

# Dobre i złe praktyki wśród nadsyłanych do AOTM projektów samorządowych programów zdrowotnych



**Katarzyna Luchowska**

Młodszy Specjalista w Dziale Programów Zdrowotnych, WOT  
Agencja Oceny Technologii Medycznych

Seminarium samorządowe pt.: „Projektowanie i ocena  
samorządowych programów zdrowotnych”  
Warszawa, 18.11.2011 r.

# Plan prezentacji



1. Zakres tematyczny nadsyłanych programów zdrowotnych.



2. Część Praktyczna.



3. Rekomendacje na podstawie opinii Prezesa AOTM.



4. Podsumowanie.

# Zakres tematyczny nadsyłanych programów zdrowotnych



## 451 programów (14.11.2011 r.):

- » Angiologia,
- » Choroby cywilizacyjne,
- » Choroby tarczycy,
- » Choroby zakaźne,
- » Diabetokardiologia
- » Diabetologia,
- » Dietetyka,
- » Dostęp do badań specjalistycznych,
- » Dostęp do nocnej pomocy lekarskiej,
- » Geriatria,
- » Ginekologia,
- » Hematologia,
- » Interna
- » Kardiologia,
- » Krwiodawstwo,
- » Medycyna pracy,
- » Medycyna sportowa,
- » Mikrobiologia,
- » Neonatologia,
- » Okulistyka,
- » **Onkologia** (gruczoł krokowy, jelito grube, rak jajnika, rak piersi, rak szyjki macicy),
- » Ortopedia,
- » Promocja zdrowia,
- » Próchnica,
- » Nikotynizm,
- » Zdrowie psychiczne,
- » Pulmonologia
- » Ratownictwo medyczne
- » Rehabilitacja,
- » Stomatologia,
- » Szczepienia – grypa,
- » **Szczepienia** (meningokoki, pneumokoki),
- » **Szczepienia HPV**,
- » Terapia uzależnień,
- » Transplantologia,
- » Urologia,
- » Zdrowie środowiskowe.

# Przykład I.



## Miejski Program Promocji Zdrowia na rok 2011 – Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia wśród mieszkańców miasta.

I. Wstęp - definicja zdrowia WHO.

II. Sytuacja demograficzna.

III. Zadania gminy w zakresie promocji zdrowia

– opis promocji programu.

W sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu należy szczególnie zachować spokój i starać się rozsądnie i logicznie podejmować decyzje. Osoby, które krzyczą i wprowadzają niepotrzebne zamieszanie, z pewnością nie pomogą poszkodowanemu, wręcz przeciwnie mogą tylko pogorszyć sytuację. Gmina X, aby zapobiec w/w zachowaniom wprowadza program, mający na **celu** podniesienie poziomu wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, aktualizację zdobytej wiedzy, praktyczne doskonalenie umiejętności w ratowaniu życia. W ramach programu uczestnicy **przeszkoleni** zostaną również w zakresie obsługi **defibrylatora**. Program realizowany będzie w formie szkoleń kierowanych do **uczniów szkół** oraz dorosłych **mieszkańców miasta pracujących** zawodowo z klientami zagrożonymi utratą zdrowia lub życia.

## *Przykład I.*



**Miejski Program Promocji Zdrowia na rok 2011 – Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia wśród mieszkańców miasta.**

**IV. Metody realizacji** – realizacja zadań za pośrednictwem **podmiotów wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert** zgodnie z Ustawą.

**V. Koordynacja Programu**

**VI. Finansowanie Programu** - **środki finansowe** na realizację zadań wydzielone zostały w budżecie Gminy X w ramach Funduszu Programy Polityki Zdrowotnej - Dz.851 rozdz.85149.

## Przykład I.



Kryterium oceny	Program zdrowotny miasta X
Populacja (adekwatność)	
Interwencje	
Cele Programu	
Kryteria włączenia uczestników	
Dokładne działania w ramach Programu	
Monitorowanie realizacji Programu	
Monitorowanie efektów Programu	
Określony budżet	
Prawidłowo oszacowany budżet	
Informowanie o Programie	
Wyłonienie realizatorów Programu	
Kryteria wyboru realizatorów	

## Przykład II.



### **Wpływ prawidłowego odżywiania i trybu życia kobiety w ciąży w zapobieganiu rozwojowi chorób układu krążenia u kobiet w ciąży z cukrzycą typu 2 – Edukacja dietetyczna.**

Cel programu: ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycy typu 2.

#### Przesłanki do realizacji programu

Populacja: kobiety ciężarne

w drugim trymestrze ciąży,

z BMI > 25,

z ryzykiem chorób układu krążenia wynikającym z cukrzycy typu II.

Działania: ankieta na temat czynników ryzyka cukrzycy, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar BMI, pomiar obwodu pasa i bioder, pobranie krwi do badań laboratoryjnych, przeprowadzenie doustnego testu obciążenia glukozą, ocena stanu gospodarki lipidowej. Osoby z grup ryzyka zostają skierowane na szkolenie dotyczące modyfikacji stylu życia.

## Przykład II.



Szkolenie dotyczące stylu życia (spotkanie pierwsze): pomiary antropometryczne, ocena stopnia nadwagi, ocena dotychczasowej diety i wydatkowanej średniej dobowej energii, korekta nieprawidłowych nawyków żywieniowych, zalecenia dietetyczne.

Spotkanie dotyczące stylu życia (spotkanie drugie): ocena stopnia zalecanej diety, dalsza korekta dietetyczna, zalecenia dotyczące indywidualnego wysiłku fizycznego

Spotkanie dotyczące stylu życia (spotkanie trzecie): -//-, dla osób uzależnionych od tytoniu: test Fagerstroma i Schneidera, zalecenia dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu.

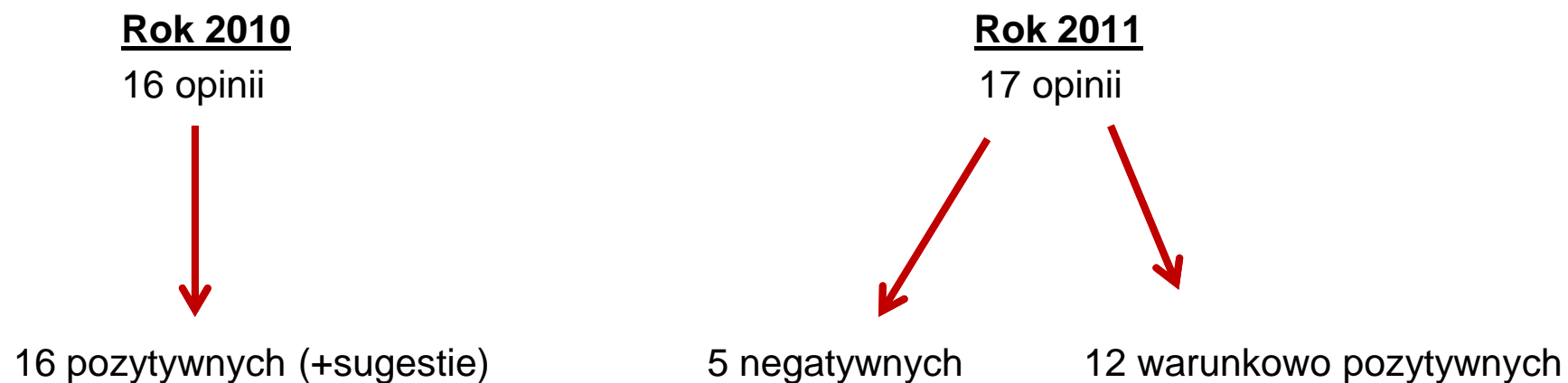
Spotkanie dotyczące stylu życia (spotkanie czwarte): ocena stopnia realizacji zaleceń dotyczących diety i wysiłku fizycznego. Dla osób uzależnionych – ocena wyników leczenia uzależnienia od tytoniu.



# Rekomendacje dotyczące programów zdrowotnych (HPV)



## PROGRAMY PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO



# Rekomendacje dotyczące programów zdrowotnych (HPV)



## Złe praktyki w projektach nadsyłanych projektach programów zdrowotnych:

### Ogólne:

- ❌ Brak informacji na temat środków finansowych przeznaczonych na realizację programu, w związku z czym, nie jest możliwe odniesienie się do zakresu optymalnego wykorzystania dostępnych zasobów.
- ❌ Brak oczekiwanych efektów programu.
- ❌ Brak monitorowania programu.
- ❌ Brak przedstawionych lokalnych danych epidemiologicznych.
- ❌ Brak informacji dotyczących dotarcia do populacji docelowej.
- ❌ Brak dokładnej liczebności populacji planowanej do objęcia programem.
- ❌ Zarezerwowanie zbyt małej ilości środków finansowych na realizację programu (np. ogólna ilość funduszy jest mniejsza niż iloczyn trzech dawek szczepionki przeciwko HPV oraz liczby dziewcząt, które zostaną objęte szczepieniem).
- ❌ Zabezpieczenie funduszy tylko na pokrycie kosztu szczepionek.

# Rekomendacje dotyczące programów zdrowotnych (HPV)



## Złe praktyki w projektach nadsyłanych projektach programów zdrowotnych:

### Konkretnie dotyczące programów HPV:

- ❌ Nieprawidłowo sformułowany tytuł, np. „Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy”.
- ❌ Nieadekwatna grupa wiekowa populacji dziewcząt, która ma zostać objęta szczepieniem.
- ❌ Brak edukacji zdrowotnej.
- ❌ Brak wymagań co do kwalifikacji edukatorów.
- ❌ Objęcie Programem niewielkiego odsetka populacji.
- ❌ Krótki okres systematycznego szczepienia kolejnych roczników.
- ❌ Nieuwzględnienie zgody rodziców.
- ❌ Nieuwzględnienie badania lekarskiego przed szczepieniem.
- ❌ Nieuwzględnienie wykonywania szczepień z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, tj. w gabinecie, który nie jest wyposażony w odpowiedni zestaw przeciwwstrząsowy.

# Rekomendacje dotyczące programów zdrowotnych (HPV)



## Dobre praktyki w: nadsyłanych projektach programów zdrowotnych:

- ✓ Dodatkowe objęcie szczepieniem starszych kohort dziewcząt, o ile nie zostały wcześniej zaszczepione („catch-up”) – w przedziałach wiekowych 13-18 (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne) lub 16-26 (Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV).
- ✓ Objęcie edukacją rodziców, opiekunów oraz chłopców oraz przedstawienie w projekcie programu co edukacja będzie uwzględniać.
- ✓ Skonsultowanie projektu z ekspertem, np. konsultantem wojewódzkim (i dołączenie opinii konsultanta do projektu programu).
- ✓ Kontynuowanie programu w kolejnych latach.
- ✓ Przekazanie dokumentacji dotyczącej szczepień zarówno samym pacjentkom, jak i ich lekarzom rodzinnym, co może ułatwić śledzenie efektów szczepień w przyszłości.

## Podsumowanie



- ! Program powinien odpowiadać potrzebom mieszkańców.
- ! Projekt powinien zawierać wszystkie elementy programu zdrowotnego.
- ! Należy powołać się na literaturę.
- ! Należy dokładnie uzasadniać swoje wybory i decyzje.
- ! Należy przejrzeć dostępne opinie Prezesa AOTM, zamieszczone na stronie internetowej [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl) w zakładce samorządowe programy zdrowotne.



# Dziękuję za uwagę

*Katarzyna Luchowska*