



### Opinia

#### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 243/2014 z dnia 27 października 2014 r.

#### o projekcie programu „Powiatowy program promocji zdrowia na rok 2014 – Pomóż mi latać” Powiatu Legionowskiego

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Powiatowy program promocji zdrowia na rok 2014 – Pomóż mi latać” realizowanego przez Powiat Legionowski.

#### Uzasadnienie

W projekcie nie podano szczegółowego opisu interwencji: planowanych metod diagnostycznych w celu wykrycia poszczególnych chorób. W związku z tym nie jest możliwa pełna ocena programu.

Program odnosi się do wielu problemów zdrowotnych – wykrycia licznych zaburzeń rozwojowych u dzieci w wieku 0-6 lat poprzez ofertę poszerzenia badań lekarskich o diagnozę psychologiczno-logopedyczną. Celem programu jest ujawnienie i skierowanie do leczenia dzieci z różnymi typami zaburzeń rozwojowych, w tym opóźnienia w rozwoju psychoruchowym, padaczki, dyzartrii, dysleksji, ADHD, autyzmu. Właściwe postępowanie w rozpoznaniu wymienionych chorób wymagałoby udziału neurologa czy psychiatry dziecięcego. Niejasne wydaje się objęcie programem noworodków i niemowląt w kontekście badań logopedycznych.

W projekcie nie sprecyzowano, w jakim zakresie program różni się od świadczeń gwarantowanych.

Projekt ma liczne niedociągnięcia – nie zawiera szczegółowego budżetu, wątpliwości budzi oszacowanie liczby adresatów programu oraz ocena efektywności realizacji celów programu.

#### Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny powiatu legionowskiego z zakresu wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych u dzieci. Celem głównym przedmiotowego programu jest wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych u dzieci, poprzez umożliwienie mieszkańcom poszerzenia badań lekarskich dzieci o diagnozę psychologiczno-logopedyczną. Program jest skierowany do dzieci w wieku 0-6 lat, których rozwój przebiega nieprawidłowo – jest opóźniony, nieharmonijny, występuje zagrożenie upośledzeniem umysłowym. Program jest realizowany od kwietnia do listopada 2014 roku. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 12 000 zł.



## **Problem zdrowotny**

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO i Komisji Europejskiej. Mając na uwadze ulegający wydłużeniu średni czas życia, problem ten staje się niezwykle istotny, gdyż dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Bez względu na przyczyny niepełnosprawności jest ona poważnym problemem społecznym.

## **Alternatywne świadczenia:**

Zgodnie z warunkami realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych przez lekarza oraz pielęgniarkę poz określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.10.208.1376), świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki przysługujące w ramach lekarskiej porady patronażowej w 1-4 tygodniu życia dziecka, podobnie jak w 2-6 miesiącu (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) obejmują m.in. badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, ocenę stanu neurologicznego oraz badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych; w 2-6 miesiącu życia dodatkowo przewidziane jest przeprowadzenie w ramach porady lekarskiej testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, a w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu skierowanie do specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej.

Osobom niepełnosprawnym przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza) - finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia opieki społecznej (w tym rehabilitacja społeczna i zawodowa) finansowane ze środków wydzielonych z PFRON.

Świadczenia proponowane w ramach ocenianych programów z zakresu kompleksowej terapii i rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży (uwzględniające terapię logopedyczną, psychologiczną, pedagogiczną stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych dla tych grup beneficjentów przez NFZ, których wykaz określają następujące rozporządzenia Ministra Zdrowia:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2009 nr 140 poz. 1145),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2009 nr 140 poz. 1146 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. 2009 nr 140 poz. 1147 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U.09.139.1138 z późn. zm.).

## **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:**

Działania podejmowane w programie wynikają z zadań jednostek samorządów terytorialnych określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2010 nr 214 poz. 1407 z późn. zm.) oraz ustawach odpowiednich dla danych jednostek terytorialnych.

Głównym celem podejmowanych działań jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z praw ustanowionych dla ogółu obywateli. Programy te mają również pomóc osobom niepełnosprawnym w skutecznym i efektywnym korzystaniu z usług świadczonych na terenie tych jednostek samorządu terytorialnego.

Programy zdrowotne skierowane do osób niepełnosprawnych nie są programami o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym i ściśle określonej populacji. Niepełnosprawność jest pojęciem określającym, długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. Pojęcie to odnosi się do populacji zróżnicowanych pod kątem rodzaju (kategorii) niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła, przyczyny, czy stopnia niepełnosprawności, a tym samym populacji o różnych wymaganiach np. terapeutycznych, edukacyjnych i społecznych.

Mając na uwadze, że potrzeby terapeutyczno-rehabilitacyjne niepełnosprawnych dzieci i młodzieży zależą od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, podstawą ich leczenia powinna być wczesna, wielospecjalistyczna, zindywidualizowana interwencja, o wyraźnej strukturze programu i jasno sformułowanych celach i priorytetach, charakteryzująca się systematycznością i ciągłością oddziaływań.

Zadania realizowane w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka obejmują:

- ustalenie wielospecjalistycznej diagnozy: lekarskiej, psychologicznej, logopedycznej oraz ocena sfery ruchowej dziecka (ocena stanu narządu ruchu i rozwoju ruchowego), opracowanie i wdrażanie szczegółowego, wielospecjalistycznego i kompleksowego programu postępowania w sferze psychicznej, ruchowej, społecznej i emocjonalnej rozwoju dziecka,
- śledzenie rozwoju dziecka poprzez ponawianie diagnozy oraz dostosowywanie programów rehabilitacyjnych i terapeutycznych do zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych dziecka,
- prowadzenie indywidualnych form terapii oraz edukacji dziecka,
- opracowanie i realizowanie psychologicznych programów wsparcia rodziny dziecka niepełnosprawnego,
- opracowanie i realizowanie programów terapeutyczno-edukacyjno-profilaktycznych dla rodzin, m.in. udzielanie rodzicom szczegółowych wskazówek oraz szkolenie w zakresie metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania dziecka w warunkach domowych, a także informacji o systemie usług i zasobach społecznych, które mogą być im przydatne i są dostępne,
- dostarczanie rodzicom informacji o uprawnieniach i możliwych formach pomocy, niezbędnych adresach itp., pomoc w skontaktowaniu się rodziców z innymi rodzicami będącymi w podobnej sytuacji i z ich organizacjami.

Wczesne rozpoznanie wad rozwojowych w wyniku prowadzonej obserwacji i badań przesiewowych może doprowadzić do odpowiednio wczesnej oceny, diagnozy i włączenia leczenia, w tym interwencji rozwojowej. Potencjalne ryzyko związane z badaniem przesiewowym w kierunku zaburzeń rozwoju, związane jest z fałszywie dodatnim wynikiem testu, który może wpłynąć na zwiększenie skierowań na dalsze badania oraz może wiązać się ze zwiększonym niepokojem rodziców dziecka oraz z fałszywie ujemnym wynikiem, prowadzącym do zaniżenia liczby skierowań oraz - przy braku ciągłego monitorowania – do utrwalenia niepożądanych zmian.

Jak wykazała Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi, dostępność, bliskość, przystępność finansowa, interdyscyplinarność oraz zróżnicowanie świadczeń to warunki konieczne, aby społeczny model Wczesnej Interwencji oraz Wczesnego Wsparcia Rozwoju Dziecka funkcjonował dobrze.

### **Wnioski z oceny projektu programu Powiat Legionowski:**

Celem głównym przedmiotowego programu jest wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych u dzieci, poprzez umożliwienie mieszkańcom poszerzenia badań lekarskich dzieci o diagnozę psychologiczno-logopedyczną.

Autorzy planują objąć programem 100 z 9 042 kwalifikujących się do włączenia osób, co stanowi 1,11% populacji kwalifikującej się do objęcia programem. Autorzy podają wyniki realizacji programów pilotażowych z roku 2009 i 2013 roku. W pierwszym badaniu stopień wykrywalności w zakresie potencjalnej populacji chorych nie przekraczał 1%, jednak realizacja z roku 2013 wskazuje na znaczny wzrost wykrywalności przedmiotowych zaburzeń.

W projekcie programu występuje ponadto niespójność dotycząca oszacowania adresatów programu. Autorzy wskazują, że program jest adresowany do dzieci w wieku 0-6 lat, których rozwój przebiega nieprawidłowo – jest opóźniony, nieharmonijny, występuje zagrożenie upośledzeniem umysłowym. Podana jednak liczba populacji sugeruje liczebności wszystkich dzieci, które urodziły się na przełomie lat 2007-2013 – 9 042 osoby.

Autorzy planują przeprowadzenie działań mających na celu wczesne wykrywanie nieprawidłowości takich jak: dysfunkcje ruchu, opóźnienia w rozwoju psychoruchowym, zaburzeń emocjonalnych, padaczki, dyzartrii, dysleksji, innych wad wymowy, ADHD, autyzmu. W ramach programu mają zostać zorganizowane badania psychologiczne i logopedyczne oceniające rozwój psychoruchowy i emocjonalny dzieci oraz rozwój ich mowy, doraźna pomoc psychologiczna i logopedyczna – porady, konsultacje, rozmowy wspierające.

Nie podano szczegółowego opisu interwencji. Nie wiadomo, zatem jakie badania autorzy zamierzają przeprowadzić w ramach programu w zakresie poszczególnych celów oraz wymienionych jednostek chorobowych. Wskazano jedynie, że będą to badania psychologiczne i logopedyczne oceniające rozwój psychoruchowy i emocjonalny dzieci oraz rozwój ich mowy. Zgodnie z opisem interwencji program głównie skupia się na wykrywaniu chorób, jednak zakres udzielanych świadczeń w przypadku pozytywnej diagnozy ma wyłącznie charakter doraźny. Nie określono także sposobu zakończenia udziału w programie, oraz dalszych działań związanych z koniecznością leczenia osób ze zdiagnozowanymi schorzeniami. W związku z powyższym program fragmentarycznie realizuje założenia w myśl ustawowej definicji programu zdrowotnego.

Zgodnie z warunkami realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych przez lekarza oraz pielęgniarkę poz określonych w Rozporządzeniu Ministra

Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki przysługujące w ramach lekarskiej porady patronażowej w 1-4 tygodniu życia dziecka, podobnie jak w 2-6 miesiącu (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) obejmują m.in. badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, ocenę stanu neurologicznego oraz badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych; w 2-6 miesiącu życia dodatkowo przewidziane jest przeprowadzenie w ramach porady lekarskiej testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, a w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu skierowanie do specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej. Na tej podstawie istnieje ryzyko dublowania świadczeń. Autorzy nie argumentują, jakimi świadczeniami przedmiotowy projekt wyróżnia program zdrowotny ponad świadczeń gwarantowane w ramach porady patronażowej.

W związku ze zbyt ogólnym opisem interwencji nie jest możliwa pełna ocena projektu zgodnie z metodologią HTA. Odnosząc opisane planowane działania do rekomendacji, wytycznych i wniosków z dowodów naukowych można stwierdzić, że:

- Padaczkę rozpoznaje się, jeżeli potwierdzono wystąpienia  $\geq 2$  nieprovokowanych napadów padaczkowych w odstępie  $> 24$  godzin. Pojedyncze napady, napady prowokowane, szczególnie ostre napady objawowe w przebiegu ciężkich chorób OUN lub ogólnoustrojowych, a także drgawki gorączkowe nie spełniają kryteriów rozpoznania padaczki.

Najistotniejszym elementem w diagnostyce padaczki jest wywiad. Bardzo istotne jest uzyskanie dokładnego opisu samego napadu. Badanie kliniczne powinno obejmować zarówno badanie ogólne, jak i neurologiczne. Badanie ogólne ma na celu wykrycie nieprawidłowości, które mogłyby być ewentualną przyczyną napadu.

Badania pomocnicze zalecane w rozpoznaniu padaczki to: badanie EEG, badania neuroobrazowe (TK, MR, badania czynnościowe takie jak czynnościowe MR, PET, SPECT), badania laboratoryjne oraz badania neuropsychologiczne.

W projekcie programu nie podano żadnych informacji na temat metod diagnostycznych, które planuje się wykorzystać w celu wczesnego wykrycia padaczki u dzieci.

Wytyczne są zgodne, że rozpoznanie padaczki u dzieci powinno zostać ustalone przez specjalistę pediatrę lub neurologa dziecięcego, który posiada odpowiednie szkolenie i doświadczenie w rozpoznawaniu epilepsji. Autorzy zaplanowali natomiast pomoc logopedyczną i psychologiczną. Wspomniano o współpracy z lekarzami pediatrami, jednak jedynie w zakresie poinformowania ich o możliwości skierowania dzieci na badania do ww. specjalistów.

W odniesieniu do zaleceń dotyczących wczesnego wykrywania i wczesnej interwencji u dzieci z grupy ryzyka zaburzeń rozwojowych, zalecenia praktyki klinicznej podkreślają, że obserwacja rozwoju dziecka powinna być elementem każdej wizyty w ramach opieki profilaktycznej. W przypadku stwierdzenia podczas wizyty obaw dotyczących rozwoju dziecka oraz w przypadku dzieci z grupy niskiego ryzyka zaburzeń rozwojowych przy wizycie w 9-, 18- i 30-miesiącu życia, zalecane jest stosowanie wystandaryzowanych narzędzi służących do badań przesiewowych.

W przypadku pozytywnego wyniku badań przesiewowych w kierunku zaburzeń rozwoju, konieczna jest ocena medyczna oraz ocena rozwoju w celu zidentyfikowania określonych zaburzeń rozwojowych i związanych z nimi problemów zdrowotnych.

Dzieci ze stwierdzonymi w badaniu przesiewowym zaburzeniami rozwojowymi powinny zostać skierowane na wczesne interwencje rozwojowe.

Diagnostyka dyzartrii powinna opierać się na: ocenie mowy i układu mięśniowego (ocena mięśni twarzoczaszki, funkcji układu oddechowego – w szczególności kontroli i koordynacji mowy, fonacji, rezonansu, artykulacji, prozodii, zrozumiałości i sensu wypowiedzianych wyrazów i zdań) – siła rekomendacji B.

W diagnostyce dyzartrii u dzieci pomocna jest skala dyzartrii (wersja dla dzieci). Jest ona logopedyczną techniką diagnostyczną przeznaczoną do badania osób w wieku od 6 do 16 lat, u których podejrzewa się lub stwierdza się występowanie dyzartrii.

W projekcie programu nie podano żadnych informacji na temat metod diagnostycznych, które planuje się wykorzystać w celu wczesnego wykrycia dyzartrii u dzieci.

Osoby z autyzmem, u których zachowania trudne są widoczne, koniecznie powinny być poddane diagnostyce w kierunku chorób współistniejących, takich jak drgawki, ADHD, zaburzenia lękowe i depresja.

W przypadku dzieci i młodzieży z opóźnieniem rozwoju, problemami emocjonalnymi oraz zachowania lub objawami genetycznymi, ocena kliniczna powinna uwzględniać monitorowanie w kierunku spektrum zaburzeń autystycznych (ASD), jako część rutynowej praktyki.

Spektrum zaburzeń autystycznych (ASD) powinno być częścią diagnostyki różnicowej dla bardzo młodych (w wieku przedszkolnym) dzieci wykazujących braku cech prawidłowego rozwoju, ponieważ zachowania typowe dla ASD mogą nie być tak oczywiste w tej grupie wiekowej.

Kliniczna ocena powinna uwzględniać wysoki poziom czujności dla cech sugerujących ASD, w dziedzinach interakcji społecznej i zabaw, rozwój mowy i języka oraz zachowań.

Przy procesie oceny zalecane jest wykorzystanie grup specjalistów różnych dziedzin, ponieważ może to umożliwić identyfikację różnych aspektów ASD i pomóc w postawieniu dokładnej diagnozy.

Specjalistyczna ocena powinna uwzględniać takie elementy jak: zebranie historii, obserwację/ocenę kliniczną; zebranie szerszych informacji powiązanych kontekstowo oraz funkcjonalnie.

Lekarz POZ powinien wdrożyć postępowanie diagnostyczne pod kątem ADHD u każdego dziecka z przedziału wiekowego 4-18 lat, u którego występują problemy z nauką lub zachowaniem oraz kłopoty z zachowaniem koncentracji, impulsywnością lub nadmierną aktywnością psychoruchową.

Diagnoza postawiona przez lekarza POZ powinna być oparta o pogłębiony wywiad środowiskowy, przeprowadzony z rodzicami, nauczycielami i innymi osobami zaangażowanymi w edukację i wychowanie, a także powinna korelować z Instrukcją diagnostyczną i statystyczną chorób psychicznych (edycja czwarta).

W ocenie dziecka z ADHD lekarz POZ powinien uwzględniać także zaburzenia współistniejące, jak np.: zaburzenia afektywne lub behawioralne (stany lękowe, niepokój,

depresja), rozwojowe (problemy językowe, z komunikacją z otoczeniem) czy fizyczne (tiki nerwowe, zaburzenia snu).

W projekcie programu nie podano żadnych informacji na temat metod diagnostycznych, które planuje się wykorzystać w celu wczesnego wykrycia autyzmu i ADHD u dzieci.

Udział w programie ma charakter spontaniczny, co ma wpływ na ograniczenie dostępności do oferowanych świadczeń i jest silnie uzależnione od jakości i efektywności kampanii informacyjnej.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (strona internetowa gminy, miesięcznik Kurier), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

W treści projektu programu, odniesiono się do monitorowania i ewaluacji, jednak zawarte informacje nie poruszają aspektów prawidłowego przeprowadzania monitorowania i ewaluacji planowanego programu zdrowotnego. Jedynie przeprowadzenie badania ankietowego obejmującego 80% uczestników programu można uznać za wskaźnik pozwalający na ocenę jakości świadczeń w programie, jednak w projekcie nie zawarto treści ankiety. W oparciu o wcześniejsze doświadczenia autorzy winni jednoznacznie określić w procesie monitorowania liczbę udzielonych konsultacji lekarskich, liczbę konsultacji psychologicznych/logopedycznych, oraz liczbę zdiagnozowanych poszczególnych schorzeń. Biorąc pod uwagę fakt, że program głównie skupia się na diagnostyce, a nie leczeniu schorzeń, ocena efektywności ogranicza się wyłącznie do precyzyjności oszacowania występowania zjawisk chorobowych na terenie powiatu, co jest między innymi celem programu. Biorąc pod uwagę wcześniejsze wyniki badań, oraz ograniczoną liczebność uczestników wątpliwym jest dokonania oszacowania we właściwy i wiarygodny sposób. Bardziej wiarygodnym źródłem pozwalającym na ocenę zjawiska występowania chorób są dane poz, udzielających świadczeń gwarantowanych w ramach realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Autorzy nie uwzględniają w ocenie efektywności pozostałych celów jakimi są: wczesne wykrycie u dzieci nieprawidłowości typu: dysfunkcje ruchu, opóźnień w rozwoju psychoruchowym, zaburzeń emocjonalnych, padaczki, dysartrii, dysleksji innych wad wymowy, ADHD, autyzmu oraz zintegrowanie działań placówek oświatowych i medycznych działających na terenie Powiatu Legionowskiego na rzecz wczesnego wykrywania nieprawidłowości i wad rozwojowych u dzieci oraz przeciwdziałanie.

Wnioskodawcy szczególnie podkreślają, że krótkoterminowe akcje (np. miesięczne) przynoszą o wiele większe rezultaty pod względem zgłaszalności oraz zainteresowania mieszkańców niż całoroczne interwencje. Projekt nie zawiera rzetelnych informacji dowodzących stawianej tezie. Ponadto, należy zwrócić uwagę, że miarą efektywności programu nie jest zgłaszalność a przede wszystkim stopień zaspokojenia obranych celów oraz stopień uzyskania oczekiwanych efektów zdrowotnych. Projekt w obecnej formie, jak i w formie z roku poprzedniego, pozbawiony jest merytorycznie poprawnych mierników efektów zdrowotnych, stąd też autorzy mogą wyciągać błędne wnioski. Warto jest także podkreślić, że w przypadku zgłaszalności i zainteresowania programem istotne jest przeprowadzenie równoległe kampanii informacyjnej. W przypadku, gdy w procesie realizacji przedsięwzięć długoterminowych akcja informacyjna jest przeprowadzana wyłącznie na początku, spadek zainteresowania interwencją w czasie jest naturalną konsekwencją ze względu na efekt pamięci.

Autorzy nie określają zasad dostępności świadczeń szczególnie pod względem czasu oraz miejsca. Należy wziąć pod uwagę, że program adresowany jest do rodziców, dlatego też winien udostępniać świadczenia, osobom z ograniczonymi zasobami czasowymi.

Projekt programu został nadesłany do agencji dnia 21.07.2014 roku, co zgodnie z jego treścią nastąpiło już po terminie rozpoczęcia realizacji programu (kwiecień-listopad 2014).

Projekt nie zawiera szczegółowego budżetu programu. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 12 000 zł. W przeliczeniu na jednego beneficjenta programu koszt jednostkowy wynosi 120 zł. Projekt przewiduje finansowanie kampanii informacyjnej, która zostanie sfinansowana całościowo w ramach realizacji Powiatowego Programu Promocji Zdrowia w roku 2014r., w wysokości 10 700 zł.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do rozległego problemu zdrowotnego, jakim jest wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - program zakłada przeprowadzenie akcji informacyjnej (strona internetowa powiatu, miesięcznik Kurier, ulotki, plakaty), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.
- III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.
- IV. Nie podano szczegółowego budżetu programu. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 12 000 zł. W przeliczeniu na jednego beneficjenta programu koszt jednostkowy wynosi 120 zł. W tą cenę powinny zostać także wliczone koszty akcji informacyjnej, których nie podano.
- V. Program zakłada monitorowanie i ewaluację.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-177/2014 „Powiatowy program promocji zdrowia na rok 2014 – Pomóż mi latać” realizowany przez: Powiat Legionowski, Warszawa, październik 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu kompleksowej terapii i rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, grudzień 2013.