



Ministerstwo  
Zdrowia

---



NARODOWY  
INSTYTUT  
ZDROWIA  
PUBLICZNEGO  
PAŃSTWOWY INSTYTUT  
BADAWCZY

## **Planowanie i ewaluacja programu zdrowotnego – rodzaje podejmowanych działań/metod w programie**

Piotr Tyszko – Warszawa – 12 grudnia 2024 r.



- Opracowanie ma charakter ekspercki. Wykorzystano w nim istotne dla tematu pozycje piśmiennictwa, dane z badań naukowych, ustalenia stanu faktycznego na podstawie danych dostępnych publicznie, a także wiedzę eksperta pozyskaną w pracy naukowej i zawodowej. Tak rozumiana ekspertyza nie jest klasycznych badaniem naukowym. Analizy wykorzystanych materiałów w zakresie działań podejmowanych w programach mają charakter głównie ilościowo - jakościowy i wskazują typowe działania podejmowane w programach oraz zgłaszane do nich uwagi.
- Przedstawione w dalszej części opracowania wyniki wskazują, że mimo dostępności dokładnych wytycznych co do planowania programów polityki zdrowotnej, wiele nadsyłanych programów nie spełnia wymogów poprawności w zakresie różnych elementów programu.



Program jest szczególnym przypadkiem planu. Jest to *uporządkowany i rozłożony w czasie zbiór zadań i działań niezbędnych do zrealizowania konkretnego celu w określonym terminie; programowanie jest uszczegółowionym i skonkretyzowanym planem działania, zaakceptowanym i przyjętym do realizacji.*

Tworzenie programu działań jest jednym z etapów cyklu działania zorganizowanego, którego koncepcja jest wiązana z nazwiskiem francuskiego fizjologa *H Le Chateliera*. Etapy cyklu działania zorganizowanego obejmują:

- ustalenie celu działania, co wiąże się z przeglądem warunków i środków, za pomocą których cel może być osiągnięty;
- ułożenie planu działań, czyli określenie niezbędnych środków, warunków oraz czynności, które trzeba zastosować, aby osiągnąć zamierzony cel;
- przygotowanie środków, warunków i działań przewidzianych w planie;
- **realizacja, polegająca na wykonaniu czynności, z zastosowaniem środków i w warunkach przewidzianych w planie; → DZIAŁANIE => EFEKT PROGRAMU**
- kontrola wyników.

## Programy polityki zdrowotnej: rządowe – samorządowe

W przypadku programów samorządowych - na stronie internetowej AOTMiT jest pełna baza wiedzy na temat programów polityki zdrowotnej. W zakładce „Dla samorządów” są do wglądu:

- wszystkie opinie Prezesa AOTMiT wydane od roku 2010;
- rekomendacje w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego; rekomendacje te zawierają modelowe rozwiązania dla danych problemów zdrowotnych, które mogą być wdrażane w jednostkach samorządu terytorialnego; *(programy przygotowane zgodnie z rekomendacjami są zwolnione z konieczności nadsyłania do zaopiniowania programu polityki zdrowotnej przygotowanego zgodnie z ich treścią);*
- instrukcje planowania, wdrażania oraz realizacji PPZ w postaci dwu podręczników;
- obowiązujące komunikaty, opinie i stanowiska prawne dotyczące oceny i realizacji PPZ;
- odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania (FAQ);
- narzędzie – [Kreator PPZ](#), który stanowi aplikację internetową do tworzenia projektu oraz raportu końcowego z realizacji – dostępne po rejestracji i zalogowaniu.

## Cel opracowania

*Mogłoby się wydawać, że przygotowanie projektu PPZ przy pełnej dostępności powyżej omówionych skrótowo materiałów i narzędzi byłoby sprawą prostą. W rzeczywistości jak okazuje analiza opinii Prezesa AOTMiT duża część programów w wersji przysyłanej do zaopiniowania zawiera liczne niedociągnięcia, a nawet błędy merytoryczne.*

- Celem szczegółowej analizy w przedstawionej ekspertyzie jest, zgodnie z przedmiotem zlecenia, identyfikacja **rodzajów działań** typowych dla różnych grup programów, a także ustalenie **niedociągnięć i błędów w obszarze działań** przewidzianych do realizacji w zgłoszonych do oceny Prezesa Agencji projektach PPZ i w końcu – sformułowanie wniosków.

## Dziedzina programu

- Programy polityki zdrowotnej cechuje wielka różnorodność z punktu widzenia dziedziny ich oddziaływania. Udział różnych dziedzin jest zmienny w czasie. Dziedziny te dotyczą spraw zdrowia, w tym różnych grup chorób, ale także kwestii dostępu do różnych świadczeń.

Zróżnicowanie dziedzin → zróżnicowanie działań.

- Rodzaj działań: - wspólne, np. edukacja zdrowotna, konsultacja lekarska;  
- specyficzne, np. badanie pola widzenia.

# Dziedziny samorządowych PPZ

Dziedzina programu	2022		2023		Razem	
	OP*	AN**	OP*	AN**	OP*	AN**
Diabetologia	2	3	9	2	11	5
Leczenie niepłodności	16	5	23	4	39	9
Nadwaga - otyłość	4	2	6	3	10	5
Onkologia	14	5	3	2	17	7
Psychiatria	3	3	4	3	7	6
Rehabilitacja	7	5	19	7	26	12
Stomatologia	1	1			1	1
Szczepienia	6	6	9	2	15	8
Wady postawy	1	1	2	2	3	3
Wady wzroku, słuchu, mowy	5	3	7	2	12	5
Inne	9	9	3	3	12	12
Ogółem	68	43	85	30	153	73

*Opracowanie własne*

OP – programy opiniowane przez AOTMiT; AN – programy analizowane w ekspertyzie (pomijano bardzo podobne)

## Inne dziedziny (pojedyncze programy)

- umiejętność udzielania pierwszej pomocy w populacji młodzieży szkolnej i nauczycieli,
- edukacja zdrowotna w zakresie endometriozy,
- opieka nad dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym,
- zastosowanie „kopert życia” w ratownictwie medycznym,
- profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób tarczycy,
- monitorowanie końcowego okresu ciąży,
- edukacja i opieka przedporodowa,
- wczesne wykrywanie wad rozwojowych u noworodków i niemowląt,
- zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych
- promocja zdrowia dla pracowników ochrony zdrowia,
- diagnostyka płodowego zespołu alkoholowego.





## DZIAŁANIA

- działania edukacyjne – w postaci wykładów, szkoleń dla personelu medycznego, edukacja osób z rozpoznana cukrzycą;
- badania FPG (glikemia na czczo), badania dna oka;
- badania OGTT (doustny test obciążenia glukozą);
- konsultacje lekarskie;
- konsultacje diabetologiczne.

## UWAGI PREZESA AOTMiT:

- brak zaleceń do stosowania badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w odniesieniu do całej populacji;
- zastosowanie niewłaściwych kryteriów rozpoznawania cukrzycy;
- stosowanie niewłaściwej, nieprecyzyjnej terminologii dla określenia działań edukacyjnych;
- występowanie w programie działań finansowanych w ramach POZ i AOS, co nie powinno mieć miejsca.

## Leczenie niepłodności - działania

- działania informacyjno-edukacyjne w formie spotów reklamowych, ulotek i materiałów informacyjnych na stronie realizatora adresowane do par;
- działania edukacyjne w ramach poradni leczenia niepłodności;
- szkolenia dla personelu medycznego;
- edukację specjalistyczną on-line dla pacjentów, w tym stworzenie, prowadzenie oraz stałe aktualizowanie strony internetowej dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym na temat możliwości zabezpieczenia płodności, prowadzenie fanpage'a dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym zainteresowanych zabezpieczeniem płodności;
- indywidualną edukację zdrowotną;
- zapewnienie pacjentom onkologicznym i hematologicznym podejmującym decyzję o zabezpieczeniu płodności kompleksowego wsparcia specjalistów: onkologa, ginekologa, ginekologa onkologa, urologa, urologa onkologa, hematologa, radiologa, pielęgniarki, położnej lub edukatora zdrowia (specjalisty ds. zabezpieczenia płodności);
- kwalifikację osób/par do programu;
- szczegółowe w sensie medycznym procedury/metody zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) oraz procedurę adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie);
- przechowywanie zarodków kriokonserwowanych;
- krioprezerwację tkanki jajnika lub jądra.

- braki szczegółowych informacji dot. działań informacyjno – edukacyjnych dla pacjentów oraz personelu medycznego;
- braki szczegółowych informacji co do działań w zakresie opieki nad parą w trakcie realizacji programu i monitorowania w trakcie diagnostyki i leczenia;
- niejasność zapisów dot. finansowania procedury w przypadku narodzin dziecka po pierwszej przeprowadzonej procedurze;
- niedoprecyzowania zasad diagnostyki niepłodności w aspekcie powielania się badań finansowanych w programie polityki zdrowotnej: „Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w 2021-2023 r.”;
- brak wskazania zasad kwalifikacji dawców gamet do dawstwa innego niż partnerskie, a także do procedury adopcji zarodków;
- brak określenia kryteriów kierowania do konsultacji specjalistycznych;
- brak szczegółów w przypadku planowania badania jakości życia;
- braki odniesienia w projekcie do zapisów ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442, w odniesieniu do:
  - liczby zapładnianych komórek jajowych;
  - liczby transferowanych komórek jajowych,
  - zasad postępowania z kriokonserwowanymi zarodkami w przypadku
  - zakończenia działalności biobanku oraz po upływie 20 lat ustawowego obowiązku kriokonserwacji.



*Opiniowane programy z dziedziny onkologii dotyczą profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy, raka piersi, nowotworów jelita grubego, raka gruczołu krokowego. Są one adresowane do odpowiednich grup ryzyka.*

- aktywne zaproszenie przez „call center” do wykonywania badania cytologicznego w ogólnopolskim „Programie profilaktyki raka szyjki macicy” i testu HPV DNA lub odebranie pakietu do samopobrania wraz z opłaconą przesyłką zwrotną (to działanie występuje w programie, **którego celem jest zachęcenie do udziału w ogólnopolskich programach profilaktyki raka szyjki macicy**);
- przeprowadzenie kwalifikacji kobiet z grup ryzyka do programu na podstawie wskazań epidemiologicznych i medycznych;
- działania edukacyjne, w tym łączone z formami dotarcia jak np. pikniki, koncerty, wydarzenia rekreacyjno-sportowe;
- rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych ... .. w formie ulotek, broszur oraz książeczki samobadania piersi;
- utworzenie strony internetowej z informacjami o roli HPV w powstawaniu raka szyjki macicy, sposobach profilaktyki wtórnej oraz teście HPV;
- utworzenie dedykowanej strony internetowej umożliwiającej zamawianie zestawu do samobadania;
- instruktarz samobadania piersi;
- diagnostyka obrazowa (mammografia); - badania per rectum; - oznaczanie markera PSA; - konsultacje lekarskie, w tym urologiczne.

## Onkologia - uwagi Prezesa AOTMiT

- proponowanie w programie prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA, do czego nie ma naukowego poparcia wg większości rekomendacji;
- wskazanie bezzasadności wysłania zestawów do samodzielnego pobierania próbek do całej populacji bez uwzględnienia wykonywania cytologii jako najczęściej wskazywanej metody przesiewowej;
- brak dostatecznych szczegółów dot. działań edukacyjnych;
- niezaplanowanie przeprowadzenia pre- i post-testu pozwalającego na obiektywną ocenę wzrostu poziomu wiedzy;
- brak szczegółów dot. konsultacji lekarskich;
- brak procedur przeszkolenia przed pobraniem materiału do badania i przesłaniem testu, co może przełożyć się na niepewne lub błędne wyniki badania;
- brak jednoznacznego wskazania rodzaju testu, który ma być wykorzystywany.

- kampania informacyjna, działania informacyjne;
- kwalifikacja do programu w formie konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej;
- kwalifikacja do programu w formie badań przesiewowych;
- rekrutacja na podstawie weryfikacji spełniania kryteriów włączenia/wyłączenia.
- edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży; edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych;
- edukacja zdrowotna kadry nauczycieli, pedagogów i psychologów;
- szkolenia specjalistyczne dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny, specjalistów zdrowia psychicznego;
- konsultacje specjalistyczne;
- tworzenie i realizacja indywidualnych planów rehabilitacyjnych, w tym: *sesje psychoterapii indywidualnej i rodzinnej, grupowy trening umiejętności, warsztaty terapii zajęciowej, trening stresu, zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia rekreacyjne;*
- turnusy rehabilitacyjne, w tym: *trening redukcji stresu, budowanie umiejętności relaksacji psychofizycznej, radzenia sobie z emocjami, trening asertywności;*
- sesje wsparcia psychospołecznego, w tym: *dialektyczna terapia behawioralna (DBT), terapia opartej na mentalizacji (MBT), terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (TSR).*

\*brak uwag Prezesa AOTMiT

- nadwaga – otyłość
- rehabilitacja
- stomatologia
- szczepienia
- wady postawy
- wady wzroku, słuchu mowy
- inne ...

*szczegóły w opracowaniu ...*

## Podsumowanie i wnioski (1)

- Oceniane programy polityki zdrowotnej, z pojedynczymi wyjątkami, odnoszą się do konkretnych problemów zdrowotnych. Oferują one działania z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. Te ostatnie stanowią najlichnieszą grupę programów, aczkolwiek ich istotą jest ułatwienie dostępu do świadczeń gwarantowanych w systemie publicznej ochrony zdrowia.
- W strukturze programów typowymi działaniami są:
  - (a) działania informacyjne w społeczności lokalnej;
  - (b) działania edukacyjne skierowane do uczestników programów i ich otoczenia rodzinnego i społecznego;
  - (c) działania z wykorzystaniem specyficznych dla poszczególnych dziedzin technologii medycznych, używanych w działaniach profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.



### Działania informacyjne (a) i edukacyjne (b).

- Do tych działań odnosi się najwięcej uwag Prezesa AOTMiT; działania te są niejednokrotnie formułowane hasłowo, ogólnikowo; brakuje w nich typowych elementów programu edukacyjnego, jak cel szkolenia, oczekiwane efekty z zakresu wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, przedstawienia zakresu przekazywanych treści, przewidywanych form nauczania, oceny efektów szkoleń, a także szczegółów organizacyjnych;
- ➔ **ustalenia wskazują, że wytyczne dotyczące projektowania i realizacji programów, w tym sformułowane przez AOTMiT powinny w większym stopniu uwzględniać znane zasady prowadzenia działań informacyjnych, a szczególnie edukacyjnych.** W materiałach szkoleniowych dla organizatorów samorządowych PPZ można uwzględnić sugestię **zaangażowania** do planowania działań edukacyjnych i osób z przygotowaniem pedagogicznym, w szczególności **nauczycieli**, którzy z racji wykształcenia są przygotowani do takich działań, a **w planowaniu działań informacyjnych stosowanie znanych narzędzi marketingu i komunikacji społecznej w ochronie zdrowia.**

## Podsumowanie i wnioski (3)

Działania o charakterze „technologicznym”. Analiza wykazała dwa problemy.

- Pierwszy z nich to planowanie użycia technologii, które są dostępne i legalne, ale zamiar zastosowania ich niejednokrotnie odbiega od obowiązujących wytycznych. Ocena zastosowania w konkretnym programie technologii medycznych w aspekcie ich zgodności z obowiązującymi wytycznymi jest zadaniem, które wydaje się trudne do wykonania na poziomie organizatora programu. W tym przypadku niezastąpiona pozostaje rola AOTMiT.
- Drugim problemem jest powielanie w programach świadczeń dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych, co stwarza ryzyko podwójnego finansowania. Najczęściej zjawisko występuje w programach z dziedziny rehabilitacji. AOTMiT zaleca w takich przypadkach **nadzorowanie przez gminę ryzyka podwójnego finansowania** świadczeń. Jest to zalecenie dość ogólne i nie rozwiązuje problemu. Nie wynika z niego co i jak ma gmina robić w tym zakresie.



## Podsumowanie i wnioski (4)

Podwójne finansowanie może być rozpatrywane z punktu widzenia **płatnika publicznego i świadczeniobiorcy**. Z punktu widzenia finansów publicznych podwójne finansowanie ma miejsce, kiedy jedna, ta sama usługa dla pacjenta jest finansowana jednocześnie przez NFZ i w ramach programu zdrowotnego organizowanego przez samorząd. Z punktu widzenia świadczeniobiorcy, można by mówić o podwójnym finansowaniu, gdyby dana osoba skorzystała z tego samego świadczenia dwa razy - raz finansowanego przez NFZ, a drugi raz - przez samorząd w ramach programu zdrowotnego.

Jak w takiej sytuacji interpretować zalecenie AOTMiT w sprawie nadzoru? Jakie narzędzia nadzoru ma samorząd, a jakie NFZ?

Dodatkowo sprawę komplikuje fakt, że osoba może mieć wskazania i korzystać więcej niż jeden raz w roku /albo innym przyjętym okresie/ z takich samych świadczeń, np. rehabilitacyjnych. Jak w takich sytuacjach zrealizować zalecenie nadzoru?

**Sprawa wymaga pogłębionej analizy pod względem merytorycznym i prawnym i ustalenia jednolitych zasad w tym zakresie.** Bez tego sprawowanie nadzoru może być pomijane bądź załatwiane „pro forma” z powodu trudności jego wykonania.



Ministerstwo  
Zdrowia

---



NARODOWY  
INSTYTUT  
ZDROWIA  
PUBLICZNEGO  

---

PAŃSTWOWY INSTYTUT  
BADAWCZY

**Dziękuję za uwagę**