



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Protokół nr 15/2017**  
**z posiedzenia Rady Przejrzystości**  
**w dniu 18 kwietnia 2017 roku**  
**w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)**

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

1. Marzanna Bieńkowska
2. Paweł Grieb
3. Agata Maciejczyk
4. Tomasz Pasierski – prowadził posiedzenie
5. Jerzy Stelmachów
6. Piotr Szymański
7. Janusz Szyndler
8. Andrzej Śliwczyński
9. Marek Wroński

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 opinii na temat projektu programu polityki zdrowotnej współfinansowanego ze środków UE w ramach EFS: „Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych »Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata«” (woj. podkarpackie).
5. Przygotowanie opinii na temat projektów programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego:
  - 1) „Gminny program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie »Grypa 60+«” (m. Lubawa),
  - 2) „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ornontowice”,
  - 3) „Program profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci klas I na terenie Miasta Sosnowca”,
  - 4) „Program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży w Gminie Ornontowice”.
6. Losowanie składów Zespołów na kolejne posiedzenia Rady.
7. Zamknięcie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 10:01 otworzył Przewodniczący Rady Tomasz Pasierski.



**Ad 2.** Rada przyjęła jednogłośnie propozycję porządku obrad przedstawioną przez Tomasza Pasierskiego.

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

**Ad 4.** Analityk AOTMiT, na podstawie prezentacji, przedstawił najistotniejsze informacje z raportu nr: OT.441.1.2017 „Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych »Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata«”.

Tomasz Pasierski stwierdził, że opiniowany program ma na celu interwencję, której w Polsce nie ma, a która według niego ma sens.

**Ad 6.** Następnie, na wniosek Prowadzącego posiedzenie przeprowadzono losowanie składu Zespołu na posiedzenia Rady w dniu 15 maja 2017 r.

**Ad 4. c.d.** Głos zabrał Janusz Szyndler – członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zwrócił uwagę na niejasność zapisów dotyczących budżetu przedstawionego w projekcie. W założeniach programu napisano: „Program zostanie sfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 w wysokości 15 mln (85%). Finansowanie kolejnych 15% wartości pokryje budżet Państwa oraz wkład własny beneficjenta usług”. Z ww. zapisu wynika, że program de facto kosztuje prawie 17 700 000 zł, a nie 15 000 000 zł, jak wynika z zamieszczonej w projekcie tabeli, opisującej podział kosztów całkowitych. Tabela ta zakłada: działania organizacyjne, czyli koszty pośrednie – 2 000 000 zł, działania merytoryczne – 9 500 000 zł, działania informacyjne – 3 500 000 zł. Nie jest jasne ile naprawdę kosztuje program w całości. Członek Rady Andrzej Śliwczyński potwierdził, że w przypadku wszystkich projektów dofinansowywanych przez Unię Europejską wysokość dofinansowania wynosi 85%. Pozostałe 15% powinien pokryć realizator lub beneficjent programu. W odpowiedzi Janusz Szyndler zauważył, że w omawianym projekcie nie ma zapisów odpowiadających tej regule. Andrzej Śliwczyński zwrócił uwagę na to, że wyłonienie realizatorów omawianego programu odbywa się w drodze zaproszenia publicznego. Może to stanowić przyczynę wystąpienia niejasności, ponieważ osoby piszące program nie mają wiedzy na temat tego, jak ostatecznie rozłoży się podział kosztów. Jest to problem wszystkich programów współfinansowanych przez Unię Europejską, ponieważ koszty rozkładają się zgodnie z ofertą, która wygra w ogłoszonym postępowaniu.

Według członka Rady Jerzego Stelmachowa omawiany program dotyczy specjalności wybitnie niedofinansowanej. Warto poprzeć program, ponieważ dzięki niemu w województwie powstanie 10 nowych jednostek, a pieniądze z niego pochodzące zasilą służbę zdrowia.

Następnie, Janusz Szyndler wskazał, że program jest dosyć sprawnie napisany. Ma on pewne niedociągnięcia, jednakże należy wziąć pod uwagę treść raportu dotyczącego aktualnego stanu diagnozowania i konsultacji dzieci, które mają podejrzenie zaburzeń ze spektrum autyzmu, na terenie województwa podkarpackiego, który wskazuje na roczny okres oczekiwania na konsultację do jedynej ośrodka w Rzeszowie. Jest tam ewidentny problem z dostępnością tego typu usług. Mimo, że można wyobrazić sobie lepszy program, aktualnie omawiany warty jest poparcia. Janusz Szyndler zwrócił uwagę Rady na problem dostępności osób, które mogłyby ten program prowadzić i w jego ramach wykonywać badania. Większość specjalistów związanych z diagnostyką i z prowadzeniem terapii w przypadkach chorób ze spektrum autyzmu zlokalizowanych jest w dużych ośrodkach. Na terenie województwa podkarpackiego takich specjalistów jest bardzo mało. Może to stanowić problem związany z realizacją tego projektu.



Członek Rady Piotr Szymański odniósł się do kosztorysu. W projekcie z kosztów ogólnych 2 000 000 zł przeznaczonych jest na działania administracyjne i 3 000 000 zł bądź 3 500 000 zł na ogólne działania informacyjne. Łącznie jest to 30% kosztów przeznaczonych na działania niezbyt dokładnie ujęte w kosztorysie. Odnosząc się do poruszanego wcześniej problemu zasobów ludzkich wskazał on, że w projekcie na szkolenia z narzędzi diagnostycznych przeznaczono 10 000 zł. Na rozwój kadry i na rozwój takiego potencjału ludzkiego, który będzie w stanie realizować ten program, przeznaczono 100 000 zł, przy czym dotyczy to samej infrastruktury, nie zaś części wykonawczej. Ponadto, w projekcie na twardą infrastrukturę, czyli zaadaptowanie pomieszczeń czy doposażenie istniejących punktów konsultacyjnych, na jeden punkt przeznacza się 50 000 zł. Według Piotra Szymańskiego utworzenie sieci ośrodków konsultacyjnych wymaga przede wszystkim zasobów ludzkich i infrastruktury. Warto zatem zasygnalizować, że niezasadne są proporcje, w których 30% kosztów stanowią koszty informacyjne bądź ogólne. Analityk AOTMiT wyjaśnił, że wymienione w tabeli koszty stanowią koszty jednostkowe, nie zaś całkowity koszt działań danego typu. Piotr Szymański przyznał, że w takiej sytuacji proporcja jest nieco lepsza. Wyraził on jednak jeszcze jedną wątpliwość odnoszącą się do szacunkowego kosztu jednostkowego interwencji diagnostycznych i terapeutycznych w przeliczeniu na 1 dziecko z ASD, który w zależności od rodzaju interwencji, został oszacowany na kwotę od 500 zł do 5 000 zł. Według niego, biorąc pod uwagę łączny koszt programu, szacunkowy koszt interwencji obliczony po uwzględnieniu przesiewu, identyfikacji dziecka i jego leczenia wynosi do 25 000 zł. Dopiero taka kwota wydaje się być realistyczna - łączna ilość dzieci ze spektrum autyzmu to mniej niż 700, a łączny koszt programu to 16 000 000 - 17 000 000 zł (jeśli założymy, że 15 000 000 zł stanowi 85% kosztów jego poprowadzenia). Piotr Szymański zauważył także, że warunkiem koniecznym przy rozpatrywaniu tego typu programów jest informacja dotycząca podtrzymania programu po jego zakończeniu. W omawianym projekcie nie ma takich zapisów. W każdym przypadku kiedy inwestuje się w tego typu sieć musi istnieć perspektywa jej utrzymania w przyszłości.

Janusz Szynkler stwierdził, że opiniowany program wpisuje się w pewne programy, które są już wdrożone na terenie danego województwa, a które nie są związane z finansowaniem unijnym. Nie jest to wyrażone wprost w omawianym projekcie, można jednak zakładać, że program będzie kontynuowany dzięki finansowaniu ze środków własnych województwa.

Po ostatecznym sformułowaniu treści uchwały, 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 5. 1)** Projekt swojej pozytywnej opinii w sprawie programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego „Gminny program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie »Grypa 60+«" (m. Lubawa) przedstawiła Marzanna Bieńkowska, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Według niej zarówno grupa docelowa, jak i akcja informacyjno-edukacyjna zostały prawidłowo skonstruowane. Marzanna Bieńkowska przedstawiła Radzie 3 uwagi do opiniowanego projektu odnoszące się do konieczności przeprowadzenia na koniec trwania programu ankiety satysfakcji dotyczącej jakości programu i świadczeń, doprecyzowania kwestii związanych z przeprowadzeniem kampanii edukacyjnej oraz doprecyzowania mierników efektywności w taki sposób, aby bezpośrednio odnosiły się do celów programu.

Po ostatecznym sformułowaniu treści uchwały, 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)** Projekt swojej negatywnej opinii w sprawie programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy

Ornontowice” przedstawiła Marzanna Bieńkowska, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zwróciła uwagę na niedoszacowany budżet. Gmina zrobiła program dotyczący szczepienia pacjentów w wieku 55 lat i więcej, natomiast w ogóle nie zabezpieczyła na to środków. Zapisy programu zakładają, że będzie on realizowany w całości ze środków NFZ, podczas gdy tego typu programy mogą być tylko współfinansowane. Omawiany program powinien być współfinansowany przez gminę w wysokości 40%. Według Marzanny Bieńkowskiej jest to powód, dla którego projekt powinien zostać zaopiniowany negatywnie.

Według Wojciecha Wysoczańskiego - Dyrektora Wydziału Oceny Technologii Medycznych w AOTMIT programy zdrowotne powinny rozwiązywać problemy lokalne. Problem grypy jest natomiast problemem ogólnopolskim. Tworzenie takich programów na potrzeby lokalne może sprawiać wrażenie nierównego dostępu do świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Andrzej Śliwczyński zauważył, że jedynym argumentem za tym, żeby negatywnie zaopiniować omawiany program, jest to, że z ustawy wynika kwestia współfinansowania w określonej części, a nie finansowania w całości przez NFZ. NFZ nie ma tytułu prawnego, żeby finansować całość. W związku z tym jest to poważny błąd i przeszkoda prawna do tego, żeby program ten w ogóle zadziałał.

Po ostatecznym sformułowaniu treści uchwały, 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)** Projekt swojej opinii w sprawie programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego „Program profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci klas I na terenie Miasta Sosnowca” przedstawiła Agata Maciejczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Zaproponowała opinię pozytywną pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady. Oceniała program jako kompleksowy i zgodny z wytycznymi. Obejmuje on dzieci i rodziców, zakłada zarówno akcję edukacyjną, jak i interwencje. Zakłada także badanie fizykalne z pełnymi pomiarami antropometrycznymi, głównie BMI, co jest zalecaną interwencją w badaniach przesiewowych. Dodatkowo program przewiduje wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego, ostrości wzroku, postawy ciała, indywidualne konsultacje z lekarzem, psychologiem, dietetykiem, specjalistą aktywności fizycznej oraz badania laboratoryjne w kierunku najcięższych chorób metabolicznych. Zaznaczyć należy, że są to interwencje powielające to, co jest finansowane z budżetu państwa. Do drugiej fazy programu - interwencyjnej – ma przejść około 7% dzieci, u których zdiagnozuje się nadwagę lub otyłość. Dzieci te będą miały zapewnioną edukację ze strony dietetyki, aktywności fizycznej, budowania pozytywnych zachowań zdrowotnych. Przewidziana jest także akcja informacyjna skierowana do rodziców, mediów, dyrektorów placówek oświatowych. Agata Maciejczyk zauważyła, że program ma sporo mankamentów, które należy uzupełnić. Według niej uzupełnienia wymaga opis problemu zdrowotnego, należy podać piśmiennictwo i referencje, na podstawie których program został opracowany, należy podać kto będzie decydował o wyborze poszczególnych badań dla dzieci. Trzeba również poprawić mierniki efektywności i doprecyzować koszty jednostkowe i całkowite.

Tomasz Pasierski zauważył, że jeśli brak jest jednoznacznych rekomendacji o celowości badań to należy uznać to uwagę zasadniczą, nie zaś szczegółową.

W odpowiedzi Agata Maciejczyk powiedziała, że dotyczy to dodatkowej interwencji. Główna interwencja nastawiona jest na otyłość, a dodatkowo dzieci, u których stwierdzi się otyłość lub nadwagę, będą miały badane ciśnienie krwi i będą diagnozowane w kierunku podstawowych chorób metabolicznych. Przyznała jednak, że zasadnym może być postulowanie wyłączenia z programu wad postawy, które podlegają finansowaniu w ramach świadczeń gwarantowanych dotyczących dzieci klas I.

Agata Maciejczyk wskazała także na niejasność zapisów odnoszących się do czasu trwania programu. Niejasna jest kwestia czy będzie on trwał 3 czy 4 lata. Ponadto, w projekcie wspomina się o specjalnym narzędziu zapewniającym możliwość bezpośredniego zapisywania informacji o pacjencie, jednakże nie zostało ono opisane w programie.

Po ostatecznym sformułowaniu treści uchwały, 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) Projekt swojej negatywnej opinii w sprawie programu polityki zdrowotnej jednostki samorządu terytorialnego „Program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży w Gminie Ornontowice” przedstawiła Agata Maciejczyk, członek Rady wyznaczony przez prowadzącego posiedzenie do przygotowania projektu opinii. Program zakłada pełne finansowanie z NFZ, podczas gdy, zgodnie z przepisami prawnymi, przy tej populacji gmina może ubiegać się tylko o 40% dofinansowania. W programie nie napisano czy gmina ma własne środki na uzupełnienie budżetu. Z tego powodu należy negatywnie zaopiniować omawiany projekt.

Według Tomasza Pasińskiego ideą programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego jest coś dodatkowego w stosunku do świadczeń realizowanych w ramach NFZ. Programy te służą samodzielnemu rozwiązywaniu lokalnych problemów zdrowotnych. Niezasadne jest w takich przypadkach sięganie do pieniędzy przeznaczonych dla ogółu tzn. przeznaczonych na problemy ogólnopolskie.

Po ostatecznym sformułowaniu treści uchwały, 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 9.** Prowadzący posiedzenie Tomasz Pasiński zakończył posiedzenie Rady o godzinie 11:00.

Protokół sporządził Tomasz Pasiński  
Przewodniczący Rady Przejrzystości

.....  
(data i podpis) 8.5.17



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 92/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 roku

o projekcie programu „Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych „Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata” (woj. podkarpackie)

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych „Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata” (woj. podkarpackie), pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej planowany na okres 4 lat, z zakresu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami, zgodnie z dokumentem „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany na terenie woj. podkarpackiego.*

*Celem głównym programu jest zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom późno wykrytego autyzmu, poprzez zwiększenie o minimum 10% (w ciągu 4 lat trwania projektu) liczby wcześniej diagnozowanych i poddanych kompleksowej terapii dzieci w wieku 0-4 lat. Oczekiwane efekty w projekcie wydają się być adekwatne do celów programu.*

*Populację bezpośrednią stanowią więc wszystkie dzieci w wieku 0 do 4 lat z placówek objętych programem na terenie woj. podkarpackiego (ok. 640 dzieci). Populację pośrednią programu stanowią będą rodzice/opiekunowie prawni dzieci, nauczyciele i opiekunowie pracujący w przedszkolach, żłobkach, jak również personel medyczny.*

*W projekcie wskazano kryteria włączenia i wyłączenia z programu. Potencjalni uczestnicy programu zostaną poinformowani o jego realizacji poprzez szeroko rozbudowaną kampanię informacyjną.*

*Wśród zaplanowanych i szeroko opisanych przez autorów projektu interwencji wymienia się: działania informacyjno-edukacyjne, badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) wykonywane przez lekarzy/pielęgniarki POZ (szczególnie lekarzy pediatrów) podczas*



obowiązkowych bilansów zdrowia (przy pomocy narzędzi przesiewowych CHAT), pogłębioną diagnostykę i postępowanie terapeutyczne u dzieci z ASD z zastosowaniem narzędzi przesiewowych i diagnostycznych.

Projekt programu uwzględnia opis jego monitorowania i ewaluacji. Autorzy zaplanowali ocenę zgłaszalności do programu, ocenę jego jakości oraz świadczonych w jego ramach usług, jak również ocenę efektywności programu. Każdy z potencjalnych realizatorów programu zobowiązany będzie do składania sprawozdań stanowiących podsumowanie analizy mierników efektywności z całego okresu trwania projektu.

W projekcie programu przedstawiono szacunkowe zestawienie kosztów jednostkowych przeliczonych na jednego uczestnika programu, koszty realizacji poszczególnych działań w programie oraz koszt całkowity jego wdrożenia. Koszt dofinansowania ze środków unijnych zaplanowanych interwencji został oszacowany na 15 mln złotych.

Oceniany program został przygotowany w oparciu o wytyczne: American Occupational Therapy Association (AOTA 2016), National Autism Center (NAC 2015), American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP 2014), The National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2013) oraz Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 2016) dotyczące badań przesiewowych i postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zakresie chorób ze spektrum autyzmu.

Podsumowując, projekt zawiera niezbędne elementy, wymaga jednak pewnych korekt:

- w związku z faktem, że w etiopatogenezie zaburzeń ze spektrum autyzmu istotny udział mają czynniki genetyczne autorzy programu powinni uzupełnić projekt o konieczność konsultacji przypadków ze spektrum autyzmu o podłożu idiopatycznym z genetykiem klinicznym w celu identyfikacji przypadków o podłożu genetycznym, np. z łamliwym chromosomem X, oraz w celu wdrożenia adekwatnego poradnictwa rodzinnego w tym zakresie,
- mierniki efektywności zostały nieprecyzyjnie określone; zasadne wydaje się uwzględnienie i wskazanie mierników adekwatnych do postawionych założeń w programie,
- wskazane jest rozbudowanie pomiarów efektywności programu np. poprzez porównanie funkcjonowania/wyników pacjenta przed diagnozą funkcjonalną i po okresie działań rehabilitacyjnych założonych w programie,
- pomiar poziomu wiedzy osób korzystających z działań powinien być określany przed i po realizacji programu,

- *w projekcie brakuje szczegółowego harmonogramu działań w rozbiciu na poszczególne lata, zasadne jest jego przedstawienie,*
- *wskazane jest uzupełnienie projektu o ostateczną liczbę wdrażanych interwencji, liczebności populacji docelowej oraz o rodzaj zastosowanych interwencji,*
- *należy skorygować koszt działań informacyjno-edukacyjnych, z jednej strony autorzy przedstawiają kwotę łączną 3 milionów złotych na cały okres realizacji programu, z drugiej natomiast w „podziale kosztów całkowitych” to samo działanie zostało wycenione na blisko 3,5 mln zł,*
- *wskazane jest stworzenie funkcji koordynatora monitorowania i ewaluacji programu*
- *Rada zwraca uwagę na konieczność zaplanowania kontynuacji programu po zaprzestaniu dofinansowania ze środków unijnych.*

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski

**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.441.1.2017 „Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych „Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata”” realizowany przez: Województwo podkarpackie, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneksem: „Wczesna diagnostyka i terapia zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2017 r.





## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 93/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 roku

o projekcie programu „Gminny program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie "Grypa 60+" (m. Lubawa)

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Gminny program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie "Grypa 60+" (m. Lubawa), pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny – „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. Wybór grupy docelowej osób powyżej 60 r.ż. mieści się w przedziale zalecanym w wytycznych. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016) rekomenduje wykonywanie szczepień przeciwko grypie przez cały sezon jej występowania, wskazując, że najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada. Wnioskodawca wskazał okres (od 1 lutego do 31 lipca każdego roku), w którym osoby chętne na wykonanie szczepienia będą mogły wpisać się na listy rejestracyjne, na tej podstawie można przypuszczać, że Wnioskodawca dostosował czas realizacji szczepień do ww. zaleceń. W programie wskazano, że szczepionka wykorzystywana podczas realizacji programu będzie zapewniała największy zakres ochronny przed grypą, a jej wybór odbędzie się zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych. W programie zaplanowano przeprowadzenie badania lekarskiego oraz złożenie pisemnej zgody na otrzymanie szczepionki. Każdy pacjent zostanie poinformowany o możliwości wystąpienia objawów odczynów poszczepiennych oraz postępowaniu w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych i konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku ich wystąpienia. Cel główny jest mierzalny i wydaje się być możliwy do osiągnięcia w zaplanowanym okresie realizacji programu (lata 2017-2021) w przypadku osób, które zostaną zaszczepione. W programie zaplanowano budżet całkowity programu.*

#### Uwagi Rady:

- *W programie należy doprecyzować kwestie związane z przeprowadzeniem kampanii edukacyjnej.*



- *Zaproponowane mierniki efektywności nie odnoszą się bezpośrednio do celów programu.*
- *W ramach oceny jakości świadczeń zasadne jest stosowanie np. ankiety satysfakcji, w której będą mieli możliwość wypowiedzenia się w kwestii jakości programu.*

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski

**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.441.54.2017 „Gminny program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie "Grypa 60+" realizowany przez: Miasto Lubawa, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneksem do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z listopada 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 94/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 roku

o projekcie programu „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Ornontowice w wieku 55 lat i więcej”

*Rada Przejrzystości opiniuje negatywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Ornontowice w wieku 55 lat i więcej”.*

#### Uzasadnienie

*Jak wskazuje wnioskodawca, Program może być współfinansowany przez Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. Z treści projektu Programu jednak wynika, że Wnioskodawca zakłada jego całościowe finansowanie z NFZ. Zgodnie z art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej:*

- 1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;*
- 2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1”.*

*Według danych z GUS (2015 rok) gminę Ornontowice zamieszkuje 5 938 osób, zatem maksymalny poziom dofinansowania może wynieść 40%. W związku z tym na realizację programu nie ma zapewnionych środków finansowych, czyli brakujących 60%.*

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski



**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.441.62.2017 „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Ornontowice w wieku 55 lat i więcej” realizowany przez: Gminę Ornontowice, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneksem 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 95/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci klas I na terenie Miasta Sosnowca”

*Rada Przejrzystości opiniuje pozytywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci klas I na terenie Miasta Sosnowca”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.*

#### Uzasadnienie

*Edukacja jest podstawą wszelkich interwencji medycznych. Szkoły są tradycyjnym środowiskiem prowadzenia zajęć edukacyjnych i wychowawczych. W odniesieniu do edukacji z zakresu zdrowego odżywiania i profilaktyki nadwagi i otyłości:*

- programy powinny być realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego ze względu na bliski kontakt i znajomość potrzeb społeczności lokalnej,*
- programy powinny obejmować populację zdrową i osoby cierpiące na nadwagę i otyłość,*
- najskuteczniejsze są programy wieloletnie i wielokomponentowe,*
- modyfikacja stylu życia jest jednym z najtrudniejszych zadań planowanych w ramach programów zdrowotnych. Interwencje w tym kierunku powinny wymuszać interaktywność beneficjentów. Preferowaną formą takiej edukacji są np. warsztaty,*
- programy terapeutyczne nadwagi i otyłości powinny łączyć zmiany behawioralne/wsparcie psychologiczne, udział rodziców i rodziny, redukcję przyswajanej energii, zwiększenie aktywności fizycznej oraz ograniczenie siedzącego trybu życia,*
- zaleca się, aby rodzice byli aktywnie zaangażowani w zmianę stylu życia dziecka. Należy także zachęcać rodziców dzieci z nadwagą i otyłością do redukcji masy ciała, jeżeli sami mają nadwagę lub otyłość,*
- pomiar BMI jest podstawowym narzędziem przesiewowym w kierunku nadwagi i otyłości (NICE 2016, OCDPS 2015, PTDiets 2015, EASO 2015, NHMRC 2013, ICSI 2013, AHA/ACC/TOS 2013, SIGN 2010, ECP 2008, PFP 2008, NAPNP 2006),*



- *po rozmowie z dzieckiem i rodzicami, zaleca się ocenę chorób współistniejących i możliwych przyczyn nadwagi lub otyłości u dziecka (NICE 2015, ICSI 2013),*
- *nie ma wystarczających dowodów na to, że skryning w kierunku nadciśnienia u dzieci i młodzieży zmniejszy u nich niekorzystne efekty sercowo-naczyniowe, tak jak w przypadku osób dorosłych. W przypadku badania ciśnienia tętniczego wytyczne wskazują, że jest to narzędzie o umiarkowanej wrażliwości w identyfikowaniu dzieci i młodzieży z nadciśnieniem tętniczym (USPSTF 2013),*
- *z programu należy usunąć interwencje skierowane na wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wad postawy, gdyż brak jednoznacznych rekomendacji o celowości badań przesiewowych w kierunku wad postawy u młodzieży bezobjawowej,*
- *pomiary antropometryczne, badanie w kierunku wykrywania zezów, zaburzeń ostrości wzroku, zaburzeń układu ruchu, pomiar ciśnienia tętniczego znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych i są wykonywane przez pielęgniarki lub higienistki szkolne u uczniów w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub u uczniów klasy I.*

*Omawiany program zakłada w latach 2017-2020 objęcie 7-letnich dzieci (ok. 6316-7644 osób) badaniem fizykalnym z pełnymi pomiarami antropometrycznymi oraz pomiar u nich ciśnienia tętniczego, ostrości wzroku i ocenę postawy ciała, indywidualne spotkania konsultacyjne z lekarzem, psychologiem, dietetykiem i specjalistą aktywności fizycznej, badania laboratoryjne w kierunku najczęstszych chorób metabolicznych (TSH, fT4, profil lipidowy, DTOG, insulinemia po DTOG, pomiary czynności wątroby i nerek), edukację dzieci i rodziców włączonych do etapu interwencyjnego – ok. 7% uczestników projektu (w zakresie dietetyki, aktywności fizycznej, budowania pozytywnych zachowań zdrowotnych), akcję medialną i informacyjną skierowaną do rodziców (ok. 4860-5350 osób), mediów, dyrektorów placówek oświatowych.*

*Program zawiera większość wymaganych elementów, wymaga jednak uzupełnień i korekt:*

- *opis problemu zdrowotnego należałoby uzupełnić w taki sposób, by był zgodny z planowanymi interwencjami;*
- *należy podać piśmiennictwo i referencje biograficzne, w oparciu o które opracowano projekt;*
- *należy podać, kto będzie decydował o wyborze poszczególnych badań dla danego dziecka;*

- drugą część celu głównego i część celów szczegółowych należy sformułować w taki sposób, by nie przedstawiały działań a ich rezultaty;
- mierniki efektywności dotyczące „zmiany zachowań zdrowotnych i żywieniowych rodziców oraz dzieci” i „wdrożenie leczenia u dzieci z wykrytymi chorobami” wymagają preredagowania tak, by były odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów i opisać je we właściwych jednostkach miary. Wartości mierników powinny być określone przed i po realizacji programu. W związku z tym badania ankietowe należy przeprowadzić nie tylko po zakończeniu, ale też przed przystąpieniem do programu;
- koszty jednostkowe i całkowite zostały przedstawione zbyt ogólnie. Nie odniesiono się m.in. do kosztów akcji informacyjnej, nie podano kosztów poszczególnych procedur, nie wiadomo też, czy koszty zaplanowano na 3 czy na 4 lata realizacji programu;
- należy wyjaśnić, czy realizację programu zaplanowano na 3 czy na 4 lata – zapisy w projekcie są różne;
- należy opisać narzędzie zapewniające możliwość bezpośredniego zapisywania informacji o pacjencie, które ma znaleźć zastosowanie w programie.

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski

**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.441.55.2017 „Program profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci klas I na terenie Miasta Sosnowca” realizowany przez: Miasto Sosnowiec, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneksiem „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2016.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 96/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 roku

o projekcie programu „Program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży w Gminie Ornontowice”

*Rada Przejrzystości opiniuje negatywnie projekt programu polityki zdrowotnej „Program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży w Gminie Ornontowice”.*

#### Uzasadnienie

*Edukacja jest podstawą wszelkich interwencji medycznych. Szkoły są tradycyjnym środowiskiem prowadzenie zajęć edukacyjnych i wychowawczych. W odniesieniu do edukacji z zakresu zdrowego odżywiania i profilaktyki nadwagi i otyłości:*

- programy powinny być realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego ze względu na bliski kontakt i znajomość potrzeb społeczności lokalnej,*
- programy powinny obejmować populację zdrową i osoby cierpiące na nadwagę i otyłość,*
- najskuteczniejsze są programy wieloletnie i wielokomponentowe,*
- modyfikacja stylu życia jest jednym z najtrudniejszych zadań planowanych w ramach programów zdrowotnych. Interwencje w tym kierunku powinny wymuszać interaktywność beneficjentów. Preferowaną formą takiej edukacji są np. warsztaty,*
- programy terapeutyczne nadwagi i otyłości powinny łączyć zmiany behawioralne/wsparcie psychologiczne, udział rodziców i rodziny, redukcję przyswajanej energii, zwiększenie aktywności fizycznej oraz ograniczenie siedzącego trybu życia,*
- zaleca się, aby rodzice byli aktywnie zaangażowani w zmianę stylu życia dziecka. Należy także zachęcać rodziców dzieci z nadwagą i otyłością do redukcji masy ciała, jeżeli sami mają nadwagę lub otyłość,*
- pomiar BMI jest podstawowym narzędziem przesiewowym w kierunku nadwagi i otyłości (NICE 2016, OCDPS 2015, PTDiets 2015, EASO 2015, NHMRC 2013, ICSI 2013, AHA/ACC/TOS 2013, SIGN 2010, ECP 2008, PFP 2008, NAPNP 2006).*





Oceniany program przygotowany został prawidłowo. Negatywna opinia wynika z braku budżetu. Projekt zakłada pełne finansowanie przez Śląski Oddział NFZ. Zgodnie z obowiązującymi przepisami wartość dofinansowania nie może przekroczyć 40% wartości projektu. Brak informacji, czy gmina dysponuje środkami na pokrycie wydatków związanych z zaplanowanymi działaniami.

Uwagi szczegółowe:

Program ma objąć w latach 2017-2022 dzieci i młodzież w wieku 6-18 lat (ok. 850 osób rocznie) i ich rodziców/opiekunów (ok. 1700 osób rocznie). Polega na przeprowadzeniu badań przesiewowych w kierunku nadwagi i otyłości, prowadzeniu porad dietetycznych, spotkaniach z psychologiem lub psychodietetykiem (spotkania o charakterze behawioralno-poznawczym), wykładach o żywieniu i aktywności fizycznej. Proponowane interwencje i ich kompleksowość są zgodne z rekomendacjami.

Projekt należałoby uzupełnić o kilka elementów:

- należy sprecyzować informację, czy dzieci poddane przesiewowi w pierwszym roku realizacji programu będą mu podlegać także w latach kolejnych;
- należy podać wartość BMI, na podstawie której określana będzie nadwaga i otyłość oraz kryterium oparte o BMI, na podstawie którego będzie odbywać się przejście do kolejnego etapu programu;
- należy odnieść się do kryteriów wyłączenia z programu;
- należy odnieść się do liczby i zakresu planowanych spotkań z psychologiem/psychodietetykiem;
- w programie zaznaczono, że w przypadku wykrycia zaburzeń i chorób wymagających dalszego leczenia (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca) uczestnicy będą kierowani w trybie pilnym do dalszego leczenia. Nie wiadomo jednak, na jakiej podstawie choroby te będą diagnozowane;
- w przedstawionych kosztach jednostkowych i całkowitych występują nieścisłości. Oszacowano, że cykl porad dietetycznych obejmie ok. 15% populacji, czyli ok. 128 osób, a koszty uwzględniają 85 osób. Całkowity koszt rocznego indywidualnego poradnictwa dietetycznego powinien wynosić – zgodnie z założeniami przedstawionymi przez wnioskodawcę – 20 400 zł, a nie jak podano 24 400 zł.
- należy podać piśmiennictwo i referencje biograficzne, w oparciu o które opracowano projekt.

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski

**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.441.63.2017 „Program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży w Gminie Ornontowice” realizowany przez: Gmina Ornontowice, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneksem „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2016.