Programy polityki zdrowotnej (cz. 8)

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 16, kwiecień 2016 00:00
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 1250

Jednym z kryteriów oceny programu polityki zdrowotnej jest wpływ jego realizacji na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu priorytetów zdrowotnych określonych przez ministra właściwego ds. zdrowia oraz wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej.

Aktualną listę priorytetów zdrowotnych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych

- zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych (w tym zawałów serca i udarów mózgu) ,nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego;
- ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych;
- zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;
- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;
- ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych, paleniem tytoniu;
- przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;
- ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania;
- poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia;
- rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności;
- poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.

Bez wątpienia na zakres zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego wpływ będzie miała treść Narodowego Programu Zdrowia. Warto pamiętać, że od 1 stycznia 2017 r. jednostki samorządu będą mogły starać się o pozyskanie środków na częściowe sfinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Warunkiem ubiegania się o środki będzie zgodność programu z celami operacyjnymi Programu. Obecnie trwają prace legislacyjne nad przyjęciem programu na lata 2016 -2020. W tym miejscu warto nadmienić, że poprzednie programy przyjmowane były uchwałą Rady Ministrów. Program na lata 2016-2020, w związku z wejściem w życie ustawy o zdrowiu publicznym, zostanie przyjęty w drodze rozporządzenia wykonawczego do ustawy, zatem będzie miał charakter powszechnie obowiązujący.

Planowane cele operacyjne nowego Narodowego Programu Zdrowia (zgodnie z projektem z 29 marca 2016 r.) to:

- poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa;
- profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi;
- poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa;

Phoca PDF

- ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
- promocja zdrowego i aktywnego starzenia się;
- poprawa zdrowia prokreacyjnego.

Drugim warunkiem ubiegania się o środki Narodowego Funduszu Zdrowia będzie przedłożenie pozytywnej opinii wojewody dotyczącej zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej ustali wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych na podstawie regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych. Priorytety zostaną ustalone na okres, na który zostanie sporządzona mapa. Szerzej na temat starania się o środki z Narodowego Funduszu Zdrowia będzie mowa przy omawianiu źródeł finansowania programu.

Jeżeli chodzi o poprawę wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności jak ustawodawca sam wskazuje informacje w tym zakresie zawarte w projekcie program należy opierać na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Osoby odpowiedzialne w samorządach za przygotowanie projektów programów zdrowotnych powinny w tym zakresie korzystać z literatury fachowej, danych będących w posiadaniu Ministerstwa Zdrowia, konsultantów krajowych i wojewódzkich czy opinii towarzystw lekarskich i naukowych.

Phoca PDF