



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości nr 134/2020 z dnia 1 czerwca 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy)

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej wszystkich interwencji objętych wnioskowanym modelowym programem, pod warunkiem przededagowania programu zgodnie z uwagami Rady.

Jednocześnie Rada wyraża warunkowo pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu pn. profilaktyki chorób odkleszczowych (w tym boreliozy) wraz z odniesieniem do modelowego rozwiązania pn. „Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza)”. Rada stoi na stanowisku, iż program powinien dotyczyć chorób odkleszczowych, co oznacza objęcie również chorób innych niż borelioza.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Borelioza z Lyme (ICD-10: A69.2 choroba z Lyme) jest jedną z najczęstszych chorób odkleszczowych w Polsce. Lokuje się ona także na pierwszym miejscu wśród chorób zawodowych, przenoszonych przez wektory, ponieważ ponad 90% jej przypadków odnotowano u pracowników leśnictwa, łowiectwa oraz rolnictwa. W 2018 r. w Polsce odnotowano 20 150 przypadków boreliozy z Lyme, zapadalność wyniosła 52,5/100 tys. mieszkańców, a 10,5% osób zdiagnozowanych zostało poddanych leczeniu w warunkach szpitalnych.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Program polityki zdrowotnej może być zorientowany jedynie na edukację, profilaktykę i wykrywanie zakażonych już osób.

Opiniowany model obejmuje:

- *działania informacyjno - edukacyjne (rekomendowane przez FSS 2019, PEI 2019, NICE 2018, GDS 2017, AGDoH 2015, CPS 2014, AAFP 2012, AAD 2011),*



w tym kryteria włączenia obejmujące wszystkie osoby należące do populacji docelowej,

- szkolenia dla personelu medycznego (rekomendowane przez PEI 2019, NICE 2018), w tym kryteria włączenia obejmujące personel medyczny zaangażowany w realizację programu, np.: lekarze POZ, lekarze specjaliści, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej,
- lekarską wizytę diagnostyczno-terapeutyczną (rekomendowane przez FSS 2019, IDEG 2019, PEI 2019, PTEiLChZ 2018, CDC 2018, NICE 2018, ESCMID 2018, GDS 2017, OHA 2016, KIDL 2014, AAFP 2012, AAD 2011, DBG 2010).

Dowody naukowe

Program w zaproponowanej formie nie był jeszcze przedmiotem badania naukowego. Dotychczasowe badania pozwoliły na sformułowanie szeregu zaleceń(m.in. WHO), na których program ten się opiera.

Opcjonalne technologie medyczne

Nie istnieją, wszystkie możliwe zostały już objęte programem.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat boreliozy z Lyme:

- odsetek osób, u których doszło do zdiagnozowania boreliozy podczas wizyty diagnostyczno-terapeutycznej,
- odsetek osób z pozytywnym wynikiem badania serologicznego w kierunku boreliozy z Lyme,
- odsetek osób, które otrzymały leczenie w związku ze stwierdzoną boreliozą z Lyme,
- odsetek osób, u których doszło do polepszenia stanu zdrowia w wyniku otrzymywanego leczenia.

Uwaga Rady

Po przeredagowaniu tekstu programu, zgodnie z uwagami Rady, sugeruje zapoznanie Rady z nowym, zmienionym programem.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a 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 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.423.7.2019 „Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza)”, data ukończenia: maj 2020.