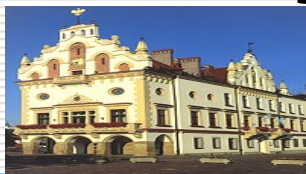

Narodowy Program Zdrowia

jako narzędzie realizacji polityki zdrowotnej

Rzeszów, 27 maja 2011 r.



Rozwój gospodarczy i społeczny społeczeństwa jest w znacznym stopniu uwarunkowany zdrowiem społeczeństwa.

Tylko zdrowe społeczeństwo jest w stanie produkować dobra materialne i niematerialne.

(prof. Jerzy Karski)



**Zdrowie jest to pozytywny
stan fizyczny, umysłowy
i społeczny, a nie tylko
nieobecność choroby
lub niepełnosprawności**

(ŚOZ -1946)

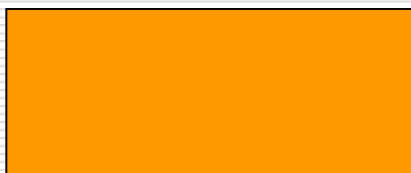


Zdrowie człowieka zależy od wielu powiązanych ze sobą czynników, a wśród nich wyróżnia się cztery grupy główne:

- Styl życia** (ok. 50% „udziału”)
- Środowisko fizyczne i społeczne życia, pracy, nauki** (ok. 20%)
- Czynniki genetyczne** (ok. 20%)
- Działania służby zdrowia** (ok. 10%)

(Marc Lalonde)





Prewencja pierwotna I st.

Są to starania zmierzające do zmniejszenia prawdopodobieństwa zachorowalności poprzez przeciw-działanie szkodliwym warunkom, zamiana szkodliwych, z punktu widzenia zdrowia, nawyków życiowych na korzystne, utrwalenie prawidłowych zachowań.



Prewencja Wtórna II st.

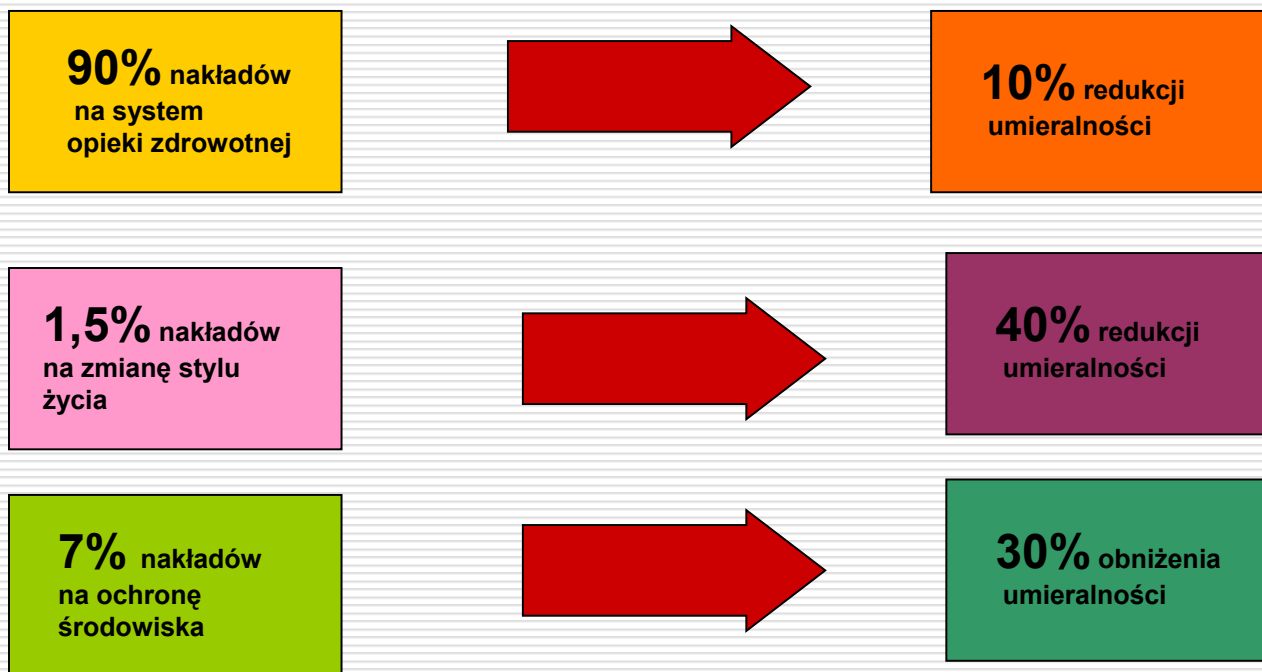
Stosowana jest gdy wykryte są pierwsze symptomy choroby (przesiewowe badania skringowe). Pacjenci uczeni są zdrowego stylu życia i umiejętności pomagających w powrocie w zdrowia.



Prewencja III st.

Ma na celu zapobieganie skutkom, minimalizowanie powikłań choroby. oraz przeciwdziałanie jej nawrotom. Zainteresowani są uczeni takiego stylu życia, który pozwala im powrócić do funkcjonowania we wszystkich wymiarach życia, mimo choroby lub funkcjonować samodzielnie mimo niepełnosprawności.

G.E. Alan Dever stwierdził, że



Narodowy Program Zdrowia 2007-2015:

- Określa główne kierunki polityki zdrowotnej państwa**
- Jest próbą zjednoczenia wysiłków różnych organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnych, w celu:**
 - Ochrony**
 - Utrzymania**
 - Poprawy zdrowia społeczeństwa polskiego**

Celem głównym NPZ jest „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu”. Cel ma być osiągnięty poprzez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa**
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu**
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia**

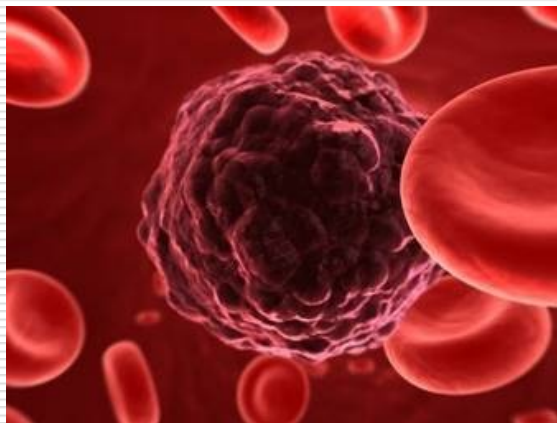
Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

- 1.** Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, a w tym udarów mózgu



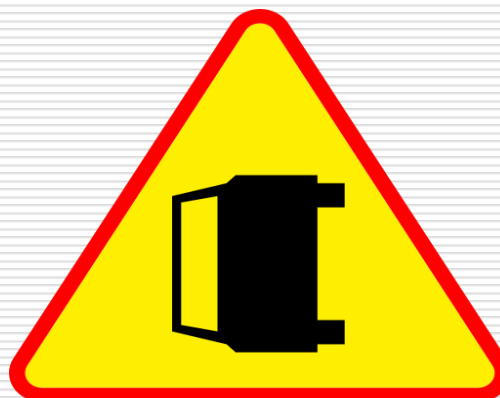
Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

2. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych



Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

**3. Zmniejszenie częstości urazów powstałych
w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków**



Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

- 4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym
przez działania prewencyjno-promocyjne**



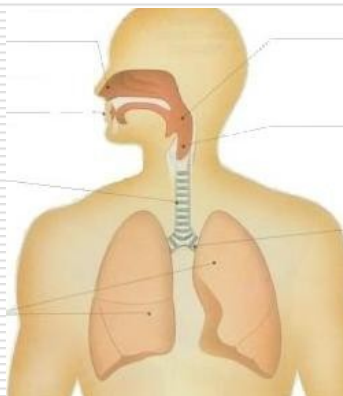
Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

**5. Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności
i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych
schorzeń układu kostno-stawowego**



Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego



Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

**7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom
zakaźnym i zakażeniom**



Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia:

**8. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych
w stanie zdrowia populacji**



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

- 1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu**



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

- 2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód społecznych spowodowanych alkoholem**



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

4. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych



Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia:

6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia oraz pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju



Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

- 7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem**



Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

8. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży



Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych



Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

10. Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych



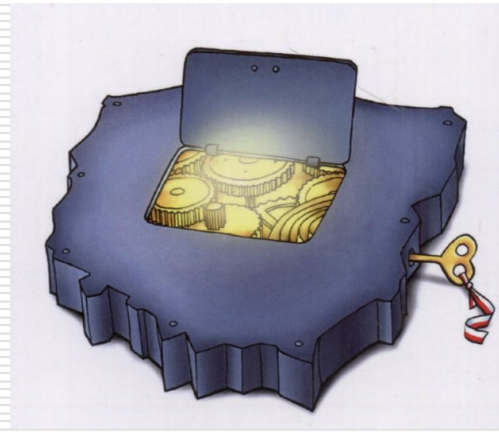
Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży



Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

12. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa



Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta



Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie poprzez działania podstawowej opieki zdrowotnej



Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

15. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.



Realizacja NPZ przez jednostki samorządu terytorialnego



Sprawozdanie z monitorowania realizacji NPZ przedkładane Premierowi Rzeczypospolitej Polski za rok 2009



Najważniejsze wnioski z monitoringu:

Celami operacyjnymi NPZ w 2009 zostało objętych 19 400 000 osób, w 2008 – 19 600 000 osób,

- Cel operacyjny nr 2 „Przeciwdziałanie problemom alkoholowym” posiadał największy zasięg – 4 702 000 osób tj. 23,4% populacji objętej działaniami NPZ w 2009, w 2008 – 23,1% populacji,**
- Cel nr 4 „Aktywność fizyczna ludności” – 17,8% w 2009 oraz 15,1% w 2008,**
- Cel nr 5 „Walka z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych” – 11,3% w 2009, 12,4% w 2008,**
- Cel nr 1 „Walka z paleniem tytoniu” – 10,6% w 2009, 9,9% w 2008 roku.**

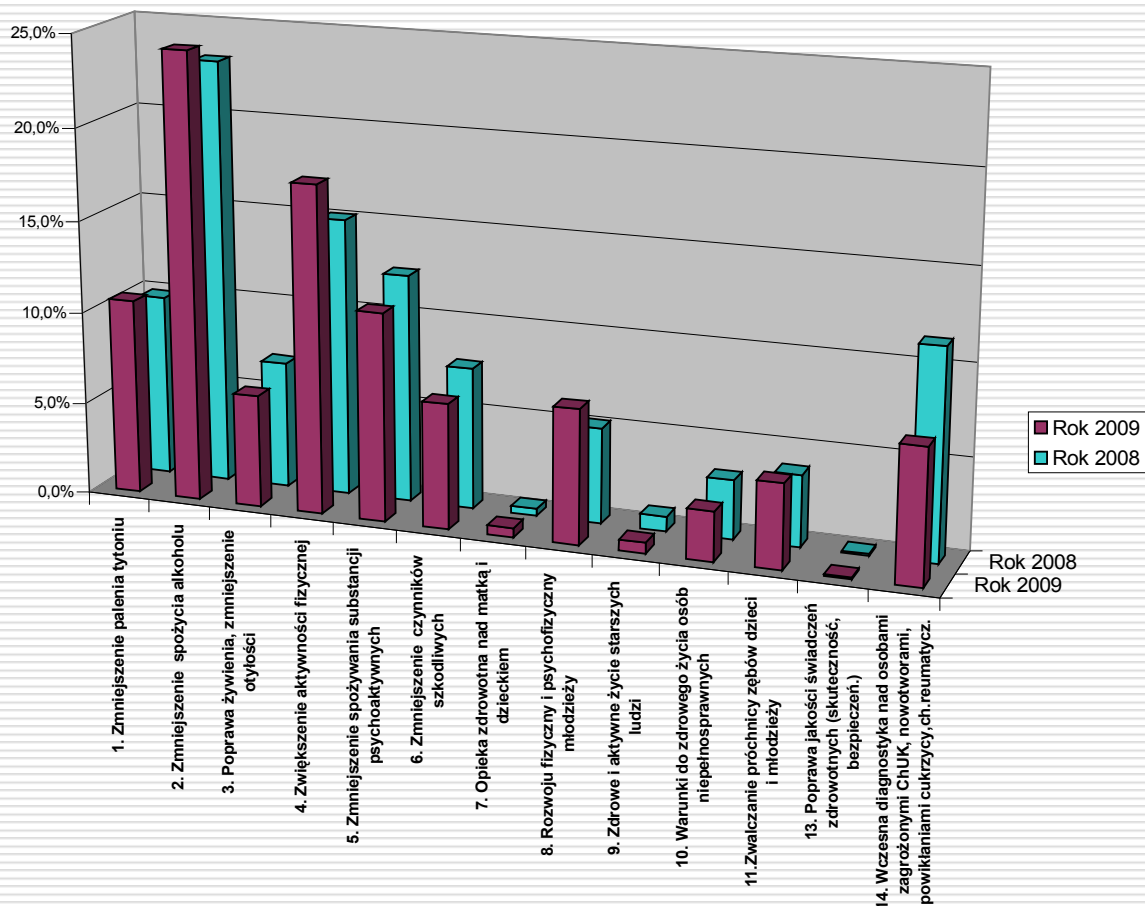
Najważniejsze wnioski z monitoringu:

- ❑ Cel nr 7 „Poprawa opieki nad matką i dzieckiem” – 0,5% w 2009 oraz 0,5% w 2008,**
- ❑ Cel nr 14 „ Działania profilaktyczne z zakresu chorób przewlekłych” – 7,3% w 2009, a 11,4% w 2008.**

Wyniki monitorowania NPZ przez jednostki samorządu terytorialnego – procent populacji objętej działaniami celów operacyjnych

Cel operacyjny NPZ	2008	2009	Zmiana w %
1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu	9,9%	10,6%	0,7%
2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu	23,1%	24,3%	1,2%
3. Poprawa żywienia ludności, zmniejszenie występowania otyłości	6,9%	6,1%	- 0,8 %
4. Zwiększenie aktywności fizycznej	15,1%	17,8%	2,7%
5. Zmniejszenie spożywania substancji psychoaktywnych	12,4%	11,3%	- 1,1%
6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe (praca, środowisk.)	7,7%	6,8%	- 0,9 %
7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem	0,4%	0,5%	0,1%
8. Wspieranie rozwoju fizycznego i psychofizycznego młodzieży	5,2%	7,3%	2,1%
9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia starszych ludzi	0,8%	0,6%	- 0,2%
10. Tworzenie warunków do zdrowego życia osób niepełnosprawnych	3,2%	2,7%	-0,5%
11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów dzieci i młodzieży	3,9%	4,6%	0,7%
13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych (skuteczność, bezpieczeń.)	0,1%	0,1%	0,0%
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ChUK, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, ch.reumatycz.	11,4%	7,3%	-7,1%

Procent populacji objętej celami operacyjnymi NPZ w 2008 i 2009



Badanie marketingowe „Realizacja zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia w wybranych gminach”.



Najważniejsze wnioski z badania:

- słaba znajomość zagadnień z zakresu ochrony zdrowia, utożsamianych często z inwestycjami w infrastrukturę**
- niskie nakłady na ochronę zdrowia i powtarzalność rodzaju wykonywanych zadań**
- brak w gminach osób, które przedkładałyby wójtom i burmistrzom zagadnienia ochrony i promocji zdrowia**

- ❑ istnieje potrzeba organizowania szkoleń ogólnych dla wójtów, burmistrzów z zakresu ochrony zdrowia**
- ❑ ważnym jest poznawanie potrzeb wójtów i burmistrzów oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów, dostarczanie informacji na temat problemów zdrowotnych mieszkańców**
- ❑ kluczowym zdaje się być zatrudnienie przez gminy osób z przygotowaniem z zakresu zdrowia publicznego**

- pomocnym będzie pokazywanie przykładów „dobrych praktyk” programów zdrowotnych**
- istotnym dla realizacji zadań z ochrony zdrowia będzie promowanie gmin dbających o zdrowie mieszkańców np. przez wymienianie takich gmin w czasie szkoleń, w materiałach szkoleniowych, informacyjnych, w mediach**

Badanie marketingowe „Badanie programów zdrowotnych przeprowadzone z uczestnikami programów zdrowotnych”.



Najważniejsze wnioski z badania:

- Sposoby docierania z informacją o programach winny być zróżnicowane – osobiste polecenie i zapisanie przez znajomych/członka rodziny, informacja od lekarza, ogłoszenia w kościele, bezpłatna prasa, słupy ogłoszeniowe, internet**
- Programy zdrowotne potrzebują pozytywnego, zachęcającego przesłania dla potencjalnych uczestników**
- Przesłania winny być budowane na tym, co dzięki udziałowi w programie uczestnicy zyskają**

- Przesłania winny mieć zróżnicowaną treść w zależności od typu programu (krótkotrwałe, czy też wymagające większego zaangażowania), płci uczestników (kobiety – kontakt z innymi, utrzymanie zadbanej figury, mężczyźni – robienie czegoś wartościowego w życiu, oraz oferować inne typy aktywności dla kobiet i mężczyzn).**

Ministerstwo Zdrowia będzie kontynuować działania, mające na celu:

- ❑ Podniesienie rangi zagadnień zdrowia publicznego – w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad założeniami do ustawy o zdrowiu publicznym**
- ❑ Popularyzację zagadnień promocji zdrowia**
- ❑ Określenie, we współpracy, ze środowiskiem naukowym, priorytetów zdrowotnych do realizacji w wybranych okresach czasu**

Ministerstwo Zdrowia będzie kontynuować działania, mające na celu:

- Popularyzację programów zdrowotnych w ramach “dobrych praktyk”**
- Przedkładanie kompetentnym organom potrzeb finansowych dotyczących realizacji programów zdrowotnych**
- Wprowadzenie obowiązkowych formularzy sprawozdawczych z realizacji celów operacyjnych NPZ**

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

Teresa Karwowska

t.karwowska@mz.gov.pl

