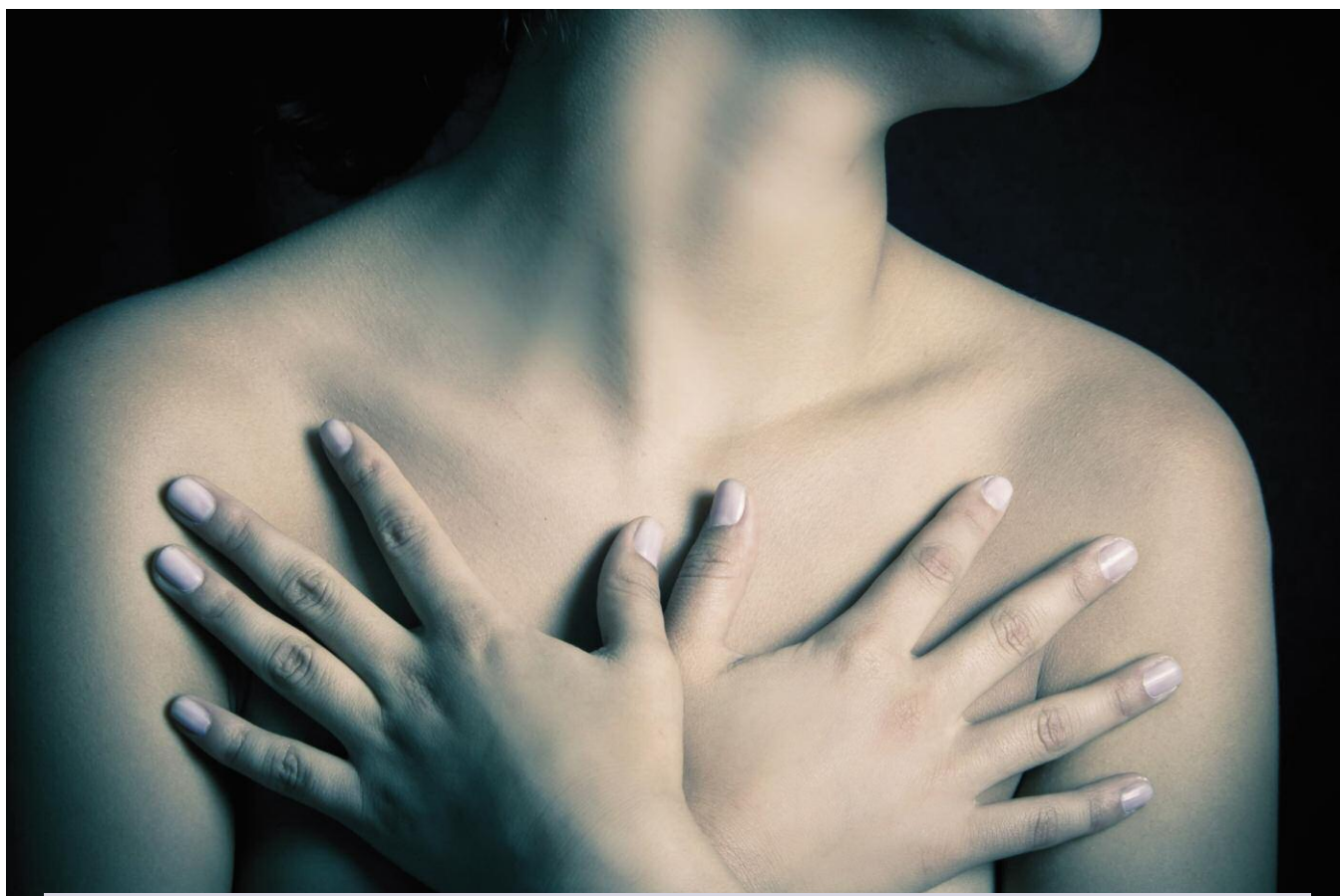


Polityka zdrowotna – pospolite ruszenie
zamiast zaplanowanych działań

Od ściany do ściany



fot. 123RF

Profilaktyczna podwójna mastektomia Angeliny Jolie zdziała prawdopodobnie więcej w świadomości Polek niż lata kampanii edukacyjnych. Ale taki efekt ma jedną wadę: trwa krótko, a potem często wszystko wraca w utarte koleiny. Społeczne zainteresowanie zapobieganiem nowotworom powinno zmobilizować Ministerstwo Zdrowia do zaprezentowania ostatecznego projektu ustawy o zdrowiu publicznym. Dokument miał być gotowy sześć lat temu.

Już tydzień po tym, jak informacja o podwójnej mastektomii hollywoodzkiej aktorki obiegła świat, media wykreowały termin „efekt Angeliny Jolie”. Określają nim zauważalny wzrost zainteresowania badaniami genetycznymi, które mogą określić ryzyko zachorowania na nowotwór.

Jolie po polsku

Przyjrzelśmy się temu, na co mogą liczyć Polacy w zakresie profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Z pewnością

coraz więcej pieniędzy przeznaczamy na programy zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia zarezerwował na ten cel w 2013 r. 180 mln zł, czyli ok. 30 proc. więcej niż pięć lat temu. Do Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) w ostatnich czterech latach wpłynęło tysiąc projektów programów zdrowotnych opracowanych przez samorządy. Mnożą się również kampanie edukacyjne realizowane przez organizacje pozarządowe i szkoły. Eksperti przekonują jednak, że brakuje koordynacji tych wszystkich działań oraz rzetelnej ewaluacji. Programy

często nie są poprzedzane analizą stanu zdrowia mieszkańców regionu i czynników społeczno-ekonomicznych, które mają wpływ na problemy zdrowotne. Zdara się, że niepotrzebnie dublują się działania resortu zdrowia lub NFZ i samorządów terytorialnych, tak jak w wypadku akcji szczepień wcześniaków przeciwko



foto: 123RF

„ Mnożą się kampanie edukacyjne realizowane przez organizacje pozarządowe i szkoły. Ekspertsi przekonują jednak, że brakuje koordynacji tych wszystkich działań ”

meningokokom w Krakowie. – *W polityce prozdrowotnej i profilaktyce dominuje chaos i akcyjność* – ocenia Maciej Piróg, doradca prezydenta ds. zdrowia.

Skuteczność nieznana

Wady programów zdrowotnych bezlitośnie punktuje AOTM, która od 2009 r. musi je zaopiniować. – *Najczęstsze ogólne błędy dotyczą niezrozumienia celu programu zdrowotnego, a dokładnie braku jego sprecyzowania* – mówi Katarzyna Jagodzińska-Kalinowska, rzeczniczka AOTM. Dalej wymienia: brak informacji dotyczących monitorowania projektu i spodziewanych efektów, brak lokalnych danych epidemiologicznych oraz informacji dotyczących dotarcia do populacji docelowej i dokładnej liczebności populacji planowanej do objęcia programem.

Ekspertsi AOTM zwracają uwagę również na kwestie finansowe. W niektórych projektach brakuje informacji na temat funduszy przeznaczonych na realizację przedsięwzięcia lub są to kwoty nieadekwatne do zamierzeń.

Profilaktyka jako PR

Problemem jest to, że opinie AOTM nie są wiążące dla samorządów. Jeśli nawet projekt zostanie oceniony negatywnie, samorząd może go zrealizować. Obowiązkowe zasięgnięcie opinii wydłuża natomiast procedury, ponieważ czas oczekiwania wynosi co najmniej trzy miesiące.

Nie lepiej wygląda skuteczność programów edukacyjnych dotyczących zdrowego odżywiania. Sprawdzali to naukowcy w ramach projektu EATWELL finansowanego przez Komisję Europejską. – *Poszukiwaliśmy odpowiedzi na pytania, czy działania te były skuteczne i jak można je udoskonalić, aby zwalczać niekorzystne nawyki żywieniowe w Europie* – mówi dr Beata Piórecka z Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, członek jednego z zespołów.

Po przeanalizowaniu 22 programów o zasięgu krajowym dotyczących zdrowego żywienia w Polsce okazało się, że ewaluacja większości działań sięga tylko ewentualnej zmiany stanu wiedzy uczestników programu. Nie wiemy, czy i jak poprawiają się ich nawyki żywieniowe, co wymagałoby prowadzenia długofalowych działań.

Mur obojętności

Działamy więc zrywami i trochę po omacku. Sytuację miały poprawić szkolenia dla samorządowców prowadzone przez ekspertów m.in. z Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych (PTPZ). Michał Brzeziński, wiceprzewodniczący PTPZ, na każdym wykładzie powtarzał, że podstawą skuteczności programów profilaktycznych jest systematyczne, długofalowe oddziaływanie na odpowiednio dużą grupę populacyjną. – *Problemu nie rozwiąże biała niedziela raz do roku czy pogadanka na temat zdrowego stylu życia, choć oczywiście są to działania również potrzebne* – mówi ekspert. – *Namawiamy do organizowania co najmniej trzyletnich edycji programów. Po takim czasie często można już ocenić skutki działań.*

Programy zdrowotne, nawet te najlepiej skonstruowane, natrafiają często na mur obojętności społeczeństwa. Choć w ostatnich latach nieco poprawiła się frekwencja w przesiewowych badaniach profilaktycznych, wciąż daleko nam do zdyscyplinowanych społeczeństw skandynawskich, gdzie zgłaszalność przekracza nawet 90 proc. Na przykład w 2011 r. frekwencja na badaniach mammograficznych w Polsce wyniosła 43 proc.

– *Nadal nie mamy świadomości, że wcześniej wykryty rak to większe szanse na wyzdrowienie. Po za tym boimy się trafić do systemu opieki zdrowotnej, który nie daje nam wystarczającego poczucia bezpieczeństwa* – tłumaczy Iwona Nawara, psychoonkolog ze stowarzyszenia Unicorn wspierającego chorych na nowotwory. I przyznaje, że sama, mimo 20 lat pracy z chorymi onkologicznie, nie bada się wystarczająco często.

W ogniu Europy

Organizacje pozarządowe i naukowe od wielu lat zwracają uwagę na konieczność stworzenia ustawy o zdrowiu publicznym wprowadzającej porządek w systemie zarządzania zdrowiem. Polska jest jedynym krajem europejskim, który nie ma takiego dokumentu. Angielska ustawa o zdrowiu publicznym (jedna z najstarszych na świecie) powstała w połowie XIX wieku.

Pierwsze deklaracje Ministerstwa Zdrowia dotyczące stworzenia ustawy o zdrowiu publicznym pojawiły się w 2007 r. Cztery lata później projekt dokumentu ujrzał światło dzienne, ale były kłopoty z uzyskaniem poparcia dla niego w Komisji Trójstronnej. Jesienią ubiegłego roku głos w sprawie zabrał Bronisław Komorowski, który nie wykluczył inicjatywy prezydenckiej w zakresie zdrowia publicznego lub objęcia patronatem odpowiedniej ustawy. W końcu w listopadzie ubiegłego roku wiceminister zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki przedstawił szkic nowego projektu. W lutym 2013 r. na biurkach ekspertów pojawiły się kompletne założenia do ustawy.

– *Muszę przyznać, że te nowe założenia są obszerniejsze i bardziej wyczerpują temat niż pierwszy projekt ustawy* – ocenia Maciej Piróg, doradca prezydenta ds. zdrowia.

Ustawa ma umożliwić współpracę i koordynację działań wszystkich instytucji mających wpływ na zdrowie Polaków: ministerstw, NFZ, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, organizacji pozarządowych oraz samorządów. *Zasada „zdrowie we wszystkich politykach” wprowadzona została z powodzeniem w krajach wysoko rozwiniętych, dzięki czemu zdrowie ludzi przestało być utożsamiane jedynie z działaniami sektora ochrony zdrowia* – tłumaczy ustawodawca.

Po nowemu

Według nowych przepisów, programy zdrowotne mają być przygotowywane tylko na podstawie sprawdzonych wzorców i dokładnych analiz potrzeb. Stale ma być kontrolowana ich skuteczność. Ustawa zwiększy też kompetencje samorządów do decydowania o polityce zdrowotnej regionu, która będzie realizowana zgodnie z wojewódzkim planem zdrowia.

W dokumencie ma się pojawić zapis o ustanowieniu nowej instytucji – Krajowego Centrum Zdrowia Publicznego (KCZP) – odpowiedzialnej m.in. za monitorowanie stanu zdrowia społeczeństwa, identyfikację zagrożeń oraz profilaktykę chorób, edukację zdrowotną i promocję zdrowia. Krajowe Centrum Zdrowia Publicznego będzie również prowadzić bazę modelowych i zalecanych programów zdrowotnych. Mają do niej trafić programy zdrowotne pozytywnie zaopiniowane przez AOTM, których ewaluacja wykazała wysoką skuteczność i udowodnione naukowo pozytywne działanie w zakresie zdrowia populacji docelowej. Skorzystanie z projektu z bazy zwalniałoby samorząd z obowiązku zasięgania opinii AOTM. Przy KCZP powstanie Krajowa Rada Zdrowia Publicznego na czele z premierem.

„ Problemu nie rozwiąże biała niedziela raz do roku czy pogadanka na temat zdrowego stylu życia, choć oczywiście są to działania również potrzebne ”

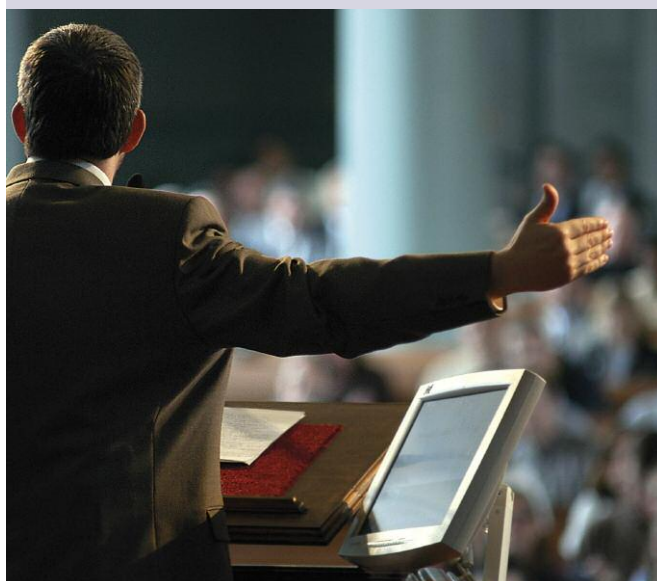


foto: iStockphoto

„ Choć w ostatnich latach nieco poprawiła się frekwencja w badaniach przesiewowych, wciąż daleko nam do krajów skandynawskich, gdzie zgłaszalność przekracza nawet 90 proc. ”

Ustawa ma regulować również kwestie finansowania profilaktyki. Istotną nowością jest propozycja wprowadzenia gwarancji przeznaczenia co najmniej 0,5 proc. budżetu wojewódzkich oddziałów NFZ na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego dotyczących programów zdrowotnych i promocji zdrowia.

W połowie maja, podczas Europejskiego Kongresu Gospodarczego w Katowicach wiceminister zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki przekonywał, że prace nad ustawą są zaawansowane. Nie potrafił jednak sprecyzować, czy w tym roku projekt trafi do Sejmu. „Efekt Jolie” aż tak duży nie jest.

Natalia Adamska-Golińska