący zarządził głosowanie. Rada 9 głosami za projektem opinii Rady, 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 13 marca 2017 r.

**Ad 8.** Prowadzący posiedzenie Michał Myśliwiec zakończył posiedzenie Rady o godzinie 13:15.

Protokół sporządził Michał Myśliwiec  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości

13.02.2017 /   
(data i podpis)





## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 15/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku  
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej  
„Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” jako świadczenia  
gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” jako świadczenia gwarantowanego.*

### Uzasadnienie

*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego ze środków publicznych obecnie refundowane jest „lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego”, które dotyczy lakierowania wszystkich zębów stałych. Świadczenie to ma zostać poszerzone o lakierowanie także zębów mlecznych, ¼ łuku zębowego. Jak wykazały badania epidemiologiczne prowadzone w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej (Ministerstwo Zdrowia) u ponad 50% dzieci w wieku lat 3 występują ubytki próchnicowe, wśród dzieci pięcioletnich – u 80%, natomiast u dzieci siedmioletnich odsetek ten wynosi około 90%. W przekazanych przez konsultantów opiniach podkreśla się fakt, iż „choroba próchnicowa jest najczęściej obserwowaną w populacji wieku rozwojowego chorobą społeczną”. Dolegliwości bólowe związane z chorobą upośledzają odżywianie, prawidłowy sen, tym samym wpływają na naukę i rozwój dziecka. Dodatkowo należy wskazać za konsultantami, że „stomatologiczne zabiegi profilaktyczne skierowane do populacji dzieci pozwalają na ograniczenie łęku stomatologicznego poprzez odpowiednią adaptację małego pacjenta do gabinetu stomatologicznego. Wdrożone procedury profilaktyczne ograniczają rozwój choroby próchnicowej, a tym samym ograniczają jej negatywne skutki poprawiając jakość życia pacjentów. Dentofobia oraz lęk stomatologiczny stanowią istotny problem w naszym społeczeństwie, który można ograniczyć*



tylko poprzez odpowiednie działania profilaktyczne hamujące rozwój choroby próchnicowej”.

Zgodnie z większością wytycznych lakierowanie zębów można stosować zarówno na zęby mleczne, jak i stałe. W dwóch wytycznych (AAPD 2014c, HPDG 2013) nie odnosiło się bezpośrednio do rodzaju uzębienia, a jedynie do ryzyka wystąpienia próchnicy, jednakże obie rekomendacje dotyczyły dzieci. W polskich wytycznych wskazano na większą skuteczność stosowania lakierów w przypadku zębów stałych (46%) niż mlecznych (33%), przy użyciu lakierów zawierających 5% NaF (22 600 ppm). W 3 rekomendacjach (PTSD 2015, SIGN 2014, EAPD 2009), dodatkowo podkreśla się, iż nie ma ograniczeń wiekowych odnośnie wykonywania lakierowania zębów, w wytycznych szkockich rekomenduje się nawet lakierowanie zębów u wszystkich dzieci. W 8 wytycznych lakierowanie zębów rekomenduje się szczególnie u dzieci należących do grupy wysokiego ryzyka próchnicy, w tym w 2 wytycznych (PTSD 2015, AAPD 2014c) dodatkowo zaleca się objęcie tą formą profilaktyki również dzieci o umiarkowanym ryzyku, a w 2 wytycznych (SIGN 2014, HPDG 2013) także niskim. Według ekspertów, którzy przekazali swoją opinię do Agencji, brak jest alternatywnej technologii medycznej, która w rzeczywistej praktyce medycznej najprawdopodobniej może zostać zastąpiona przez wnioskowane świadczenie.

Odnaleziono jedną publikację (Bonetti 2016) będącą przeglądem niesystematycznym przeglądów systematycznych, dotyczących skuteczności stosowania lakierów fluorkowych w ramach profilaktyki choroby próchnicowej. Do publikacji włączono 6 przeglądów systematycznych Cochrane, opisujących 200 badań i obejmujących ponad 80 000 pacjentów. Według autorów przeglądu względne korzyści wynikające ze stosowania lakierów fluorkowych w ramach profilaktyki choroby próchnicowej wydają się być niezależne od początkowego ryzyka próchnicy, początkowego nasilenia próchnicy, ekspozycji na fluorki, stosowania past zawierających fluorki oraz wcześniej stosowanych form profilaktyki fluorkowej. Ponadto, podkreślony jest fakt, iż skuteczność lakierów fluorkowych jest globalnie potwierdzona w wytycznych praktyki klinicznej. Wnioski autorów przeglądu są zbieżne z wnioskami włączonych do niniejszego opracowania przeglądów systematycznych oraz z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi.

Wskazać jednak należy, że kwalifikując powyższe świadczenie jako gwarantowane bezwzględnie trzeba określić, jakie konkretnie świadczenia

*i czynności należą do już wskazanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia profilaktyki i czym różnią się od zakresu wnioskowanej dodatkowej profilaktyki profesjonalnej skierowanej do tej samej grupy dzieci. Brak doprecyzowania w tej kwestii może zagrozić możliwością podwójnego finansowania tych samych świadczeń i czynności ze środków publicznych.*

*Podsumowując, w treści załącznika nr 10 do ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia należy doprecyzować, co rozumiane jest przez sformułowanie „profilaktyka fluorkowa”, tak aby uniknąć ewentualnego podwójnego finansowania świadczenia lakierowania zębów, tożsamego ze świadczeniem „lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego”, wskazanym w załączniku nr 2 do ww. Rozporządzenia MZ.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTMiT-OT-430-18/2015 „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” z dnia 27 stycznia 2017 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 30/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego” pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Oceniany projekt programu odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem u osób pracujących. Ponadto w treści problemu zdrowotnego zwrócono uwagę, że zapobieganie niezdolności do pracy w zaburzeniach nerwicowych może mieć dużo większe szanse, jeśli objawy zostaną uchwycone jak najszybciej, a podjęcie działań profilaktycznych ma kluczowe znaczenie dla dalszych losów chorego.*

*Opiniowany projekt wpisuje się w następujące priorytety: „zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych” oraz „ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania”, które należą do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126). Ponadto wnioskodawca podkreśla, że program ten jest zgodny z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Obszar działań przewidzianych w ramach programu jest także komplementarny z zapisami dokumentów o charakterze strategiczno-wdrożeniowym, m.in. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020.*



Dodatkowo należy wspomnieć, że obecnie opiniowany projekt jest komplementarny do opiniowanego wcześniej projektu realizowanego również przez woj. podlaskie pn: „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim” (opinia: nr 7/2017 z dnia 10 stycznia 2017 r.), w którym to zaznaczono, że „w przypadku pojawienia się problemu stresu jako jednego z czynników ryzyka nastąpi przekierowanie uczestnika projektu do regionalnego programu polityki zdrowotnej ukierunkowanego na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”. Takie rozwiązanie tworzy kompleksowość działań, a poszczególne projekty współfinansowane przez UE są ze sobą faktycznie powiązane.

Wnioskodawca przedstawił wskaźniki epidemiologiczne korespondujące z wybranym problemem zdrowotnym, odnosząc się w sposób szczegółowy zarówno do danych ogólnopolskich, sytuacji europejskiej, jak i informacji z obszaru Województwa Podlaskiego. Zastrzeżenia budzi fakt braku aktualności niektórych źródeł (powołanie na dane WHO z 2003 roku).

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych opublikowanymi przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 2 stycznia 2017 r., w 2014 roku zapadalność rejestrowana dla rozpoznania z grupy zaburzenia nastroju na 100 tysięcy ludności wyniosła w województwie podlaskim 3,3. Chorobowość rejestrowaną w ww. podgrupie w Polsce oszacowano na 900,4 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2 369,5). W województwie podlaskim wyniosła ona natomiast 2 543,9. Należy podkreślić, że przedstawione wskaźniki w obu przypadkach przekraczają wartości ogólnokrajowe. Również wnioskodawca w treści projektu programu zaznacza, iż w okresie lat 2009-2013 obserwuje się wzrost zagrożenia przedmiotowym problemem zdrowotnym.

Do ocenianego projektu programu dołączono stosowne referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została jego treść.

Głównym celem programu jest: „wzmocnienie potencjału w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami co najmniej 25% osób pracujących

w Województwie Podlaskim zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, które zostaną objęte Programem do końca 2020 roku”. Główne założenie wydaje się być istotne oraz osiągalne, wnioskodawca wskazał także liczbowe określenie stopnia jego realizacji. Należy jednak zaznaczyć, iż powyższy cel główny został sformułowany w sposób ogólny (nieprecyzyjne jest m.in. stwierdzenie odnoszące się do „wzmocnienia potencjału w zakresie radzenia sobie z trudnymi sytuacjami”). Fakt ten pociąga za sobą trudności w jego zmierzeniu. W treści projektu programu przedstawiono również wartość dodaną wynikającą z realizacji celu głównego. Odniesiono się do zmniejszenia absencji w pracy z powodu zaburzeń nerwicowych, obniżenia wartości odsetka osób, które w miejscu pracy narażone są na negatywne czynniki psychologiczne oraz zmniejszenia kosztów ubezpieczeń społecznych w tym zdrowotnych, wynikających z leczenia zaburzeń nerwicowych. Przyjąć można, iż realizacja celu głównego w perspektywie długoterminowej przyczyni się także do osiągnięcia ww. założeń.

Wnioskodawca sformułował 4 cele szczegółowe (z podziałem na stosowne poziomy programu), stanowiące uzupełnienie głównego założenia. W przypadku poziomu I (zakładu pracy) założono „poprawę umiejętności kadry zarządzającej co najmniej 25% podmiotów gospodarczych/pracodawców włączonych do Programu w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy oraz sytuacji kryzysowych do końca 2020 roku”. Poziom II (podstawowa opieka zdrowotna i podstawowe jednostki służby medycyny pracy) – „wyposażenie personelu medycznego, co najmniej 30% podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz podstawowych jednostek służby medycyny pracy w umiejętności diagnostyczne i narzędzia pomiaru ułatwiające szybką i skuteczną diagnostykę przesiewową pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi lub z ryzykiem rozwinięcia takich zaburzeń do końca 2018 roku”. Przedstawiono także dwa cele wspólne dla poziomu I oraz II: „wzmocnienie wiedzy, umiejętności oraz wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do programu do końca 2020 roku” oraz „podniesienie poziomu wiedzy o pomocy dostępnej dla

osób zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku”. Większość przedstawionych w treści projektu programu założeń wydaje się być sformułowana w sposób poprawny. Należy podkreślić, że w przypadku celów odnoszących się do podniesienia poziomu wiedzy oraz umiejętności wnioskodawca przygotował odpowiednie narzędzia (e-ankiety wypełniane przed i po przystąpieniu do warsztatów), które umożliwiają ocenę stopnia ich realizacji, co uznać należy za słuszne. Wnioskodawca w sposób dokładny opisał także ryzyko z jakim spotkać może się realizacja założonych celów. Wymieniono m.in. problemy z włączeniem do programu wystarczającej liczby podmiotów gospodarczych, wynikające m.in. z niechęci kadry kierowniczej do mówienia o negatywnych zjawiskach występujących w organizacji, a także udziałem w projekcie wystarczającej liczby lekarzy i pielęgniarek oraz uczestników (deklarowanie braku czasu na szkolenia, czy też braku zainteresowania owymi szkoleniami). W celu ograniczenia rozpoznanego ryzyka wnioskodawca zamierza włączyć do współpracy stowarzyszenia pracodawców oraz przedstawicieli związków zawodowych. W promocję programu zaangażowane ma być także m.in. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy, Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. Uznać można, iż wdrożenie powyższych działań – tak jak wskazał wnioskodawca – na etapie promocji oraz zapraszania do programu, może wpłynąć na zwiększenie poziomu zainteresowania oferowanymi działaniami ze strony adresatów oraz zmniejszyć ryzyko związane z niską frekwencją uczestników. Opiniowany projekt zawiera odniesienie do jego oczekiwanych efektów, które zaplanowane zostały na poziomie każdego celu. Efekty te uznać należy za zbieżne z przyjętymi przez wnioskodawcę założeniami. W treści projektu programu przedstawiono 29 mierników efektywności, z podziałem na odnoszące się do każdego celu szczegółowego. Zaproponowane wskaźniki zostały w większości sformułowane w sposób prawidłowy. Należy jednak zaznaczyć, że wartości ww. wskaźników (w zasadnych przypadkach, tam gdzie to możliwe) powinny być określone przed i po realizacji programu. Okres realizacji programu przewidziany przez wnioskodawcę (lata 2017-2020) wydaje się wystarczający dla przeprowadzenia założonych działań. Warto podkreślić, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej, należy rozpatrywać działania długofalowe.

Działania przedstawione w ocenianym projekcie programu kierowane są do osób pracujących w wieku od 20 do 64 lat. Wnioskodawca wyróżnił dwie grupy docelowe – pierwszą z nich są osoby pracujące w województwie podlaskim (w tym kadra kierownicza); drugą grupę stanowią osoby wykonujące zawody medyczne, pracujące w sektorze POZ (lekarze, pielęgniarki) oraz lekarze podstawowych jednostek służby medycyny pracy z terenu województwa.

W treści projektu zaznaczono, że w Województwie Podlaskim jest 408 841 pracujących (w tym 213 445 mężczyzn oraz 195 369 kobiet; dane GUS, stan na rok 2014). Zgodnie z danymi pozyskanymi przez analityka, liczba osób aktywnych zawodowo w ww. województwie wyniosła 467 tys. (w tym 256 750 mężczyzn oraz 210 250 kobiet; dane GUS, na rok 2014). Warto również zaznaczyć, że zgodnie z danymi GUS w roku 2015 liczba osób aktywnych zawodowo w województwie podlaskim wyniosła 482,5 tys., natomiast w roku 2016 – 480 tys. (oszacowanie na podstawie danych z trzech pierwszych kwartałów). Odnalezione wartości różnią się zatem od danych przytoczonych w treści projektu programu. Podobnie dane dotyczące liczby podmiotów leczniczych oraz liczby pracowników medycznych, umieszczone przez wnioskodawcę w różnych częściach ocenianego projektu, charakteryzują się pewnymi nieścisłościami.

W ocenianym projekcie zawarto szczegółowe informacje nt. kryteriów włączenia i wykluczenia z udziału w programie.

W przypadku poziomu I oraz II osoby pracujące włączone do programu (w ramach obu poziomów) będą miały możliwość skorzystania z następujących interwencji: e-diagnoz, warsztatów psychoedukacyjnych, e-konsultacji oraz porad specjalistycznych połączonych z poradnictwem edukacyjnym w Centralnym Ośrodku Profilaktyki Nerwic (COPN). Wszystkie osoby włączone do programu na obu planowanych poziomach będą miały również dostęp do warsztatów dot. radzenia sobie ze stresem (forma plików do pobrania z Platformy, brak czynników wykluczenia). Warsztaty grupowe dot. radzenia sobie ze stresem skierowane zostaną do osób pracujących w wieku 20-39 lat ze wstępnym rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (rozpoznanie dokonane na podstawie e-diagnozy – wypełnienie testów diagnostycznych umieszczonych na Platformie internetowej:



SCL-90, PSS-10, Kwestionariusz Objawowy), u których wynik PSS-10 będzie mieścił się w granicach 5 stenów i powyżej. Z e-konsultacji (psychiatrycznej i/lub psychologicznej) skorzystać będą mogły osoby, w przypadku których wyniki e-diagnozy będą wskazywały na konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych. W treści projektu programu brakuje jasnego określenia konieczności przeprowadzenia ww. konsultacji. Działania te zostały skierowane do osób pracujących w wieku 40-64 lat ze wstępnym rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (rozpoznanie dokonane na podstawie e-diagnozy – wypełnienie testów diagnostycznych umieszczonych na Platformie internetowej: SCL-90, PSS-10, Kwestionariusz Objawowy), u których wynik PSS-10 będzie mieścił się w granicach 5 stenów i powyżej. Wśród kryteriów wykluczenia oprócz wieku oraz mieszczącego się w normie wyniku e-diagnozy, wnioskodawca podkreślił także aspekt finansowy, e-konsultacje będą bowiem realizowane w ramach kosztów funkcjonowania COPN. W treści projektu programu wskazano, że osoby w przypadku których po warsztatach lub e-konsultacji wyniki będą wskazywały na konieczność pogłębionej diagnostyki, zaproszone zostaną do osobistego stawienia się w COPN, celem przeprowadzenia konsultacji psychologicznej i/lub psychiatrycznej wraz z poradą edukacyjną.

W przypadku poziomu II wnioskodawca zakłada zorganizowanie w pierwszej kolejności szkoleń lekarzy podmiotów sektora POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy (którzy samodzielnie zgłoszą chęć udziału w programie). Do szkoleń z zakresu diagnozowania pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (głównie przy wykorzystaniu metody ISTDP – Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy) włączony zostanie jeden wytypowany lekarz z każdego podmiotu sektora POZ oraz jeden wytypowany lekarz z każdego podmiotu podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Do szkoleń pielęgniarek POZ w zakresie standardów postępowania z osobami zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną włączona zostanie jedna wytypowana pielęgniarka z każdego podmiotu sektora POZ.

Badania odnoszące się do obszaru telemedycyny sugerują, że jest to właściwa i korzystna dla pacjentów forma świadczenia usług medycznych w psychologii. Obecnie pacjenci z jednej strony wykazują otwartość na nowe kanały

dostarczania opieki, z drugiej natomiast zapotrzebowanie na terapię z wykorzystaniem Internetu, bądź kontaktu telefonicznego jest nadal niskie.

Wnioskodawca zaznacza, że działania, które zaplanowano do realizacji w ramach programu wykraczają poza dostępną ofertę świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ. Należy zaznaczyć, że wg opinii ekspertów z dziedziny medycyny pracy, warsztaty stanowią właściwą formę interwencji, aktywizując uczestników. Stanowią one również jedną z najskuteczniejszych metod edukacji. W opiniach wydanych do wcześniejszych programów z omawianego zakresu wskazano, iż zgodnie z zasadami dobrej praktyki w zakresie prewencji stresu zawodowego, można poszerzyć program o moduł szkoleniowy dla kadry kierowniczej zakładów, z których będą pochodzili rekrutowani do warsztatów pracownicy. Wnioskodawca uwzględnił powyższe uwagi w przygotowanym projekcie programu.

W ramach programu udostępnione zostaną również świadczenia z zakresu telemedycyny, tj. e-diagnozy oraz e-konsultacje specjalistyczne (prowadzone z wykorzystaniem drogi e-mail oraz telefonicznie). Należy zaznaczyć, iż zgodnie z odnalezionymi badaniami potwierdzono efektywność telemedycyny (ang. telemental health – TMH) w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, w leczeniu: depresji, demencji, schizofrenii, stresu pourazowego, zaburzeń lękowych, nadużywania środków odurzających, zaburzeń odżywiania, a także w zapobieganiu samobójstwom i paleniu tytoniu.

Jeśli z powodu ograniczeń technologicznych lekarz nie jest w stanie świadczyć usług w odpowiednio wysokim standardzie powinien o tym poinformować pacjenta (MCNZ 2016). Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami należy unikać korzystania z niezabezpieczonej poczty e-mailowej oraz niezakodowanych wiadomości w celu przekazania osobistych informacji odnośnie stanu zdrowia (OPA 2015). W treści projektu programu nie odniesiono się do kwestii związanych z bezpieczeństwem korespondencji e-mail wymienianej na linii pacjent-lekarz, co wymaga uzupełnienia. Niezwykle ważnym aspektem, do którego nie nawiązuje treść projektu programu jest także wymóg, mówiący że e-maile oraz inne formy komunikacji elektronicznej powinny być stosowane przez lekarzy wyłącznie, gdy pacjent wyraził na to świadomą zgodę (AMP, FSMB 2013).

Należy zaznaczyć, że korzystanie z nowych technologii stwarza również dodatkowe wyzwania dla lekarzy – specjaliści muszą być zaznajomieni ze środkami technologicznymi, za pomocą których będą świadczyć usługi (AMP 2013, FSMB 2013, ATA 2014, ACPRO 2011). Wnioskodawca nie porusza w treści projektu powyższych kwestii.

W przypadku zapewnienia usług psychologicznych przy wykorzystaniu Internetu oraz technologii telekomunikacyjnych psychologowie powinni: wyjaśnić naturę oraz cel procedury, którą zamierzają stosować, racjonalnie wytłumaczyć przewidywane zagrożenia, niekorzystne skutki oraz ewentualne niedogodności planowanych działań, poinformować, w jaki sposób dane będą zbierane i rejestrowane, doradzić klientom/pacjentom, że mogą oni uczestniczyć, odmówić udziału albo wycofać się z zaproponowanych metod lub procedur. Przejrzysta powinna być kwestia częstotliwości, przewidywanego czasu trwania, podstaw finansowania i podstaw administracyjnych wszelkich usług psychologicznych, które zostaną dostarczone. Poinformować należy także (jeśli jest to potrzebne) w przypadku zajścia jakich warunków świadczone usługi psychologiczne zostaną zakończone (APS 2011). Zasadnym jest, aby wnioskodawca w treści projektu odniósł się do wymienionych powyżej aspektów. Ponadto, gdy lekarz wykorzystuje usługi online, jasno określone powinny zostać mechanizmy: dostępu, uzupełnienia oraz modyfikowania osobistych informacji zdrowotnych dostarczonych przez pacjenta, jakości informacji oraz usług, zgłaszania skarg. Ponadto lekarz może wysyłać pacjentowi linki do stron internetowych poświęconych tematyce zdrowia (nie powinien jednak czerpać dodatkowych korzyści majątkowych z takich działań) (FSMB 2014b).

W odniesieniu do poradnictwa udzielanego drogą telefoniczną, badania podstawowej opieki zdrowotnej wykazały użyteczność i skuteczność psychoterapii telefonicznej, jako uzupełnienie leczenia przeciwdepresyjnego u osób dorosłych chorujących na depresję. Mniej wiadomo jednak na temat psychoterapii telefonicznej stosowanej w formie leczenia samodzielnego.

Wnioskodawca przewidział szeroką współpracę specjalistów (lekarzy psychiatrów i psychologów) z POZ oraz podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy.

Warto zaznaczyć, iż szkolenia skierowane do lekarzy POZ oraz podstawowej służby medycyny pracy obejmować będą wykorzystanie narzędzi

diagnostycznych (PSS-10, SCL-90, Kwestionariusz Objawowy) oraz metody ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy). Wyniki badania Abbass 201252 wykazały mały efekt dla redukcji objawów chorobowych (somatyzacyjnych) na samym początku stosowania metody ISTDP, jak i wpływu danej interwencji na ustanawianie trwałej zmiany wewnętrznych schematów badanych osób (funkcjonowania interpersonalnego). Nieznaczną poprawę wyników przy zastosowaniu wspomnianej terapii odnotowano w przypadku pacjentów we wstępnym leczeniu depresji oraz zaburzeń lękowych (5 badań, przed rozpoczęciem leczenia właściwego). Badania te charakteryzowały się wysoką heterogenicznością. Nie odnotowano jednak statystycznie istotnych wyników dla redukcji ww. zaburzeń po zakończeniu terapii. Wyniki wskazują, że wykorzystanie ISTDP może być skuteczne i mieć zastosowanie dla szerokiej grupy pacjentów w zakresie wielkości efektu dla redukcji ogólnych zaburzeń psychopatologicznych.

W treści projektu wskazano, że w celu dotarcia do jak największej liczby osób oraz zapewnienia równego dostępu do oferty programu, planowane działania będą realizowane na dwóch poziomach: zakładu pracy (poziom I) oraz podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy (poziom II). Organizacja programu zawiera także opis działań realizowanych wspólnie na potrzeby obu wskazanych poziomów. W treści projektu przedstawiono także harmonogram planowanych działań.

Na potrzeby realizacji omawianego programu planowane jest utworzenie Centralnego Ośrodka Profilaktyki Nerwic (COPN).

Warto zaznaczyć, iż rekomendacje zgodnie podkreślają, że psycholog/psychiatra musi być zaznajomiony ze środkami technologicznymi, za pomocą których będzie świadczył usługi (ACPRO 2011, AMP 2013, FSMB 2013). Pracownicy świadczący usługi z zakresu telemedycyny powinni posiadać odpowiednie zaplecze edukacyjne i przeszkolenie, powinni także kontynuować swój rozwój zawodowy, aby posiadać wiedzę i kompetencje niezbędne do świadczenia bezpiecznych usług, cechujących się wysoką jakością w obszarze będącym ich specjalnością (ATA 2014). Wnioskodawca w treści projektu

programu nie odnosi się do kwestii bezpieczeństwa korespondencji mailowej wymienianej na linii pacjent-lekarz.

*Ponadto psycholog powinien ustalić z pacjentem plan odnoszący się do postępowania w przypadku, gdy technologiczne rozwiązania wymiany kontaktu zawiodą. Omówione powinny zostać także nagłe przypadki, w których wymagana będzie interwencja lekarza (ACPRO 2011, FSMB 2014b, ATA 2014). Treść projektu programu nie nawiązuje do przedstawionych zażądnień.*

*Informacje o programie (wraz z elementami edukacyjnymi, które mają nawiązywać do problemu zdrowotnego oraz profilaktyki zaburzeń nerwicowych) rozpowszechnione zostaną za pośrednictwem prasy regionalnej i specjalistycznej. Przy wykorzystaniu regionalnych programów telewizyjnych i radiowych przygotowana i zrealizowana zostanie także akcja informacyjno-edukacyjna (forma spotów).*

*Wnioskodawca w sposób szczegółowy przedstawił kwestie związane z trybem zapraszania do programu.*

*Wnioskodawca szczegółowo określa kwestię sposobu zakończenia udziału w programie odnosząc się do wszystkich zaplanowanych działań. Warto podkreślić, iż dla pacjenta przejrzysta powinna być kwestia częstotliwości, przewidywanego czasu trwania, podstaw finansowania i podstaw administracyjnych wszelkich usług psychologicznych, które zostaną dostarczone (APS 2011). Do programu załączono 3 rodzaje ankiet (PSS-10, SCL-90 oraz Kwestionariusz Objawowy). W treści projektu zaznaczono, że SCL-90 oraz Kwestionariusz Objawowy posłużyć mają do postawienia wstępnej diagnozy dot. występowania zaburzeń nerwicowych. PSS-10 będzie miało na celu ocenę stopnia, w jakim doświadczane sytuacje odczuwane są przez pracowników jako stresujące. Warto zaznaczyć, że wybranie jednej ankiety przełożyłoby się na prawidłowe porównanie otrzymanych wyników.*

*W treści projektu programu podkreślono, że dostęp do opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego jest niewystarczający, co potwierdza czas*

oczekiwania na świadczenia we wskazanym zakresie. Warto jednak zaznaczyć, że zgodnie z informacjami odnalezionymi przez analityka w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, w województwie podlaskim brak jest kolejek zarówno w przypadku świadczeń udzielanych w ramach Oddziału Dziennego Psychiatrycznego (ogólnego), jak i Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie.

Wnioskodawca (w części odnoszącej się do oceny jakości świadczeń) zaznacza, że przestrzegana będzie zasada komplementarności dokumentacji, w tym dokumentacji gromadzonej w systemie informatycznym. Należy podkreślić, że podczas leczenia pacjenta lekarz odpowiedzialny jest za gromadzenie i ocenę informacji używanych do postawienia diagnozy, niezależnie od ich źródła (MCNZ 2016). Dlatego też informacje odnośnie opieki opartej na wykorzystaniu metod z zakresu telemedycyny powinny być zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta (AMP, FSMB 2013). Korespondencja mailowa, jako że stanowi formę komunikacji z pacjentem, powinna być przechowywana jako element jego dokumentacji medycznej (OPA 2015).

Wnioskodawca programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. W ramach tych działań zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, oceny jakości świadczeń oraz efektywności programu. Zasadnym wydaje się jednak wskazanie także liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie oraz zweryfikowanie potencjalnych powodów rezygnacji ze świadczeń oferowanych w ramach programu.

W przypadku oceny jakości świadczeń udzielanych w programie, wnioskodawca zaplanował przeprowadzenie ankiet oceniających poszczególne warsztaty grupowe, wartość wszystkich warsztatów udostępnionych w wersji elektronicznej do pobrania z Platformy, a także ankiet oceniających szkolenia dla podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Warto zaznaczyć, iż ocena jakości powinna być prowadzona na podstawie wystandaryzowanych ankiet satysfakcji. Ponadto istotnym jest, aby w zasadnych przypadkach (np. ocena wzrostu poziomu wiedzy) przedstawione wskaźniki zostały ze sobą zestawione. Porównanie powyższych wartości przełoży się na możliwość określenia, czy zaproponowane świadczenia będą wpływały na realizację założonych celów.

*W treści projektu programu w sposób spójny przedstawiono szczegółowe opracowanie budżetu, które wydaje się być przygotowane w sposób poprawny. Wnioskodawca określił zarówno koszty jednostkowe, jak i całkowite zaplanowanych działań. Oszacowano także średni koszt przypadający na jednego potencjalnego uczestnika programu (36,32 zł). Zaznaczono, iż kosztorys ze względu na zakres planowanych działań został zaplanowany elastycznie i może podlegać pewnym modyfikacjom. Wyróżniono dwa rodzaje oszacowań kosztów – na poziomie maksymalnym (które nie podlegają przekroczeniu planowanych kwot) oraz na poziomie średnim (dotyczy to warsztatów grupowych radzenia sobie ze stresem, e-diagnoz realizowanych przez lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy oraz porad edukacyjnych realizowanych przez pielęgniarki POZ). Liczba ww. działań może ulec zwiększeniu, dlatego też w przypadku niewykorzystania wszystkich środków przeznaczonych na realizację działań ze środkami na poziomie maksymalnym, dopuszcza się przesunięcie zaoszczędzonych środków na sfinansowanie większej liczby działań.*

*Rada uważa, że koszty niektórych działań przewidzianych w projekcie są niedoszacowane.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu OT.441.268.2016 „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego”, realizowany przez: Województwo Podlaskie, luty 2017 r. oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki chorób odstresowych”, styczeń 2011 r. oraz „Programy zdrowotne z zakresu zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, luty 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 31/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego”  
Województwa Świętokrzyskiego

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego” Województwa Świętokrzyskiego pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, realizując jednocześnie priorytet zdrowotny oraz jeden z celów operacyjnych i kierunku interwencji do roku 2020, określonych w Policy Paper 2014-2020 tj. zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Program jest skierowany do populacji osób pracujących w narażeniu na pył o działaniu zwłókniającym z zakładów pracy województwa świętokrzyskiego. Autorzy projektu uwzględnili fakt, że województwo świętokrzyskie jest 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.*

*Zaplanowano włączenie ok. 7 700 pracowników (działania edukacyjno-szkoleniowe) co stanowi ok. 70% populacji docelowej, ze względu na konieczność uzyskania dobrowolnej zgody pracodawcy na udział w programie. Wnioskodawca prawidłowo oszacował wielkość poszczególnych subpopulacji biorących udział w programie. Poszerzona diagnostyka zostanie wykonana u osób spośród 790 pracowników wykonujących pracę w warunkach przekroczeń normatywów higienicznych.*





*Spośród świadczeń proponowanych w ramach programu indywidualna edukacja pacjenta oraz warsztaty edukacyjne i szkolenia dla zakładów pracy i odbiorców indywidualnych są niedostępne w systemie opieki zdrowotnej w ramach NFZ.*

*Program będzie realizowany we współpracy z jednostkami ochrony zdrowia oraz instytucjami, które z racji przypisanych ustawowo zadań realizują działania polegające na zapobieganiu i eliminowaniu zagrożeń w środowisku pracy (m.in. przychodnie, szpitale, PIP, PIS, stowarzyszenia Służb BHP).*

*Działania edukacyjno-szkoleniowe mają być prowadzone z podziałem na poszczególne grupy odbiorców tj. pracowników, inspektorów BHP, podstawowych jednostek służby medycyny pracy, lekarzy. Wnioskodawca zaplanował również spotkania z pracodawcami. Interwencje związane z działaniami edukacyjnymi oraz szkoleniami są zalecane na podstawie wytycznych/rekomendacji: NHRC z 2014, NPES 2006, JIOSH 2002, i dobrze uzupełniają świadczenia finansowane ze środków publicznych.*

*Na podstawie wytycznych i rekomendacji można stwierdzić, że interwencje diagnostyczne zaproponowane w ramach projektu programu zostały dopasowane prawidłowo.*

*Badaniami będą objęci pracownicy zatrudnieni na umowy cywilno-prawne (spośród ok. 150 os.). Wobec powyższej grupy pracodawca nie ma obowiązku przeprowadzenia badań okresowych na stanowiskach pracy. Można zatem stwierdzić, że zaproponowane świadczenia stanowią wartość dodaną do obecnego systemu medycyny pracy. Autorzy w sposób dokładny przedstawili sposób zakończenia udziału w programie a także monitorowanie i ewaluację programu.*

*Koszt całkowity programu został oszacowany na kwotę ponad 2,6 mln zł. Planowane jest przeprowadzenie u ok. 150 osób RTG klatki piersiowej. Zaplanowano ok. 640 badań z wykorzystaniem HRCT. Największe koszty będą generować warsztaty edukacyjne dla pracowników (ponad 750 tys. zł), obsługa programu (ponad 520 tys. zł) oraz zarządzanie projektem (212 tys. zł). Koszty poszczególnych badań zostały zweryfikowane na podstawie cen rynkowych na terenie województwa świętokrzyskiego. Projekt ma być finansowany środkami Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS).*

*Opiniowany projekt wymaga następujących zmian:*

1. Wnioskodawca powołuje się na nieaktualną podstawę prawną na stronie tytułowej projektu (Dz. U. 2015 poz. 581 ze zm).
2. Rada zwraca uwagę na wysoki koszt obsługi programu i zarządzania projektem.
3. Brak uwzględnienia w miernikach efektywności odsetków pracowników, lekarzy radiologów oraz inspektorów BHP. Zapewne ich uwagi były by również pomocne przy ewentualnych korektach w funkcjonowaniu programu.
4. Niejasności związane z rolą pulmonologów w projekcie programu. W omawianym projekcie programu, wnioskodawca odnosi się do kwestii długiego czasu oczekiwania na wizytę u lekarza pulmonologa w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Warto zatem byłoby rozważyć możliwość włączenia do projektu programu lekarzy pulmonologów, którzy mogliby stanowić etap pośredni między programem a skierowaniem pacjenta do specjalistycznej poradni pulmonologicznej.

Uwagi w zakresie punktu 3,4 zgłoszone zostały w poprzednich, negatywnych stanowiskach Prezesa Agencji i nie zostały poprawione bądź uzupełnione ponownie.

5. Zaplanowany w programie cel główny stanowi bardziej działanie niż cel, do którego będzie dążyło się przy pomocy zaplanowanych interwencji, należałoby przekonstruować cel główny.
6. Wnioskodawca nie zmienił także celów szczegółowych w porównaniu do opiniowanej wcześniej II wersji projektu programu woj. świętokrzyskiego dot. profilaktyki układu oddechowego dla pracowników narażonych na działanie pyłu zwłókniającego. Nadal nie wszystkie cele szczegółowe odpowiadają w pełni regule S.M.A.R.T. (m. in. cel 5 i 6). Np. zmniejszenie współczynnika zachorowalności na pylicę płuc po 5 latach od zakończenia programu powinno być zawarte w oczekiwanych efektach programu lub też w celach szczegółowych.

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.278.2016 „Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego” realizowany przez: Województwo Świętokrzyskie, luty 2017 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

**Opinia Rady Przejrzystości  
nr 32/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku  
o projekcie programu „Profilaktyka chorób nowotworowych we  
wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka  
i przełyku – badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu  
Pajęczańskiego na rok 2017”**

*Rada Przejrzystości opiniuje negatywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku - badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017”.*

### **Uzasadnienie**

*Program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego. Badania endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego nie są jednak rekomendowane jako badanie przesiewowe w kierunku raka żołądka lub przełyku w populacjach o niskiej zachorowalności na raka żołądka lub przełyku, do których zalicza się populację polską.*

*Chorzy z objawami raka żołądka lub przełyku mają finansowane badania endoskopowe w ramach NFZ.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.266.2016 „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku - badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017” realizowany przez: powiat Pajęczański, luty 2017 r. oraz Aneksu „Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka żołądka – wspólne podstawy oceny” z czerwca 2014 r.





## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 33/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia na lata 2017-2018”

*Rada Przejrzystości opiniuje negatywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia na lata 2017-2018”.*

#### Uzasadnienie

*Program budzi szereg zastrzeżeń Rady, z których najpoważniejsze odnosi się do nieścisłości w ramach budżetu programu oraz braku określenia jego kosztów całkowitych.*

*Nie podano kosztów całkowitych realizacji programu w latach 2017 i 2018. Koszt całkowity programu wspomniany w jego treści odnosi się do roku 2016.*

*Ponadto w projekcie programu nie opisano w sposób prawidłowy sytuacji epidemiologicznej miasta, na terenie którego planuje się przeprowadzenie szczepień. W treści programu nie odniesiono się do terminu prowadzenia szczepień. Brak jest także precyzyjnego harmonogramu realizacji działań w ramach programu. Program nie zawiera informacji o dowodach naukowych dotyczących możliwości niepożądanych odczynów poszczepiennych. Program nie zakłada przeprowadzania w jego ramach działań edukacyjnych, które odgrywają istotną rolę w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Cel główny oraz cele szczegółowe programu nie zostały sformułowane zgodnie z zasadą S.M.A.R.T. Nieprawidłowo zostały także sformułowane oczekiwane efekty wdrożenia programu. Informacje odnoszące się do okresu realizacji programu są niespójne i nieprecyzyjne. Środki przeznaczone na realizację programu pozwalają na zaszczepienie niskiego odsetka populacji docelowej, co w konsekwencji uniemożliwia uzyskanie trwałego efektu zdrowotnego. Wnioskodawca zaznacza, że w kolejnych latach środki na kontynuację programu nie są zabezpieczone i będą zależą od decyzji*



*Rady Miejskiej Kalisza. W treści programu nie wskazano sposobu postępowania w przypadku, gdy w chwili zgłoszenia zostaną stwierdzone tymczasowe przeciwwskazania uniemożliwiające przeprowadzenie szczepienia. W treści programu nie odniesiono się do terminów poszczególnych etapów realizacji programu. W projekcie programu nie został określony sposób zakończenia udziału w programie, nie zdefiniowano także pełnego uczestnictwa. Autorzy programu nie opisać dowodów skuteczności planowanych działań.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.265.2016 „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia na lata 2017-2018” realizowany przez: miasto Kalisz, luty 2017 r. oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z listopada 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 34/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób z grup ryzyka na lata 2017-2019” gminy Wołomin

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób z grup ryzyka na lata 2017-2019” gminy Wołomin pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia ws. priorytetów zdrowotnych: „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. Dostępne wysokiej jakości dowody naukowe wskazują na skuteczność szczepień w zmniejszeniu zachorowalności i umieralności z powodu grypy sezonowej. Eksperti zgodnie stwierdzają, że programy z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem grypy powinny być prowadzone oraz finansowane zarówno z powodów zdrowotnych, jak i ekonomicznych. Programy z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem grypy mogą prowadzić do zmniejszenia zachorowań oraz liczby hospitalizacji i zgonów. Wybór grupy docelowej osób powyżej 65 r.ż. mieści się w przedziale wieku zalecanym w wytycznych w przedmiotowym zakresie. Większość wytycznych zaleca objęcie szczepieniami osób już po 50 r.ż. (KLR 2016, ACIP CDC 2013, ICSI 2010, CDC 2009, CDC 2016/1711, MQIC 2008, Polskie Standardy Profilaktyki i Leczenia Grypy 2007), natomiast część wskazuje na zasadność wykonywania szczepień u osób po 65 r.ż. (WHO 2012, ECDC 2016, Francja 2008, Szwajcaria 2007, PHAC 2006). Grupy ryzyka określone przez wnioskodawcę są zbieżne z zapisami Programu Szczepień Ochronnych na 2017 rok. Sformułowane oczekiwane efekty programu są zgodne z jego celami. Przedmiotowy program nie powiela świadczeń*



gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Program stanowi kontynuację programu szczepień realizowanego na terenie gminy od roku 2007.

Uwagi Rady:

- *Dostosowanie czasu realizacji szczepień do zaleceń Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce tj. od września do połowy listopada.*
- *Uzupełnienie projektu o dowody naukowe dotyczące możliwych niepożądanych odczynów poszczepiennych.*
- *Przeprowadzenie akcji edukacji zdrowotnej, która powinna zostać dokładnie omówiona w treści programu.*
- *Przeformułowanie celu głównego programu zgodnie z zasadą S.M.A.R.T.*
- *Opracowanie celów szczegółowych zgodnie z zasadą S.M.A.R.T.*
- *Uzupełnienie oczekiwanych efektów programu o konkretne wartości, które mają zostać osiągnięte.*
- *Uzupełnienie programu o mierniki efektywności pozwalające na obiektywną i precyzyjną ocenę realizacji celów.*
- *Uzupełnienie kryteriów kwalifikacji do programu o informacje zawarte w wytycznych Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, odnoszące się do przeprowadzania wywiadu i badania lekarskiego mającego na celu ustalenie, czy u pacjenta istnieją przeciwwskazania do wykonania szczepienia oraz czy nie jest on w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.*
- *Dostosowanie ujętych w programie przeciwwskazań do szczepień do obowiązujących rekomendacji w tym zakresie.*
- *Uzupełnienie opisu projektu o informacje dotyczące ewentualnego wystąpienia tzw. niepożądanych odczynów poszczepiennych i postępowania w ich zakresie.*
- *Prawidłowe sformułowanie oceny zgłaszalności do programu.*
- *Zmiana sposobu oceny efektywności programu na umożliwiający porównanie stanu przed wprowadzenia działań w ramach programu ze stanem po jego zakończeniu.*
- *Przeprowadzenie oceny jakości udzielanych świadczeń w ramach programu.*
- *Uzupełnienie danych kosztowych związanych z realizacją akcji informacyjnej oraz działań edukacyjnych.*
- *Uzupełnienie opisu programu o prawidłowe referencje bibliograficzne.*



.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.19.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób z grup ryzyka na lata 2017-2019” realizowany przez: gminę Wołomin, luty 2017 r. oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z listopada 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 35/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku  
o projekcie programu „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka  
szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich  
w mieście Tychy”

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy”.*

### Uzasadnienie

*Wiele krajów włączyło szczepienia przeciw HPV młodych dziewcząt i chłopców do narodowych programów szczepień. Szczepienia z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem HPV znajdują się w Polsce w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Dotychczas przeprowadzone badania kliniczne wykazały wysoką skuteczność 2- i 4-walentnej szczepionki w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet niezakażonych wirusem HPV, przy znacznie niższej skuteczności u kobiet zakażonych. W roku 2015 dopuszczona została do obrotu również szczepionka 9-walentna. W przypadku szczepionki 9-walentej nie są dostępne, ze względu na krótki okres obecności w lecznictwie, przeglądy systematyczne i metaanalizy odnoszące się do jej skuteczności. Ponieważ szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV oraz z powodu braku wiedzy o ich długiej skuteczności, konieczne jest informowanie zaszczepionych osób o tym, że szczepienia nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy. Tym samym konieczne jest uczestnictwo kobiet w programie skринingowym opartym o cytologię od 21-25 r.ż. lub 3 lata od rozpoczęcia życia płciowego. Badania cytologiczne należy przeprowadzać regularnie co 3 lata.*

*W większości wytycznych praktyki klinicznej zaleca się przeprowadzenie szczepień podstawowych w grupie wiekowej 11-13 lat. Polskie Towarzystwo*



Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Pediatryczne zaleca dodatkowo szczepienia dziewcząt w wieku 13-18 lat, jeżeli nie zostały zaszczepione wcześniej. Podkreśla się, że najlepiej szczepić dziewczęta przed rozpoczęciem przez nie aktywności seksualnej oraz że preferowany program profilaktyki to schemat: matka – skryning cytologiczny, córka szczepienie przeciwko HPV i skryning cytologiczny.

Oceniany 5-letni program zakłada edukację 6289 dzieci (chłopców, dziewczynek i ich rodziców) oraz zaszczepienie 3062 dziewczynek w wieku 12 lat. Zarówno proponowane interwencje, jak grupa docelowa szczepionych osób zostały wybrane prawidłowo, w zgodzie z rekomendacjami.

Projekt zawiera wszystkie konieczne elementy, wymaga jednak kilku korekt i uzupełnień:

- cel główny: „zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy wywołanych infekcją wirusa brodawczaka ludzkiego w populacji mieszkanek miasta Tychy w perspektywie wieloletniej” wymaga przeformułowania. Efekt tak określonego celu można ocenić dopiero w perspektywie kilkudziesięciu lat. Należy podkreślić, że szczepienie chroni tylko przed niektórymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka, a nie przed samym zachorowaniem na nowotwór. Cel powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony;
- niektóre cele szczegółowe programu wymagają przeformułowania tak, by spełniały kryteria S.M.A.R.T. Na przykład jeden z celów to prowadzenie akcji informacyjnej w mediach dotyczącej zapobiegania czynnikom ryzyka. Jest to działanie a nie cel;
- oczekiwane efekty należałoby uzupełnić o konkretne wartości, jakie mają zostać osiągnięte w wyniku przeprowadzenia działań;
- część mierników efektywności odnosi się raczej do oceny zgłaszalności do programu. Należy zadbać, aby wartości wskaźników określone były przed i po realizacji programu, ponieważ dopiero uzyskana zmiana w ich zakresie stanowi o wadze uzyskanego efektu;
- program zakłada przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora, ale projekt należy uzupełnić o podanie szczegółowych kompetencji kadry oraz wyposażenia i warunków lokalowych, jakie powinien spełniać realizator;

- *projekt zawiera szczegółowe dane dotyczące budżetu. Jednak zgodnie z dostępnymi informacjami cena szczepionek jest znacznie wyższa do podanych. Należy to wyjaśnić;*
- *do projektu należy dołączyć wzór zgody rodziców na szczepienie.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.271.2016 „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy” realizowany przez: miasto Tychy, luty 2017 r. oraz Aneksu „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny” z listopada 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 36/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2017-2019” gminy Wołomin

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2017-2019” gminy Wołomin pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Wiele krajów włączyło szczepienia przeciw HPV młodych dziewcząt i chłopców do narodowych programów szczepień. Szczepienia z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem HPV znajdują się w Polsce w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Dotychczas przeprowadzone badania kliniczne wykazały wysoką skuteczność 2- i 4-walentnej szczepionki w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet niezakażonych wirusem HPV, przy znacznie niższej skuteczności u kobiet zakażonych. W roku 2015 dopuszczona została do obrotu również szczepionka 9-walentna. W przypadku szczepionki 9-walentej nie są dostępne, ze względu na krótki okres obecności w lecznictwie, przeglądy systematyczne i metaanalizy odnoszące się do jej skuteczności. Ponieważ szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV oraz z powodu braku wiedzy o ich długiej skuteczności, konieczne jest informowanie zaszczepionych osób o tym, że szczepienia nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy. Tym samym konieczne jest uczestnictwo kobiet w programie skriningowym opartym o cytologię od 21-25 r.ż. lub 3 lata od rozpoczęcia życia płciowego. Badania cytologiczne należy przeprowadzać regularnie co 3 lata.*

*W większości wytycznych praktyki klinicznej zaleca się przeprowadzenie szczepień podstawowych w grupie wiekowej 11-13 lat. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Pediatryczne zaleca dodatkowo szczepienia dziewcząt w wieku 13-18 lat, jeżeli nie zostały zaszczepione*



wcześniej. Podkreśla się, że najlepiej szczepić dziewczęta przed rozpoczęciem przez nie aktywności seksualnej oraz, że preferowany program profilaktyki to schemat: matka-skrining cytologiczny, córka szczepienie przeciwko HPV i skrining cytologiczny.

Oceniany 3-letni program zakłada edukację chłopców, dziewczynek i ich rodziców oraz zaszczepienie 150 dziewczynek w wieku 12 lat. W każdym roku zaplanowano zaszczepienie 50 dziewczynek, co oznacza, że szczepieniem objęte zostanie 18 do 19% populacji docelowej. W projekcie wskazano, że możliwe jest zwiększenie liczby szczepionych w zależności od przyjętego schematu szczepień i dostępnych środków.

Zarówno proponowane interwencje jak grupa docelowa szczepionych osób zostały wybrane prawidłowo, w zgodzie z rekomendacjami.

Projekt zawiera większość koniecznych elementów, wymaga jednak korekt i uzupełnień:

- cel główny: „podniesienie znajomości podejmowania działań profilaktycznych....” jest niezrozumiały i wymaga przeformułowania. Cel powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony;
- cele szczegółowe programu wymagają przeformułowania tak, by spełniały kryteria S.M.A.R.T. Przy ich opracowywaniu sugeruje się określenie konkretnych wartości, na podstawie których możliwy będzie pomiar stopnia realizacji po zakończeniu programu;
- oczekiwane efekty należałoby uzupełnić o konkretne wartości, jakie mają zostać osiągnięte w wyniku przeprowadzenia działań;
- mierniki efektywności przedstawione przez wnioskodawcę są niewystarczające. Należy je uzupełnić o takie wskaźniki jak liczba dziewczynek objętych pełnym schematem szczepień, liczba dziewczynek, które przyjęły niepełny schemat szczepień (wraz z podaniem przyczyny), liczba osób, które nie wyraziły zgody na szczepienie, liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia (wraz z podaniem przyczyny). Ponadto mierniki nie odnoszą się do wszystkich zaproponowanych w programie celów;
- okres realizacji programu przewidziano na lata 2017-2019. Czas założony na jego realizację wydaje się być wystarczający na przeprowadzenie zaplanowanych działań. Trudno jednak oczekiwać, by w tak krótkim czasie zmniejszyła się w wyniku tych działań liczba zachorowań na nowotwory;

- w projekcie należy podać zakres treści przekazywanych w trakcie akcji edukacyjnej;
- część dotycząca monitorowania i ewaluacji opracowana została nieprawidłowo. Nie opisano właściwie oceny zgłaszalności, oceny jakości świadczeń i oceny efektywności. Wnioskodawca w sposób błędny opisał bezpieczeństwo planowanych interwencji. Rozdział ten powinien zawierać informacje dotyczące bezpieczeństwa stosowanych preparatów, występowania działań niepożądanych;
- należy zadbać, aby wartości wskaźników określone były przed i po realizacji programu, ponieważ dopiero uzyskana zmiana w ich zakresie stanowi o wadze uzyskanego efektu;
- program zakłada przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora, ale projekt należy uzupełnić o podanie szczegółowych kompetencji kadry oraz wyposażenia i warunków lokalowych, jakie powinien spełniać realizator;
- projekt zawiera dane dotyczące budżetu. Jednak zgodnie z dostępnymi informacjami ceny szczepionek są wyższe od podanych w projekcie. Nie wiadomo też, czy cena dotyczy 1 dawki czy całego schematu. W projekcie zaznaczono, że gmina będzie występować o dofinansowanie projektu ze środków publicznych. Nie wiadomo jednak, czy uzyskanie dofinansowania jest warunkiem realizacji programu. Nie podano również, czy pozyskanie środków pozwoli na rezygnację z dopłat szczepienia przez rodziców/opiekunów. W treści projektu nie podano kosztów prowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, kosztów administracyjnych, wytworzenia materiałów akcydensowych. Należy to wyjaśnić;
- do projektu należy dołączyć wzór zgody rodziców na szczepienie;
- wnioskodawca wskazał, że realizacja programu wiąże się z propagowaniem Populacyjnego Programu Profilaktyki Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Koordynacyjny. Zgodnie z informacją dostępną na stronie internetowej ośrodek ten zakończył działalność w styczniu 2016 r. Należy to wyjaśnić.

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.17.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2017-2019” realizowany przez: gminę Wołomin, luty 2017 r. oraz Aneksiem „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny” z listopada 2015 r.





## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 37/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019”  
gminy Wołomin

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019” gminy Wołomin pod warunkiem dokonania przez autorów programu niezbędnych poprawek, wyjaśnień i uzupełnień.*

#### Uzasadnienie

*Oceniany projekt programu dotyczy ważnego problemu zdrowotnego jakim jest skuteczne przeciwdziałanie zakażeniom bakteriami meningokokowymi typu C w populacji 12-latków zamieszkałych na terenie gminy Wołomin. Przewidywany budżet programu wynosi 126 000 zł na okres 3 lat. Planuje się zaszczepić 350 dzieci rocznie. Program stanowi kontynuację wcześniej realizowanych programów. Chociaż projekt programu został przygotowany zgodnie z zaleceniami AOTMiT zawiera mimo to wiele luk i niejasności.*

*Rada zaleca więc:*

- Ponowną analizę celu głównego i celów szczegółowych, tak aby można było mierzyć postęp zarówno w realizacji celu głównego, jak i celów szczegółowych. Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, a kolejne etapy jego realizacji w czasie ściśle wyznaczone, tak aby jego osiągnięcie potwierdzało skuteczności zaplanowanych działań.*
- Określenie kosztów i zakresu planowanej akcji informacyjno-edukacyjnej.*
- Dostarczenie informacji o sposobie wyboru szczepionki, kosztach i schemacie szczepień.*



- *Dostarczenie wzoru formularza świadomej zgody na udział w szczepieniach.*
- *Dostarczenie szczegółowej informacji o kompetencji kadry pracowniczej, wyposażeniu oraz warunkach lokalowych, jakie powinien posiadać potencjalny realizator programu.*
- *Przygotowanie ankiety, która będzie mierzyła poziom satysfakcji rodziców (i dzieci) objętych akcją szczepień.*
- *Ponowną analizę i ocenę przyjętych w projekcie kryteriów monitorowania i ewaluacji. 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 jego przebiegu i postępu, ewaluacja natomiast jest analizą danych, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań. Należy zauważyć, że przedstawiony opis tej części programu jest nieprawidłowy. Wskazano jedynie, że monitorowaniu podlegać będzie akcja informacyjno-edukacyjna i dokumentacja do rozliczeń. W projekcie nie opisano w prawidłowy sposób oceny zgłaszalności, oceny jakości świadczeń i oceny efektywności programu.*
- *Zmianę tytułu programu na: „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019”, w gminie Wołomin.*
- *Sukces programu, mierzony przede wszystkim liczbą zaszczepionych dzieci, zależy przede wszystkim od sprawnej rekrutacji. Im bardziej skuteczna akcja informacyjno-edukacyjna, tym większe szanse na osiągnięcie zaplanowanych celów rekrutacyjnych. W sytuacji rosnącej aktywności ruchów antyszczepionkowych Rada sugeruje położenie szczególnego nacisku na merytoryczny charakter akcji informacyjno-edukacyjnej.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.18.2017 „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019” realizowany przez: gminę Wołomin, luty 2017 r. oraz Aneksem „Programy profilaktyki zakażeń meningokokowych – wspólne podstawy oceny” z listopada 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 38/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku

o projekcie programu „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia”

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia”.*

#### Uzasadnienie

*Poddany ocenie projekt programu wpisuje się priorytety zdrowotne Ministerstwa Zdrowia. Jego celem jest zwiększenie poziomu wiedzy oraz umiejętności z zakresu profilaktyki próchnicy, nadwagi oraz wszawicy wśród dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia oraz ich rodziców. Wątpliwość budzi czas realizacji programu – konieczne jest określenie terminu osiągnięcia celu głównego.*

*Populację docelową w projekcie stanowią wszyscy uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych na terenie gminy oraz ich rodzice. W projekcie przewidziano realizację następujących interwencji: profilaktyka próchnicy, profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyka wszawicy. Zajęcia będą odbywać się w grupach 15-25 osobowych po 2 godz. lekcyjne w każdym z bloków tematycznych. Przewiduje się spotkania edukacyjno-informacyjne z rodzicami.*

*Uwzględniając zakładane przez autorów programu 40% zwiększenia poziomu wiedzy i umiejętności jego uczestników, należy rozważyć większą niż jedno spotkanie w roku częstość spotkań edukacyjnych. Zwiększona powtarzalność działań edukacyjnych zapewni ich większą skuteczność.*

*Kompetencje potencjalnych realizatorów projektu programu zostały określone, konieczne jest jednak określenie jak oceniane będzie ich doświadczenie w pracy z dziećmi. Zasadnym jest włączenie w działania edukacyjne nauczycieli, celem kontynuowania rozpoczętych działań dydaktycznych po zakończeniu programu. Wnioskodawca przewiduje wdrożenie spotkań dla rodziców. Kwestia ta nie*



*została jednak dokładnie przedstawiona w treści projektu – konieczne jest jej opisanie.*

*Projekt zawiera budżet całkowity i jednostkowy, w tym koszt jednostkowy zajęć edukacji szkolnej. W zestawieniu kosztów jednostkowych programu należy uwzględnić szkolenia dla rodziców.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.267.2016 „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia” realizowany przez: gminę Jerzmanowice-Przegonia, luty 2017 r. oraz Aneksami: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2016 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 39/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku  
o projekcie programu „Pilotażowy Gminny Program Profilaktyki Raka  
Piersi realizowany w latach 2017-2019” gminy Kurzętnik

*Rada Przejrzystości opiniuje negatywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Pilotażowy Gminny Program Profilaktyki Raka Piersi realizowany w latach 2017-2019” gminy Kurzętnik.*

### Uzasadnienie

*Problem zdrowotny wpisuje się wprawdzie w priorytety zdrowotne Ministerstwa Zdrowia, ale zaplanowano w nim nie tylko edukację (bardzo zalecaną), ale także przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku raka piersi metodą termografii. Dowody naukowe wskazują na niską czułość (47%-61%) oraz swoistość (ok. 74%) termografii w wykrywaniu nowotworów piersi w populacji bezobjawowej (znacznie niższe niż w przypadku mammografii). Wskaźnik wykrywalności nowotworów przy użyciu termografii jest więc bardzo niski, natomiast zbyt duży jest odsetek wyników fałszywie pozytywnych w stosunku do obowiązujących standardów. Wytyczne nie rekomendują więc wykorzystywania termografii jako badania skriningowego lub diagnostycznego w kierunku nowotworu piersi.*

*Część dydaktyczna Programu jest wartościowa, ale wymagałaby właściwego określenia celów i mierników efektywności oraz objęcia znacznie szerszej populacji kobiet.*

*Wnioskodawca stwierdza, że w przedziale wiekowym od 40 do 49 lat brak jest jakichkolwiek bezpłatnych świadczeń dotyczących wykrywania raka piersi. Powyższe stwierdzenie jest nieprawdziwe, gdyż zarówno mammografia, jak i USG piersi może być wykonywane w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów zaobserwowanych przez samą kobietę lub lekarza w trakcie badania palpacyjnego. Dodatkowo, w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024, realizowany jest program opieki*



*nad rodzinami wysokiego ryzyka, w tym wczesne wykrywanie raka piersi, w głównej mierze poprzez badania nosicielstwa mutacji genu BRCA1.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Michał Myśliwiec

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.269.2016 „Pilotażowy Gminny Program Profilaktyki Raka Piersi realizowany w latach 2017-2019” realizowany przez: gminę Kurzętnik, luty 2017 r. oraz Anekssem „Programy profilaktyki raka piersi – wspólne podstawy oceny” z czerwca 2015 r.