



STRATEGICZNE PARTNERSTWO



Rzecznik Praw Pacjenta

HONOROWY PATRONAT



Planowanie i konstruowanie działań z zakresu zdrowia publicznego, a pozyskiwanie źródeł finansowania

12.X.2020r.

Dominik Olejniczak

**Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny**

**Komitet Zdrowia Publicznego
Polska Akademia Nauk**



AGENDA SPOTKANIA

Narodowy Program Zdrowia

Konstruowanie planu interwencji

Elementy składowe programu promocji zdrowia

Ewaluacja

Najczęstsze błędy

Pytania



Narodowy Program Zdrowia

- Dokument ustanowiony w celu realizacji polityki zdrowia publicznego
- Opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów, wymienionych w ustawie

Cele strategiczne NPZ na lata 2016-2020

1. Wydłużenie życia Polaków w zdrowiu
2. Poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem
3. Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu

Cel strategiczny można osiągnąć dzięki realizacji celów operacyjnych. Mają one zmniejszyć narażenie społeczeństwa na największe zagrożenia dla zdrowia

Cele operacyjne NPZ na lata 2016-2020

1. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa
2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi

Cele operacyjne NPZ na lata 2016-2020

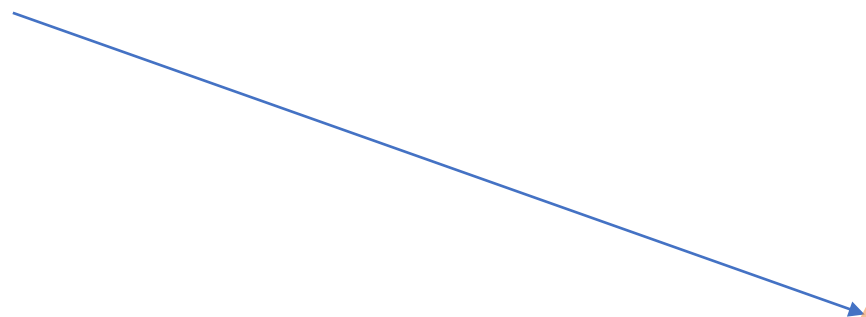
3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa
4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki

Cele operacyjne NPZ na lata 2016-2020

- 5. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się
- 6. Poprawa zdrowia prokreacyjnego

Perspektywa...

Oceniający



Oceniany

Tworzenie planu interwencji

Identyfikacja problemu zdrowotnego

Sfery:

- Somatyczna
- Psychiczna
- Społeczna
- Ekonomiczna
- Duchowa?

Identyfikacja grupy docelowej

Charakterystyka:

- Epidemiologiczna
- Społeczna
- Ekonomiczna

Specyficzne uwarunkowania zdrowia

Charakterystyka grupy docelowej

DEMOGRAFIA

- POPULACJA
- STRUKTURA WIEKU MIESZKAŃCÓW
- LICZBA URODZEŃ
- LICZBA ZGONÓW
- PRZYROST NATURALNY
- TRENDY

STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW

- ŚREDNIA OCZEKIWANA DŁGOŚĆ ŻYCIA
- ZACHOROWALNOŚĆ I CHOROBOWOŚĆ
- LICZBA OSÓB HOSPITALIZOWANYCH I PRZYCZYNY HOPSITALIZACJI
- LICZBY PORAD UDZIELONYCH W PORADNIACH (OGÓLNYCH & SPECJALISTYCZNYCH)
- ABSENCJA CHOROBOWA

Uwarunkowania zdrowia wg WHO

- Kondycja psychofizyczna stosowna do płci i wieku
- Możliwość korzystania z praw i swobód obywatelskich
- Odpowiednie wykształcenie
- Zatrudnienie
- Warunki pracy
- Warunki mieszkaniowe
- Żywność i odżywianie
- Poczucie bezpieczeństwa
- Możliwość oszczędzania
- Komunikacja i łączność z innymi ludźmi
- Regeneracja sił, wypoczynek i rozrywka
- Odpowiednia odzież

Uwarunkowania zdrowia wg Labonte'a

- Społeczno- środowiskowe czynniki ryzyka
(*risk conditions*)
- Psycho-społeczne czynniki ryzyka
(*psychosocial risk factors*)
- Czynniki ryzyka wynikające z zachowań osobniczych (*behavioural risk factors*);
- Patofizjologiczne czynniki ryzyka
(*physiological risk factors*)

Społeczno- środowiskowe czynniki ryzyka

- Ubóstwo
- Niski status społeczny
- Stresogenna praca (np. wysokie wymagania)
- Zanieczyszczone środowisko pracy
- Środowisko efektu cieplarnianego
- Dyskryminacja (np. rasowa, związana z płcią / wiekiem)
- Znaczne zróżnicowanie hierarchiczne (dochody, ogólna zasobność, autorytet, status społ.)

Psycho-społeczne czynniki ryzyka

- Izolacja
- Brak wsparcia społecznego
- Niewielkie powiązania społeczne
- Niska samo-ocena
- Wysoki stopień samo-obwiniania
- Niski poziom percepcji; samo-wystarczalności
- Utrata poczucia znaczenia i celowości działania

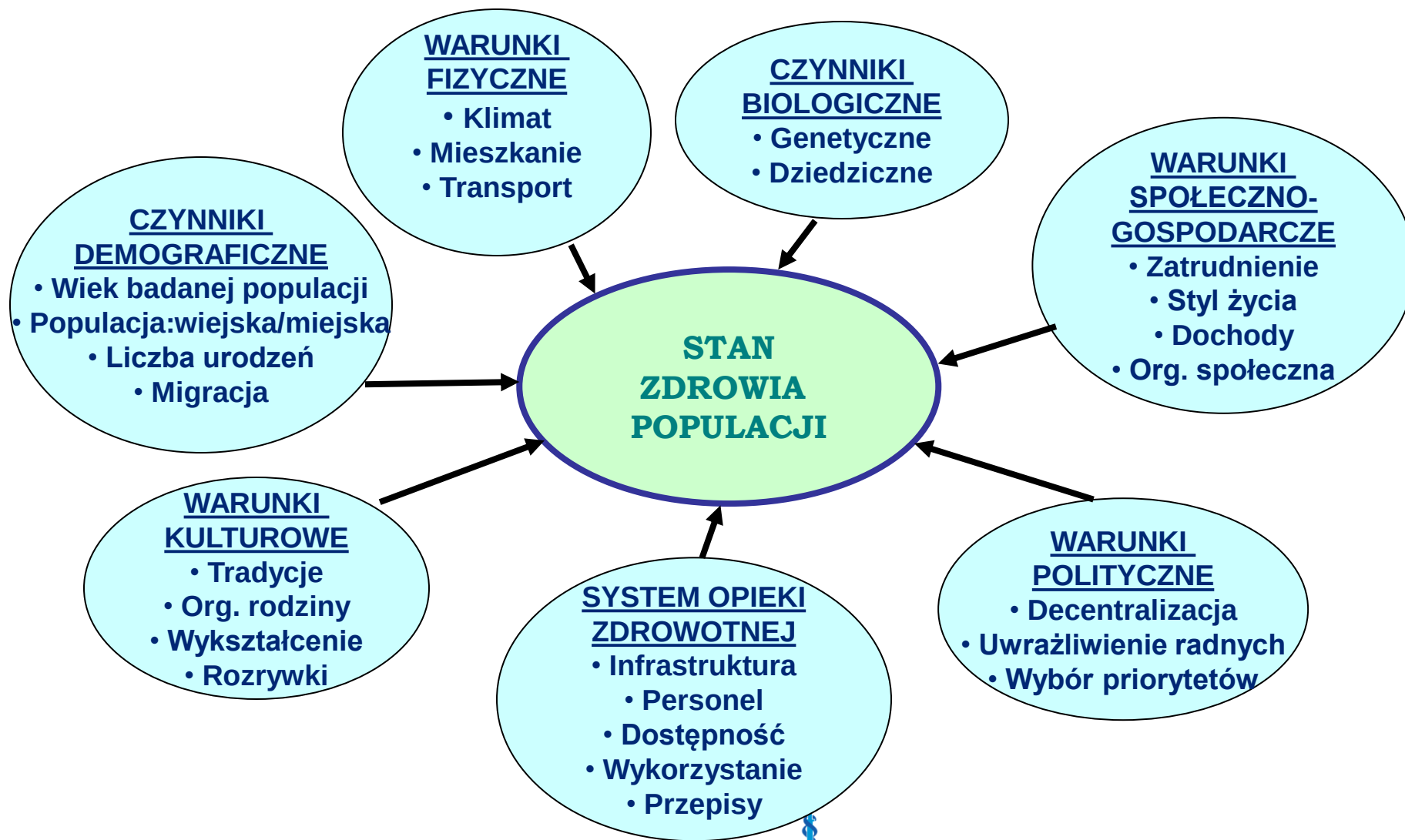
Czynniki ryzyka wynikające z zachowań osobniczych

- Palenie tytoniu
- Nieprawidłowe odżywianie
- Brak aktywności fizycznej
- Nadużywanie leków / alkoholu zażywanie narkotyków

Patofizjologiczne czynniki ryzyka

- Nadciśnienie tętnicze
- Hypercholesterolemia
- Uwalnianie stresogennych hormonów
- Podwyższony poziom fibrynogenu

Uwarunkowania zdrowia- Model francuski





Wykres uwarunkowania zdrowia (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Zbuduj cele

model SMART:

Specific- co dokładnie zamierzamy osiągnąć

Measurable- czy da się to zmierzyć i w jaki sposób

Achievable- czy można to zrobić w określonym czasie, za określone pieniądze zachowując odpowiedni poziom jakości

Zbuduj cele

Relevant- czy cele projektu mają sens
(biznesowy)

Time Framed- czas realizacji celów

Zespół tworzący/realizujący

Koordynator

Specjaliści (np.):

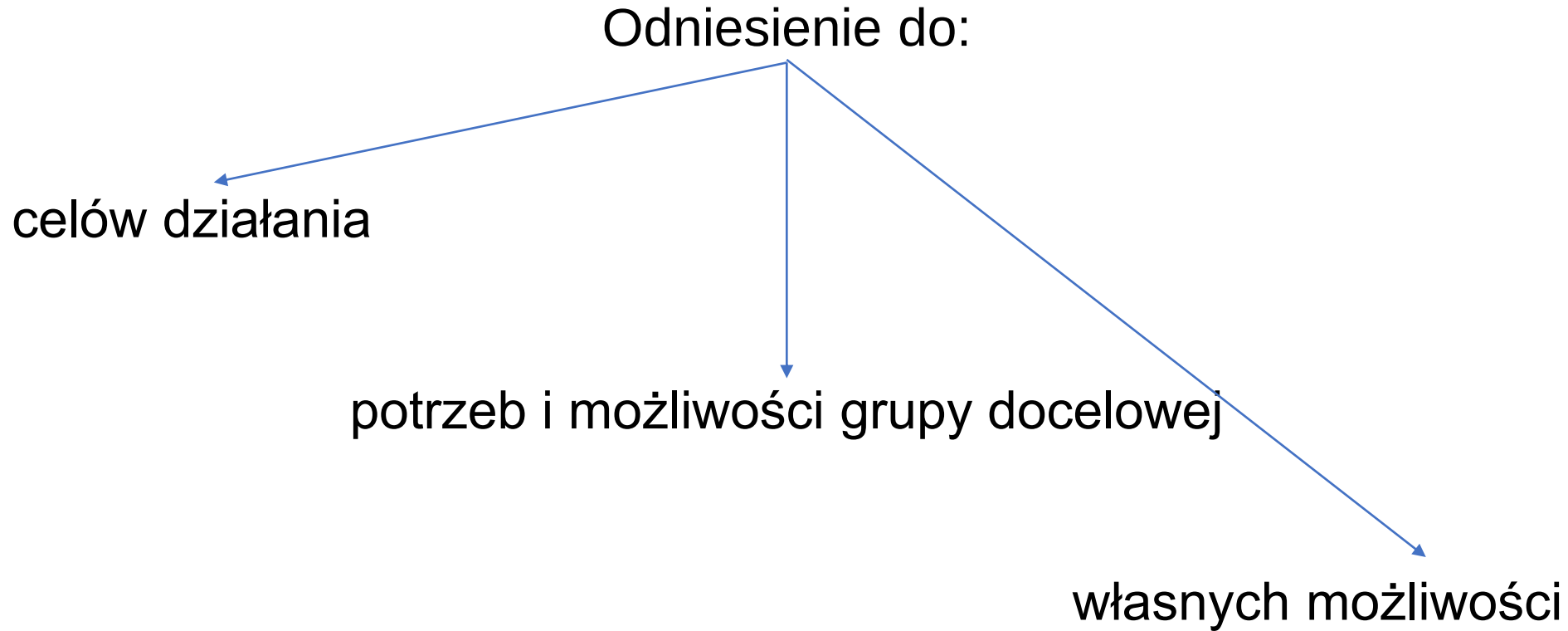
- pedagog
- psycholog
- statystyk
- policjant
- ekolog
- ?

Jaka edukacja?

Dobór odpowiednich metod dydaktycznych w odniesieniu do:

- Środków dydaktycznych, jakimi dysponujemy
- Możliwości i potrzeb grupy docelowej
- ✓ Wiek, płeć, możliwości percepcji (zakres materiału, nazewnictwo itp.)

Co i jak chcemy zrobić?



Ewaluacja

Projektowanie, realizacja i **ewaluacja** interwencji z zakresu zdrowia publicznego stanowią immanentny element realizacji skutecznej polityki zdrowotnej państwa.

Faza diagnostyczna

Faza planistyczna

Faza wdrożeniowa

Faza ewaluacyjna

Badanie ankietowe

- Ankieta sprawdzająca wiedzę (początek i koniec programu)
- Co zostało przyswojone, a co nie?
- Czego zabrakło?
- Co było ciekawe, a co nie?
- Czy przeprowadzony program uznany został za potrzebny
- W jakiej dziedzinie trzeba edukować?

Skutki długofalowe- efekt działania

■ Analiza skutków długofalowych polegających m.in. na:

- zmianach w zachorowalności, chorobowości i umieralności z powodu danej jednostki chorobowej
- Zmianach np. w średniej wartości ciśnienia tętniczego w danej grupie
- Zmniejszeniu liczby urazów

Wzór oferty



Najczęstsze błędy

Niepowoływanie się na badania, bądź powoływanie się na nieaktualne badania, dane naukowe

-np. najaktualniejsza pozycja- badanie sprzed 10 lat

Brak wskazania źródeł

-np. „udowodnione badaniami efekty”, „lekarze nie doceniają roli dietetyków”, „niski poziom wiedzy społeczeństwa w zakresie opieki prekoncepcyjnej”

Najczęstsze błędy

Niewłaściwa ocena efektu działania

- np. mierzenie skuteczności oddziaływania ilością odsłon strony www

Formułowanie celów:

- brak podziału celów na główne i szczegółowe
„wzrost wiedzy u 100% uczestników”
- cel główny: zwiększenie świadomości

Najczęstsze błędy

Ocena trwałości efektu działania, ewaluacja:

- „przyczynienie się realizacji działania do realizacji celu NPZ”
- przy pomocy „fotografii, filmów i danych przekazanych przez lekarzy” zmierzone zostanie „Podniesienie świadomości uczestników [...] dotyczącej zdrowia...”?
- „rezultaty będą trwałe”

Najczęstsze błędy

Błędne stwierdzenia:

- „powszechny dostęp do Internetu”
- „nadwaga to choroba...”

Błędy metodologiczne:

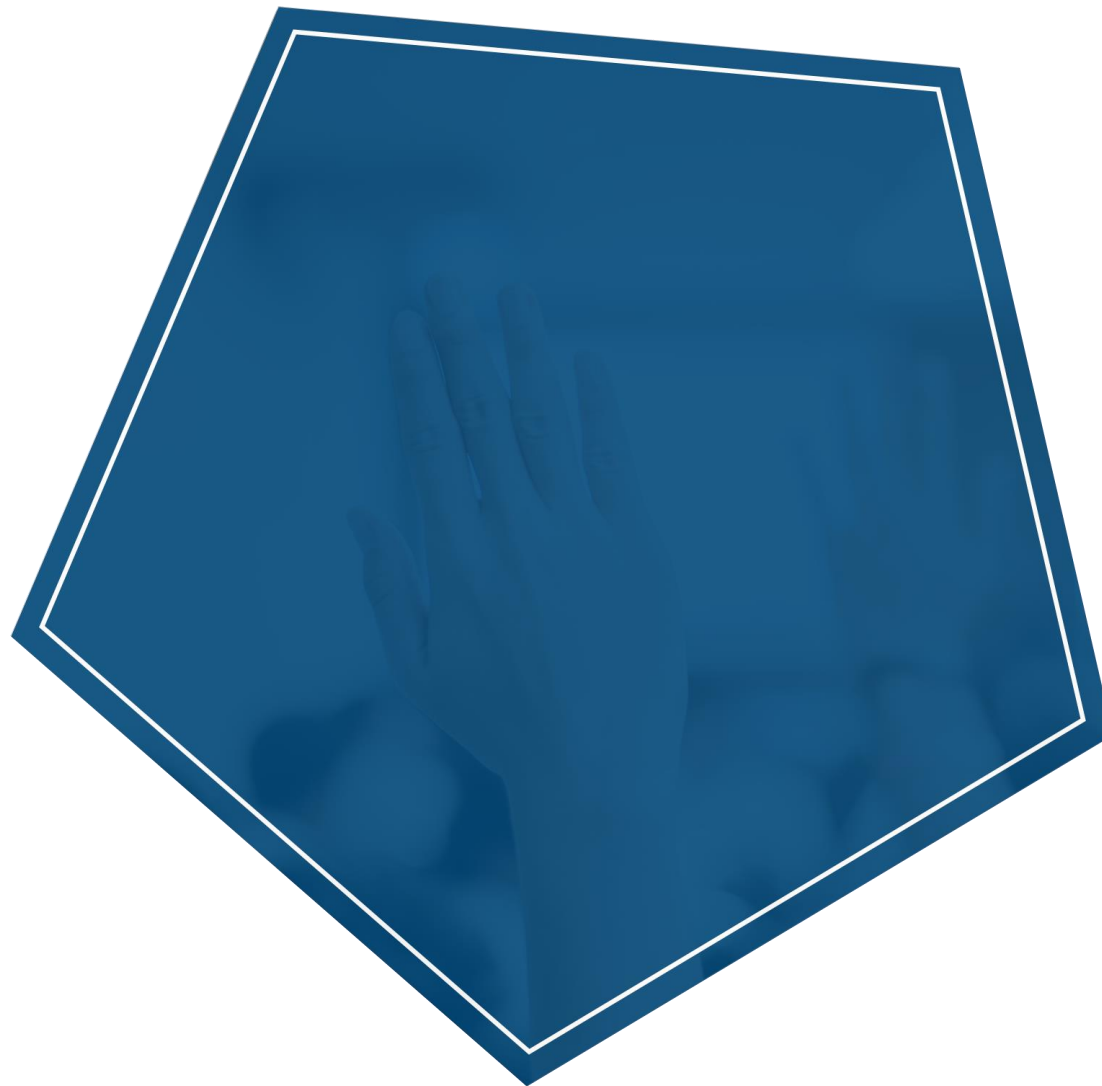
- warsztaty dla grupy ponad 30 osobowej- 1 prowadzący

TYTUŁ SLAJDU

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



WOLNE WNIOSKI/SESJA Q&A





PYTANIA I INFORMACJE O PROJEKCIE



Anna Jurkiewicz-Winiarczyk
Lider Projektu PACJENCI.PRO

✉ kontakt@pacjenci.pro



Dominik Olejniczak

*Koordinator Projektu PACJENCI.PRO z ramienia WUM
Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Komitet Zdrowia Publicznego, Polska Akademia Nauk*

✉ dolejniczak@wum.edu.pl





**DZIĘKUJEMY
ZA UWAGĘ**