

Programy profilaktyki zdrowotnej z perspektywy Agencji Oceny Technologii Medycznych



Rafał Rdzany

Kierownik Działu Programów Zdrowotnych, WOT
Agencja Oceny Technologii Medycznych

Warsztaty z zakresu programów profilaktycznych
Sala Malinowa Urzędu Miasta Poznania

Poznań, 14.02.2013 r.

Plan prezentacji

- Aspekty prawne
- Definicja programu zdrowotnego
- Proces opracowania projektu programu zdrowotnego
- Propozycja Schematu Programu Zdrowotnego w kontekście elementów uwzględnianych przy ocenie przez AOTM
- Podstawy oceny programu zdrowotnego
- Proces wydawania opinii przez Agencję
- Aktualny stan prac nad opiniowaniem programów samorządowych
- Złe i dobre praktyki wśród nadsyłanych do AOTM projektów samorządowych programów zdrowotnych
- Informacje na stronie internetowej AOTM

Aspekty 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.

Aspekty prawne



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.

Zgodnie z art. 48 Ustawy Agencja opiniuje projekty programów zdrowotnych: przesiewowych, profilaktycznych, edukacyjnych

Opinia Departamentu Prawnego MZ z 28.07.2011 r.

- zasadność opiniowania przez AOTM projektów programów w zakresie: przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania nikotynizmowi, ochrony zdrowia psychicznego, tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie odrębnych przepisów, obligujących samorządy do tworzenia i realizacji tych programów

- obowiązek przekazywania przez ministrów i jst projektu pz do AOTM celem jego zaopiniowania (art. 48 ust. 2a ustawy)

- definicja pz w świetle art. 5 pkt 30 ustawy: „(...) Dotyczy on (pz) zarówno działań o charakterze profilaktycznym, jak i leczniczym. **Nie stanowią zatem programu zdrowotnego zaplanowane działania z zakresu np. pomocy społecznej, choć zmierzają do osiągnięcia tego samego celu, co działania z zakresu opieki zdrowotnej, albo zwiększają skuteczność tych działań. Wynika stąd, że ta część programu, która bezpośrednio nie odnosi się do działań z zakresu opieki zdrowotnej **nie podlega ocenie AOTM** (...)**”

Opinia Departamentu Prawnego MZ z 28.07.2011 r. cd.

- ustawa nie przewiduje żadnych wyjątków: „(...) w obecnym stanie prawnym **każdy dokument** określający zespół działań, spełniający określone w definicji przesłanki uznania za program zdrowotny, opracowany przez ministra lub jednostkę samorządu terytorialnego, **podlega zaopiniowaniu przez AOTM. Ustawa w tym zakresie nie przewiduje żadnych wyjątków**”
- rozróżnienie uzyskania **opinii AOTM** (w przypadku programów zdrowotnych opracowywanych przez ministrów i ist) od uzyskania **rekomendacji AOTM** (w przypadku programów zdrowotnych opracowywanych i finansowanych przez NFZ)
- konieczne zajęcie stanowiska przez Departament Polityki Zdrowotnej MZ w zakresie zasadności obowiązywania powyższych regulacji i wprowadzenia zmian w ustawie, polegających na wyłączeniu lub ograniczeniu niektórych programów, spełniających warunki uznania za program zdrowotny, spod oceny AOTM

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



Decyzja o planowaniu

Przeznaczenie środków

Analiza sytuacji

Określenie misji

Określenie celów

Opracowanie strategii

Implementacja strategii

Pomiar efektów

Gdzie jesteśmy obecnie?
(analiza SWOT)

Dokąd chcemy dojść?

W jaki sposób chcemy tam
dojść?

Czy osiągnęliśmy
zamierzony cel?

Informacja zwrotna

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

Schemat Samorządowego Programu Zdrowotnego



- Dostępny na 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

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



Opinia AOTM o pz

DPZ

Ocena
analityczna

RP
Prezes

Ocena
wartościująca

1. Zespół analityków przygotowuje dane stanowiące podstawę wydania opinii. Podstawową zasadą oceny technologii medycznych jest zebranie wszystkich dostępnych informacji. Tworzony jest **Raport**.

2. Programy o zbliżonym problemie zdrowotnym oceniane są grupowo (**Aneks**)

3. Raport przedstawiany jest na posiedzeniu Rady Przejrzystości; Rada zapoznaje się także z opiniami wezwanych ekspertów. Rada formułuje swoją opinię.

4. W oparciu o opinię Rady Prezes wydaje **opinię Agencji** i przekazuje ją Samorządowi.

Ocena analityczna



Gdzie szukać potrzebnych danych?

- Medline udostępniana przez PubMed www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/
- Cochrane Databases (obecnie w Polsce bezpłatny dostęp tylko dla niektórych instytucji) www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html
- Embase, DynaMed (dostęp odpłatny)
- Bazy rekomendacji klinicznych: Guidelines International Network www.g-i-n.net/, National Guideline Clearinghouse www.guideline.gov/, Trip Database www.tripdatabase.com/index.html
- Strony medycznych towarzystw naukowych, ich pisma, ich konferencje (abstrakty)
- Strony agencji HTA, np. National Institute of Clinical Excellence (Anglia, Walia) www.nice.org.uk/, Haute Autorité de Santé (Francja) www.has-sante.fr, IQWiG (Niemcy) <https://www.iqwig.de/>, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (Canada) <http://cadth.ca/>, Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (Australia) www.health.gov.au/, PHARMAC (Nowa Zelandia) www.pharmac.govt.nz/
- Strona WHO www.who.int/en/
- Opinie polskich ekspertów klinicznych

Strategia wyszukiwania

❑ W celu wyszukania **WSZYSTKICH** dostępnych danych zawartych w danej bazie medycznej budujemy tzw. strategię wyszukiwania, czyli pytanie uwzględniające:

- **populację** (np. dzieci do 2 r.ż., młodzież szkolna, kobiety ciężarne, kobiety po menopauzie, osoby z BMI>25, osoby palące min. 10 paczkolet)
- **interwencję** (np. szczepionka, test diagnostyczny, edukacja, przesiew w kierunku raka piersi, psychoterapia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, promocja)
- **interwencję stanowiącą punkt odniesienia (komparator)**
- **sposób mierzenia efektywności (tzw. punkt końcowy)**
- metodykę badania (**typ publikacji** – najczęściej poszukujemy opracowań wtórnych, czyli przeglądów systematycznych, metaanaliz oraz wytycznych i rekomendacji, najlepiej opartych na przeglądach)
- **horyzont czasowy**

❑ Automatyczne wyszukiwanie w bazie zwraca listę kilkuset publikacji

Jak przebiega proces wyszukiwania danych?

- Strategię wyszukiwania budujemy tak, aby nie przeoczyć żadnej publikacji, natomiast dopuszczamy możliwość otrzymania publikacji zbliżonych do interesującego nas tematu, ale dla naszej analizy nieprzydatnych
- Odsiewamy wyszukane automatycznie publikacje, czytając:
 - Ich tytuły (odsiew I rzędu)
 - Streszczenia pozostałych z odsiewu I rzędu publikacji (odsiew II rzędu)
 - Pełne teksty artykułów pozostałych z odsiewu II rzęduoraz
 - ich spisy piśmiennictwa – w poszukiwaniu dalszych publikacji
 - A także kontaktujemy się z ekspertami klinicznymi pytając o znane im badania kliniczne/publikacje
- Aby ograniczyć subiektywność decyzji, publikacje do wykorzystania w analizach wybiera 2 analityków niezależnie, a następnie, w razie rozbieżności, dyskutują bądź proszą o arbitraż trzeciego analityka

Kryteria podejmowania decyzji o finansowaniu programów zdrowotnych



Czy można zaspokoić wszystkie potrzeby w warunkach ograniczonych zasobów finansowych?

Jak zaspokoić potrzeby jak największej liczby osób w sposób jak najbardziej efektywny?

Jakimi kryteriami kierować się przy podejmowaniu decyzji o finansowaniu programów zdrowotnych?

Jak wybierać programy do finansowania?



Program	Efekty indywidualne		Efekt populacyjny			Koszt 1 zyskanego roku życia (f = e/d)
	Liczba zyskanych lat życia/ 1 osobę (a)	Koszt/ 1 osobę (b)	Wielkość populacji docelowej (c)	Liczba zyskanych lat życia w populacji (d = a x c)	Koszt całkowity (e = b x c)	
1	40	6 450	40	1 600	258 000	161
2	33	7 430	16	528	118 880	225
3	29	980	34	986	33 320	34
4	25	1 350	6	150	8 100	54
5	16	7 390	64	1 024	472 960	462
6	14	1 550	70	980	108 500	111
7	12	2 995	95	1 140	284 525	250
8	10	1 200	50	500	60 000	120
9	8	1 870	65	520	121 550	234
10	3	2 700	50	150	135 000	900

Na podst. I. Durand-Zaleski, Szkolenia projektu TF PL2005/IB/SO/02

Jak wybierać programy do finansowania?



Na podstawie maksymalnego efektu klinicznego – indywidualnego (kol. a)?

Program	Efekty indywidualne		Efekt populacyjny			
	Liczba zyskanych lat życia/ 1 osobę (a)	Koszt/ 1 osobę (b)	Wielkość populacji docelowej (c)	Liczba zyskanych lat życia w populacji (d = a x c)	Koszt całkowity (e = b x c)	Koszt 1 zyskanego roku życia (f = e/d)
1	40	6 450	40	1 600	258 000	161
2	33	7 430	16	528	118 880	225
3	29	980	34	986	33 320	34
4	25	1 350	6	150	8 100	54
5	16	7 390	64	1 024	472 960	462
6	14	1 550	70	980	108 500	111
			230	5 268	999 760	
7	12	2 995	95	1 140	284 525	250
8	10	1 200	50	500	60 000	120
9	8	1 870	65	520	121 550	234
10	3	2 700	50	150	135 000	900

Na podst. I. Durand-Zaleski, Szkolenia projektu TF PL2005/IB/SO/02

Jak wybierać programy do finansowania?



Na podstawie maksymalnego klinicznego efektu w populacji (kol. d)?

Program	Efekty indywidualne		Efekt populacyjny			
	Liczba zyskanych lat życia/ 1 osobę (a)	Koszt/ 1 osobę (b)	Wielkość populacji docelowej (c)	Liczba zyskanych lat życia w populacji (d = a x c)	Koszt całkowity (e = b x c)	Koszt 1 zyskanego roku życia (f = e/d)
1	40	6 450	40	1 600	258 000	161
7	12	2 995	95	1 140	284 525	250
5	16	7 390	64	1 024	472 960	462
			199	3 764	1 015 485	
3	29	980	34	986	33 320	34
6	14	1 550	70	980	108 500	111
2	33	7 430	16	528	118 880	225
9	8	1 870	65	520	121 550	234
8	10	1 200	50	500	60 000	120
4	25	1 350	6	150	8 100	54
10	3	2 700	50	150	135 000	900

Na podst. I. Durand-Zaleski, Szkolenia projektu TF PL2005/IB/SO/02

Jak wybierać programy do finansowania?



Na podstawie najlepszego stosunku kosztów do efektów (kol. f)?

Program	Efekty indywidualne		Efekt populacyjny			Koszt 1 zyskanego roku życia (f = e/d)
	Liczba zyskanych lat życia/ 1 osobę (a)	Koszt/ 1 osobę (b)	Wielkość populacji docelowej (c)	Liczba zyskanych lat życia w populacji (d = a x c)	Koszt całkowity (e = b x c)	
3	29	980	34	986	33 320	34
4	25	1 350	6	150	8 100	54
6	14	1 550	70	980	108 500	111
8	10	1 200	50	500	60 000	120
1	40	6 450	40	1 600	258 000	161
2	33	7 430	16	528	118 880	225
9	8	1 870	65	520	121 550	234
7	12	2 995	95	1 140	284 525	250
			376	6 404	992 875	
5	16	7 390	64	1 024	472 960	462
10	3	2 700	50	150	135 000	900

Na podst. I. Durand-Zaleski, Szkolenia projektu TF PL2005/IB/SO/02

Porównanie decyzji o finansowaniu podejmowanych wg różnych kryteriów



	Kryterium		
	Efekt kliniczny (indywidualny)	Efekt kliniczny (populacyjny)	Stosunek koszty/efekt
Całkowite koszty systemu	999 760	1 015 485	992 875
Liczba finansowanych programów	6	3	8
Całkowita liczba osób objętych finansowaniem	230	199	376
Całkowita liczba zyskanych lat życia	5 268	3 764	6 404

Na podst. I. Durand-Zaleski, Szkolenia projektu TF PL2005/IB/SO/02

Stosunek kosztów do efektów (CER) jako kryterium podejmowania decyzji o finansowaniu maksymalizuje efekt społeczny, czyli liczbę osób objętych finansowaniem, jak i całkowite efekty kliniczne.

Złe praktyki w projektach programów zdrowotnych - przykłady



❖ Programy przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego

- brak jednoznacznych dowodów skuteczności tego typu działań, zwłaszcza opartych jedynie na oznaczaniu PSA w surowicy
- negatywne rekomendacje towarzystw naukowych

❖ Programy przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka płuc

- badanie RTG klatki piersiowej nie jest rekomendowane
- TK nie jest rekomendowana do systematycznego stosowania w badaniach przesiewowych

❖ Programy wczesnego wykrywania raka piersi

- dublowanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych
- mammografia nie jest rekomendowana w innych grupach wiekowych niż

PPWWRP

Dobre praktyki w projektach programów zdrowotnych - przykłady

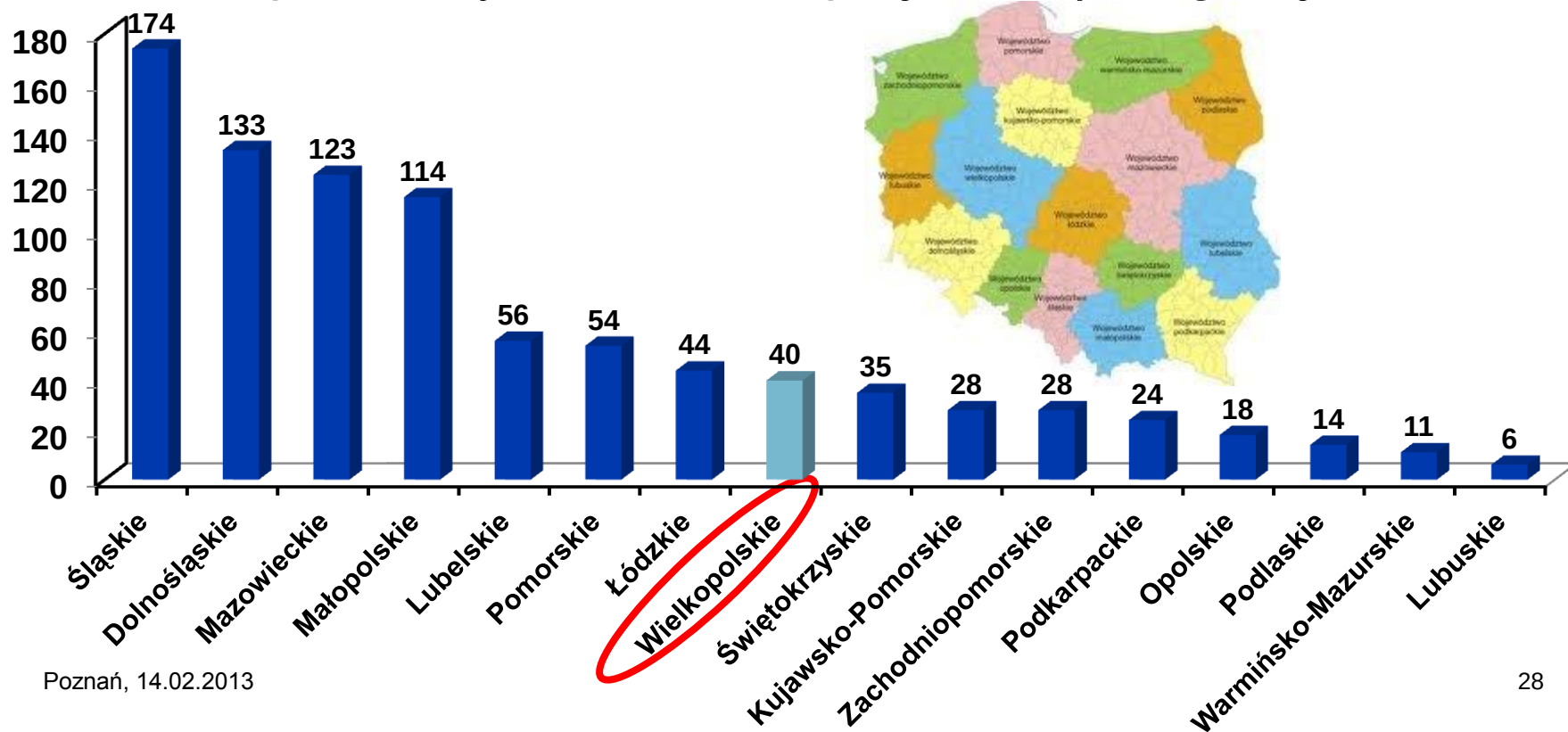


- ❖ **Programy profilaktyki chorób zakaźnych (szczepienia ochronne p/pneumokokom, p/meningokokom)**
 - istnieją dowody na skuteczność, bezpieczeństwo (pneumokoki, meningokoki) i efektywność kosztową szczepień (meningokoki)
 - pozytywne rekomendacje towarzystw naukowych
 - pozytywne opinie ekspertów
 - uzupełnienie Programu Szczepień Ochronnych (finansowanie szczepień zalecanych w PSO, a niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia)

Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



- Do 12.02.2013 r. do Agencji wpłynęło **921** wniosków o zaopiniowanie pz: 902 z jst + 17 od Ministra Zdrowia + 2 od Ministra Obrony Narodowej.
- Liczba przesłanych do AOTM projektów pz wg województw:



Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



Tematyka programów jest bardzo zróżnicowana:

- profilaktyka chorób zakaźnych (szczepienia)
 - p/HPV
 - p/pneumokokom
 - p/grypie
 - p/meningokokom
 - p/rotawirusom
- profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych
 - rak piersi
 - rak gruczołu krokowego
 - rak płuc
 - rak jelita grubego
- terapia uzależnień
- profilaktyka ChUK
- wady postawy

Jakie informacje można odnaleźć na stronie internetowej AOTM www.aotm.gov.pl



- Wytyczne AOTM w zakresie przygotowywania efektywnych samorządowych programów zdrowotnych 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) – przedstawia podstawowe informacje przydatne przy projektowaniu programu zdrowotnego – należy wykorzystać jego punkty główne, natomiast rozwinięcie w podpunkty jest wskazane, adekwatnie do potrzeb programu

Strona internetowa AOTM



Strona Główna | AOTM - Mozilla Firefox

Plik Edycja Widok Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

Strona Główna | AOTM

aotm.home.pl/index.php

AOTM BOW MZ NFZ SIMP URPL GIF PZH INAHTA EUnetHTA CEESTAHC Cochrane PubMed Pharmindex dbNET MultiBank Google Gmail Ling ZTM jakdojade.pl Zumi.pl

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZYNYCH

Agencja Oceny Technologii Medycznych

o nas | kontakt | mapa strony

Ul. I. Krasickiego 26, 02-611 Warszawa, tel. +48 22 56 67 200, fax +48 22 56 67 202, e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl

"Pacjenci mogą odzyskać zdrowie niezależnie od leków lub za ich pomocą" J.H. Gaddum

Szukaj... SZUKAJ

- Strona główna
- O nas
- Struktura
- Aktualności
- Rada Przejrzystości
- Rekomendacje i Stanowiska
- Uwagi do Analiz
- Publikacje - Prezentacje
- EUnetHTA
- Protokoły z posiedzeń Rady
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Samorządowe programy zdrowotne**
- Instytucje współpracujące
- Prasa
- Praca

RADA PRZEJRYSTOŚCI

REKOMENDACJE (PLIKI DO POBRANIA)

O NAS

WYTYCZNE HTA

Komunikat - 27 posiedzenie Rady Przejrzystości 16.10.2012

15 października odbyło się 27 posiedzenie Rady Przejrzystości...

Posiedzenie Rady Przejrzystości 27/2012 12.10.2012

15 października odbędzie się 27 posiedzenie Rady Przejrzystości, podczas którego zostaną przygotowane ...

Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM) to instytucja działająca na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696). W zakresie realizacji zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej działamy na zlecenie Ministra Zdrowia. Opiniujemy ponadto ministerialne i samorządowe projekty programów zdrowotnych, a także prowadzimy szeroko rozumianą działalność informacyjną i szkoleniową w

Prezentacje Skrzynka odbiorcza Strona Główna | AOTM 12.10.24_Rafał_Rdzan...

PL 14:32

Strona internetowa AOTM



Samorządowe programy zdrowotne | AOTM - Mozilla Firefox

Plik Edycja Widok Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

Samorządowe programy zdrowotne | AO... +

aotm.home.pl/index.php?id=209

☆ Encyklopedia PWN

AOTM BOW MZ NFZ SIMP URPL GIF PZH INAHTA EUnetHTA CEESTAHC Cochrane PubMed Pharmindex dbNET MultiBank Google Gmail Ling ZTM jakdojade.pl Zumi.pl

"Pacjenci mogą odzyskać zdrowie niezależnie od leków lub za ich pomocą" J.H. Gaddum

Szukaj... SZUKAJ

- Strona główna
- O nas
- Struktura
- Aktualności
- Rada Przejrzystości
- Rekomendacje i Stanowiska
- Uwagi do Analiz
- Publikacje - Prezentacje
- EUnetHTA
- Protokoły z posiedzeń Rady
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Samorządowe programy zdrowotne
- Instytucje współpracujące
- Prasa
- Praca
- Zamówienia publiczne

bip biuletyn informacji publicznej

Strona główna \ Samorządowe programy zdrowotne

Samorządowe programy zdrowotne

Nowelizacja ustawy z 27 sierpnia 2004 r. (dalej: ustawa) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (**Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.; tekst jednolity**) nałożyła na jednostki samorządu terytorialnego realizujące i finansujące programy zdrowotne obowiązek przekazania projektu programu do Agencji Oceny Technologii Medycznych (dalej: Agencja) w celu ich zaopiniowania, przy czym Agencja jest zobowiązana sporządzić swoją opinię w ciągu 3 miesięcy (art. 48 ust. 2a i 2b ustawy). W tym miejscu znajdują Państwo podstawowe informacje związane z oceną programów zdrowotnych jst, co ułatwi współpracę pomiędzy Agencją i jednostkami samorządowymi.

W związku z dużą ilością korespondencji spływającej do Agencji z pytaniami dotyczącymi opiniowania programów zdrowotnych jst, w zakładce **Najczęstsze pytania** będziemy sukcesywnie umieszczać wyjaśnienia dotyczące najczęściej nurtujących Państwa problemów.

W zakładce **Zalecenia** znajdują Państwo wskazówki dotyczące tworzenia poprawnie zaprojektowanych i efektywnych programów zdrowotnych.

W zakładce **Opinie** zamieszczamy wydane przez Agencję opinie w sprawie nadesłanych samorządowych programów zdrowotnych. Celem publikowania opinii jest przekazanie Państwu dalszych wskazówek, jak poprawnie konstruować programy zdrowotne oraz co mówią dowody naukowe w zakresie ocenianych problemów zdrowotnych (czyli zagadnień, których programy dotyczą). Publikowanie opinii nie jest wskazaniem błędów popełnionych przez konkretne samorządy, dlatego w opinii ukrywamy dane wskazujące na autorów programu.

Przedstawiamy Państwu propozycję **Schematu Programu Zdrowotnego** przygotowywanego przez jednostkę samorządu terytorialnego. W schemacie wyszczególniono dane niezbędne do właściwego zaprojektowania efektywnego programu zdrowotnego. Agencja zaleca jego stosowanie. Równocześnie, w celu zapewnienia jak najlepszej jakości i praktycznej przydatności dokumentu, przedkładamy go do konsultacji zewnętrznych. Wszelkie uwagi prosimy składać pod adresem **samorzady@aotm.gov.pl** Podsumowanie uwag i ew. aktualizacja Schematu planowane są na październik 2010 r.

Dziękując za odwiedzenie naszej strony, wyrażamy nadzieję, że nasze wspólne wysiłki przysłużą się efektywnemu wydawaniu środków publicznych przeznaczanych na cele zdrowotne.

Najczęstsze pytania

- Zalecenia
- Opinie
- Schemat Programu Zdrowotnego**
- Opinie prawne Ministerstwa Zdrowia

PL 14:35

Strona internetowa AOTM



Opinie | AOTM - Mozilla Firefox

Plik Edycja Widok Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

Opinie | AOTM

aotm.home.pl/index.php?id=240

Encyklopedia PWN

AOTM BOW MZ NFZ SIMP URPL GIF PZH INAHTA EUneHTA CEESTAHC Cochrane PubMed Pharmindex dbNET MultiBank Google Gmail Ling ZTM jakdojade.pl Zumi.pl

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

o nas | kontakt | mapa strony |

Ul. I. Kraskiego 26, 02-611 Warszawa, tel. +48 22 56 67 200, fax +48 22 56 67 202, e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl

"Pacjenci mogą odzyskać zdrowie niezależnie od leków lub za ich pomocą" J.H. Gaddum

Szukaj... SZUKAJ

- Strona główna
- O nas
- Struktura
- Aktualności
- Rada Przejrzystości
- Rekomendacje i Stanowiska
- Uwagi do Analiz
- Publikacje - Prezentacje
- EUneHTA
- Protokoły z posiedzeń Rady
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Samorządowe programy zdrowotne
- Institute współpracujące
- Prasa
- Praca

Strona główna \ Samorządowe programy zdrowotne \ Opinie

Opinie

2012

Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	plik
1	„Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016” opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia	
2	„Szczepienia profilaktyczne dzieci w wieku do 3 lat przeciwko pneumokokom zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Radomia wytypowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej”	
3	„Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom na lata 2011-2013” gminy Zebrzydowice	
4	„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z grup największego ryzyka zamieszkałych na terenie Gminy Wojnicz”	
5	„Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom” realizowany przez miasto Płock	
6	„Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom na lata 2011-2013” przygotowanym przez miasto Płock	
7	„Prostata - męski problem” przygotowanym przez powiat będziński	
8	„Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” przygotowanym przez miasto Zabrze	
9	„Program zdrowotny w zakresie przeciwdziałania wybranym chorobom cywilizacyjnym w populacji dziecięcej Gminy Gniewino”	

PL 14:36

Dziękuję za uwagę

Rafał Rdzany

www.aotm.gov.pl

zakładka „Samorządowe programy zdrowotne”

W prezentacji wykorzystano przezroczka z prezentacji Pani Jadwigi Czeczot i Pani Anny Zawady.