

# Samorządowy program zdrowotny – zasady przygotowania i proces oceny w Agencji Oceny Technologii Medycznych



**Rafał Rdzany**

Kierownik Działu Programów Zdrowotnych, WOT  
Agencja Oceny Technologii Medycznych

Konferencja „Narodowy Program Zdrowia  
na lata 2007-2015 – praktyczne aspekty realizacji”  
Kraków, 25.05.2011 r.

# Plan prezentacji



- Wstęp: podstawy prawne, wyjaśnienie pojęć
- Proces opracowania projektu programu zdrowotnego
- Podstawy oceny programu zdrowotnego
- Proces wydawania opinii przez Agencję
- Propozycja Schematu Programu Zdrowotnego w kontekście elementów uwzględnianych przy ocenie przez AOTM

# Podstawy prawne



Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) art. 48:

- Ust. 1. Programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub NFZ.
- Ust. 2a. Ministrowie i jst przekazują projekt programu zdrowotnego celem jego zaopiniowania przez Agencję.
- Ust. 2b. Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu zdrowotnego w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1 (też odwołanie do Rozp. MZ z 21.08.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126), w terminie 3 miesięcy...

Definicja (art. 5 ust. 30 Ustawy)

**Program zdrowotny** – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych.

# Wyjaśnienie pojęć

- Wytyczne AOTM w zakresie przygotowywania efektywnych samorządowych programów zdrowotnych można znaleźć na [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl) w zakładce Samorządowe programy zdrowotne:
  - Najczęstsze pytania (interpretacje prawne DP Min. Zdrowia)
  - Zalecenia dotyczące pożądanych cech programu zdrowotnego (oparte na metodologii przyjętej na świecie)
  - Opinie wydane przez Prezesa AOTM
  - Schemat Programu Zdrowotnego (zalecany)
- Zgodnie z art. 48 Ustawy Agencja opiniuje projekty programów zdrowotnych: przesiewowych, profilaktycznych, edukacyjnych

# Opracowanie programu zdrowotnego

Przed rozpoczęciem jakichkolwiek działań w sferze profilaktyki i promocji zdrowia konieczne jest przekonanie i udokumentowanie, że są one odpowiedzią na potrzeby społeczności lokalnej. Potrzebna jest diagnoza stanu wyjściowego, w której zostanie ustalone:

- Kto ma problemy zdrowotne?
- Jakie to są problemy?
- Jakie czynniki wpływają na te problemy?
- Czy są to czynniki zależne od ludzi?
- Czy możliwa jest modyfikacja tych czynników? Czy mamy na nie wpływ?

# Planowanie programu zdrowotnego



Gdzie jesteśmy obecnie?  
(analiza SWOT)

Dokąd chcemy dojść?

W jaki sposób chcemy tam  
dojść?

Czy osiągnęliśmy  
zamierzony cel?

# Uznane cechy dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego



- I. Program powinien być skierowany na jeden wybrany problem zdrowotny, dokładnie określony, możliwy do zmierzenia (oszacowania), któremu można zapobiegać lub go modyfikować u członków wybranej grupy docelowej
- II. Program powinien uwzględniać szczególną charakterystykę, potrzeby i preferencje grupy docelowej
- III. W ramach programu powinny być podejmowane działania o udowodnionej skuteczności w zakresie danego problemu zdrowotnego w warunkach danej społeczności
- IV. Projekt programu powinien uwzględniać optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów
- V. Program zdrowotny należy od samego początku planować, organizować i wdrażać w takiej postaci, żeby można było ocenić jego efektywność

za American Public Health Association, na podstawie Wurzbach ME (ed.). *Community Health Education and Promotion—A Guide to Program Design and Evaluation*. Aspen Publishers, Inc., Gaithersburg, Maryland, 2002

# Podstawa oceny projektu wg Ustawy



## **Art. 48 ust. 2b Ustawy: Agencja sporządza opinię w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1:**

- 1) wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu:
  - a) priorytetów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podst. ust. 2 (Rozp. MZ z 21.08.2009 r. ws priorytetów zdrowotnych, Dz.U. 2009;137,poz.1126),
  - b) wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej;
- 2) skutki następstw choroby lub stanu zdrowia, w szczególności prowadzących do: przedwczesnego zgonu, niezdolności do samodzielnej egzystencji (...), niezdolności do pracy, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby, obniżenia jakości życia;
- 3) znaczenie dla zdrowia obywateli, przy uwzględnieniu konieczności: ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia, ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia, zapobiegania przedwczesnemu zgonowi, poprawiania jakości życia bez istotnego wpływu na jego długość;
- 4) skuteczność kliniczną i bezpieczeństwo;
- 5) stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego;
- 6) stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych;
- 7) skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.



# Proces wydawania opinii przez Agencję



## Ocena analityczna

1. Zespół analityków przygotowuje dane stanowiące podstawę wydania opinii. Podstawową zasadą oceny technologii medycznych jest zebranie wszystkich dostępnych informacji. Tworzony jest Raport.
2. W celu zebrania danych przeszukiwane są strony internetowe specjalistycznych medycznych towarzystw naukowych, pism medycznych, bazy publikacji medycznych, światowych instytucji zajmujących się oceną technologii medycznych, instytucji finansujących świadczenia medyczne ze środków publicznych, uzyskiwane są opinie polskich ekspertów.
3. Programy o zbliżonym problemie zdrowotnym oceniane są grupowo

## Ocena wartościująca

4. Raport przedstawiany jest na posiedzeniu Rady Konsultacyjnej; Rada zapoznaje się także z opiniami wezwanych ekspertów. Rada formułuje swoją opinię.
5. W oparciu o opinię Rady Prezes wydaje opinię Agencji i przekazuje ją Samorządowi.

# Schemat Samorządowego Programu Zdrowotnego



- Dostępny na [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl) w zakładce Samorządowe Programy Zdrowotne
- „Schemat Programu Zdrowotnego” przedstawia podstawowe informacje przydatne przy projektowaniu programu zdrowotnego – należy wykorzystać jego punkty główne, natomiast rozwinięcie w podpunkty jest wskazane, adekwatnie do potrzeb programu
- We „Wskazówkach dla użytkowników” wyjaśniono, co powinien zawierać projekt programu zdrowotnego

# Elementy proponowanego schematu programu zdrowotnego



## Zdefiniowanie problemu

- Problem zdrowotny – krótkie przedstawienie
- Epidemiologia (wg art. 31a ust. 1 pkt. 1-3 ustawy[1] i Rozp. MZ z 21.08.09 r.): następstwa choroby lub stanu zdrowia; wpływ postępowania na zdrowie obywateli; czy priorytet zdrowotny? wskaźniki zapadalności, chorobowości, śmiertelności
- Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu wg problemu zdrowotnego
- Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem
- **Uzasadnienie** wdrożenia programu – argumenty, że planowane przez nas działania mogą wpłynąć na poprawę sytuacji, powinny być finansowane

# Elementy proponowanego schematu programu zdrowotnego



## **Cele programu** – adekwatne do działań!

- Cel główny
- Cele szczegółowe
- Oczekiwane efekty
- Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

## **Adresaci programu (populacja programu)**

- Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe (np. ze względu na koszty, zasoby) – jeśli populacja istotnie mniejsza niż potencjalnie się kwalifikująca – wybrać grupę podwyższonego ryzyka
- Tryb zapraszania do programu (gwarantujący dotarcie do zaplanowanej populacji; ograniczający nadużywanie świadczeń)

# Elementy proponowanego schematu programu zdrowotnego



## Organizacja programu

- Komponenty programu, etapy programu, działania organizacyjne
- Planowane interwencje
- Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu/poszczególnych jego etapów
- Zasady realizacji świadczeń w ramach programu
- Sposób powiązania działań programu z innymi świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych
- Kwestie bezpieczeństwa związane z programem
- Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu
- Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6)
  - Opinie ekspertów klinicznych w zakresie wybranego problemu zdrowotnego
  - Zalecenia kliniczne w zakresie wybranego problemu zdrowotnego
  - Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) lub efektywności kosztowej w zakresie wybranego problemu zdrowotnego (opcjonalnie)
  - Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w innych jednostkach samorządu terytorialnego (opcjonalnie)

# Elementy proponowanego schematu programu zdrowotnego



## Koszty

- Koszty jednostkowe (na 1 uczestnika; koszty planowanej edukacji, materiałów informacyjnych)
- Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7)
- Źródła finansowania, partnerstwo
- Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

## Monitorowanie i ewaluacja

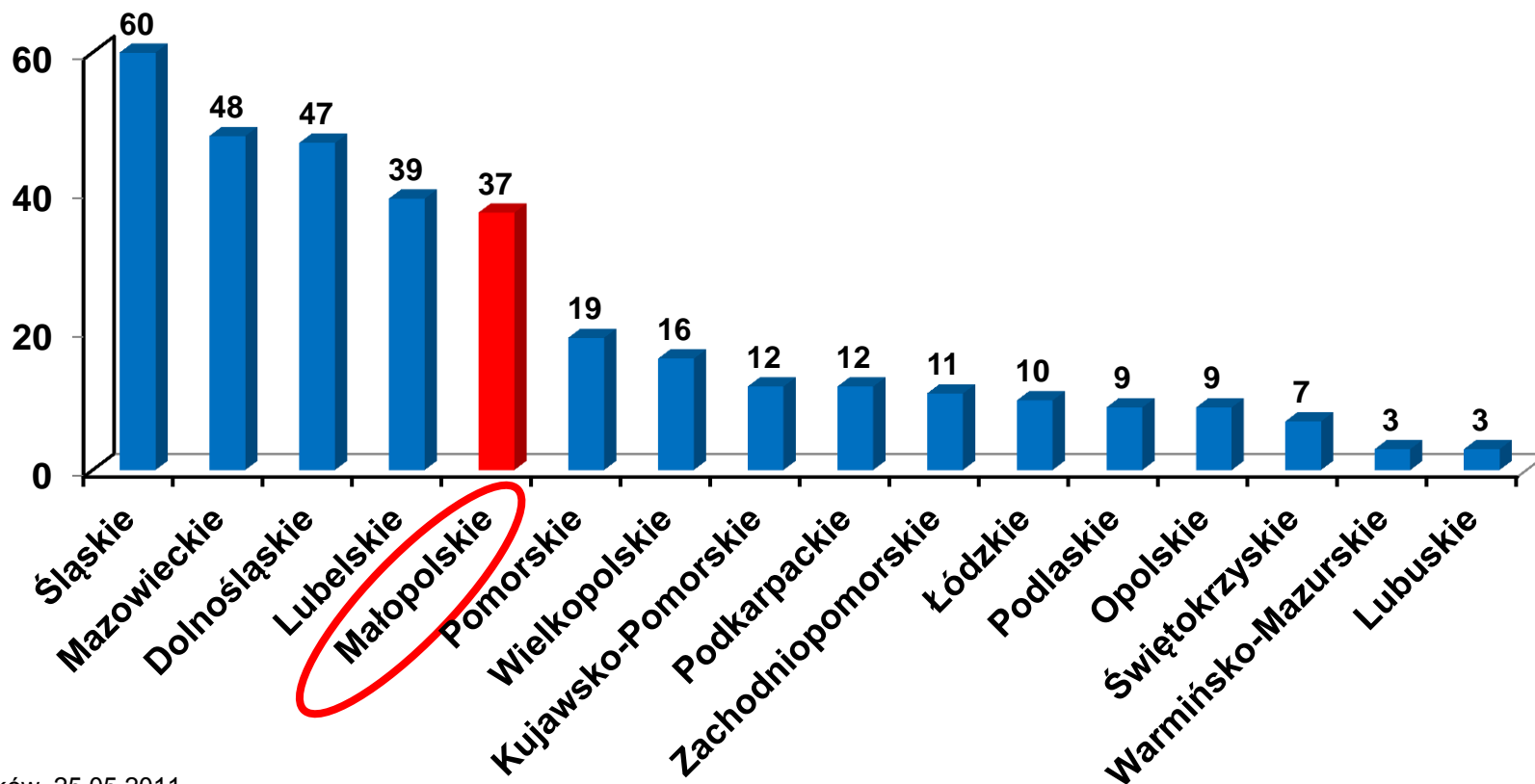
- Ocena zgłaszalności do programu
- Ocena jakości świadczeń w programie
- Ocena efektywności programu

## Okres realizacji programu

# Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



- Do 20 maja 2011 r. do Agencji wpłynęło **348** wniosków o zaopiniowanie pz: 342 z jst + 6 ministerialnych.
- Liczba przesłanych do AOTM projektów pz wg województw:



# Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



## Tematyka programów jest bardzo zróżnicowana:

- profilaktyka chorób zakaźnych (szczepienia) – 103 pz
  - p/HPV – 53 pz
  - p/pneumokokom – 19 pz
  - p/grypie – 17 pz
  - p/meningokokom – 13 pz
  - p/rotawirusom – 1 pz
- profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych
  - rak piersi – 22 pz
  - rak gruczołu krokowego – 18 pz
  - rak płuc – 7 pz
  - rak jelita grubego – 4 pz
- terapia uzależnień – 16 pz
- profilaktyka ChUK, wady postawy – po 14 pz
- promocja zdrowego odżywiania oraz profilaktyka nadwagi i otyłości – 10 pz



# Podsumowanie



- Poprawnie zaprojektowany program zdrowotny powinien być skierowany na wybrany, dokładnie określony problem zdrowotny, uwzględniać charakterystykę, potrzeby i preferencje grupy docelowej, podejmować działania o udowodnionej skuteczności, uwzględniać optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów; powinien też zawierać działania umożliwiające ocenę jego efektywności.
- Agencja ocenia program w oparciu o art. 31a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wykorzystując odnalezione informacje nt. skuteczności klinicznej i ekonomicznej jego działań, porównując go z wytycznymi praktyki klinicznej i działaniami podejmowanymi w innych krajach; zasięga też opinii ekspertów klinicznych w odpowiedniej dziedzinie.
- Agencja postrzega swoje nowe zadanie – opiniowanie programów zdrowotnych jst – jako proces współpracy z jednostkami samorządowymi, który pozwoli poprawić skuteczność działań z zakresu opieki zdrowotnej podejmowanych przez samorządy.



# Dziękuję za uwagę

Rafał Rdzany

[www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl)

zakładka „Samorządowe programy zdrowotne”

W prezentacji wykorzystano slajdy z prezentacji Pani Jadwigi Czczot  
„Program zdrowotny - Propozycja schematu Programu w kontekście  
elementów uwzględnianych przy ocenie przez AOTM”, Toruń, 22.06.2010