

Toruń, 22 czerwca 2010

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”

Temat

Narodowy Program Zdrowia 2007-2015

Prelegent

Teresa Karwowska

Strona

1 z 6

www.ceestahc.org



Ministerstwo Zdrowia

NARODOWY PROGRAM ZDROWIA 2007-2015

1



Ministerstwo Zdrowia

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

2



Ministerstwo Zdrowia

Zdrowie, według definicji WHO, to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności.

3

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”



Ministerstwo Zdrowia

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%)

4



Ministerstwo Zdrowia

Celem głównym NPZ jest „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Ma on 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

5



Ministerstwo Zdrowia

Cele strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia

1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, a w tym udarów mózgu
2. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych
3. Zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków
4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne
5. Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego
6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego
7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom
8. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji

6

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”



Ministerstwo Zdrowia

Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia

1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu
2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód społecznych spowodowanych alkoholem
3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości
4. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych
6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia oraz pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju

7



Ministerstwo Zdrowia

Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem
8. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży
9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych
10. Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych
11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży

8



Ministerstwo Zdrowia

Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

12. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa
13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonej chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie poprzez działania podstawowej opieki zdrowotnej
15. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

9

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”



Ministerstwo Zdrowia

Choroby układu krążenia (ChUK)

- Największa przyczyna śmiertelności Polaków,
- W roku 2006 zmarło w Polsce z ich powodu 168 532 osoby, tzn. 442 na każde 100 tys. ludności,
- choroby te są znacznie większym zagrożeniem życia mężczyzn oraz mieszkańców wsi,
- wydłużenie życia ludności Polski po 1991 r. w ponad 50% w przypadku mężczyzn i ponad 60% w przypadku kobiet jest wynikiem spadku umieralności z powodu ChUK.

10



Ministerstwo Zdrowia

Nowotwory złośliwe

- Druga co do częstości przyczyna zgonów,
- W roku 2006 zmarło w Polsce z ich powodu 91595 osób (51 754 mężczyzn i 39 841 kobiet), tzn. 240,3 na każde 100 tys. mieszkańców,
- Wśród nowotworów złośliwych największe zagrożenie życia dla mieszkańców Polski, stanowi rak tchawicy, oskrzela i płuca (C33-C34), z powodu którego w 2006 r. zmarło 21 775 osób (24% ogółu zgonów z powodu nowotworów złośliwych).

11



Ministerstwo Zdrowia

Umieralność z powodu chorób układu oddechowego

- Umieralność z powodu chorób układu oddechowego utrzymuje się na poziomie z lat 90-tych,
- W roku 2006 choroby układu oddechowego były przyczyną 18 467 zgonów (11 126 mężczyzn i 7 341 kobiet) tzn. na każde 100 tys. ludności umarło z ich powodu 48 osób (60 w przypadku mężczyzn i 37 w przypadku kobiet),
- Wśród chorób układu oddechowego najważniejszymi przyczynami zgonów są zapalenia płuc, z powodu których w 2006 r. zmarło 8 771 osób (4535 mężczyzn i 4 236 kobiet) oraz przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych, z powodu których zmarło 7 853 osoby (5 529 mężczyzn i 2 324 kobiety).

12

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”



Ministerstwo Zdrowia

Przedwczesna, wyższa umieralność w Polsce

- ❑ W 2006 r. zmarło, w wieku 25-64 lata 76 tys. mężczyzn oraz 30 tys. kobiet. Osoby te stanowiły odpowiednio 38% ogółu zmarłych mężczyzn i 18% zmarłych kobiet,
- ❑ Główną przyczyną przedwczesnych zgonów, zarówno mężczyzn jak i kobiet, są choroby układu krążenia,
- ❑ Poziom umieralności z powodu chorób ChUK jest w Polsce o 71% wyższy od przeciętnego w UE
- ❑ W przypadku raka szyjki macicy zagrożenie życia kobiet w Polsce jest ponad dwukrotnie większe niż w krajach UE.

13



Ministerstwo Zdrowia

Wyniki monitorowania NPZ przez jednostki samorządu terytorialnego

CEL OPERACYJNY NPZ	2007	2008	Zmiana w %
1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu	11,9%	9,9%	-2,0%
2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu	23,7%	23,1%	-0,6%
3. Poprawa żywienia ludności, zmniejszenie występowania otyłości	6,3%	6,9%	0,6%
4. Zwiększenie aktywności fizycznej	16,7%	15,1%	-1,6%
5. Zmniejszenie spożywania substancji psychoaktywnych	10,1%	12,4%	2,3%
6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe (praca, środowisko)	7,2%	7,5%	0,5%
7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem	0,4%	0,4%	0,0%
8. Wspieranie rozwoju fizycznego i psychofizycznego młodzieży	3,7%	5,2%	1,5%
9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia starszych ludzi	b.d.	0,8%	-
10. Tworzenie warunków do zdrowego życia osób niepełnosprawnych	3,7%	3,2%	-0,5%
11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów dzieci i młodzieży	4,5%	3,9%	-0,6%
12. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych (skuteczność, bezpieczeństwo)	0,1%	0,1%	0,0%
13. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ChUK, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, ch.reumatyczn.	11,8%	11,4%	-0,4%

14



Ministerstwo Zdrowia

Wnioski dotyczące monitorowania NPZ przez Jednostki Samorządu Terytorialnego

- ❑ Samorządy gminne i powiatowe chętnie realizują te cele, które są zleczone im przez ustawy – działania związane z zapobieganiem alkoholizmowi i zmniejszeniem spożycia substancji psychoaktywnych
- ❑ Odnotowano niski i utrzymujący się na tym samym poziomie stopień realizacji celów skierowanych do określonych grup, np. dotyczący zdrowia matki, noworodka i małego dziecka

15

Toruń, 22 czerwca 2010

Konferencja Samorządowa

Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”

Temat

Narodowy Program Zdrowia 2007-2015

Prelegent

Teresa Karwowska

Strona

6 z 6

www.ceestahc.org



Ministerstwo Zdrowia

Wnioski dotyczące monitorowania NPZ przez Jednostki Samorządu Terytorialnego

- ❑ **Samorzady terytorialne winny angażować się w realizację tych celów zdrowotnych, które służą poprawie specyficznych, występujących na ich obszarach problemów zdrowotnych.**

16



Ministerstwo Zdrowia

Dziękuję Państwu za uwagę!

17