



**Rada Przejrzystości**  
działająca przy  
**Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**

BP.401.31.2020.LAn

**Protokół nr 29/2020**  
**z posiedzenia Rady Przejrzystości**  
**w dniu 20 lipca 2020 roku**  
**w formie wideokonferencji**

Rafał Niżankowski otworzył posiedzenie o godzinie 10:04.

Członkowie Rady Przejrzystości (Rada) obecni przy rozpoczęciu posiedzenia (wymagane kworum 7 osób):

1. Anna Cieślik
2. Dariusz Jarnutowski
3. Dorota Kilańska
4. Tomasz Młynarski
5. Michał Myśliwiec
6. Rafał Niżankowski
7. Tomasz Pasierski
8. Tomasz Romańczyk
9. Piotr Szymański
10. Janusz Szyndler

Proponowany porządek obrad:

1. Ustalenie ewentualnych konfliktów interesów członków Rady. Omówienie i przyjęcie porządku obrad Rady.
2. Przygotowanie opinii w sprawie zasadności finansowania ze środków publicznych, w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, leku Cabometyx (kabozantynib) we wskazaniu: rak nerki (ICD-10: C64) – II linia leczenia.
3. Przygotowanie opinii o projektach programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego:
  - 1) „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2021 roku”,
  - 2) „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Miasto Świdnica na lata 2020-2023”,
  - 3) „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci w Katowicach”,
  - 4) „»Prosta szkoła« – program profilaktyki i leczenia skoliozy wśród uczniów V klas szkół podstawowych na lata 2020/2021; 2021/2022; 2022/2023” (m. st. Warszawa),
  - 5) „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku 2021-2027” (m. Katowice),



- 6) „Bezpieczna szkoła – program edukacyjny w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia wśród młodzieży szkół podstawowych klas szóstych realizowany w mieście Katowice na lata 2021-2027”.

4. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Żaden z członków Rady nie zgłosił konfliktu interesów.

Rada jednogłośnie zatwierdziła proponowany porządek obrad.

**Ad 2.** Głos zabrał Tomasz Pasierski, a analityk Agencji przedstawił prezentację dla leku Cabometyx (RDTL) we wskazaniu dot. raka nerki.

Propozycję opinii przedstawił Tomasz Pasierski, a w dyskusji Rady udział brali: Piotr Szymański, Tomasz Romańczyk, Tomasz Pasierski, Michał Myśliwiec, Janusz Szyndler, Rafał Niżankowski i Dorota Kilańska.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada 6 głosami „za”, przy 4 głosach „przeciw” (10 osób obecnych) uchwaliła negatywną opinię (załącznik nr 1 do protokołu).

**Ad 3. 1)** Analityk Agencji przedstawił najważniejsze informacje dot. programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej gminy Nowy Duninów, a propozycję opinii przedstawiła Dorota Kilańska.

Wobec braku głosów w dyskusji, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (10 osób „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 2 do protokołu).

**2)** Analityk Agencji zaprezentował kluczowe kwestie dot. programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro w Świdnicy.

Głos zabrał Rafał Niżankowski, a propozycję opinii przedstawił Dariusz Jarnutowski. W dyskusji Rady udział brali: Rafał Niżankowski, Tomasz Romańczyk, Piotr Szymański i Dorota Kilańska.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada 8 głosami „za”, przy 2 głosach „przeciw” (10 osób obecnych) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 3 do protokołu).

**3)** Analityk Agencji omówił program polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w Katowicach, a propozycję opinii przedstawiła Anna Cieślik.

Wobec braku głosów w dyskusji, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (10 osób „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 4 do protokołu).

**4)** Analityk Agencji przedstawił najważniejsze informacje dot. programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i leczenia skoliozy m. st. Warszawy, a propozycję opinii przedstawiła Dorota Kilańska.

Wobec braku głosów w dyskusji, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada 7 głosami „za”, przy 3 głosach „przeciw” (10 osób obecnych) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 5 do protokołu).

**5)** Analityk Agencji przedstawił prezentację dot. programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku w Katowicach, a propozycję opinii przedstawił Tomasz Młynarski.

Wobec braku głosów w dyskusji, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (10 osób „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 6 do protokołu).

**6)** Analityk Agencji zaprezentował kluczowe kwestie dot. programu polityki zdrowotnej w zakresie udzielania pierwszej pomocy w Katowicach, a propozycję opinii przedstawił Tomasz Romańczyk.

Głos w dyskusji zabrali Tomasz Pasierski i Tomasz Romańczyk, po czym Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (10 osób „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 7 do protokołu).

**Ad 4.** Prowadzący zakończył posiedzenie o godzinie 11:34.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 178/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku  
w sprawie oceny zasadności finansowania ze środków publicznych,  
w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, leku  
Cabometyx (kabozantynib) we wskazaniu: rak nerki (IDC-10: C64) –  
II linia leczenia

*Rada Przejrzystości uważa za niezasadne finansowanie ze środków publicznych, w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, leków:*

- *Cabometyx (kabozantynib), tabletki powlekane á 40 mg, opakowanie 30 tab.,*
- *Cabometyx (kabozantynib), tabletki powlekane á 20 mg, opakowanie 30 tab, we wskazaniu: rak nerki (IDC-10: C64) – II linia leczenia.*

### **Uzasadnienie**

#### *Istotność stanu klinicznego, którego dotyczy wniosek*

*Jasnokomórkowy-brodawkowaty rak nerkowokomórkowy należy do guzów o względnie lepszym lub zbliżonym rokowaniu w porównaniu do raka o przeważającym (>50%) komponente jasnokomórkowym.*

*Produkt leczniczy Cabometyx jest finansowany ze środków publicznych w ramach programu lekowego B.10. „Leczenie raka nerki (ICD-10: C64)”, w którym stosowany jest w ramach II linii leczenia, wyłącznie u chorych z przeważającym (>50%) komponentem jasnokomórkowym w utkaniu nowotworu. U wnioskowanego pacjenta komponenta jasnokomórkowa guza wynosi 30%. Wniosek rozszerza populację chorych leczonych w ramach programu lekowego B.10. „Leczenie raka nerki (ICD-10: C64)” o niewielką populację chorych, dla których dowody na skuteczność wnioskowanej terapii są znacznie słabsze, wręcz wątpliwe.*

#### *Skuteczność kliniczna i praktyczna*

*Możliwa do określenia jedynie dla większej populacji, obejmującej pacjentów z rakiem nerki o utkaniu innym niż jasnokomórkowe. Dwa badania: retrospektywne wielośrodkowe Prisciandaro 2019 i jednośrodkowe – Campbell 2018, wskazują na skuteczność tej terapii, lecz brak jest w nich odniesienia do grupy kontrolnej.*



### Bezpieczeństwo stosowania

W badaniu Prisciandaro 2019 zdarzenia niepożądane jakiegokolwiek stopnia obserwowano u 94% leczonych, a ciężkie zdarzenia niepożądane u 41%. Najczęstsze działania niepożądane dowolnego stopnia (występujące u co najmniej 25% pacjentów) związane ze stosowaniem leku Cabometyx we wnioskowanej populacji to: biegunka, nadciśnienie tętnicze, zmęczenie, podwyższona aktywność AspAT i AlAT, nudności, zmniejszenie apetytu, erytrodyzestezja dłoniowo-podeszwowa, zaburzenia smaku, zmniejszenie liczby płytek krwi, zapalenie jamy ustnej, niedokrwistość, wymioty, zmniejszenie masy ciała, niestrawność oraz zaparcia.

### Relacja korzyści zdrowotnych do ryzyka stosowania

Uznana przez EMA za korzystną.

### Konkurencyjność cenowa

Brak komparatora.

### Wpływ na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorców

Koszt 3 miesięcznej terapii to 191 600,64 PLN. Potencjalna populacja pacjentów, którzy mogliby skorzystać z tego leczenia (II linia) nie została oszacowana, ale najpewniej jest mała.

### Alternatywna technologia medyczna, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, oraz jej efektywność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania

Temsirolimus, którego efektywność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania są w tym wskazaniu równie słabo poznane, co Cabometyxu, do którego to leku wnioskowany pacjent się nie kwalifikuje.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania nr: OT.422.75.2020 „Cabometyx (kabozantynib) we wskazaniu: rak nerki (IDC-10: C64) – II linia leczenia”, data ukończenia: 15 lipca 2020 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 179/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku  
o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie  
rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów  
w 2021 roku”

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2021 roku”, pod warunkiem uwzględnienia uwag zawartych w raporcie AOTMiT.*

### Uzasadnienie

*Oceniany projekt realizuje priorytet: „rehabilitacja,” należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469).*

*Głównym założeniem projektu programu jest zwiększenie o co najmniej 60% liczby mieszkańców gminy Nowy Duninów w wieku 50 r.ż. i więcej ze zidentyfikowanymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, którzy w roku 2021 podejmą działania rehabilitacyjne i edukacyjne. „realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2021 r. zaplanowano w odpowiedzi na ograniczoną na terenie gminy dostępność do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych”. Populację docelową programu stanowią mieszkańcy gminy Nowy Duninów w wieku 50 lat i więcej, z rozpoznaniem choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego (ok. 80 osób, co stanowi ok. 19% populacji docelowej). Zabiegi indywidualne z fizjoterapeutą prowadzone będą przez 5 dni w tygodniu, średnio 4 rodzaje zabiegów dziennie, przez okres 2 tygodni. Kwalifikacja uczestników do programu przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę rehabilitacji na podstawie kryteriów udziału, wyniku badania fizykalnego i dotychczasowej dokumentacji medycznej, konsultacja mgr fizjoterapii (ocena sprawności fizycznej, ocena dolegliwości bólowych), opracowanie indywidualnego planu rehabilitacyjnego, zabiegi rehabilitacyjne prowadzone przez fizjoterapeutę, w tym: masaż klasyczny, kinezyterapia miejscowa (ćwiczenia bierne, izometryczne, czynno-bierne, samowspomagane, w odciążeniu, czynne, synergistyczne, oddechowe, wyciągi), elektrolecznictwo,*



*(jonoforeza, prądy TENS, elektrostymulacja, ultradźwięki miejscowe), leczenie polem elektromagnetycznym, światłolecznictwo (laseroterapia punktowa), działania edukacyjne.*

*Po cyklu zabiegów pacjent odbędzie kolejną wizytę u lekarza, podczas której ocenione zostaną postępy zdrowotne na podstawie przeprowadzanego testu aktywności ruchowej i ankiety (analogicznie do wizyty na początku programu).*

*Uczestnikom zostaną przekazane zalecenia odnośnie do dalszego postępowania oraz możliwości kontynuowania rehabilitacji w ramach świadczeń NFZ. Koszt jednostkowy oszacowano na 300 zł/osobę a koszt całkowity 68 900. Program zostanie w całości sfinansowany ze środków gminy Duninów.*

*Ćwiczenia fizyczne powinny być istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (RACGP 2018, NICE 2014).*

*Ćwiczenia fizyczne powinny być istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (RACGP 2018, NICE 2014).*

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.55.2020 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2021 roku”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży” z sierpnia 2016 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 180/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku

o projekcie programu „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Miasto Świdnica na lata 2020-2023”

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Miasto Świdnica na lata 2020-2023”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady i uwag zawartych w raporcie AOTMiT.*

#### Uzasadnienie

*Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej przesłany przez gminę miasto Świdnica w zakresie leczenia niepłodności, zakładający dofinansowanie przeprowadzenia procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Populację docelową będą stanowiły pary (wiek kobiet: 25-40 lat), u których stwierdzono niepłodność kobiety i/lub mężczyzny i wyczerpały się lub nie istnieją inne metody jej leczenia.*

*Program obejmuje dofinansowanie w wysokości do 100% w maksymalnej kwocie 5000 zł do jednego zabiegu wspomaganego rozrodu, pod warunkiem przeprowadzenia całej procedury przewidzianej w programie zapłodnienia pozaustrojowego. Koszt ewentualnych kolejnych prób przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego lub adopcji zarodka ponoszony jest przez pacjentów.*

*Warunkiem uzyskania dofinansowania do procedury jest zakwalifikowanie pary do programu przez realizatora oraz przeprowadzenie co najmniej jednej z poniższych interwencji (w zależności od sytuacji klinicznej pary):*

- a) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary lub z wykorzystaniem nasienia anonimowego dawcy,*
- b) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni,*
- c) procedury adopcji zarodka.*

*Każda para małżeńska zakwalifikowana do programu otrzyma możliwość skorzystania z bezpłatnej wizyty u psychologa posiadającego praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności.*





W ramach kampanii informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora programu działania mające na celu promocję poprzez systematyczne udostępniania informacji na jego temat: na oficjalnej stronie internetowej gminy, materiałach prasowych oraz reklamach w lokalnych mediach, za pośrednictwem innych kanałów informacyjnych. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

Zgodnie z rekomendacjami PTMR/PTG 2018 oraz opiniami ekspertów zaplanowana przez wnioskodawcę procedura zapłodnienia pozaustrojowego (IVF, ICSI) ma udowodnioną, najwyższą skuteczność spośród wszystkich metod wspomaganego rozrodu. Leczenie niepłodności w drodze zapłodnienia pozaustrojowego nie jest obecnie w Polsce finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych. Eksperci zwracają uwagę na fakt, iż istnieje wiele sytuacji klinicznych w leczeniu niepłodności, w których dla zapłodnienia pozaustrojowego nie ma alternatywy terapeutycznej.

Głównymi kryteriami kwalifikacji do programu będą: stwierdzona przyczyna niepłodności lub nieskuteczne leczenie niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do programu; wiek kobiety w przedziale 25-40 lat, a mężczyzny 25-50 lat; zamieszkiwanie przez parę na terenie Gminy Miasto Świdnica od min 12 m-cy.

Biorąc pod uwagę zaplanowany budżet można oszacować, że z programu będzie mogło skorzystać 38 par.

Głównym celem programu jest „zapewnienie dostępu do procedury zapłodnienia pozaustrojowego mieszkańcom Świdnicy, u których zdiagnozowana została niepłodność, poprzez wsparcie finansowe procesu leczenia”. Należy podkreślić, że cel w postaci zapewnienia dostępu do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności nie odnosi się do efektu zdrowotnego. Podobnie jak cele szczegółowe programu: „zapewnienie parom małżeńskim dostępu do wysokiego standardu leczenia niepłodności z zastosowaniem procedury zapłodnienia pozaustrojowego” i „obniżenie kosztów leczenia niepłodności u osób zakwalifikowanych do programu”.

W przypadku celów szczegółowych programu: „obniżenie wskaźnika bezdzietności wśród mieszkańców Gminy Miasta Świdnica” i „zwiększenie skuteczności leczenia par z zastosowaniem metody zapłodnienia pozaustrojowego, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne dostępne metody jej leczenia” nie wskazano wartości docelowych do jakich należy dążyć. Natomiast cel „poprawa trendów demograficznych” może okazać się niemożliwy do zrealizowania ze względu na wiele innych czynników, które mają wpływ na sytuację demograficzną. Program jedynie w niewielkim stopniu wpłynie na liczbę nowych urodzeń, m.in. ze względu na niewielką liczbę par włączoną do PPZ.

W ramach oceny efektywności programu zakłada się analizę: „ilości przeprowadzonych procedur rozrodu wspomaganego”, „liczby i odsetka ciąż”, „liczby i odsetka ciąż wielopłodowych”, „liczby i odsetka zabiegów zakończonych niepowodzeniem”, „przyczyn niepowodzeń zabiegów wykonanych w ramach programu”, „liczby i odsetka urodzeń żywych”, „liczby i odsetka powikłań w postaci zespołu hiperstymulacji”, a także „poziomu satysfakcji uczestników programu”. Ewaluacja programu opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu ze stanem po jego zakończeniu.

Wnioskodawca wskazał, że uczestnikom programu przysługuje do 100% w maksymalnej kwocie 5000 zł do jednego zabiegu wspomaganego rozrodu, pod warunkiem przeprowadzenia całej procedury przewidzianej w programie zapłodnienia pozaustrojowego. W projekcie programu nie uszczegółowiono kosztów jednostkowych poszczególnych. Całkowity koszt programu wyniesie 190 000 zł. Program będzie finansowany ze środków budżetu gminy miasta Świdnica.

#### Uwagi Rady

Rada Przejrzystości wskazuje dodatkowo, że program powinien zostać uzupełniony o:

- opracowanie przejrzystych zasad sprawiedliwego dostępu do programu zainteresowanych parom;
- wprowadzenie obowiązku szczegółowego informowania beneficjentów o procedurze kriokonserwacji i zasadach jej finansowania, wskazanie liczby komórek jajowych poddawanych zapłodnieniu, pozwalającej określić liczbę zarodków nadliczbowych poddawanych kriokonserwacji,
- określenie zasad postępowania z kriokonserwowanymi zarodkami po zakończeniu projektu, na wypadek zakończenia działalności biobanku lub po upływie 20 lat ustawowego obowiązku kriokonserwacji,
- stworzenie możliwości skorzystania przez pary z procedury kriokonserwacji komórek jajowych zamiast kriokonserwacji embrionów.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.56.2020 „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Miasto Świdnica na lata 2020-2023”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu leczenia niepłodności technikami wspomaganego rozrodu (ART) – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2018 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

### Opinia Rady Przejrzystości nr 181/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku o projekcie programu „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci w Katowicach 2021 - 2027”

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci w Katowicach 2021 - 2027”, pod warunkiem uwzględnienia uwag zawartych w raporcie AOTMiT.*

#### **Uzasadnienie**

*Oceniany projekt programu dotyczy istotnego problemu zdrowotnego jakim jest próchnica zębów u dzieci i młodzieży. Opiniowany projekt wpisuje się pośrednio w następujący priorytet: „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 469). Wnioskodawca w opisie sytuacji epidemiologicznej przedstawił ogólnopolskie i regionalne dane dot. występowania próchnicy zębów wśród dzieci.*

*Cel główny składa się z wielu odrębnych założeń. Najistotniejszym z nich jest: „obniżenie wartości wskaźników puw (z) i PUW(z) o 15% u dzieci objętych opieką w przedszkolach w Katowicach oraz poszerzenie wiedzy dzieci przedszkolnych, ich rodziców i nauczycieli na temat profilaktyki oraz zwalczania choroby próchnicowej”. Większość zaproponowanych mierników odnosi się do poszczególnych celów programu. Okres realizacji programu zaplanowany został na lata 2021-2027. Populację docelową programu stanowią będą dzieci w wieku 4 i 6 lat uczęszczające do przedszkoli z obszaru miasta Katowice, rodzice/opiekunowie prawni dzieci oraz nauczyciele. Wnioskodawca wskazał, że badanie stomatologiczne zostanie przeprowadzone u ok. 5500 dzieci 4 i 6-letnich rocznie, natomiast lakowanie zębów szóstych u ok. 2500 dzieci 6-letnich rocznie. W działaniach edukacyjnych będzie uczestniczyło jedno z rodziców/opiekunów oraz corocznie ok. 260 nauczycieli przedszkolnych. Wśród interwencji zaplanowanych przez wnioskodawcę wymienić można: działania edukacyjne (etap I programu), badanie stomatologiczne z uwzględnieniem instruktazu higieny jamy ustnej adekwatnego do wieku i możliwości dziecka wraz z przygotowaniem pisemnej informacji dla rodziców lub opiekunów na temat wyniku badania oraz lakowanie zębów szóstych (etap II programu).*



*Mając na uwadze wybraną przez wnioskodawcę populację docelową, działanie to będzie powieliło świadczenia gwarantowane. W programie jednak zaznaczono, że świadczenia te nie są wystarczająco realizowane.*

*W większości odnalezionych rekomendacji podkreśla się potrzebę przeprowadzenia badania kontrolnego w celu oceny indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy. Zaleca się także, aby w ramach badania przeprowadzić wywiad w celu identyfikacji osób prezentujących zachowania zwiększające ryzyko wystąpienia próchnicy, szczególnie u dzieci. W odnalezionych rekomendacjach zaleca się wykonywanie lakowania lub wypełnienia ubytków w zębach u dzieci i młodzieży. Lakowanie powinno być prowadzone wraz z lakierowaniem powierzchni zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się. Ocena jakości świadczeń nie została zaplanowana w programie, jednak wskazano, że zostanie przeprowadzona ankieta satysfakcji, co jest działaniem zasadnym.*

*Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie. W projekcie wskazano koszty jednostkowe i całkowite programu. Biorąc pod uwagę zaplanowane w kosztach objęcie programem 4140 osób rocznie, można wnioskować, że w trakcie 7-letniego, programem zostanie objęte 28 980 osób. Program ma zostać sfinansowany ze środków miasta Katowice.*

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.57.2020 „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci w Katowicach”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz raportu nr: OT.423.8.2019 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży - Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy)” z kwietnia 2020 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 182/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku  
o projekcie programu „»Prosta szkoła« – program profilaktyki i  
leczenia skoliozy wśród uczniów V klas szkół podstawowych na lata  
2020/2021; 2021/2022; 2022/2023” (m. st. Warszawa)

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „»Prosta szkoła« – program profilaktyki i leczenia skoliozy wśród uczniów V klas szkół podstawowych na lata 2020/2021; 2021/2022; 2022/2023” (m. st. Warszawa pod warunkiem przeprowadzenia edukacji personelu medycznego wykonującego skryning na potrzeby PPZ.*

### Uzasadnienie

#### Publikacje z badań skuteczności zdrowotnej analogicznego programu profilaktycznego (profilaktyki pierwotnej)

*American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS), Scoliosis Research Society (SRS), Pediatric Orthopedic Society of North America (POSNA) oraz American Academy of Pediatrics (AAP). Choć AAOS, SRS, POSNA i AAP zgadzają się, że poparcie dla badań przesiewowych ma w omawianym przypadku ograniczenia, w swoim stanowisku twierdzą, że potencjalne korzyści dla pacjentów ze skoliozą idiopatyczną, wiążące się z wczesną terapią ich deformacji, mogą być znaczące. AAOS, SRS, POSNA i AAP w swoim wspólnym stanowisku dochodzą do konkluzji, że jeżeli skryning w kierunku wykrycia skoliozy jest przeprowadzany, dziewczęta powinny być poddane badaniom dwukrotnie – w wieku 10 i 12 lat, natomiast chłopcy jednokrotnie – w wieku 13 lub 14 lat. Powyżej sformułowane zalecenie poparte jest faktem, iż dziewczęta osiągają dojrzałość płciową ok. 2 lat wcześniej niż chłopcy oraz 3-4 razy częściej cierpią na skoliozę wymagającą leczenia. (AAOS/SRS/POSNA/AAP 2015).*

#### Ocena zasadności realizacji takiego programu dokonana przez niezależną organizację analizującą wyniki programów profilaktycznych (w tym co najmniej USPSTF, i Cochrane Collaboration)

*Należy podkreślić, że rekomendacje/wytyczne dotyczące wad postawy różnią się co do zaleceń w zakresie zasadności przeprowadzania badań w populacji*



bezobjawowej. USPSTF (2018)<sup>1</sup> stwierdza, że obecne dowody naukowe nie są wystarczające do oceny bilansu korzyści i szkód związanych z przesiewem w kierunku wykrycia skoliozy młodzieńczej u dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 18 lat. Ww. stanowisko USPSTF podzielone zostało przez American Academy of Family Physicians z 2018 r. (AAFP 2018<sup>2</sup>). Przy czym zgodnie z ww. rekomendacjami USPSTF (2018) dokładność testu przesiewowego była najwyższa (czułość 93,8%, swoistość 99,2%), gdy zastosowano trzy odrębne metody (np. test zgięciowy, pomiar z wykorzystaniem skoliometru i topografia Moiré). Czulość była natomiast niższa, gdy programy badań przesiewowych wykorzystywały tylko jedną lub dwie metody (np. 71,1% dla testu zgięciowego oraz pomiarów z wykorzystaniem skoliometru czy 84,4% dla samego testu zgięciowego). W wyniku skryningu przeprowadzonego z zastosowaniem trzech różnych metod w postaci testu zgięciowego, pomiaru z wykorzystaniem skoliometru i topografii Moiré zauważalny był niski poziom wyników fałszywie ujemnych (6,2%) i najniższy poziom wyników fałszywie dodatnich (0,8%).

#### Zasadnicze zastrzeżenia wynikające z badań naukowych

AAOS, SRS, POSNA oraz AAP podkreślają istotną rolę edukacji personelu medycznego wykonującego testy przesiewowe. Służy to minimalizowaniu niepotrzebnych zaleceń oraz optymalizowaniu zasadności skierowań m.in. na RTG kręgosłupa – nie wszystkie dzieci w rezultacie przeprowadzonych badań przesiewowych wymagają dodatkowej diagnostyki. Jeśli prześwietlenie będzie wymagane, lekarze powinni zalecać szczególną ostrożność, aby zmniejszyć ekspozycję pacjentów na promieniowanie. W tym celu zachowana powinna być podstawowa zasada ochrony radiologicznej - ALARA (As Low As Reasonably Achievable) (AAOS/SRS/POSNA/AAP 2015).

Z kolei w aktualnym (opublikowanym w Archives of Physiotherapy 2019, 9-8) przeglądzie metod ćwiczeń specyficznych dla skoliozy Day i wsp. stwierdzają, iż brak jest dostatecznych dowodów by sugerować, iż specyficzne dla skoliozy ćwiczenia fizjoterapeutyczne mogą skuteczniej niż brak interwencji poprawić kąt Cobba (kąt skrzywienia kręgosłupa) u pacjentów z idiopatyczną skoliozą młodzieńczą.

#### Zgodność organizacji proponowanego programu z organizacją programów uznawanych za skuteczne

Specyficzna fizjoterapia (z ang. physiotherapeutic scoliosis-specific exercises – PSSE) jest rekomendowana jako pierwszy krok w procesie leczenia skoliozy

<sup>1</sup> USPSTF (2018). Skolioza idiopatyczna u młodzieży: badanie przesiewowe. Pozyskano z: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/adolescent-idiopathic-scoliosis-screening1>, dostęp z 30.06.2020

<sup>2</sup> AAFP (2018). Clinical Preventive Service Recommendation. Scoliosis. Pozyskano z: <https://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/scoliosis.html>, dostęp z 30.06.2020

*idiopatycznej, aby zapobiec lub ograniczyć postęp deformacji oraz możliwości gorsetowania (SOSORT 2016).*

*Rekomenduje się, aby nauka PSSE była przeprowadzana indywidualnie (w relacji 1:1) w celu zapewnienia zindywidualizowanej opieki, tak żeby regularne PSSE mogło być stosowane przez pacjenta w domu lub w małych grupach (SOSORT 2016).*

*Poziom równości dostępu osób spełniających kryteria włączenia do programu*

*Dostęp do modułu II (badania przesiewowego) to uczęszczanie do V klasy szkoły podstawowej, dla której m.st. Warszawa jest organem prowadzącym. Z kolei do modułu III (indywidualnych zajęć korekcyjnych) są to: skolioza 10-24 stopni wg Cobba; zaświadczenie od lekarza POZ lub innego specjalisty ze stwierdzoną skoliozą 10-24 stopni wg Cobba oraz zalecenie indywidualnych zajęć korekcyjnych; podpisany druk świadomej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie; zobowiązanie się jednego rodzica do uczestniczenia w co najmniej 18 indywidualnych zajęciach korekcyjnych dziecka.*

*Kryteria wyłączenia będą stanowić: brak zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w działaniach edukacyjnych i terapeutycznych jednocześnie; jednoczesne korzystanie w czasie trwania programu ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanej przez NFZ; nieobecność na dwóch kolejnych zajęciach korekcyjnych bez usprawiedliwienia.*

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.58.2020 „»Prosta szkoła« – program profilaktyki i leczenia skoliozy wśród uczniów V klas szkół podstawowych na lata 2020/2021; 2021/2022; 2022/2023”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny” z marca 2018 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

### Opinia Rady Przejrzystości nr 183/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku o projekcie programu „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku 2021-2027” (m. Katowice)

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku 2021-2027” (m. Katowice), pod warunkiem uwzględnienia wskazanych poniżej uwag zawartych w raporcie AOTMiT.*

#### **Uzasadnienie**

*W świetle publikacji EUROSTAT z 2019 r. porównującej stan zdrowia osób w wieku 65+ w 28 państwach wspólnoty, Polska znajduje się na dopiero 24 pozycji pod względem odsetka seniorów pozytywnie określających stan swego zdrowia. Polscy seniorzy, niezależnie od grupy wiekowej, częściej niż w większości innych państw członkowskich UE zgłaszają obecność choroby lub chorób przewlekłych, co wyjaśnia ich gorszą samoocenę zdrowia.*

*Opiniowany projekt programu realizuje następujące priorytety należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r.: „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu, nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego, cukrzycy”, „zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych”, „zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi”.*

*Głównym celem programu jest „zmniejszenie szkodliwych wpływów chorób przewlekłych na jakość życia jego uczestników, we wszystkich etapach starości przez eliminację niezdiagnozowanych czynników ryzyka tych chorób, zmniejszenie częstości ich powikłań ostrych oraz przeciwdziałanie ich późnym konsekwencjom. Założono, że profilaktyka chorób przewlekłych prowadzących do powstania nieodwracalnej niesprawności dzięki programowi zmniejszy się o 2% rocznie w trakcie jego realizacji i ograniczy konsekwencje nieleczonej wielochorobowości starszych mieszkańców Katowic”. Należy w tym kontekście zaznaczyć, że w celu głównym nie wskazano uzasadnienia dla przyjętej wartości. Większość wymienionych celów szczegółowych jest natomiast możliwych*





do zrealizowania. Nie zaproponowano jednak prawidłowo sformułowanych wskaźników efektywności dla czterech celów szczegółowych, a dwa kolejne nie spełniają funkcji miernika efektywności, choć mogą zostać wykorzystane podczas procesu monitorowania.

Działania realizowane w ramach programu skierowane są do mieszkańców miasta Katowice w wieku 60-64 lata, 75-79 lat i powyżej 85 r.ż. W treści projektu zaznaczono, że na terenie Katowic populacja osób w przedziale 60-64 lat wynosi 22 537 osób, 75-79 lat – 11 327 osób, natomiast powyżej 85 r.ż. – 5 582 osób. Oszacowano jednocześnie, że w projekcie weźmie udział rocznie ok. 2100 osób (po 700 osób z każdego z przedziałów wiekowych), a w ciągu całego okresu trwania 7-letniego programu – 14 700 osób.

Na etapie podstawowym programu badania profilaktyczne będą prowadzone na poziomie praktyk lekarzy rodzinnych. Zaplanowano w tej mierze wykonanie u wszystkich włączonych osób szeregu badań laboratoryjnych i diagnostycznych. W tym kontekście należy poczynić kilka uwag.

Większość zaplanowanych interwencji nie budzi wątpliwości. Polskie Forum Profilaktyki podkreśla, że badanie przesiewowe stężenia cholesterolu całkowitego u zdrowych dorosłych należy wykonywać co 5 lat. Rekomendacje PolSenior 2012 i SMOH 2010 uznają za zasadne prowadzenie regularnych programów badań przesiewowych w zakresie okulistyki i audiologii, a wytyczne RACGP 2012 zalecają pod kątem zapobiegania utraty słuchu coroczny skryning po 65 r.ż. Przewidziany do użycia w programie kalkulator FRAX należy zaś do rekomendowanych metod przesiewu złamań osteoporotycznych.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 2019 r., jeśli nie występują objawy hiperglikemii, badanie przesiewowe w kierunku cukrzycy należy przeprowadzić raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 45. roku życia. Ten aspekt programu należy zatem ocenić pozytywnie. Niemniej jednak wytyczne te nie zalecają stosowania oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c) do rozpoznawania cukrzycy. Nadto, badanie przesiewowe należy przeprowadzać za pomocą oznaczania glikemii na czczo (FPG) lub testu tolerancji (OGTT) z użyciem glukozy. W związku z tym wykonywanie wszystkich wymienionych badań u każdego uczestnika programu jest niezasadne.

Jeśli chodzi o badanie sprawności pamięci i ocenę kondycji psychofizycznej uczestników, w programie zaplanowano wykonanie testu Mini Cog, zalecanego m.in. w wytycznych NICE 2018. Wprawdzie test MMSE ma wyższy poziom czułości i swoistości, to jednak test Mini Cog, jako znacznie szybszy i prostszy do przeprowadzenia, wydaje się być adekwatny do zaplanowanego badania przesiewowego.

W kontekście zaplanowanego testu „wstań i idź” zauważyć trzeba, że ma on służyć nie tylko ocenie ryzyka upadku, ale w ogóle ocenie sprawności fizycznej,

z wyłonieniem osób zagrożonych niesprawnością ruchową i wymagających kwalifikacji do rehabilitacji ruchowej na poziomie poradni geriatrycznej.

Należy wreszcie zaznaczyć, że wytyczne nie odnoszą się do zaplanowanego w programie badania w kierunku występowania szmeru naczyniowego nad tętnicą szyjną. Rekomendacja NCG 2012 wskazuje, że dokonuje się oceny kardiologicznej poprzez wykonanie EKG, pomiarów tętna, rytmu serca, szmerów i tonów serca oraz badanie palpacyjne tętnicy szyjnej i symetryczności pulsu.

W części podstawowej programu zostaną również udzielone wszystkim badanym osobom informacje o zasadach prozdrowotnego stylu życia. W projekcie wskazano jedynie, że współudział w części edukacyjnej i promocyjnej programu będą brać udział pielęgniarki. Nie przedstawiono jednak więcej szczegółów dot. działań edukacyjnych, co należy uznać za wadę projektu. Pierwsza część programu zakończy się interpretacją uzyskanych wyników oraz ewentualnym skierowaniem do dalszej diagnostyki lub leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a także przekazaniem pisemnej informacji o wynikach badań.

Poza częścią podstawową zaplanowano również część rehabilitacyjną. Etap ten dotyczyć będzie osób, u których stwierdzono niesprawność ruchową wymagającą terapii ruchem. W części projektu dotyczącej kosztów programu oszacowano, że w tym jego etapie udział weźmie 15 % ogółu uczestników, a zatem nie można mówić o objęciu nim wszystkich osób niezależnie od ich stanu zdrowia.

Kwalifikacji dokonają lekarz specjalista rehabilitacji oraz rehabilitant. Na początku i na końcu cyklu ćwiczeń uczestnicy będą mieć przeprowadzaną ocenę prędkości chodu i test POMA. Rehabilitacja ruchowa będzie przeprowadzana w grupach do 20 osób, dwa razy w tygodniu przez dwa miesiące i będzie polegać na ćwiczeniach usprawniających (aktywizujących ruchowo).

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji, jednak wnioskodawca zaproponował niewielką liczbę wskaźników w stosunku do liczby zaplanowanych interwencji.

Całkowity koszt zaplanowanych interwencji został oszacowany 2 418 920 zł. W kosztach jednostkowych nie wskazano cen poszczególnych interwencji, a jedynie oszacowano koszty całkowite obu etapów. Koszt udziału w I etapie programu oszacowano na 124,60 zł (2100 osób rocznie), w II etapie na 260 zł (315 osób rocznie), natomiast koszt akcji informacyjno-edukacyjnej to 2 000 zł.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.59.2020 „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego

wieku 2021-2027”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz Aneksów do raportów szczegółowych „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2015 r., „Programy profilaktyki osteoporozy pierwotnej – wspólne podstawy oceny”, grudzień 2017 r., „Wczesne wykrywanie otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych – wspólne podstawy oceny”, listopad 2018 r., „Programy z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy – wspólne podstawy oceny”, kwiecień 2016 r., „Programy z zakresu wykrywania chorób tarczycy – wspólne podstawy oceny”, listopad 2012 r. oraz „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej - wspólne podstawy oceny”, sierpień 2015 r.



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 184/2020 z dnia 20 lipca 2020 roku  
o projekcie programu „Bezpieczna szkoła – program edukacyjny  
w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia  
wśród młodzieży szkół podstawowych klas szóstych realizowany  
w mieście Katowice na lata 2021-2027”

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Bezpieczna szkoła – program edukacyjny w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia wśród młodzieży szkół podstawowych klas szóstych realizowany w mieście Katowice na lata 2021-2027”, pod warunkiem zmiany i doprecyzowania celów szczegółowych programu, zaplanowaniu szkoleń przypominających, oceny jakości realizowanego programu oraz zmiany wskaźników efektywności programu wraz z zaplanowaniem przeprowadzenia ankiety satysfakcji.*

### Uzasadnienie

*Oceniany projekt programu dotyczy tematyki udzielania pierwszej pomocy, przede wszystkim właściwego udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej, szczególnie w sytuacjach, gdy istotną rolę odgrywa czas i szybkość zastosowania odpowiednich działań ratunkowych. Podkreśla potrzebę edukacji w tym zakresie. Projekt programu wpisuje się pośrednio w następujące priorytety zdrowotne MZ tj. zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu; tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz.U. 2018 poz. 469).*

*W ramach przestanego projektu programu planuje się przeprowadzenie następujących interwencji:*

- akcja informacyjno-edukacyjna,*
- ośmiogodzinne, grupowe szkolenia pierwszej pomocy przedmedycznej w każdej ze szkół podstawowych,*
- test z zakresu udzielania pierwszej pomocy oceniające poziom wiedzy uczniów.*



W treści projektu wskazano 1 cel główny oraz również 5 celów szczegółowych, spośród których część została sformułowana w sposób nieprawidłowy, w postaci działania, ponadto nie wskazano uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej. Cel nr 5 jest możliwy do zrealizowania ze względu na zaplanowane działania, jednak nie wskazano uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej.

W projekcie programu zaproponowano również 3 mierniki efektywności. Biorąc pod uwagę niewielką liczbę prawidłowo sformułowanych wskaźników efektywności, przeprowadzenie kompleksowej ewaluacji PPZ może okazać się niemożliwe.

Wybór interwencji w założonej populacji docelowej jest zgodny z zaleceniami ERC 2015. Jak wskazują ww. wytyczne umiejętności potrzebne do prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej pogarszają się w ciągu miesięcy od szkolenia. Chociaż optymalny czas przerwy pomiędzy szkoleniami nie jest znany, korzystne mogą okazać się częste szkolenia przypominające (w tzw. „w małych dawkach”), o czym nie wspomniano w projekcie programu.

W projekcie odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Wskazano, że m.in. „część wykładową będzie prowadzić lekarz ze specjalizacją medycyny ratunkowej, a część praktyczną będzie prowadzić ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu”.

W projekcie wskazano, że realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

Ocena jakości świadczeń nie została uwzględniona w programie. Nie zaplanowano przeprowadzenia ankiety satysfakcji.

Koszt całkowity programu ma wynosić 1 056 020 zł w czasie trwania 7-letniego programu. Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków miasta Katowice.

Zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych każda inicjatywa mająca na celu upowszechnienie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest słuszna i godna poparcia. Ponadto, uwzględniając dane dotyczące tego, że 39% wyjazdów ZPR jest do pacjentów, którzy nie znajdują się w stanie zagrożenia życia i zdrowia, a także mając na uwadze, iż w niektórych stanach stanowiących bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia, zespoły te wzywane jest za późno, szkolenia z pierwszej pomocy mogą się dodatkowo przyczynić do zwiększenia świadomości społecznej dotyczącej wskazań do wzywania pogotowia.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373

z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.61.2020 „Bezpieczna szkoła – program edukacyjny w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia wśród młodzieży szkół podstawowych klas szóstych realizowany w mieście Katowice na lata 2021-2027”, data ukończenia: lipiec 2020 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r.