

TERMÍN: 15.02.2024

xx37218xx
Recenzia A
Martin Smatana
mar.smatana@gmail.com

*Prosím nezasahujte do tejto tabuľky*RECENZENT/KA (meno a priezvisko, pozícia, inštitúcia): **Martin Smatana**NÁZOV MATERIÁLU: **Zhubné nádory prsníka na Slovensku: Epidemiologická analýza a odporúčania pre systémové opatrenia**TYP VÝSTUPU*[1]: **analýza**

(pri spoločných výstupoch uviesť aj typy individuálnych vkladov):

ANALYTICKÝ ÚTVAR, REZORT: **Ministerstvo zdravotníctva SR - Inštitút zdravotných analýz**AUTORI/KY: **Imrich Berta, Veronika Rybanská**

SPOLUAUTORI/KY: - ; - ; - ; -

RECENZNÝ FORMÁT*[2]: **2****PRIPOMIENKY:**

P.č.	Pripomienka sa vzťahuje k (strana, odsek):	Text pripomienky*[3]	Odôvodnenie pripomienky	Vysporiadanie sa s pripomienkou*[4]
1	Všeobecná pripomienka	Poprosím doplniť zdroje pod grafy a tabuľky, nakoľko nie vždy je jasný zdroj dát	Prehľadnosť, autori síce uviedli na začiatku zdroje dát, ale niektoré grafy používajú aj OECD či iné zdroje, tak aby to bolo jasné	Zdroje dát sú doplnené.

2	Str. 42 odsek „Rozšírenie vekovej hranice cieľovej skupiny žien mamografického skríningu a novelizácia zákona č. 577/2004 Z.z.“	Súhlasím s návrhom zníženia, odporúčal by som ešte zapracovať zistenia publikácie „Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection“ ktorá bola zverejnená 31.januára 2024 a na stranách 175 – 178 analyzujú skrínigové programy prsníkov naprieč EU aj so zdôvodnením. Konkrétne mám na mysli to, že nie všetky krajiny majú tak nastavený (dolná hranica) rok pre skrínig, tak by bolo určite fajn to ilustrovať väčším množstvom príkladov iných krajín a zvýrazniť fakt, že máme menej dostupnú liečbu, a preto je nákladová efektívnosť (ako odporúčajú v Nemecku) nižších „vekoviek“ určite lepšia ako vo väčšine krajín EÚ, kde majú dostupnú širokospektrálnu onko liečbu.	Tu ide len o lepšiu argumentáciu zmeny, s ktorou súhlasím. Jedná sa však o ultra citlivú tému, a preto každá jedna krajina, každá jedna štúdia „pomáha“.	Pridané.
3	„Vytvorenie Národného onkologického skrínigového centra“ str. 45	Tu nie je jasné, o akú inštitúciu pôjde, ani kde bude „umiestnená“, bolo by určite fajn, ak by sa tam dopísalo že ide o virtuálnu inštitúciu, resp. predpokladám, že to bude súčasťou NOI (pod NOU) a netreba nové „budovy či iné“. Ak to takto nie je a chcete separátnu inštitúciu, tak to vnímam ako trochu zbytočné, aby sme teda neskončili s 10kou obdobných inštitúcií v čase (ktoré budú robiť to isté len na iné Dg).	Ide o klarifikáciu návrhu, lebo to nie je úplne jasné.	Doplnené, že NOCS by bolo súčasťou NOI pod NOÚ.
4	„Navrhujeme zaradiť genomické signatúry s klinicky overeným dopadom na zmenu manažmentu pacientok so ZN prsníka (najmä Oncotype Dx a Mammaprint) do“	Chápem, že as jedná o trademary dvoch panelov, ale pre menej erudovaného čitateľa by bolo fajn vysvetliť, že nepodporujete jednu firmu / produkt, ale ide o panel testov, ktorý vie poskytovať teoreticky ktokoľvek v krajine (a že	Ide len o prevenciu toho, aby nejaký hnilopich neriešil že sa menovali konkrétne produkty.	Pridaná poznámka pod čiarou na vysvetlenie.

		to podporuje napr. NHS či Masarykov onko inštitút na svojich weboch).		
5	<p>Str. 50: Navrhujeme, aby sa bodová hodnota výkonu iniciálneho MDT konzília odvíjala podľa hodnoty výkonu 3286 v násobkoch podľa počtu zúčastnených špecialistov v troch úrovniach (MDT 3 špecialistov z rôznych odborností, 4 špecialistov z rôznych odborností, 5 a viac).</p>	<p>Hodnoty ambulantných výkonov sa nedávno prepočítali, a to na základe ekonomicky oprávnených nákladov, čiže by som asi odporučil toto preformulovať, tak, aby bolo zrejmé, že sa uhradí čas lekára, všetky predmetné variabilné náklady a zaráta sa primeraná marža za konzílium.</p> <p>Riešene, ktoré ste teraz navrhli negarantuje, že sa to „oplatí“, alebo naopak, nebude „hrot“.</p>	<p>Ide len o iný návrh formulácie odhadu výpočtu ceny za nový výkon, a to podľa metodiky ako by MZ chcelo po novom roku precenovať všetky ambulantné výkony.</p>	<p>Preformulované a doplnené.</p>
6	<p>Str. 53 „Preplácanie genomických vyšetrení rizika“</p> <p>„Zdravotné poisťovne by mali tieto vyšetrenia uznať ako štandard v liečbe pacientok so ZN prsníka aj v rámci SR a definovať ho ako samostatný výkon zaradený do Databázy jednotkových zdravotných nákladov MZ SR s jeho adekvátnou finančnou úhradou</p> <p>”</p>	<p>Tu by som len poprosil napísať, že „Zdravotné poisťovne by mali tieto vyšetrenia uznať“, ale že im to odporúčate, keďže sú to odporúčania 😊</p>		<p>Preformulované ako odporúčanie.</p>

7	<p>Str. 54: Účasť na mamografickom skríningu ako podmienka na preplatenie benefitov a</p> <p>V roku 2022 a 2023 zdravotné poisťovne v SR zaznamenali značný nárast účasti na preventívnych prehliadkach po tom, ako sa tieto vyšetrenia stali podmienkou pre preplatenie niektorých benefitov (zubný bonus, doplatky na lieky, príspevok na okuliare a operácie očí).</p>	<p>Tu by som len rád pripomenul, že MZ v rámci programovej vyhlášky ráta obmedziť benefity o 30mil. EUR (práve na zubných vyšetreniach), nakoľko sa ukázalo, že sa to zneužívalo, bez pridanej hodnoty. Využitie benefitov je teda síce správny krok, ale treba pridať caveat.</p>		<p>Aktualizované vzhľadom na plánovanú aktivitu</p>
---	---	--	--	---

CELKOVÉ HODNOTENIE (recenzent/ka vyplní túto časť po vysporiadaní sa s pripomienkami analytickou jednotkou):

Moje komentáre boli primárne len drobnosti, aby sa niekto nechytí záverov, lebo vo viacerých oblastiach sú odporúčania veľmi silné, a IZA je sekcia MZ, čiže aj keď sa tento dokument vydáva ako analýza s odporúčaniami, závery budú „rezonovať“ (ide napr. o obmedzenie USG vyšetrení, a to kvôli korektne uvedenej vysokej falošnej pozitívite, čo ale bude mať negatívny dopad na príjmy niektorých ambulancií a pod.).

Celkovo hodnotím prácu vysoko pozitívne:

- Práca je napísaná na úrovni PhD / výskumnej práce, a to kvalitatívne na úrovni najlepších svetových univerzít
- Jedná sa o dátovú prácu, ktorá prvý krát vysvetlila a odhadla prepojenie NOR a dát ZP, s jasným vysvetlením, limitáciami a dopočtom dát. Toto sa bude dať využiť neprieči inými Dg, čo umožní celé spektrum efektívnych politík a opatrení (a poukázala taktiež na to, že NOR nie je tak „presný“ register ako bolo tvrdené, čo je kľúčový argument pri jeho automatizácii)
- Odporúčania sú priame, vecné a dátovo založené, a otvárajú všetky otázky, ktoré sa často nevedeli kvôli negatívnym konsekvenciám niektorých krokov, „pretlačiť“ do praxe. Vďaka tejto štúdií sú pripravené všetky potrebné dátové podklady, aby sa potrebné zmeny podarilo ZP či samotnému MZ pretaviť do praxe
- Takéto štúdie by mali byť aj na ostatné Dg, a pravidelne aktualizované, resp. s odpočtom.

Čítal som, resp. recenzoval som nespočetné množstvo štúdií, táto je z pohľadu zdravotnej analytiky – epidemiológie na Slovensku prielomová a verím, že ich pribudne na každú kľúčovú diagnózu.

[1] Výber medzi: 1. analýza (komplexný analytický materiál s návrhmi konkrétnych systémových opatrení); 2. komentár (rozsahovo menší analytický materiál venujúci sa konkrétnemu čiastkovému problému); 3. manuál (metodické usmernenie vyplývajúce z potreby zjednotenia procesov a postupov v konkrétnej oblasti).

[2] Formát 1 pre komentár/manuál (2 recenzenti bez povinného odborného workshopu); Formát 2 pre analýzu (3 recenzenti a povinný odborný workshop).

[3] Do tabuľky značiť pripomienky zásadného metodologického a obsahového charakteru (nie štylistické či gramatické opravy).

[4] Vyplní analytická jednotka: pripomienka bola akceptovaná / pripomienka nebola akceptovaná a zdôvodnenie / pripomienka bola čiastočne akceptovaná a zdôvodnenie.