

DOSKONALENIE STRATEGII ZARZĄDZANIA OŚWIATĄ
NA POZIOMIE REGIONALNYM I LOKALNYM
II ETAP

Dlaczego promocja zdrowia i profilaktyka jest opłacalną inwestycją?

Prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego
Komitet Zdrowia Publicznego PAN

Plan prezentacji

1. Stan zdrowia ludności Polski – wybrane wskaźniki
2. Czynniki warunkujące zdrowie
3. Kierunki działań dla poprawy zdrowia ludności
4. Profilaktyka – poziomy, warunki skuteczności
5. Promocja zdrowia – nowa strategia działań dla umacniania zdrowia, nowe podejścia, warunki skuteczności
6. Korzyści z wdrażania programów promocji zdrowia
7. Ustawa o zdrowiu publicznym – nowa szansa

Stan zdrowia ludności poprawia się

Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce (GUS 2014):

Rok	Mężczyźni	Kobiety
1990	66,2 lat	75,2 lat
2013	73,1 lat	81,1 lat

ale: w stosunku do czołówki krajów Europy Polacy żyją krócej:
mężczyźni ok. 8 lat, kobiety ponad 4 lata

Długość trwania życia w zdrowiu w Polsce (EU-SILC 2010)
bez ograniczonej sprawności z powodu chorób przewlekłych
i przy dobrej samoocenie zdrowia

Mężczyźni 58,5 lat – 81% całego życia

Kobiety 62,2 lat – 77% całego życia



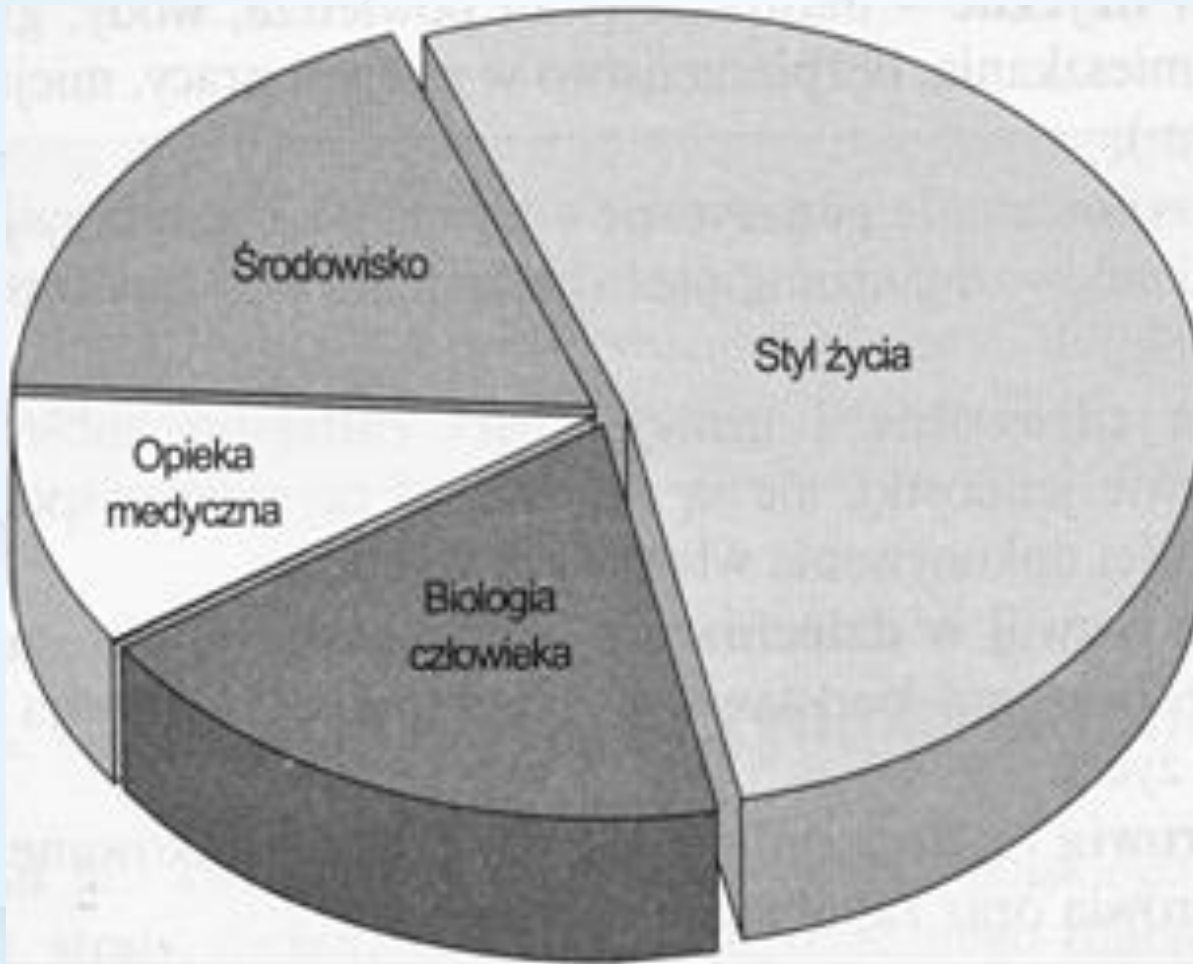
Wiek przejścia na emeryturę 67 lat

- ❖ Przedłużaniu się życia ludzi towarzyszy wzrost częstości:
 - przewlekłych chorób niezakaźnych: choroby serca, udary, cukrzyca, otyłość, choroby płuc
 - nowotworów
 - zaburzeń zdrowia psychicznego

- ❖ **Nierówności w zdrowiu** – niepotrzebne i możliwe do uniknięcia różnice w stanie zdrowia wynikające z **nierówności społecznych** (zróżnicowania statusu społeczno-ekonomicznego)

Zdrowie jednostki i społeczeństwa zależy od wielu czynników

Koło czynników zdrowia (M. Lalonde, 1974)



Tęcza czynników (polityki) zdrowia



„The policy rainbow”
G. Dahlgren 1995

Żadne państwo na świecie nie może zaoferować swoim obywatelom wszystkich dostępnych, nowoczesnych metod diagnostyki, leczenia i rehabilitacji chorób

Poprawę ogólnego stanu zdrowia ludności w niewielkim można osiągnąć przez świadczenia opieki zdrowotnej (tzw. medycynę naprawczą)

Konieczne są systematyczne działania dla:

- **zmniejszenia głównych czynników ryzyka przewlekłych chorób niezakaźnych (niewłaściwa dieta, mała aktywność fizyczna, uzależnienia),**
- **kształtowania zachowań prozdrowotnych ludzi**
- **wczesnego wykrywania chorób (badania profilaktyczne)**

Lepiej (taniej) jest chorobom/problemom zapobiegać niż je leczyć

Profilaktyka/prewencja/zapobieganie

Świadome działania mające na celu zapobieganie zaburzeniom, chorobom, dysfunkcjom i innym problemom **zanim one wystąpią**

- **Cel** - utrzymanie dotychczasowego stanu zdrowia - „status quo”
- Koncentracja na **chorobach i czynnikach ryzyka** ich eliminowaniu lub redukowaniu

Poziomy profilaktyki

Poziom	Adresaci działań
Pierwszorzędowa/ uniwersalna	Cała populacja lub duże jej grupy
Drugorzędowa/ selektywna	Grupy o większym ryzyku wystąpienia problemów zdrowotnych, społecznych (np. ze względu na wiek, płeć, sytuację społeczną)
Trzeciorzędowa/ wskazująca	Grupy o wysokim ryzyku wystąpienia problemów zdrowotnych, społecznych, osoby z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnościami – zapobieganie negatywnym ich skutkom

Skuteczność profilaktyki zależy od wielu czynników, w tym od:

1. Zaoferowania społeczeństwu (społecznościom, grupom, jednostkom) programów/metod profilaktyki
 - opartych na naukowych dowodach
 - o sprawdzonej jakości i skuteczności
2. Świadomości, motywacji i zaangażowania ludzi/grup w działania profilaktyczne
3. Udzielania ludziom/grupom wsparcia w podejmowaniu działań profilaktycznych

Promocja zdrowia (*health promotion*) nowa strategia działań dla umacniania, doskonalenia zdrowia

- ❖ Proces umożliwiający **ludziom kontrolowanie** czynników warunkujących ich zdrowie w celu jego poprawy (WHO, 1998)
- ❖ Działania ukierunkowane na:
 - zwiększenie umiejętności **jednostek** do dbania o zdrowie własne i innych ludzi → dążenie do prozdrowotnego stylu życia
 - **wspólne** tworzenie warunków **środowiska fizycznego i społecznego** sprzyjających zdrowiu
- ❖ Działania w **systemach społecznych** → interwencja zdrowotna w tych systemach i zachęcanie ich aby rozwijały się w kierunku zdrowych środowisk (Grossman, Scala 1997)

Nowe pojęcia, podejścia, metody w promocji zdrowia

- **Upodmiotowienie jednostek i społeczności** – uzyskanie zdolności do kontrolowania swego zdrowia i czynników, od których zależy – podejmowanie **wspólnych działań** dla zapobiegania chorobom i umacniania zdrowia
„Twoje (nasze) zdrowie w twoich (naszych) rękach”
- **Podejście siedliskowe** – siedlisko to miejsce, w którym ludzie wykonują swoje codzienne czynności: żyją, pracują, uczą się, bawią, odpoczywają. Siedliskiem jest miasto, dzielnica, gmina, szkoła, zakład pracy, więzienie, szpital
- **Uczestnictwo ludzi** w rozwiązywaniu ich problemów - „programy z ludźmi, a nie dla ludzi”
- **Podejście od „dołu do góry”** – programy powiązane z rzeczywistymi problemami/potrzebami danej społeczności a nie narzucone „od góry”

Siedliskowe programy promocji zdrowia realizowane w Europie i Polsce od 25 lat

- Zdrowe miasto (www.szmp.pl)
- Szkoła promująca zdrowie (www.ore.edu.pl)
- Promocja zdrowia w miejscu pracy (www.imp.lodz.pl)
- Szpital promujący zdrowie (www.hph.net.org)

Działania szkół promujących zdrowie

- podejmowanie zaplanowanych, długofalowych (a nie tylko akcyjnych) działań na rzecz szeroko rozumianego zdrowia i demokratyzacji życia, wychodzących poza mury szkoły do społeczności lokalnej
- tworzenie w szkołach środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników, ograniczaniu absencji pracowników oraz agresji i niepożądanych zachowań uczniów
- zwiększanie kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie własne i innych ludzi
- poszukiwanie sposobów współpracy z rodzicami, aktywizowanie ich do współuczestnictwa w poprawie warunków uczenia się ich dzieci, oraz wspólnego rozwiązywania problemów

Warunki skuteczności programów promocji zdrowia

- Znajomość i zrozumienie koncepcji promocji zdrowia
- Prowadzenie edukacji zdrowotnej decydentów i społeczności
- Stworzenie struktury dla koordynacji i wspierania działań
- Długofalowość i ciągłość działań – efektów można oczekiwać po 5-7 latach
- Prawidłowe planowanie działań (dostosowanych do zdiagnozowanych potrzeb danej społeczności) oraz ewaluacji procesu i wyników
- Udział dużej części członków społeczności w planowaniu, realizacji i ewaluacji działań
- Dokonywanie ewaluacji wyników i ich upowszechnianie

Realizacja programów promocji zdrowia to długofalowa inwestycja:

- **w zdrowie i lepszą jakość życia członków danej społeczności**
- **w budowanie kapitału społecznego**
 - programy te wyzwalają współpracę między ludźmi i wspólne działania dla osiągnięcia ustalonych celów
 - wzmacnianie kapitału społecznego jest szansą na zmniejszanie nierówności społeczno-ekonomicznych, które uniemożliwiają poprawę zdrowia wielu ludzi

Ustawa o zdrowiu publicznym – nowa szansa

- Zadania w zakresie zdrowia publicznego – profilaktyki chorób, promocji zdrowia (aktywizacja obywateli i społeczności)
- Podmioty uczestniczące w realizacji zadań
- Infrastrukturę dla koordynacji i wspierania działań
- Zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego
- Narodowy Program Zdrowia (2016 r. -