

20 marca br. w siedzibie resortu zdrowia odbyło się spotkanie informacyjno-warsztatowe dla samorządów dotyczące programów polityki zdrowotnej. Poprowadzili je przedstawiciele Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W latach 2009-2018 do AOTiTM wpłynęło prawie 2,5 tys. projektów programów zdrowotnych. Agencja wydało blisko 2 tys. opinii, w tym niecałe 1,4 tys. z nich było pozytywnych. Samorządom zależy, aby ich programy zyskiwały pozytywne opinie. Co może w tym pomóc?

Przedstawiciele Agencji podpowiadali, że **samorządy powinny planować program**. Jest to bowiem kluczowa kwestia, którą w ocenie ATOTiM należy wykonać, zanim program zostanie wdrożony do realizacji. Z doświadczeń Agencji wynika, że opiniowane przez nią programy nie zawsze do końca odnoszą się do zdefiniowanych potrzeb na danym obszarze. I nie końca odnoszą się do wytycznych, dowodów naukowych. Bywają odrealnione.

Dlatego samorządy na początku powinny: dokonać analizy potrzeb zdrowotnych w rejonie, określić poziom problemu zdrowotnego wpływający na niezadowalający stan zdrowia ludności, określić interwencje mogące przynieść największe efekty zdrowotne oraz określić populację docelową, dla której skierowane zostaną działania programowe.

Jak podjąć odpowiednią decyzję? Jak zaleca Agencja, samorząd powinien określić potrzeby zdrowotne, czyli ustalić jaki jest stan zdrowia populacji, dokonać analizy wskaźników epidemiologicznych, ustalić czy zakres świadczeń jest wystarczający a także zdiagnozować przyczyny zaistniałej sytuacji. Na tym nie koniec. Podejmując decyzję, JST powinny także określić, jakie mają dostępne zasoby. W tym celu powinny przeanalizować, jakie są dostępne placówki ochrony zdrowia, podobnie jak personel medyczny. Pod uwagę powinny brać także dostępność zasobów niemedyceńskich (wsparcie merytoryczne, organizacyjne, sprzętowe). Liczą się także możliwości finansowe oraz wsparcie sponsorów. Przy podejmowaniu decyzji należy zwrócić uwagę na to, jakie obszary są kluczowe i jakie działania można przeprowadzić. Trzeba też określić opłacalność kosztową i efektywność zaplanowanych działań.

Przedstawiciele AOTiTM zwracali uwagę na rozróżnienie czym jest **monitorowanie** a czym **ewaluacja** programu. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i trwa w jego trakcie. Zaś ewaluacja następuje po zakończeniu działań programowych. Mówili także o **budżecie programu**. Planowanie budżetu powinno odbywać się w oparciu o model populacyjny, czyli takki, który odnosi się do kosztów jednostkowych mnożonych o przez liczebność populacji docelowej. Budżet powinien uwzględniać wszystkie koszty poszczególnych składowych (koszty interwencji, wynagrodzeń, wynajmu, pomieszczeń, działań edukacyjnych, promocji, informacji itp.). Należy także wskazać sumaryczny kwotę wszystkich kosztów cząstkowych.

Przedstawiciele Agencji opowiadali również o tym, jak wygląda proces wydawania decyzji.

Obecni na szkoleniu przedstawiciele samorządów zwracali uwagę na różne **praktyczne problemy**, z którymi spotykają się w trakcie tworzenia programów. Przykładowo, brakuje im możliwości prowadzenia dialogu z Agencją. Tymczasem niektóre uwagi AOTiTM mogą być dyskusyjne, dlatego dobrze byłoby podzielić ją na takie, które trzeba i takie które można stosować. W ocenie samorządów niektóre z wytycznych Agencji są sprzeczne z regulacjami unijnymi, a niejednorodnie finansowanie programów pochodzi ze środków UE. Natomiast Agencja podkreśla, że ich wytyczne nie powinny dać się odnieść tylko do możliwości korzystania ze środków unijnych, ale bardziej uniwersalnie.

Przepis na udany program polityki zdrowotnej

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 20, marzec 2019 10:51

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odsłony: 640

Przedstawiciele Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju wskazywali, że ich wytyczne, w przeciwieństwie do wytycznych Agencji pozwalają na dokonywanie ewaluacji w ciągu realizacji programu.