



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 8/2017 z dnia 16 stycznia 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki  
zdrowotnej wczesnego wykrywania oraz zapobiegania rozwojowi  
cukrzycy i jej powikłaniom wśród osób w wieku aktywności  
zawodowej zamieszkujących teren województwa lubuskiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania oraz zapobiegania rozwojowi cukrzycy i jej powikłaniom wśród osób w wieku aktywności zawodowej zamieszkujących teren województwa lubuskiego” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej został przygotowany w sposób staranny i dokładny. Zakłada przeprowadzenie działań, które stanowią będą uzupełnienie świadczeń gwarantowanych oraz mogą przyczynić się do poprawy zdrowia ludności województwa lubuskiego. Należy jednak projekt programu doprecyzować, tak aby zawarte w nim treści nie budziły zastrzeżeń.

Cele programowe i mierniki efektywności zostały określone poprawnie.

Populacja docelowa została wskazana prawidłowo. Konieczne jest jednak zweryfikowanie oszacowań dotyczący liczby uczestników. W obecnym kształcie nie jest jasne czy definicja osób aktywnych zawodowo obejmuje jedynie populację pracujących i zarejestrowanych bezrobotnych, czy też szerszą, co przekłada się na niepewność oszacowań w projekcie. Ponadto z projektu nie wynika czy przedstawione oszacowania dotyczą także kobiet w ciąży.

Interwencje, które planuje się przeprowadzić w ramach programu są zgodne z wytycznymi klinicznymi i zostały opisane w sposób nie budzący zastrzeżeń.

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały opracowane prawidłowo.

Budżet programowy zawiera niejasne oszacowania kosztów jednostkowych, który uniemożliwia weryfikację przeprowadzonych obliczeń. Zasadne jest zatem dokładne opisanie uwzględnionych w budżecie kosztów. Ponadto w projekcie nie wskazano, czy koszty ewentualnego wynajmu powierzchni i druku materiałów zostały uwzględnione w projekcie.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący wczesnego wykrywania cukrzycy. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 3 918 780 zł, zaś okres realizacji to 1,5 roku.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki



zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w następujący priorytet zdrowotny zawarty w rozporządzeniu MZ z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz. 1126): „przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy”. Został on opisany w sposób prawidłowy i wyczerpujący

W projekcie programu uwzględniono opis sytuacji epidemiologicznej cukrzycy, uwzględniając dane światowe, europejskie oraz dane dla Polski zarówno w zakresie zachorowalności oraz umieralności jak i szacowanych kosztów.

Opisano również sytuację epidemiologiczną w województwie lubuskim, powołując się na dane Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z nimi, w 2015 roku osoby leczące się z powodu cukrzycy stanowiły 5,5% całkowitej ludności województwa, a liczba chorych wzrosła o 26% w stosunku do roku 2009. Ponadto ponad 99% nowo wykrytych przypadków cukrzycy w 2015 r. w województwie lubuskim stanowiły osoby po 15 r.ż. a więc znajdujące się w grupie wiekowej objętej działaniami w ramach programu, co zgodne jest z informacjami zawartymi w mapach potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych opublikowanymi przez Ministerstwo Zdrowia dn. 02.01.2017 r. zapadalność rejestrowana na cukrzycę w województwie lubuskim w 2014 roku wyniosła 3,9 tys., natomiast wskaźnik zapadalności rejestrowanej wyniósł 378/100 tys. (9 miejsce w kraju).

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „redukcja zapadalności na cukrzycę typu 2 w ciągu 1,5 roku u Lubuszan w wieku aktywności zawodowej o szczególnie wysokim ryzyku rozwoju choroby”. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe uzupełniające cel główny.

W projekcie wskazano prawidłowe w stosunku do części założeń programu mierniki efektywności. Zaznaczono również, że wartości wskaźników określane będą przed i po realizacji programu. Należy podkreślić, że uzyskana zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowić będzie o wadze uzyskanego efektu programu. W projekcie nie odniesiono się jednak do wszystkich mierników np. dotyczących kontroli nadciśnienia tętniczego czy nawyków żywieniowych, co należy uzupełnić.

### Populacja docelowa

Program adresowany jest do dwóch grup docelowych:

- osób w wieku aktywności zawodowej zamieszkujących teren województwa lubuskiego o wysokim ryzyku rozwoju cukrzycy typu 2, dotychczas nieleczone z powodu cukrzycy, które nie badały się w jej kierunku w ciągu ostatniego roku.
- kobiet będących w I trymestrze ciąży z prawidłowym wynikiem OGTT wykonanym przed ciążą lub w jej trakcie oraz kobiet, u których badanie OGTT nie było wykonane, ale jest u nich obecny przynajmniej jeden czynnik ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej.

W przypadku osób będących w wieku aktywności zawodowej, w oparciu o definicję stosowaną w Badaniu Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), określono wiek osób z ww. grupy na 15 lat i więcej. Populacja ta została oszacowana na 447 000 osób. Należy podkreślić, że przedstawione dane zgodnie z Rocznikiem Statystycznym Pracy z 2015 roku, dotyczą liczby osób aktywnych zawodowo, czyli tylko osób pracujących i zarejestrowanych bezrobotnych, podczas gdy w opisie populacji docelowej odniesiono się do osób w wieku aktywności zawodowej, co może sugerować objęcie większej populacji. Dla porównania, zgodnie z danymi GUS, w 2015 roku województwo lubuskie zamieszkiwały 846 703 osoby w wieku powyżej 15 r.ż., a więc dwukrotnie więcej niż podano w projekcie. W projekcie nie oszacowano natomiast liczebności populacji kobiet w ciąży.

Przewidziany na realizację programu budżet, pozwoli na uczestnictwo 14 514 osób. W projekcie natomiast wskazuje się, że całkowita liczba osób biorących udział w projekcie z populacji docelowej liczyć będzie 44 252 osoby. Nie wiadomo jednak, czy liczebność uczestników obejmuje również kobiety w ciąży. Sposób oszacowania liczebności ww. populacji wymaga doprecyzowania.

W projekcie powołano się na „wskaźnik chorobowości cukrzycy w populacji ogólnej wynoszący 5.5%”. Ww. wartość procentowa nie stanowi wskaźnika chorobowości, a jest odsetkiem mieszkańców województwa lubuskiego, którzy chorowali na cukrzycę w 2015 roku.

W projekcie opisuje się również kryteria wykluczenia uczestników z programu. Zgodnie z projektem, z uczestnictwa w programie wykluczane będą osoby, u których rozpoznano cukrzycę typu 2 lub hiperglikemię w ciąży, u których w ciągu ostatniego roku wykonano badanie OGTT (nie dotyczy kobiet ciężarnych), u których stwierdzono obecność chorób psychicznych, demencji, uzależnień od środków psychoaktywnych oraz które w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebyły incydent sercowo-naczyniowy (zawał serca, udar mózgu).

Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi stosującymi leki przeciwpsychotyczne, niektóre rekomendacje zalecają przeprowadzanie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy.

### Interwencja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie diagnostyki w kierunku cukrzycy i zmian przedcukrzycowych oraz szerokiego spektrum działań informacyjno-edukacyjnych. Przedstawione działania z zakresu edukacji zdrowotnej przygotowane zostały w sposób rzetelny i prawidłowy.

W pierwszym etapie zaplanowano wyłonienie spośród populacji docelowej osoby z grup ryzyka wystąpienia cukrzycy, co jest zgodne z rekomendacjami klinicznymi. W celu identyfikacji odpowiedniej grupy osób kwalifikujących się do badań przesiewowych wytyczne zalecają przeprowadzenie oceny występowania czynników ryzyka lub zastosowania narzędzi do oceny ryzyka cukrzycy.

Zgodnie z zapisami projektu programu, uczestnicy w wieku aktywności zawodowej (od 15 r.ż.) kwalifikowani będą przy pomocy kwestionariusza FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). Wykorzystanie ww. kwestionariusza zalecane m.in. przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne. Osoby, które uzyskają wynik powyżej 15 pkt. (wysokie i bardzo wysokie ryzyko w cukrzycy typu 2 w ciągu kolejnych 10 lat).

Ankieta FINDRISC nie będzie miała jednak zastosowania w przypadku kwalifikacji kobiet ciężarnych. W projekcie zaznacza się, że w tej grupie, kwalifikacja do programu będzie się odbywała poprzez „Kwestionariusz oceny ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej”. Zawarto w nim 10 pytań odnoszących się do czynników ryzyka cukrzycy ciążowej zawartych w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. W projekcie programu zaznaczono, że podstawą kwalifikacji kobiet ciężarnych będzie wystąpienie u nich co najmniej jednego czynnika. W pytaniu odnoszącym się do przebytych porodów warto sprecyzować co oznacza termin „duża masa urodzeniowa” (zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2016, są to dzieci z masą urodzeniową powyżej 4 kg).

Zgodnie z projektem programu, zakwalifikowani uczestnicy zostaną skierowani do laboratorium, celem wykonania doustnego testu obciążenia glukozą (OGTT), co zgodne jest z wytycznymi/zaleceniami z zakresu programów dot. Cukrzycy.

Należy zwrócić uwagę, że wykonanie badania OGTT należy do wykazu świadczeń gwarantowanych, jednak w projekcie zaplanowano działania mające na celu uniknięcie podwójnego finansowania.

Projekt programu przewiduje również przeprowadzenie szkoleń mających na celu zmianę szkodliwych nawyków żywieniowych i poprawę aktywności fizycznej wśród uczestników programu. Jest to zgodne z wytycznymi, w których zwraca się uwagę na fakt, że stosowanie zdrowej diety, aktywność fizyczna, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, mają dodatkowe obok zapobiegania czy kontroli cukrzycy korzyści. Ponadto, u osób będących w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia cukrzycy 2 typu, rekomenduje się programy profilaktyczne złożone z komponentów obejmujących

dietę i aktywność fizyczną. Zaleca się również, aby specjaliści pracowali przynajmniej 3 miesiące z uczestnikami programu.

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie zarówno szkoleń grupowych jak i indywidualnych. Takie działania umożliwią spersonalizowane podejście do każdego uczestnika oraz kontrolę jego postępów. Przed przystąpieniem do udziału w szkoleniach, każdy potencjalny uczestnik zostanie ostatecznie zakwalifikowany przez lekarza na podstawie wyniku badania OGTT oraz wywiadu, również odnośnie palenia papierosów. Następnie uczestnik skierowany zostanie na wizytę pielęgniarską, w ramach której wykonane zostaną u niego pomiary antropometryczne (wzrost, ciężar ciała, BMI oraz z wyjątkiem kobiet, WHR -waist-hip ratio) oraz przekazane materiały edukacyjne.

W ramach szkoleń grupowych zaplanowano omówienie z uczestnikami zasad diety cukrzycowej oraz zasad odpowiednio dobranego wysiłku fizycznego. Drugie szkolenie grupowe ma natomiast polegać na powtórzeniu wiadomości z pierwszego szkolenia oraz omówienia zgłaszanych problemów.

Szkolenia indywidualne będą się opierać na ustaleniu odpowiedniej diety dla każdego z uczestników i omówieniu błędów i trudności w jej stosowaniu, a także zmotywowaniu do zwiększenia aktywności fizycznej i wprowadzenia zmian behawioralnych.

Należy zwrócić uwagę na nacisk jaki położony został na kontrolę stosowania się pacjentów do zaleceń, wielokrotne powtarzanie informacji, co pozwoli na utrwalenie zachowań prozdrowotnych. Zgodnie z zaleceniami PTD powtarzanie porad dotyczących zmian stylu życia ma decydujące znaczenie w skuteczności prewencji. Dodatkowo, zaplanowano zastosowanie narzędzi w postaci ankiet, celem dokonania pomiaru uzyskanych zmian.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Są to istotne elementy programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej.

W ramach monitorowania ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń zostały przygotowane poprawnie. Warto jednak ocenę zgłaszalności uzupełnić o przyczyny braku uczestnictwa/rezygnacji pacjentów z udziału w programie.

Zgodnie z treścią projektu, ocena efektywności obejmować będzie analizę danych dotyczących chorobowości i zachorowalności na cukrzycę w grupie osób będących w wieku aktywności zawodowej, po 5 latach od zakończenia realizacji programu, co zgodne jest z zaleceniami ekspertów. Dodatkowo eksperci wskazują, że przewidywane efekty programów z zakresu profilaktyki cukrzycy to spadek zachorowalności i śmiertelności również na choroby układu sercowo-naczyniowego. Przeprowadzenie ewaluacji w dłuższej perspektywie czasowej jest działaniem prawidłowym. Dodatkowo w projekcie poprawnie zaplanowano sprawdzanie wiedzy uczestników i zmiany ich nawyków zdrowotnych, jako wyznacznika prawidłowo przeprowadzonych działań szkoleniowych.

W projekcie odniesiono się również do trwałości efektów zdrowotnych programu wskazując, że wdrożone w jego ramach zmiany behawioralne (zmiana nawyków żywieniowych, zdrowy styl życia) przyczynią się do uzyskania długotrwałego efektu zdrowotnego wśród uczestników, jakim będzie zapobieganie wystąpienia u nich otyłości oraz chorób układu sercowo-naczyniowego. Ponadto, w projekcie zaznaczono, że przygotowanie merytoryczne personelu POZ z zakresu cukrzycy, wpłynie na jakość udzielanych przez POZ świadczeń w szczególności w zakresie edukacji, a przeprowadzona kampania informacyjna będzie oddziaływać na ogół społeczeństwa zwiększając świadomość mieszkańców województwa nt. cukrzycy.

#### Warunki realizacji

Projekt programu zawiera szczegółowy i przejrzysty opis jego organizacji i zaplanowanych interwencji.

W projekcie wskazano sposób wyboru realizatora, zgodny z zapisami ustawowymi. Określono także warunki niezbędne do realizacji świadczeń.

Przedstawiono sposób zakończenia udziału w projekcie oraz sposób realizacji świadczeń.

Budżet zawiera zestawienie kosztów jednostkowych oszacowane zostały koszty interwencji z podziałem na poszczególne etapy realizacji programu. Określono również szacowany koszt w odniesieniu do rodzaju uczestnika (osoba w wieku aktywności zawodowej – 270 zł lub kobieta w ciąży – 255 zł). Sposób oszacowania ww. kwot wydaje się być niejasny, gdyż nie wskazano na jakiej podstawie określone zostały koszty poszczególnych działań. a

Planowane koszty całkowite oszacowane zostały natomiast poprzez pomnożenie kosztu jednostkowego przypadającego na uczestnika w wieku aktywności zawodowej przez założoną liczbę uczestników (razem 3 918 780 zł). Z powyższych obliczeń można wnioskować, że koszty te nie obejmują środków przewidzianych na realizację programu wśród kobiet ciężarnych. Kwestia ta wymaga doprecyzowania. Ponadto, w projekcie zaznacza się, że druk materiałów edukacyjnych i ankiet jak, i ewentualny wynajem pomieszczeń na przeprowadzanie szkoleń finansowane będą w ramach programu. Nie wiadomo jednak, czy koszty te zostały jednak ujęte w przedstawionym budżecie.

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

#### Problem zdrowotny

Cukrzyca stanowi problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny. Obecnie na świecie obserwuje się niekorzystną tendencję wzrostu zachorowań na cukrzycę typu 2, spowodowaną głównie prowadzeniem niezdrowego trybu życia - nieodpowiednie odżywianie powodujące nadwagę i otyłość oraz sprzyjająca im mała aktywność fizyczna.

Na podstawie najnowszych danych epidemiologicznych (raport WHO z 2016 r. „Global Report on Diabetes” i badanie NCD-RisC z 2016 r.), od 1980 do 2014 roku rozpowszechnienie cukrzycy wśród osób dorosłych na świecie wzrosło z 4,3% do 9,0% w przypadku mężczyzn i z 5,0% do 7,9% w przypadku kobiet. Liczba dorosłych z cukrzycą wzrosła z 108 mln w 1980 roku do 422 mln w 2014 roku. Według profilu cukrzycowego stworzonego przez WHO dla Polski w 2016 roku, cukrzyca odpowiada za 2% wszystkich zgonów w Polsce.

Cukrzyca typu 2 jest z jednej strony jednostką chorobową, z drugiej czynnikiem ryzyka innych chorób, w szczególności chorób sercowo-naczyniowych czy chorób naczyń mózgowych. Osobom z cukrzycą lub ze stanami przedcukrzycowymi w celu redukcji ryzyka rozwoju ChSN zaleca się: edukację i wdrażanie intensywnej zmiany stylu życia (dieta, regularna aktywność fizyczna, redukcja nadwagi, zaprzestanie palenia tytoniu) oraz kontrolę i leczenie innych czynników ryzyka miażdżycy - nadciśnienia oraz zaburzeń lipidowych.

#### Alternatywne świadczenia

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oznaczenie glukozy, test obciążenia glukozą oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c), znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej finansowanych ze środków publicznych.

Oznaczenie stężenia glukozy na czczo jest również elementem badań przesiewowych realizowanych w ramach finansowanego w Polsce przez NFZ Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (ChUK).

#### Ocena technologii medycznej

W toku wyszukiwania odnaleziono wytyczne dotyczące postępowanie w zakresie wczesnego wykrywania i zapobiegania cukrzycy m.in: *National Institute for Health and Clinical Excellence 2012, 2015, IMAGE Study Group 2010, European Society of Cardiology /European Association for the Study of Diabetes 2007, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne 2016, American Diabetes Association 2011, 2015), National Health and Medical Research Council 2009, Polskie Forum Prewencji 2008, American Association of Clinical Endocrinologists 2007, World Health Organization 2003, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne 2011, International Diabetes Federation 2015*. Poniżej przedstawiono podsumowanie odnalezionych zaleceń.

W celu identyfikacji odpowiedniej grupy osób kwalifikujących się do badań przesiewowych, wytyczne zalecają przeprowadzenie oceny ryzyka (oceny występowania czynników ryzyka lub zastosowania narzędzi do oceny ryzyka cukrzycy). Sugeruje się zastosowanie w tym celu kwestionariusza FINDRISC.

Zgodnie z rekomendacjami badanie w kierunku cukrzycy należy przeprowadzić raz w ciągu 3 lat :

- u każdej osoby powyżej 45. roku życia
- u każdej osoby powyżej 40 r.ż.

Niezależnie od wieku, badania w kierunku cukrzycy należy wykonać co roku u osób z grup ryzyka. Niektóre rekomendacje zalecają również przeprowadzanie skryningu dodatkowo wśród osób z zaburzeniami psychicznymi stosującymi leki przeciwpsychotyczne.

Badanie przesiewowe należy przeprowadzać za pomocą oznaczania glikemii na czczo (FPG, fasting plasma glucose) lub testu tolerancji (OGTT) z użyciem 75 glukozy. W przypadku bezobjawowych osób diagnoza oparta jest na oznaczeniu FPG z lub bez wykonania OGTT. Doustny test obciążenia glukozą jest bardziej czuły w przypadku diagnozy stanów przedcukrzycowych niż badanie FPG.

Rekomenduje się programy profilaktyczne złożone z komponentów obejmujących dietę i aktywność fizyczną. Program powinien mieć charakter konsultacji, coaching'u i długotrwałego wsparcia. Programy dotyczące modyfikacji stylu życia powinny obejmować 10-15 osobowe grupy beneficjentów, będących w grupie wysokiego ryzyka rozwoju cukrzycy 2 typu. Spotkania w grupach powinny odbywać się przynajmniej 8 razy w ciągu 9-18 miesięcy (każda osoba powinna mieć łącznie co najmniej 16h kontaktu w grupie lub spotkań indywidualnych). Jeśli to konieczne należy kierować pojedyncze osoby na poradnictwo do dietetyka, zapewniać sesje „follow-up” w regularnych odstępach (np. co 3 miesiące) przez okres co najmniej 2 lat od momentu rozpoczęcia interwencji.

Ewaluacja programów dotyczących zapobiegania cukrzycy powinna być oparta na uzyskanych przez beneficjentów punktach końcowych, co 12 miesięcy lub częściej. Podstawowe wskaźniki powinny obejmować: liczebność populacji całkowitej, poziom frekwencji, zmiany w intensywności aktywności fizycznej (od umiarkowanej do intensywnej) mierzone co tydzień, zmiany w diecie (szczególnie ilości spożywanego tłuszczu i błonnika), zmiany wagi, obwodu talii, BMI, zmiany poziomu glukozy na czczo lub HbA1c.

Wszystkie kobiety ciężarne powinny być diagnozowane w kierunku zaburzeń tolerancji glukozy. Wstępne oznaczenie stężenia glukozy na czczo celem diagnostyki w kierunku hiperglikemii ciążyowej powinno być zlecone na początku ciąży, podczas pierwszej wizyty u ginekologa.

U ciężarnych z grupy ryzyka należy od razu, już podczas pierwszej wizyty w czasie ciąży, zlecić wykonanie testu diagnostycznego. Jeśli nie stwierdzi się nieprawidłowych wartości glikemii, należy powtórzyć test diagnostyczny między 24.–28. tygodniem ciąży lub gdy wystąpią pierwsze objawy sugerujące cukrzycę. Diagnostyka między 24. a 28. tygodniem ciąży ma charakter jednostopniowy i polega na wykonaniu testu 75 g OGTT.

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

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.244.2016 „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania oraz zapobiegania rozwojowi cukrzycy i jej powikłaniom wśród osób w wieku aktywności zawodowej zamieszkujących teren województwa lubuskiego” styczeń 2017 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 1/2017 z dnia 9 stycznia 2017 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania oraz zapobiegania rozwojowi cukrzycy i jej powikłaniom wśród osób w wieku aktywności zawodowej, zamieszkujących teren województwa lubuskiego”