

# Samorządowe programy zdrowotne z perspektywy AOTM – aspekty prawne, proces opiniowania



**Rafał Rdzany**

Kierownik Działu Programów Zdrowotnych, WOT  
Agencja Oceny Technologii Medycznych

Seminarium dla samorządów pt.: „Projektowanie i ocena  
samorządowych programów zdrowotnych”

Warszawa, 18.11.2011 r.

# Plan prezentacji



- Aspekty prawne
- Definicja programu zdrowotnego
- Podstawy oceny programu zdrowotnego
- Proces wydawania opinii przez Agencję
- Aktualny stan prac nad opiniowaniem programów samorządowych
- Kryteria podejmowania decyzji o finansowaniu 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 jst) 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

# Propozycja AOTM nowelizacji Ustawy

## Proponowane przez AOTM zmiany w art. 48:

- ✓ w przypadku pz ministrów praktycznie bez zmian
- ✓ jst przekazują wszystkie projekty pz do AOTM celem gromadzenia i weryfikacji założeń pz jst i opracowania na ich podstawie wspólnej **rekomendacji** dotyczącej zalecanych technologii medycznych i warunków realizacji dla programów zdrowotnych dotyczących danego problemu zdrowotnego
- ✓ Agencja przygotowuje **Raport** w oparciu o dotychczasowe kryteria (art. 31a ust. 1) po zasięgnięciu opinii konsultantów krajowych i wojewódzkich
- ✓ Agencja ustala **kolejność wyboru** problemów zdrowotnych w oparciu o kryteria ustawowe (art. 31a ust. 1 pkt 1-3)
- ✓ Raport przedstawiany jest Radzie Konsultacyjnej, która wydaje opinię, na podstawie której Prezes AOTM wydaje **rekomendację** (umieszczaną w BIP Agencji)
- ✓ od tego czasu jst uwzględniają zalecenia w planowanych pz (do czasu wydania rekomendacji realizują pz bez opinii AOTM; **zniesienie 3-miesięcznego terminu zaopiniowania**)
- ✓ rekomendacje będą podlegały **okresowej aktualizacji**

# Podstawa oceny projektu wg Ustawy

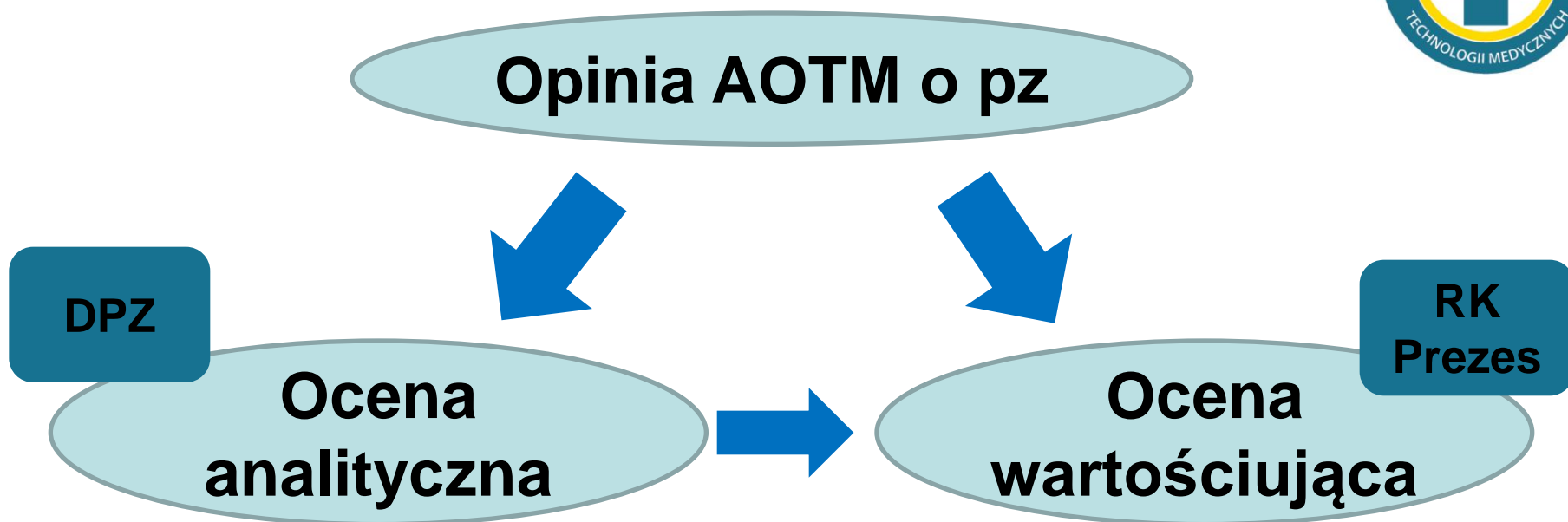


**Art. 48 ust. 2b Ustawy: Agencja sporządza opinię w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1:**

- 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



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 Konsultacyjnej; 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/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/)
- Cochrane Databases (obecnie w Polsce bezpłatny dostęp tylko dla niektórych instytucji) [www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html](http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html)
- Embase, DynaMed (dostęp odpłatny)
- Bazy rekomendacji klinicznych: Guidelines International Network [www.g-i-n.net/](http://www.g-i-n.net/), National Guideline Clearinghouse [www.guideline.gov/](http://www.guideline.gov/), Trip Database [www.tripdatabase.com/index.html](http://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/](http://www.nice.org.uk/), Haute Autorité de Santé (Francja) [www.has-sante.fr](http://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/](http://www.health.gov.au/), PHARMAC (Nowa Zelandia) [www.pharmac.govt.nz/](http://www.pharmac.govt.nz/)
- Strona WHO [www.who.int/en/](http://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)
- **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

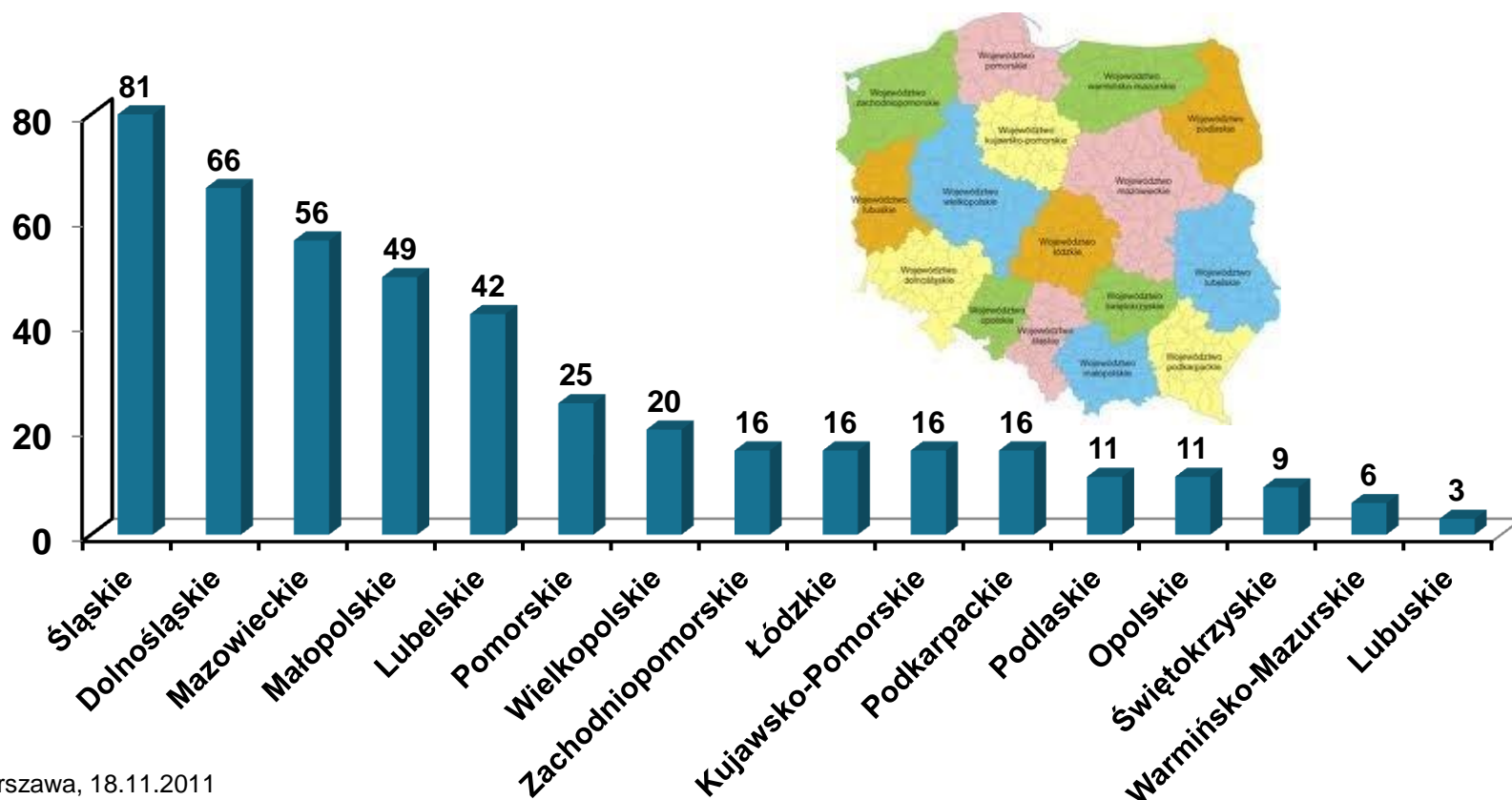
## Jak przebiega proces wyszukiwania danych?

- Strategię wyszukiwania budujemy tak, aby nie przeoczyć żadnej publikacji, natomiast dopuszczamy możliwość otrzymania publikacji zbliżonych do interesującego nas tematu, ale dla naszej analizy nieprzydatnych
- Dokonujemy selekcji wyszukanych automatycznie publikacji, czytając:
  - Ich tytuły (selekcja I rzędu)
  - Streszczenia pozostałych z selekcji I rzędu publikacji (selekcja II rzędu)
  - Pełne teksty artykułów pozostałych z selekcji 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

# Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



- Do 14 listopada 2011 r. do Agencji wpłynęło **451** wniosków o zaopiniowanie pz: 443 z jst + 8 od Ministra Zdrowia.
- Liczba przesłanych do AOTM projektów pz wg województw:



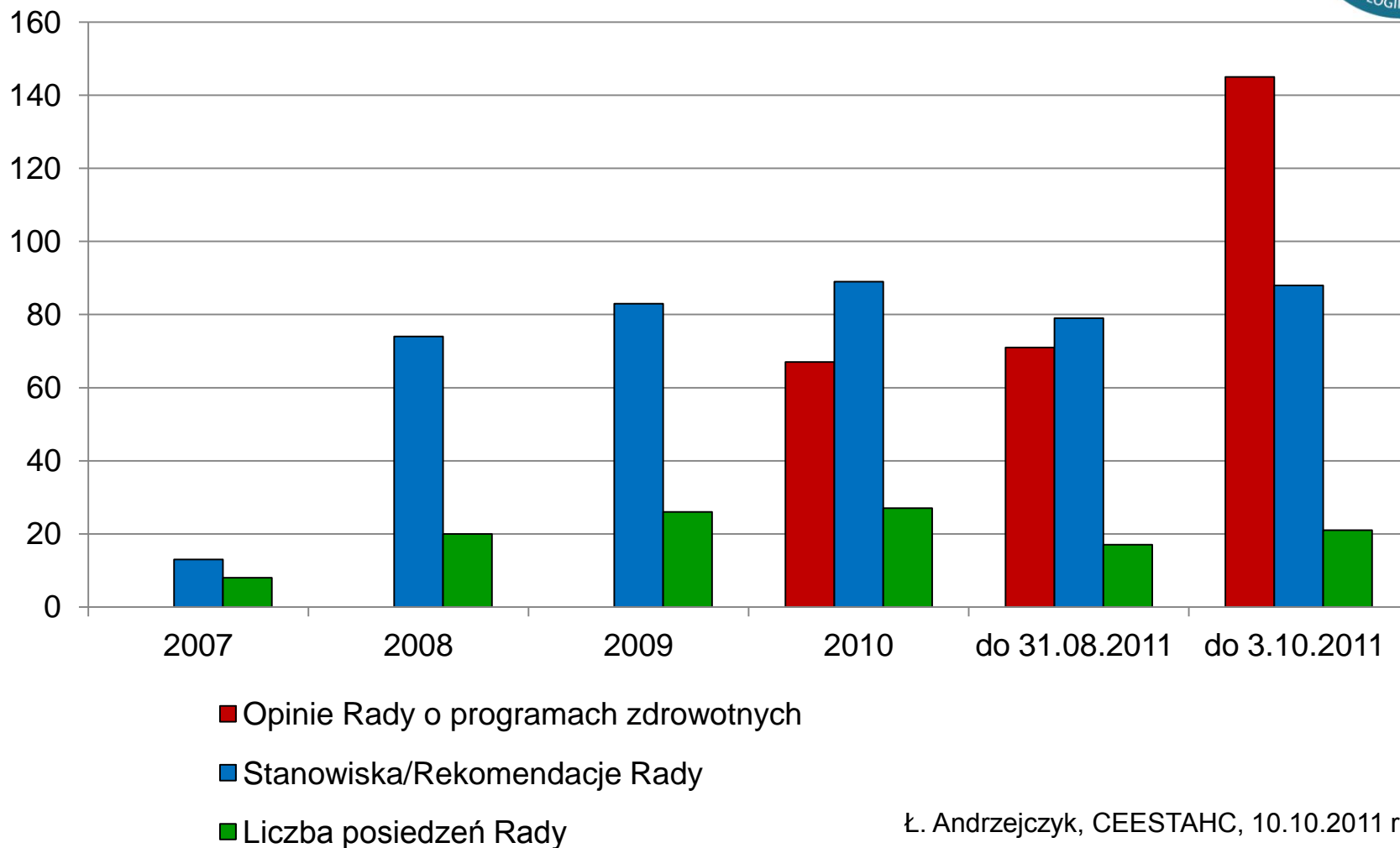
# Aktualny stan prac nad oceną programów samorządowych



## Tematyka programów jest bardzo zróżnicowana:

- profilaktyka chorób zakaźnych (szczepienia) – 131 pz
  - p/HPV – 67 pz
  - p/pneumokokom – 29 pz
  - p/grypie – 23 pz
  - p/meningokokom – 16 pz
  - p/rotawirusom – 1 pz
- profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych
  - rak piersi – 26 pz
  - rak gruczołu krokowego – 20 pz
  - rak płuc – 10 pz
  - rak jelita grubego – 5 pz
- terapia uzależnień i profilaktyka ChUK – po 21 pz
- wady postawy – 18 pz
- promocja zdrowego odżywiania oraz profilaktyka nadwagi i otyłości – 15 pz

# Wykonane zadania AOTM



Ł. Andrzejczyk, CEESTAHC, 10.10.2011 r.

# 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			
	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
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
			<b>230</b>	<b>5 268</b>	<b>999 760</b>	
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
			<b>199</b>	<b>3 764</b>	<b>1 015 485</b>	
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	<b>34</b>
4	25	1 350	6	150	8 100	<b>54</b>
6	14	1 550	70	980	108 500	<b>111</b>
8	10	1 200	50	500	60 000	<b>120</b>
1	40	6 450	40	1 600	258 000	<b>161</b>
2	33	7 430	16	528	118 880	<b>225</b>
9	8	1 870	65	520	121 550	<b>234</b>
7	12	2 995	95	1 140	284 525	<b>250</b>
			<b>376</b>	<b>6 404</b>	<b>992 875</b>	
5	16	7 390	64	1 024	472 960	<b>462</b>
10	3	2 700	50	150	135 000	<b>900</b>

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.

# Jakie informacje można odnaleźć na stronie internetowej AOTM [www.aotm.gov.pl](http://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

http://www.aotm.gov.pl/index.php#

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

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 Konsultacyjna
- Rekomendacje i Stanowiska
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Publikacje - Prezentacje
- EUnetHTA
- Samorządowe programy zdrowotne**
- Institucje współpracujące
- Prasa
- Praca
- Zamówienia publiczne

RADA KONSULTACYJNA

REKOMENDACJE (PLIKI DO POBRANIA)

O NAS

WYTYCZNE HTA

Witamy na stronie internetowej Agencji Oceny Technologii Medycznych.

To instytucja działająca na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o cenach (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.). Jesteśmy po to, żeby wydawać rekomendacje w sprawie zakwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych. Działamy na zlecenie Ministra Zdrowia, a w przypadku oceny projektów programów zdrowotnych także na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego.

Posiedzenie Rady Konsultacyjnej 24/2011 02.11.2011

7 listopada odbędzie się 24 posiedzenie Rady Konsultacyjnej, podczas którego zostaną przygotowane ...

Archiwum aktualności - 2008. 20.10.2011

Zakończono

Skrzynka odbiorcza ... Strona Główna | AOT... Prezentacje Microsoft PowerPoin...

PL 14:41

# Strona internetowa AOTM



Samorządowe programy zdrowotne | AOTM - Mozilla Firefox

Plik Edycja Widok Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=209

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

Samorządowe programy zdrowotne ...

Szukaj... SZUKAJ

- Strona główna
- O nas
- Struktura
- Aktualności
- Rada Konsultacyjna
- Rekomendacje i Stanowiska
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Publikacje - Prezentacje
- EUnetHTA
- Samorządowe programy zdrowotne
- Instytucje współpracujące
- Prasa
- Praca
- Zamówienia publiczne
- Staż w AOTM
- Seminarium w AOTM

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 samorzady, 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**

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](mailto:sekretariat@aotm.gov.pl)

Zakończono

Skrzynka odbiorcza ... Samorządowe progr... Prezentacje Microsoft PowerPoin...

PL 15:32



# Strona internetowa AOTM



Opinie | AOTM - Mozilla Firefox

Plik Edycja Widok Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=240

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

Opinie | AOTM

Szukaj... SZUKAJ

- Strona główna
- O nas
- Struktura
- Aktualności
- Rada Konsultacyjna
- Rekomendacje i Stanowiska
- Wytyczne HTA
- Wnioski - Formularze
- Publikacje - Prezentacje
- EUneHTA
- Samorządowe programy zdrowotne
- Instytucje współpracujące
- Prasa
- Praca
- Zamówienia publiczne
- Staż w AOTM
- Seminarium w AOTM

Strona główna \ Samorządowe programy zdrowotne \ Opinie

### Opinie

2011

Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	plik
1	„Profilaktyka raka płuc na terenie województwa xxx”	
2	„Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy (HPV typ 6, 11, 16, 18) w Gminie xxx”	
3	„Gminny Program Profilaktyki raka szyjki macicy – szczepienia HPV na lata 2010-2013”	
4	„Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)”	
5	„Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym”	
6	„Program edukacyjny Pierwsza pomoc przedmedyczna 2011 rok”	
7	„Wprowadzenie do treningu motorycznego i funkcjonalnego jako integralnych elementów profilaktyki urazów sportowych”	
8	„Program zdrowotny dotyczący szczepień profilaktycznych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy xxxx przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C”	
9	„Program profilaktyczny zakażeń meningokokowych w grupie dzieci z przedszkoli oraz oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie gminy xxxxx na rok 2011”	
10	„Program zdrowotny na lata 2011-2014, dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy xxx przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C”	
11	„Program zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego xxx Szkoła Ratownictwa”	
12	„Program edukacyjny Pierwsza pomoc przedmedyczna na 2011 rok”	
13	„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków”	
14	„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci, które ukończyły 3 rok życia, w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom”	
15	„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych”	
16	„Cel operacyjny I. Profilaktyka chorób nowotworowych (szczepienia przeciw HPV) w ramach Programu Zdrowotnego Powiatu xxx na lata 2011-2013”	
17	„Program zdrowotny gminy xxx na lata 2011-2013 dotyczący przeciwdziałania rakowi szyjki macicy, rakowi	

Zakończono

Skrzynka odbiorcza ... Opinie | AOTM - Mo... Prezentacje Microsoft PowerPoin...

PL 15:35



# Dziękuję za uwagę

Rafał Rdzany

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

zakładka „Samorządowe programy zdrowotne”

W prezentacji wykorzystano przezrocza z prezentacji Pani Jadwigi Czeczot, Pani Anny Zawady i Pana Łukasza Andrzejczyka.