



BP.401.41.2022.MKZ

**Protokół nr 39/2022
z posiedzenia Rady Przejrzystości
w dniu 3 października 2022 roku
w formie wideokonferencji**

Rafał Niżankowski otworzył posiedzenie o godzinie 10:02

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

1. Marcin Kołakowski
2. Mirosław Markowski
3. Tomasz Młynarski
4. Michał Myśliwiec
5. Rafał Niżankowski
6. Tomasz Pasierski
7. Jakub Pawlikowski
8. Rafał Suwiński
9. Piotr Szymański

Proponowany porządek obrad:

1. Ustalenie ewentualnych konfliktów interesów członków Rady. Omówienie i przyjęcie porządku obrad Rady.
2. Przygotowanie opinii w sprawie zasadności wprowadzenia zmian w projekcie programu lekowego B.101. „Leczenie inhibitorami pcsk-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10 E78.01, I21, I22, I25)”.
3. Przygotowanie opinii o projektach programów polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego:
 - 1) „Kajtek – program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”,
 - 2) „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u mieszkańców miasta Biała Podlaska w wieku 60+”.
4. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Piotr Szymański zgłosił konflikt interesów w zakresie pkt 2. proponowanego porządku obrad, w związku z powyższym podczas głosowania jego głos liczony będzie jako wstrzymujący. Żaden z pozostałych członków Rady nie zadeklarował konfliktu interesów.

Rada jednogłośnie (9 głosami „za”) przyjęła zaproponowany porządek obrad.

Ad 2. Analityk Agencji streścił raport w sprawie propozycji zmian w projekcie programu lekowego B.101. „Leczenie inhibitorami pcsk-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10 E78.01, I21, I22, I25)”.

W trakcie prezentacji analitycznej do posiedzenia dołączyła Dorota Kilańska, która nie zadeklarowała konfliktu interesów.

We wstępnej dyskusji głos zabrali: Tomasz Młynarski, Tomasz Pasierski, Rafał Niżankowski i Piotr Szymański.

Projekt opinii Rady przedstawił Mirosław Markowski.

W związku z brakiem innych głosów, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada 9 głosami „za”, przy 1 głosie wstrzymującym z uwagi na zgłoszony konflikt interesów (10 osób obecnych) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 1 do protokołu).

Ad 3 1) Analityk Agencji omówił program polityki zdrowotnej miasta Suwałki z zakresu leczenia niepłodności metodą in vitro, a propozycję opinii Rady przedstawił Jakub Pawlikowski.

W dyskusji głos zabrali: Mirosław Markowski, Rafał Niżankowski, Piotr Szymański, Jakub Pawlikowski, Tomasz Pasierski i Tomasz Młynarski.

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

2) Analityk Agencji omówił program polityki zdrowotnej miasta Biała Podlaska z zakresu profilaktyki zakażeń pneumokokowych, a propozycję opinii Rady przedstawił Marcin Kołakowski.

W dyskusji głos zabrali:

Wobec braku głosów, Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (10 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 3 do protokołu).

Ad 4. Prowadzący zakończył posiedzenie o godzinie 11:27.



Opinia Rady Przejrzystości
nr 149/2022 z dnia 3 października 2022 roku
w sprawie zmian w programie lekowym B.101. „Leczenie inhibitorami
PCSK-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi
(ICD-10 E78.01, I21, I22, I25)”

Rada Przejrzystości uważa za zasadne wprowadzenie zmian w projektowanym opisie programu lekowego B.101. „Leczenie inhibitorami PCSK-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10 E78.01, I21, I22, I25)” w brzmieniu określonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, pod warunkiem pogłębienia instrumentów dzielenia ryzyka w postaci CHB dla świadczeniodawcy/ców leków stosowanych w programie, proporcjonalnie do wzrostu obciążenia płatnika wynikającego ze wzrostu populacji pacjentów leczonych w programie i/lub zabezpieczenia wydatków całkowitych płatnika publicznego na leki w programie w postaci Cap-u łącznie na poziomie wartości wskazanych w scenariuszu prognozowanym odpowiednio dla roku I i II.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Zlecenie z urzędu ministra właściwego do spraw zdrowia przekazane Agencji dotyczy oceny zasadności wprowadzenia zmian w opisie programu lekowego B.101 „Leczenie inhibitorami PCSK-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E 78.01, I21, I22, I25)”.

Propozycje zmian dotyczą poszerzenia definicji pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego i polegają na uzupełnieniu punktu „3” określającego pacjentów z przebyłym zawałem serca i dodaniu dodatkowych zapisów poszerzających populację. Szczegółowe zestawienie proponowanych zmian w programie lekowym B.101 „Leczenie inhibitorami PCSK-9 lub inkalisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25)” w odniesieniu do programu lekowego B.101 ocenianego w ramach wniosku refundacyjnego dla leku Leqvio (inkalisiran) zawiera Tabela 1 opracowania analitycznego Agencji nr: OT.4220.31.2022 z dnia 30 września 2022 r.

Dowody naukowe

W wyniku wyszukiwania aktualizującego wytyczne praktyki klinicznej dotyczące postępowania terapeutycznego w chorobach układu sercowo-naczyniowego uwzględniono wytyczne: ESC 2021 oraz polskie PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT (Banach 2021).

W wytycznych europejskich ESC 2021 wskazano, że kryteria dotyczące pacjentów ze stwierdzoną chorobą sercowo-naczyniową ASCVD (miażdżycowa choroba układu krążenia, ang. Atherosclerotic Cardiovascular Disease), z bardzo wysokim ryzykiem obejmują m.in.: ostry zawał mięśnia sercowego, ostre zespoły wieńcowe, rewaskularyzacje naczyń wieńcowych, inne procedury rewaskularyzacji tętniczej, udary, przejściowy napad niedokrwienny, tętniaka aorty oraz chorobę tętnic obwodowych. Wytyczne wskazują, że ASCVD stwierdzone jednoznacznie w badaniach obrazowych obejmują obecność blaszki miażdżycowej w koronarografii lub ultrasonografii tętnic szyjnych lub angiografii tomografii komputerowej. Wytyczne wskazują, że wiek jest jednym z kluczowych czynników ryzyka CVD – bardzo wysokie ryzyko występuje u co najmniej 7,5% w wieku poniżej 50 r.ż. i zalecają leczenie. Wskazują, że pacjenci po OZW i/lub pomostowaniu aortalno-wieńcowym/przezskórnej interwencji wieńcowej powinni jak najwcześniej mieć zastosowane interwencje z zakresu prewencji wtórnej.

Wytyczne polskich towarzystw naukowych PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT z 2021 r. w grupie ekstremalnego ryzyka wskazują: pacjentów w prewencji pierwotnej z Pol-SCORE>20%, stan po pierwotnym zespole wieńcowym OZW i innym incydencie naczyniowym w ciągu ostatnich 2 lat w wywiadzie, stan po OZW i występowanie choroby naczyń obwodowych lub miażdżycy wielopoziomowej, stan po OZW i współistniejąca wielonaczyniowa choroba wieńcowa, stan po OZW i rodzinna hipercholesterolemia, stan po OZW u pacjenta z cukrzycą i co najmniej 1 dodatkowym czynnikiem ryzyka (podwyższony Lp(a)>50 mg/dl lub hCRP>3mg/L lub przewlekła choroba nerek z eGFR<60 ml/min/1,73 m². W grupie bardzo dużego ryzyka CVD wytyczne wskazują: udokumentowaną klinicznie lub w badaniach obrazowych CVD, cukrzycę typu 2 z uszkodzeniem narządowym lub innymi dużymi czynnikami ryzyka, cukrzycę typu 1 o wczesnym początku trwającą >20 lat, przewlekłą chorobę nerek z eGFR<30 ml/min/1.73 m², rodzinna hipercholesterolemia z CVD lub innym dużym czynnikiem ryzyka, ryzyko ≥ 10% i ≤ 20% wg skali Pol-SCORE.

Wytyczne polskie analogicznie do wytycznych europejskich ESC 2021 podkreślają, że kryteria dotyczące pacjentów ze stwierdzoną chorobą sercowo-naczyniową związaną z miażdżycą ASCVD z bardzo wysokim ryzykiem obejmują m.in.: ostry zawał mięśnia sercowego, ostre zespoły wieńcowe, rewaskularyzację naczyń wieńcowych, inne procedury rewaskularyzacji tętniczej, udary, przejściowy

napad niedokrwienny, tętniaka aorty oraz chorobę tętnic obwodowych. Wskazują, że ASCVD stwierdzone jednoznacznie w badaniach obrazowych obejmują obecność blaszki miażdżycowej w koronarografii lub ultrasonografii tętnic szyjnych lub angiografii tomografii komputerowej. Wskazują, że wiek jest jednym z kluczowych czynników ryzyka CVD – bardzo wysokie ryzyko występuje u co najmniej 7,5% w wieku poniżej 50 r.ż. i zalecają leczenie. Wytyczne podkreślają, że pacjenci po OZW i/lub pomostowaniu aortalno-wieńcowym/przezskórnej interwencji wieńcowej powinni jak najwcześniej mieć zastosowane interwencje z zakresu prewencji wtórnej.

Ekspert kliniczny – Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego pozytywnie zaopiniował proponowane zmiany w projekcie programu lekowego B.101 „Leczenie inhibitorami PCSK-9 lub inkłisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25)”.

Problem ekonomiczny

Proponowane zmiany w projekcie programu lekowego spowodują wzrost wydatków płatnika publicznego o ██████████ w I roku i ██████████ w II roku (wydatki całkowite w scenariuszu prognozowanym: w I roku ██████████, w II roku ██████████) w porównaniu do opisu programu procedowanego przy wniosku o objęcie refundacją leku Leqvio (wydatki całkowite w scenariuszu bazowym w I roku ██████████, w II roku ██████████), co stanowi wzrost obciążenia płatnika publicznego od 204% w I roku i do 280% w II roku.

Uwzględnienie dodatkowo w projekcie programu lekowego możliwości zamiany leczenia lekami z różnych grup farmakoterapeutycznych u pacjenta spowoduje nieznaczny względem scenariusza bazowego, wzrost obciążenia płatnika o ██████████ w I roku i ██████████ w roku II, łączne obciążenie o ██████████ w I roku i ██████████ w II roku.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę powyższe Rada uznaje za zasadne wprowadzenie zmian w projekcie programu lekowego B.101 „Leczenie inhibitorami PCSK-9 lub inkłisiranem pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25)” w brzmieniu określonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia pod warunkiem pogłębienia instrumentów dzielenia ryzyka w postaci CHB do świadczeniodawcy/ów leków stosowanych w programie, proporcjonalnie do wzrostu obciążenia płatnika wynikającego ze wzrostu populacji pacjentów leczonych w programie i/lub zabezpieczenia wydatków całkowitych płatnika publicznego na leki w programie w postaci Cap-u łącznie na poziomie wartości wskazanych w scenariuszu prognozowanym odpowiednio dla roku I i II.

Uwagi Rady

- 1. W opinii Rady zasadnym jest wprowadzenie zapisu umożliwiającego zamianę leków stosowanych w programie: w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych, albo w przypadku braku skuteczności po 3 miesiącach leczenia rozumianej jako redukcja stężenia LDL-C o <30% w stosunku do wartości w momencie włączenia do programu, albo ze względu na bezpieczeństwo pacjenta dopuszcza się możliwość zamiany leków alirokumab, ewolokumab na inklisiran lub inklisiranu na alirokumab lub ewolokumab i zastrzeżeniem braku możliwości zamiany leków w ramach tej samej grupy farmakoterapeutycznej;*
- 2. Rada zwraca uwagę, że ze względu na treść wskazania refundacyjnego produktów leczniczych jednoskładnikowych zawierających ezetymib zdefiniowanego jako hipercholesterolemia LDL-C powyżej 130 mg/dl, utrzymująca się pomimo terapii statynami w przypadku: stan po zawale serca lub rewaskularyzacji wieńcowej (przezskórnej lub kardiochirurgicznej), stanu po rewaskularyzacji obwodowej lub amputacji obwodowej z powodu choroby miażdżycowej, hipercholesterolemii rodzinnej część pacjentów spełniających kryteria włączenia do ocenianego programu ze stężeniem LDL-C > 100 mg/dl i ≤130 nie jest uprawniona do refundacji produktów zawierających ezetymib.*

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 2021 r., poz. 1285 z późn zm.), z uwzględnieniem opracowania nr: OT.4220.31.2022 „Zmiany w opisie programu lekowego B.101 propozycja zmiany definicji pacjenta z bardzo wysokim ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego”. Data ukończenia: 30 września 2022 r.

KARTA NIEJAWNOŚCI

Dane zakreślone kolorem czarnym stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorców (Novartis Poland sp. z o.o.).

Zakres wyłączenia jawności: dane objęte oświadczeniem (Novartis Poland sp. z o.o.) o zakresie tajemnicy przedsiębiorcy.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1764 z późn. zm.) w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r., poz. 419).

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: (Novartis Poland sp. z o.o.).



Opinia Rady Przejrzystości
nr 150/2022 z dnia 3 października 2022 roku
o projekcie programu „Kajtek – program dofinansowania do leczenia
niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla
mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”

Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Kajtek – program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady i zawartych w raporcie AOTMiT.

Uzasadnienie

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej miasta Suwałki z mający na celu ograniczenie problemu niepłodności i bezdzietności zakładający przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Populację docelową będą stanowić pary małżeńskie (wiek kobiety – 25-39 lat), zamieszkujące na terenie miasta Suwałki, u których stwierdzono niepłodność kobiety i/lub mężczyzny i wyczerpały się inne możliwości jej leczenia. Okres realizacji programu został wyznaczony na lata 2023-2025, a koszt całkowity oszacowano na 480 000 zł.

Oszacowano epidemiologię, zdefiniowano cele, określono budżet całkowity i jednostkowy, populację, kryteria kwalifikacji, odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Wnioskodawca wskazał także na możliwość przeprowadzenia kriokonserwacji komórek jajowych u pacjentek przed leczeniem gonadotoksycznym i ich przechowywania przez okres realizacji programu (choć kwestii tej nie uwzględniono wyraźnie w planowanym budżecie). Wnioskodawca słusznie ograniczył zakres dawstwa gamet do pary starającej się o potomstwo unikając w ten sposób problemów etyczno-prawnych związanych z dawstwem niepartnerskim (jak np. prawo do poznania pochodzenia biologicznego). Wnioskodawca nie odniósł się szczegółowo do badań diagnostycznych ograniczając planowane działania do procedury biotechnologicznej. Z opisu programu wynika, że wnioskodawca uwzględnił możliwość zamrażania oocytów, choć nie wspomina wyraźnie o możliwości przeprowadzania procedury

zapłodnienia kriokonserwowanych oocytów. Nie odniósł się do liczby tworzonych i transferowanych zarodków, ani nie wspomniał o zasadach kriokonserwacji zarodków, które nie będą transferowane.

Uwagi Rady:

- należy przejrzeć i poinformować o zasadach postępowania w zakresie liczby tworzonych i transferowanych zarodków, a także o zasadach kriokonserwacji zarodków, które nie będą transferowane; kwestie te powinny być omówione z beneficjentami w przed uzyskaniem zgody na wykonanie procedur przewidzianych w programie;
- wśród wskaźników monitorowania i ewaluacji projektu należy uwzględnić liczbę tworzonych zarodków oraz liczbę zarodków, które nie zostały poddane transferowi i zostały przekazane do kriokonserwacji;
- zgodnie z wytycznymi ASRM/SART 2021 należy umożliwić beneficjentom możliwość zapłodniania kriokonserwowanych oocytów i wyraźnie poinformować ich o takiej możliwości;
- należy opracować zasady finansowania kriokonserwowanego materiału biologicznego po zakończeniu projektu i poinformować o tym beneficjentów programu;
- w programie należy uwzględnić diagnostykę przyczyn niepłodności i skoordynować działania diagnostyczne z działaniami terapeutycznymi;
- należy uwzględnić inne uwagi dotyczące celów szczegółowych, mierników efektywności, monitorowania i ewaluacji oraz oceny działań edukacyjnych zawarte w raporcie AOTMiT;
- należy zrezygnować z zawężenia populacji docelowej programu, przewidującego udział w nim jedynie małżeństw.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu OT.431.58.2022 „Kajtek – program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025” realizowany przez: Miasto Suwałki, Warszawa, wrzesień 2022 oraz Aneksu „Programy z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności – wspólne podstawy oceny” z czerwca 2022 r.



Opinia Rady Przejrzystości
nr 151/2022 z dnia 3 października 2022 roku
o projekcie programu „Program profilaktyki zakażeń
pneumokokowych u mieszkańców miasta Biała Podlaska w wieku
60+”

Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u mieszkańców miasta Biała Podlaska w wieku 60+”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej zaplanowany do realizacji przez miasto Biała Podlaska, zakładający przeprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom oraz działań informacyjno-edukacyjnych wśród osób w wieku powyżej 60 r.ż. Program ma być realizowany w latach 2022-2025. Planowane koszty całkowite zostały oszacowane na 515 000 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu miasta Biała Podlaska lub „innych pozyskanych na ten cel funduszy”.

*Projekt programu odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim są zakażenia *Streptococcus pneumoniae*. Wnioskodawca odniósł się do etiologii, serotypów, czynników ryzyka zachorowania, drogi zakażenia oraz objawów. Wskazano także najczęstsze choroby inwazyjne wywoływane przez pneumokoki. Zaznaczono, że zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, jednak najczęściej u dzieci do 2 r.ż. oraz u osób powyżej 65 r.ż. W ramach programu planowane jest wykonanie szczepień przeciwko pneumokokom, a także prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych.*

Populację docelową programu będą stanowić mieszkańcy miasta Biała Podlaska powyżej 60 r.ż. W projekcie wskazano, że liczba osób w ww. wieku zamieszkujących miasto wynosi 13 353. Informacje przedstawione przez wnioskodawcę są zbliżone do danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS. Wnioskodawca przedstawia planowaną liczbę osób włączonych do PPZ w poszczególnych latach jego trwania tj. 2022 r. – 200 os., 2023 r. – 400 os., 2024 r. – 400 os. oraz 2025 r. – 400 os. Zatem w trakcie trwania 4-letniego PPZ zaplanowano włączenie 1 400 osób, co stanowi ok. 10,5% populacji docelowej.

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 nie odniesiono się do omawianego problemu zdrowotnego, co zostało również podkreślone przez wnioskodawcę.

W projekcie wskazano, że szczepienie wykonane będzie przy użyciu „szczepionek zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Polsce tj.: szczepionką polisacharydową, skoniungowaną, 13-walentną, adsorbowaną Prevenar 13 (PCV 13) lub nową skoniungowaną, 20-walentną skoniungowaną szczepionką Apexxnar (PCV 20), które dają szerokie zabezpieczenie przed występującym w Polsce serotypami pneumokoka”. Jest to postępowanie zgodne z niektórymi rekomendacjami (NZMoH 2020, AGDoH 2022, ATAGI 2020, SATS/FIDSSA 2017, STS 2016, ACS/NACI 2016), które zalecają podanie w pierwszej kolejności szczepionki PCV13, a następnie PPSV23.

Zgodnie z badaniem Bonten 2015 szczepienie osób starszych skoniugowaną 13-walentną szczepionką przeciwko pneumokokom zmniejszyło w ciągu 4 lat ryzyko zachorowania na pneumokokowe pozaszpitalne zapalenie płuc oraz IChP wywołane przez typy serologiczne pneumokoka uwzględnione w szczepionce.

W projekcie programu odniesiono się do zaplanowanych działań edukacyjnych. Zaplanowano prowadzenie edukacji pośredniej i bezpośredniej. Edukacja bezpośrednia realizowana podczas wizyty szczepiennej będzie dotyczyć „profilaktyki chorób zakaźnych i zdrowego stylu życia, pozytywnych skutków szczepień ochronnych, niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą zakażenia wywołane pneumokokami, postępowania w przypadku wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych”. W PPZ zaplanowano także przeprowadzenie pre- i post-testu weryfikującego wiedzę uczestników, co jest działaniem zasadnym. Natomiast edukacja pośrednia będzie oparta m.in. o ulotki informacyjne i plakaty.

W zakresie oceny jakości świadczeń zaplanowano przeprowadzenie anonimowej ankiety satysfakcji, której wzór stanowi załącznik do projektu programu.

Prawidłowo zaproponowanym miernikiem efektywności jest „liczba odnotowanych przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokowa wśród mieszkańców Białej Podlaskiej przed, w trakcie oraz po zakończeniu realizacji programu”.

Koszt całkowity został oszacowany na 515 000 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu miasta Biała Podlaska „lub innych pozyskanych na ten cel funduszy”

Uwagi Rady:

Wnioskodawca powinien uwzględnić uwagi zawarte w raporcie AOTMiT, szczególnie dotyczące celów i mierników a ewaluacja programu powinna opierać

się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.431.59.2022 „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u mieszkańców miasta Białą Podlaska w wieku 60+” realizowany przez: Miasto Białą Podlaska, Warszawa, wrzesień 2022 oraz Aneksu „Szczepienia przeciwko pneumokokom wśród osób starszych – wspólne podstawy oceny” z grudnia 2018 r.