

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

DEPARTAMENT ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ



**ZADANIA SAMORZĄDU
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
DO REALIZACJI NA LATA 2005 -2015**

Szczecin, czerwiec 2005

Wprowadzenie

Niniejszy dokument jest wynikiem wieloletnich prac i doświadczenia samorządu województwa zachodniopomorskiego w zakresie realizacji zadań profilaktyki i promocji zdrowia. Jest również próbą usystematyzowania już podjętych działań z kontynuacją na lata następne oraz nowych przedsięwzięć zgodnie z aktualnymi wymogami i przepisami.

Programy polityki zdrowotnej od wielu lat są przedmiotem działań wielu instytucji. Profilaktyką i promocją zdrowia zajmują się: administracja rządowa, administracja samorządowa, ubezpieczenia zdrowotne, instytucje sanitarno-epidemiologiczne i placówki oświatowo-wychowawcze oraz organizacje pozarządowe. Wielosektorowość realizatorów działań i szeroka współpraca w tym zakresie potwierdza kilkupłaszczyznowy charakter profilaktyki i promocji zdrowia.

Działania profilaktyczne i promocyjne niosą za sobą ciągłe ryzyko marginalizacji zagadnienia. Zawsze może pojawić się poważniejszy problem społeczny. Stąd też działania profilaktyczne wymagają sprawniejszych działań międzysektorowych, tak, aby zapewnić dostateczny poziom ich realizacji przy stabilnym ich finansowaniu.

Ilość środków finansowych na ten cel jest ciągle niedostateczna. Pomimo tego, wielu organizatorów ochrony zdrowia wciąż potrafi zainicjować nowe działania lub współuczestniczyć w propozycjach programowych innych instytucji. Rozpoczęte i realizowane programy profilaktyczno-lecznicze wymagają kontynuacji i poszerzania.

Przedłożony dokument nakreśla kierunki przyjętych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla samorządu województwa ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych potrzeb zdrowotnych. Zakres programów koresponduje z priorytetami zdrowotnymi zawartymi w planach i programach narodowych oraz w rezolucjach WHO. Równocześnie, dokument może stanowić wytyczną i instrukcję dla organizatorów i animatorów lokalnych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Celowym jest podkreślenie swoistej otwartości zagadnień w zakresie programów profilaktyki i promocji zdrowia. Zakres i formy realizacji poszczególnych zadań mogą być stosownie do potrzeb i sytuacji modyfikowane i poszerzane, a krąg ich realizatorów uzupełniany o nowych uczestników.

Podstawy prawne i naukowe

Zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia dla samorządu województwa wynikają z wielu przepisów prawnych, które umożliwiają szereg zaplanowanych działań w tym zakresie.

Art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa wskazuje samorząd jako właściwy do wykonania określonych ustawami zadań publicznych o charakterze ponadgminnym i wojewódzkim w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Ponadto, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa jako zadanie własne dla samorządu województwa, opracowywanie i realizację programów zdrowotnych na podstawie rzeczywistych potrzeb mieszkańców województwa. Programy zdrowotne mogą opracować, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub NFZ. Programy dotyczą ważnych zjawisk epidemiologicznych i istotnych problemów zdrowotnych oraz przedsięwzięć profilaktycznych. Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Uchwała Nr VI/35/99 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z 28 czerwca 1999 r. w sprawie zasad współpracy samorządu Województwa Zachodniopomorskiego z jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia precyzuje między innymi: obustronny przepływ informacji i organizowanie wspólnych zadań dot. promocji zdrowia i profilaktyki.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej określa możliwości dotowania zakładu przez organ tworzący na realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Samorząd województwa zachodniopomorskiego jest organem tworzącym dla 17 zakładów opieki zdrowotnej, które realizują programy własne lub współuczestniczą w programach finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia i samorząd terytorialny.

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie umożliwia pozyskiwanie środków przez organizacje pozarządowe na promocję zdrowia i profilaktykę w ramach zlecenia lub wspierania określonego zadania przez samorząd terytorialny. Realizacja odbywa się na podstawie przyjętego przez Sejmik programu współpracy Województwa Zachodniopomorskiego z organizacjami pozarządowymi i podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na dany rok kalendarzowy. Wybór organizacji odbywa się w drodze konkursu ofert.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa, że samorząd województwa przygotowuje i realizuje Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz organizuje całodobowe zakłady leczenia odwykowego i wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii definiuje, jako odpowiedzialnymi za jego wdrożenie przede wszystkim organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego.

Program obejmuje:

- ✓ W części profilaktycznej – ogół społeczeństwa, przede wszystkim dzieci i młodzież w wieku 10-25 lat.
- ✓ W części leczenia – osoby używające narkotyki w sposób szkodliwy i osoby uzależnione, średnio w przedziale wiekowym 16-29 lat.
- ✓ W części ograniczania podaży – organizacje przestępcze.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS o charakterze narodowej strategii wytycza następujące cele strategiczne do realizacji:

- ✓ Ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń HIV w Polsce: profilaktyka, diagnostyka i leczenie.
- ✓ Poprawa jakości życia i dostępności opieki medycznej i psychologicznej dla ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich.

Szczegółowe działania realizowane są przez samorząd województwa na podstawie delegacji przyjętych w Narodowym Programie Zdrowia, Narodowym Planie Zdrowotnym i rezolucji Zdrowie 21 oraz zgodnie z przyjętymi kierunkami w Strategii Rozwoju Województwa.

Narodowy Program Zdrowia i Narodowy Plan Zdrowotny są dokumentami komplementarnymi wobec siebie. Narodowy Program Zdrowia uwzględnia zakres czynników pozamedycznych warunkujących zdrowie, tj. styl życia, środowisko fizyczne, a także środowisko społeczne życia i pracy. Natomiast, Narodowy Plan Zdrowotny obejmuje swoim zakresem zagadnienia medycyny naprawczej i zapobiegawczej.

Narodowy Program Zdrowia na lata 1996-2005 z kontynuacją w latach następnych jest odpowiedzią Polski na problematykę zawartą w deklaracjach WHO i przepisach Unii Europejskiej. Program podobnie, jak programy w krajach UE, zakłada następujące cele główne:

- ✓ Ochronę zdrowia poprzez profilaktykę.
- ✓ Doskonalenie zdrowia poprzez jego promocję.
- ✓ Przywracanie zdrowia poprzez wczesne wykrywanie, prawidłowe leczenie i rehabilitację leczniczą.

W dokumencie ustalono jeden, nadrzędny, długofalowy cel strategiczny: poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności osiągany poprzez następujące kierunki:

- ✓ Zmiany w stylu życia ludności.
- ✓ Kształtowanie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu.
- ✓ Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych.

By zrealizować powyższe zamierzenia, przygotowano 18 celów operacyjnych i zadania służące ich osiągnięciu. Oczekuje się, że wynikiem realizacji tych celów będą w przyszłości korzystne zmiany w stanie zdrowia ludności, a w tym przede wszystkim zmniejszenie rozpowszechnienia i skutków najważniejszych problemów zdrowotnych.

Rolę koordynatora Narodowego Programu Zdrowia na terenie województwa pełni Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia.

Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004-2013 ogłoszony w Komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. zdefiniował dla Zachodniopomorskiego następujące obszary szczególnego zagrożenia:

- ✓ umieralność niemowląt,
- ✓ rak oskrzeli, płuc, jelita grubego, szyjki macicy,
- ✓ zakażenia HIV i zachorowania na AIDS,
- ✓ najniższe przeciętne trwanie życia w stosunku do innych województw,
- ✓ choroby wieku podeszłego,
- ✓ zaburzenia psychiczne, przede wszystkim samobójstwa.

Światowa Deklaracja Zdrowia – Zdrowie 21 – Zdrowie Dla Wszystkich w XXI wieku, jej najbardziej istotnym elementem jest określenie kierunków działań w zakresie polityki zdrowotnej. Kraje członkowskie WHO są zobowiązane do podejmowania działań w celu odwrócenia i powstrzymania pogarszających się trendów w stanie zdrowia ludności. Promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu całego życia i redukcja występowania głównych chorób i urazów oraz złagodzenie ich następstw to dwa główne cele wspierające wysiłki, które zapewniają poprawę stanu zdrowia populacji.

Dla Regionu Europejskiego ustalono 21 zadań, czyli kwintesencję polityki europejskiej w ochronie zdrowia dające możliwości poprawy stanu zdrowia populacji i redukcji ryzyka zdrowotnego.

21 zadań dla Regionu Europejskiego:

1. Porozumienie na rzecz zdrowia w Regionie Europejskim – wyrównanie szans zdrowotnych.
2. Równość w zdrowiu.
3. Zdrowy start życiowy - zdrowie od urodzenia.
4. Zdrowie młodych ludzi.
5. Zdrowie ludzi starszych.
6. Poprawa zdrowia psychicznego.
7. Redukcja chorób zakaźnych.
8. Redukcja chorób niezakaźnych.
9. Redukcja urazów powstałych w wyniku przemocy i wypadków.
10. Zdrowe i bezpieczne środowisko naturalne.
11. Zdrowszy tryb życia.
12. Redukcja skutków nadużywania alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków.
13. Tworzenie przyjaznego zdrowiu otoczenia.
14. Wielosektorowa odpowiedzialność za zdrowie.
15. Zintegrowany sektor zdrowia.
16. Zarządzanie jakością opieki zdrowotnej.
17. Finansowanie świadczeń zdrowotnych i alokacja środków.
18. Rozwijanie kadry pracowniczej w opiece zdrowotnej.
19. Badania naukowe i wiedza na rzecz zdrowia.
20. Pozyskiwanie partnerów do zdrowia.
21. Założenia strategii i polityki zdrowia dla wszystkich.

Podstawa etyczna Zdrowia 21:

1. Zdrowie jako podstawowe prawo człowieka.
2. Równość w zdrowiu i solidarność w działaniu pomiędzy krajami oraz ich społecznościami lokalnymi z uwzględnieniem zróżnicowania płci.
3. Współuczestnictwo i monitorowanie działań jednostek, grup, instytucji i społeczności lokalnych na rzecz stałego rozwoju zdrowia.

Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2015 określiła jako cel strategiczny: podniesienie jakości życia w regionie. Celem pośrednim niezbędnym do jego realizacji jest stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego. Realizacja spójnego systemu ochrony zdrowia w nowym modelu ubezpieczenia zdrowotnego polega m.in. na inicjowaniu i prowadzeniu działań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia przy współudziale innych podmiotów działających w tym zakresie na terenie województwa.

W Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego nadrzędnym celem przyjętym do realizacji jest poprawa stanu zdrowia populacji Województwa Zachodniopomorskiego. Powiązania i spójność celów oraz kierunków strategii podstawowej i jej pochodnej sektorowej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia można przedstawić następująco:

Cele operacyjne Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego	<u>Cel:</u> Stworzenie systemu rozwoju promocji zdrowia i profilaktyki	Zadania strategiczne Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia
	<u>Kierunek:</u> Inicjowanie i wdrażanie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia	
	<u>Zadania:</u> 1. Ustalanie priorytetów zdrowotnych 2. Koordynacja programów profilaktycznych 3. Okresowa i systematyczna identyfikacja potrzeb zdrowotnych 4. Uruchamianie sieci instytucji promujących zdrowie 5. Kształcenie w zakresie promocji zdrowia 6. Gromadzenie niezbędnych informacji i baz danych i ich opracowanie. 7. Kreowanie polityki społecznej ukierunkowanej na wielosektorową współpracę 8. Instytucjonalizacja działu profilaktyki i promocji zdrowia	

Zagrożenia zdrowotne

Wieloletnie analizy wskaźników zapadalności i chorobowości wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego określają następujące obszary zagrożenia zdrowotnego: **choroby serca i układu krążenia, choroby nowotworowe, choroby wieku podeszłego, umieralność niemowląt i wysoki odsetek urodzeń noworodków z niską masą urodzeniową, zakażenia HIV i zachorowania na AIDS oraz zaburzenia psychiczne.**

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji ogólnej są **choroby układu krążenia, choroby układu trawiennego i moczowego, urazy i nowotwory.** Choroby układu krążenia to przede wszystkim choroba niedokrwienna serca i nadciśnienie. Najbardziej zagrożoną populacją są tu osoby po 55 roku życia bez względu na płeć. Kobiety częściej chorują na nowotwory złośliwe sutka i narządów płciowych, a mężczyźni na nowotwory narządów oddechowych i układu trawiennego. Odnotowuje się wzrost zachorowalności na cukrzycę. Wzrasta umieralność wśród kobiet z powodu powikłań cukrzycowych. Obserwuje się zjawisko nadumieralności mężczyzn wśród osób w wieku pomiędzy 10 a 24 rokiem życia z powodu urazów i zatruc.

Główną przyczyną zgonów niemowląt są **zaburzenia trwania czasu ciąży i wady rozwojowe, w tym głównie wady serca i aberracje chromosomowe.**

Wśród zachorowań na **choroby zakaźne** ogólnie odnotowuje się stałą tendencję spadkową. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży województwa wskazuje na pozytywne aspekty powszechności i systematyczności w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych. Zachodniopomorskie jest terenem endemicznym dla występowania kleszczy głównie w okresie wiosenno-jesiennym, stąd częściej obserwuje się zachorowania z powodu **boreliozy odkleszczowej i wirusowego zapalenia opon mózgowych.** W zakresie **zakażenia HIV i zachorowalności na AIDS** stale wzrasta liczba nowych pacjentów. **Wirusowe zapalenia wątroby** z roku na rok odnotowywane są w coraz mniejszych liczbach. W przypadku **gruźlicy płucnej** nadal zwiększone ryzyko zachorowania rejestruje się w grupach wiekowych do 19 lat i powyżej 65 roku życia. Szczególnie zagrożoną populacją w tym zakresie jest stale wzrastająca liczebnie grupa bezdomnych.

W strukturze przyczyn hospitalizacji psychiatrycznych dominuje **schizofrenia, zaburzenia nerwicowe i depresyjne.** Od kilku lat istnieje stała tendencja wzrostowa w zakresie liczby nowych zachorowań z powodu zaburzeń nerwicowych i zaburzeń psychicznych z powodu **używania środków psychostymulujących.**

Ludność województwa zachodniopomorskiego, tak jak każda inna populacja podlega różnym **ryzykownym zachowaniom**, jak nikotynizm, alkoholizm, czy narkomania.

Społeczeństwo Zachodniopomorskiego należy do tych o średnim zatruciu nikotyną. Około 2,5 % społeczności województwa stanowią osoby uzależnione od alkoholu. Rozwojowi narkomanii sprzyja przygraniczne położenie i tranzytowy charakter regionu, jego cechy turystyczne oraz dostęp do wyjazdów portowych. Zauważalne jest większe przyzwolenie społeczne na eksperymentowanie z narkotykami miękkimi. Od kilku lat notuje się trend wzrostowy w strukturze hospitalizacji psychiatrycznych z powodu przyjmowania środków narkotycznych.

Powszechne badania profilaktyczne dzieci i młodzieży na obszarze województwa wykazują rokrocznie, że prawie 50 % ogółu ma stwierdzone odchylenia w stanie zdrowia. Z tej grupy 75 % uczniów wymaga czynnej opieki medycznej. Najczęstsze dolegliwości wiążą się z zaburzeniami **statyki ciała, wadami narządu wzroku, zaburzeniami mowy, zaburzeniami w rozwoju somatycznym i psychicznym oraz chorobami przewlekłymi.**

Istota profilaktyki i promocji zdrowia

Profilaktyka jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Polega ona na zapobieganiu poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Celem profilaktyki jest podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie. Ma ona również na celu zahamowanie postępu lub powikłań już istniejącej choroby. Dzięki temu prowadzi do ograniczenia nieprawidłowości i inwalidztwa. Istotnym elementem profilaktyki jest także zapobieganie powstawaniu niekorzystnych wzorów zachowań społecznych, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka choroby.

Wyróżnia się następujące **fazy profilaktyki**:

- ✓ **Profilaktyka wczesna** - utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań w odniesieniu do osób zdrowych.
- ✓ **Profilaktyka pierwotna (I fazy)** - zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie czynników ryzyka w odniesieniu do osób narażonych na czynniki ryzyka.
- ✓ **Profilaktyka wtórna (II fazy)** - zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie, np. badania skriningowe mające na celu wykrycie osób chorych.
- ✓ **Profilaktyka trzeciorzędowa (III fazy)** - zahamowanie postępu choroby i ograniczenie powikłań.

Prowadzenie działań profilaktycznych przynosi w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej wymierne korzyści dla społeczeństwa w postaci:

1. Poprawy świadomości zdrowotnej populacji.
2. Poprawy stanu zdrowia ludności.
3. Zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju.
4. Zmniejszenia ilości osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem.
5. Zmniejszenia liczby zachorowań i zgonów.
6. Zmniejszenia absencji chorobowej.
7. Obniżenia kosztów leczenia.
8. Mniejszych strat finansowych (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne).

Ponadto, efekty działań można obserwować poprzez zwiększenie zaangażowania społecznego, podniesienie poziomu wiedzy, a przede wszystkim zwiększenie liczby kompetentnych realizatorów zadań profilaktycznych i liczby dostępnych programów w tym zakresie.

Na każdym etapie działań profilaktycznych znaczącą rolę odgrywa edukacja zdrowotna, czyli proces w trakcie, którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych osób. Obejmuje on głównie działania informacyjne, których bezpośrednim celem jest ukształtowanie sprzyjających zdrowiu, przekonań, motywacji i umiejętności, a co za tym idzie postaw zdrowotnych jednostki, które powinny prowadzić do realizacji zachowań służących zdrowiu.

Promocja zdrowia jest połączeniem działań sprzyjających zdrowiu: edukacyjnych i różnego rodzaju wsparcia środowiskowego, społecznego, politycznego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego. Jest również podtrzymaniem i wzmacnianiem aktualnie istniejącego stanu zdrowia poprzez wdrażanie efektywnych programów i prowadzenie odpowiedniej polityki czy strategii. IV Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia w Dżakarcie w 1997 r. w swoim stanowisku położyła szczególny nacisk na edukację społeczeństwa z uwagi na nowe, globalne zagrożenia.

Strategia promocji zdrowia w regionie europejskim:

1. Zrozumienie uwarunkowań zdrowia populacji.
2. Ukierunkowanie na zdrowie.
3. Utrzymanie promocji zdrowia w centrum wydarzeń społecznych i ekonomicznych.
4. Ustanowienie infrastruktury międzysektorowych.
5. Opracowanie narzędzi i identyfikacja rozliczania działań na rzecz zdrowia.
6. Połączenie wysiłków na rzecz zdrowia przez wszystkich dysponentów finansowych.

Priorytety promocji zdrowia w XXI wieku:

1. Promowanie społecznej odpowiedzialności za zdrowie.
2. Zwiększenie inwestycji dla poprawy zdrowia.
3. Konsolidowanie i rozszerzanie partnerstwa dla zdrowia.
4. Zwiększanie możliwości oddziaływania środowisk lokalnych.
5. Zapewnienie infrastruktury dla promocji zdrowia.
6. Obowiązek podejmowania działań przez samorząd terytorialny na rzecz tworzenia zdrowia.

Różnica pomiędzy profilaktyką a promocją zdrowia:
promocja zdrowia jest działaniem zmierzającym do zachowania zdrowia,
a profilaktyka to proces kierowany przeciwko chorobie.

Strategie profilaktyczne i kryteria programowe

Wszystkie **strategie profilaktyczne** wymagają odpowiednich podstaw naukowych testujących ich skuteczność i efektywność. Dlatego, każda strategia powinna być wspomagana właściwym systemem informacji zdrowotnej, dot. stylu życia populacji, jej zachowań zdrowotnych, chorobowości, umieralności i czynników społeczno-demograficznych oraz epidemiologicznych. Określenie obszarów działań dla poprawy zdrowia poprzez zdiagnozowanie rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, a następnie opracowanie na ich podstawie programów zdrowotnych, gwarantuje osiągnięcie optymalnych wyników.

Opracowanie strategii profilaktycznych obejmuje populacje w 3 kategoriach:

1. Całą populację, czyli w przeważającej części osoby o niskim ryzyku.
2. Subpopulację, czyli osoby o wysokim zagrożeniu określonym na podstawie wskaźników, raportów i badań.
3. Zróżnicowaną populację, czyli mieszaną w zależności od poziomu czynników ryzyka.

Dla każdego programu ważnym elementem mającym wpływ na jego kontynuację, jest proces jego monitorowania i ewaluacji. Przyjęte wskaźniki powinny być wykorzystywane już przy planowaniu i zarządzaniu programem, a następnie przy ocenie wartości każdego z tych programów.

Określenie struktury i kryteriów dla programów gwarantuje szybką ich ocenę, a przede wszystkim zapewnia porównywalność realizowanych programów:

1. Nazwa programu

– krótka, przemyślana kwintesencja projektu np. „Nadciśnienie - o tym trzeba wiedzieć”.

2. Uzasadnienie realizacji programu

- czyli opracowanie diagnozy: społeczno–demograficznej, epidemiologicznej lub zachowań zdrowotnych itp.

3. Cele programu

– odpowiadają na pytanie: jakiej zmiany się oczekuje i kogo ma dotyczyć ta zmiana? Używa się określeń: zmniejszyć, zwiększyć, ocenić, poznać, polepszyć, zrozumieć np. „Poznanie przez osoby chore na nadciśnienie tętnicze zasad zdrowego żywienia”

4. Cele szczegółowe

- ich realizacja prowadzi do osiągnięcia celu głównego. Muszą one być spełniać kryterium tzw. SMART:

S = specyficzne

M = mierzalne

A = aprobowane

R = realne

T = terminowe

Cele muszą odpowiadać na pytania: co ? gdzie ? kiedy ? dla kogo ? za ile ? Cel musi uwzględniać potrzeby i oczekiwania osób, do których program jest kierowany. Powinien być skonkretyzowany i zgodny z możliwościami finansowymi, np. W trakcie programu 100 % uczestników szkolenia otrzyma ulotki na dany temat.

5. Opis programu

– winien zawierać: informacje o odbiorcach programu, przyjęte sposoby i metody działania, etapy realizacji programu z uwzględnieniem podziału na zadania w określonym czasie.

6. Harmonogram programu

– jest graficznym przedstawieniem opisu programu, np. w rozdziale na miesiące.

7. Zadania poszczególnych realizatorów

– każdy jest odpowiedzialny za konkretne działanie w programie.

8. Budżet programu

- realne przedstawienie dostępnych środków finansowych i kosztów programu

9. Zakładane rezultaty programu

- np. przeszkolenie, wydanie ulotki, stworzenie lobby.

10. Sposób oceny /ewaluacji programu

- sensowne wnioski i opracowanie użytecznych propozycji dla przyszłych działań:
 - ✓ ocena procesu, np. reakcja uczestników na szkolenie – kwestionariusz
 - ✓ ocena wyników bezpośrednich, np. pytania o zachowania, wiedzę, umiejętności
 - ✓ ocena efektów końcowych, np. pytania o cele odległe w czasie np. wskaźniki zachorowalności, śmiertelności
 - ✓ ocenę zawsze kwalifikujemy poprzez SMART,
 - ✓ metody i narzędzia badawcze: ilościowe (ankieta), jakościowe (wywiad), ilościowo – jakościowe (obserwacja, raporty, statystyka)

11. Informacje o instytucjach współpracujących

- nazwa, kontakt i sposób współpracy.

Tak przygotowany proces tworzenia programów pozwala samym organizatorom, jak i uczestniczącym w realizacji oraz współpracującym finansowo w programie na zachowanie jednolitego systemu opracowania, wdrażania, realizacji i monitorowania programów zdrowotnych.

Przyjęte podstawy prawne i naukowe oraz kryteria programowe są podstawą do realizacji strategii profilaktycznych przez samorząd województwa i do pozyskiwania realizatorów programów wynikających z priorytetów zdrowotnych województwa w sposób jak najbardziej rzetelny i przemyślany.

1. Wszystkie programy promocji zdrowia i profilaktyki realizowane przez samorząd województwa **muszą być skierowane do populacji całego województwa.**
2. Zlecane działania instytucjom współpracującym **muszą odpowiadać priorytetowym potrzebom zdrowotnym.**
3. Wyniki i efekty zleconych działań **winny wskazywać na poprawę zdrowia na poziomie określonej populacji.**
4. Celowym jest by podejmowane działania **miały charakter długotrwałego procesu inwestowania w zdrowie społeczeństwa województwa.**

Programy wieloletnie

Zadania samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemu narkomanii

Od 2001 roku realizowany jest wojewódzki program dot. zadań samorządu województwa zachodniopomorskiego w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemu narkomanii. Realizatorem jest SPSZOZ Zdroje w Szczecinie. Program obejmuje wsparcie programu metadonowego, psychoedukację i terapię pacjentów oraz doskonalenie zawodowe kadry. Leczeniem metadonem objęto w sumie 83 osoby. W latach 2001-2004 w sumie wydatkowano z budżetu województwa - 202 220 zł.

Planuje się na rok 2005 finansowanie zadania na poziomie 20 220 zł.

W 2004 roku dodatkowo wdrożono program w zakresie diagnozowania narkomanii wśród kierujących pojazdami na drogach województwa zachodniopomorskiego przy współudziale Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie z zamiarem kontynuacji w latach następnych. Postępowanie w sprawie przeprowadzenia badań na zawartość w organizmie środka działającego podobnie do alkoholu wśród kierowców-potencjalnych narkomanów, odbywa się za pomocą testów do wykrywania narkotyków w ślinie. Program jest w trakcie realizacji. Wydatkowano na ten cel 20 000 zł. Program jest finansowany ze środków w ramach bezpieczeństwa publicznego.

W roku 2003 zlecono badania epidemiologii zjawiska narkomanii wśród młodzieży szkolnej na terenie województwa w systemie europejskiego programu badań ankietowych ESPAD. Realizatorem badań był Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Według wyników młodzież województwa zachodniopomorskiego należy do bardziej zagrożonych narkomanią w stosunku do innych województw. Na badanie wydatkowano 29 000 zł.

Zadania samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania zakażeniom HIV i zachorowaniom na AIDS

Opracowanie i wdrożenie programu dot. zadań województwa zachodniopomorskiego w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS nastąpiło w roku 2001. Jest to program wspierający zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, ponieważ 50 % osób zakażonych pochodzi ze środowiska narkomanów. Populacją docelową jest cała

społeczność województwa. Realizatorem zadania jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie – Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych i Oddział Chorób Zakaźnych. Głównym celem programu jest zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa HIV wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. W roku 2004 zanotowano 114 osób po ekspozycji zawodowej pracowników ochrony zdrowia, w tym 101 kobiet i 13 mężczyzn. Do terapii lekami antyretrowirusowymi zakwalifikowano 22 osoby. W sumie wydatkowano 135 633 zł w latach 2001-2004.

W roku 2005 koszt programu wynosi 30 440 zł.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizacji na lata 2000-2005

Środki finansowe na realizację programu pochodzą z wydawanych przez Marszałka Województwa zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18% zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dofinansowanie obejmuje programy terapeutyczne dla pacjentów po podstawowym leczeniu odwykowym, a nie finansowane przez NFZ. Realizatorów programów profilaktycznych w ramach ambulatoryjnego leczenia odwykowego wybiera się w drodze konkursu ofert z obszaru województwa. Ponadto, w ramach programu przekazuje się dotacje celowe na modernizację i zakupy inwestycyjne w celu poprawy jakości prowadzenia usług terapeutycznych i dostosowania warunków bazy do specyfiki ich przeznaczenia. W sumie wydatkowano od 2000 roku do 2004 roku włącznie środki finansowe w wysokości: 2 996 899 zł.

Wydatki na rok 2005 są zgodne z Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizacji na lata 2000-2005.

Zadania samorządu województwa w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia

Program kardiologiczny „Bilans 40-latków i 50-latek” opracowano i wdrożono w roku 2001. Realizatorem programu jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie przy udziale Pomorskiej Akademii Medycznej, Wojewódzkiego Oddziału NFZ i Urzędu Miejskiego w Szczecinie. Zasadniczym celem programu jest oszacowanie dużego i bardzo dużego ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową serca w ciągu najbliższych 10 lat. Program był realizowany do roku 2003. W tym czasie wyraźnie wzrosła ilość osób z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową i chorobami tętnic obwodowych. Około 50 % kobiet w wieku 50 lat i 48 % mężczyzn w wieku 40 lat ma duże i bardzo duże zagrożenie

zachorowania w najbliższych 10 latach na chorobę wieńcową. W sumie wydatkowano na ten cel z budżetu województwa 97 950 zł.

W roku 2004 program został zawieszony. Przyczyną było wycofanie się jednego ze współorganizatorów - Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasadnym jest wznowienie programu z uwagi na fakt, że jest on zgodny z priorytetem zdrowotnym dla województwa, czyli zapobieganiem chorobom układu krążenia. Dobrze wdrożony program i prawidłowo monitorowany winien być kontynuowany. W tej sytuacji zasadnym byłoby w roku 2005 przystąpić do realizacji programu proponowanego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Szczecinie. Natomiast w roku 2006, celowym byłoby poszerzenie kręgu jego realizatorów o kardiologiczne oddziały szpitalne jednostek podległych samorządowi województwa: Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie i Szpital Wojewódzki w Koszalinie oraz ZOZ Kołobrzeg.

Zadania samorządu województwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych

Program istnieje od 2002 roku. Jego realizatorem jest Regionalny Szpital Onkologiczny w Szczecinie. Głównym zadaniem do realizacji jest organizacja Regionalnego Rejestru Nowotworów i nadzór nad prawidłowością jego funkcji. Całość przedsięwzięcia ma charakter wojewódzki. Ponadto, przedstawiciele rejestru organizują szkolenia w terenie w zakresie statystycznego opracowania współczynników dot. zachorowalności, umieralności i pięcioletniego przeżycia. W roku 2004 wydano Biuletyn Informacyjny o zachorowaniach i zgonach na nowotwory złośliwe w województwie zachodniopomorskim. W sumie wydatkowano na ten cel od początku realizacji programu 78 087 zł. Na rok 2005 przewidywane wydatki to 21 300 zł.

Programy własne realizowane przez wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem tworzącym jest samorząd województwa na bieżąco realizują zadania wynikające z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ich działalność obejmuje zarówno udzielanie świadczeń medycznych, jak i promocję zdrowia. Dotyczy to przede wszystkim działań profilaktycznych i takich, które zwiększają kontrolę nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia, a także te mające na celu jego poprawę i utrzymanie.

Każda jednostka opracowuje własne programy profilaktyki i promocji zdrowia. Podstawą do ich opracowania są przede wszystkim narodowe programy i plany zdrowotne oraz regionalne priorytety zdrowotne. Realizatorami tych działań są specjalistyczne komórki organizacyjne sp zoz-ów gwarantujące realność i rzetelność ich wykonania. Niekiedy do współpracy zapraszane są inne podmioty z uwagi na specyfikę zadania.

Finansowanie tych działań opiera się o budżet danej jednostki z współudziałem innych instytucji, jak: samorządy terytorialne, firmy ubezpieczeniowe, sponsorzy, itp.

Zestawienie programów obecnie realizowanych i wdrażanych przez zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem tworzącym jest samorząd województwa, przedstawiono w poniższej tabeli.

Priorytet	Kryteria porównawcze				
	Nazwa programu	Populacja docelowa	Zasadniczy cel	Realizator	Czas realizacji
Profilaktyka chorób układu krążenia	Chronisz serce-chronisz siebie – profilaktyka choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego	mieszkańcy powiatu kołobrzeskiego	zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	2 lata
	Program profilaktyki chorób układu krążenia	pacjenci poradni kardiologicznej	diagnostyka miażdżycy i chorób układu krążenia	Portowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szczecin	ciągły od 2002 r.
	Program kardiologiczny	5 000 osób w ramach badań profilaktycznych w zakresie medycyny pracy	wcześniejsze rozpoznawanie chorób układu krążenia	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Koszalin	2 lata

**Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia
do realizacji na lata 2005 -2015**

Profilaktyka chorób nowotworowych	Przeżyć jak najdłużej	społeczność wsi i małych miasteczek województwa pow. 18 roku życia	obniżenie umieralności z powodu nowotworów	Regionalny Szpital Onkologiczny Szczecin	1 rok
	Program profilaktyki chorób nowotworowych układu oddechowego	społeczność szkolna szkół średnich w zakresie edukacyjnym, społeczność lokalna w zakresie poradnictwa	zmniejszenie zachorowalności i umieralności na nowotwory układu oddechowego poprzez edukację zdrowotną	SP Wojewódzki Zakład Gruźlicy i Chorób Płuc Szczecin	2 lata
	Promocja i profilaktyka w walce z rakiem piersi i nowotworem szyjki macicy	mieszkańki powiatu kołobrzeskiego	podniesienie wiedzy i świadomości społecznej	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	1 rok
	Broń się przed rakiem płuc	mieszkańcy powiatów: białogardzkiego, kołobrzeskiego, koszalińskiego, sławieńskiego, świdwińskiego, szczecineckiego i miasta Koszalina pow. 40 r.ż. palący papierosy ok. 3000 osób	zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów klatki piersiowej	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc Koszalin	1 rok
	Program profilaktyki nowotworowej gruczołu piersiowego i narządów rodnych u kobiet	pacjentki poradni dla kobiet	diagnostyka chorób nowotworowych	Portowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szczecin	ciągły od 2002 r.
	Program profilaktyki raka jelita grubego	18 815 osób z terenu miasta Szczecina, Stargardu Szcz., Choszczna, Chojny i Gryfina w wieku 50-65 lat	zwiększenie wykrywalności stanów przedrakowych i zwiększenie wskaźnika pięcioletnich przeżyć	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin	5 lat
	Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka piersi i szyjki macicy	podopieczni poradni i szpitala	wykrycie choroby w jej wyleczalnym okresie bezobjawowym	SP Specjalistyczny ZOZ Zdroje Szczecin	1 rok
	Populacyjny program wykrywania raka piersi	populacja kobiet	kompleksowe badania przesiewowe	SP ZZOZ Gryfice	1 rok
	Wczesna diagnostyka raka stercza u mężczyzn	populacja mężczyzn	wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego	Szpital Wojewódzki Koszalin	1 rok
Profilaktyka chorób zakaźnych	Program zapobiegania i zwalczania gruźlicy	społeczeństwo województwa ze szczególnym ukierunkowaniem na społeczności w środowiskach zamkniętych i bezdomnych oraz najuboższych	zapobieganie zakażeniom i zachorowaniom na gruźlicę przez identyfikację chorych i maksymalnie szybką izolację chorego	SP Wojewódzki Zakład Gruźlicy i Chorób Płuc Szczecin	3 lata

Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005 -2015

	Profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową	personel szpitala, pacjenci i ich bliscy	zmniejszenie możliwości zakażenia HIV	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	2 lata
	Szczepienia - dobrodziejstwem dla dzieci i młodzieży	rodzice, opiekunowie podopiecznych szpitala i poradni specjalistycznych	zmniejszenie zachorowań na choroby zakaźne wśród dzieci i zapobieganie powikłaniom chorobowym	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	1 rok
	Bądź czujny to może być gruźlica	mieszkańcy pow. 60 r.ż. z powiatów białogardzkiego, kołobrzeskiego, koszalińskiego, sławieńskiego, świdwińskiego, szczecineckiego i miasta Koszalina (3000 osób)	wykrycie nowych źródeł zachorowań na gruźlicę	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc Koszalin	1 rok
	Zapobieganie chorobom zakaźnym (WZW)	mieszkańcy regionu	propagowanie wiedzy i wykonywanie szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby	Szpital Wojewódzki Koszalin	1 rok
Profilaktyka chorób przewlekłych	Podstępna słodycz- program profilaktyki cukrzycy dla pacjentów szpitala i personelu	personel szpitala, pacjenci i ich bliscy z terenu powiatu kołobrzeskiego	zwiększenie wykrywalności cukrzycy	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	2 lata
	Szkoła Cukrzycy	pacjenci chorzy na cukrzycę	nauka samokontroli cukrzycy	Specjalistyczny Szpital Szczecin Zdunowo	1 rok
	Program diabetologiczny	pacjenci poradni diabetologicznej	wczesne wykrywanie cukrzycy i zapobieganie jej powikłaniom	Portowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szczecin	ciągły od 2002 r.
	I ty możesz mieć zdrowe płuca	2 000 osób z terenu powiatów: białogardzkiego, kołobrzeskiego, koszalińskiego, sławieńskiego, świdwińskiego, szczecineckiego i miasta Koszalina pow. 35 r.ż. palących papierosy	wczesne rozpoznawanie POChP i zapobieganie przedwczesnej umieralności z jej powodu	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc Koszalin	1 rok
	Zapobieganie i/lub ograniczanie niepełnosprawności wywołanej zespołami bólowymi kręgosłupa	100 osób w wieku 20-60 lat, w tym pacjenci po operacjach przepuklin jąder miazdżystych tarczki międzykręgowych	wypracowanie postaw prozdrowotnych z eliminacją czynników zagrożenia, na które ma wpływ sam pacjent oraz działanie fizjoterapeutyczne redukujące ból	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin	1 rok z propozycją kontynuacji

Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005 -2015

	Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez wczesną rehabilitację po urazie	pacjenci po urazach kostno-mięśniowych	stwarzanie warunków do korzystania z rehabilitacji specjalistycznej i motywowanie do aktywności fizycznej	Szpital Wojewódzki Koszalin	1 rok
	Program zapobiegania i zwalczania przewlekłych powikłań cukrzycy	pacjenci - diabetycy	ograniczenie zapadalności na przewlekłe powikłania (prewencja pierwotna)	Wojewódzki Szpital Zespolony Szczecin	1 rok
	Program zapobiegania i leczenia astmy i chorób alergicznych	populacja dzieci i młodzieży	zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu astmy	SP ZOZ Zdroje Szczecin	1 rok
Profilaktyka uzależnień	Życie bez nalogów - program zwalczania uzależnień już istniejących	mieszkańcy powiatu kołobrzeskiego, pacjenci szpitala, personel szpitala	zwiększenie świadomości o możliwościach leczenia, grup wsparcia i korzyści wynikających z podjętych działań	Zespół Opieki Zdrowotnej Kołobrzeg	1 rok
	Poradnia antynikotynowa	pacjenci palący papierosy	ograniczenie nałogu palenia papierosów	Specjalistyczny Szpital Szczecin Zdunowo	1 rok
	Skutki nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie psychiczne człowieka	200 osób w wieku 18-70 lat po zatrzymaniu prawa jazdy	redukcja nałogów mających wpływ na funkcjonowanie psychiczne na określonych stanowiskach pracy	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin	ciągły
	Program zmniejszenia i zmiany struktury spożycia alkoholu	pacjenci z chorobą alkoholową	skuteczne leczenie osób z chorobą alkoholową	SP ZOZ Zdroje Szczecin	1 rok
Programy edukacji zdrowotnej	Program Bezpieczne lekcje przy komputerze	uczniowie klas pierwszych szkół ponadgimnazjalnych o profilu ekonomicznym i informatycznym - podopieczni WOMP w Szczecinie	identyfikacja i minimalizacja szkód zdrowotnych związanych z pracą przy komputerze	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin	3 lata
	Program propagowania prozdrowotnego stylu życia, odżywiania i wypoczynku	x	x	Portowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szczecin	ciągły od 2002 r.
	Optimalizacja opieki okołoporodowej	populacja kobiet	zapobieganie występowaniu wcześniactwa i jego skutkom	SP ZOZ Zdroje Szczecin	1 rok
	Karmienie naturalne noworodków i niemowląt	populacja kobiet	upowszechnienie karmienia piersią	SP ZOZ Zdroje Szczecin	1 rok

Profilaktyka chorób zawodowych	Program profilaktyki chorób zawodowych	pracownicy zakładów pracy	realizacja statutowej działalności	Portowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szczecin	ciągły od 2002 r.
	Profilaktyka zawodowego uszkodzenia słuchu	populacja narażona na działanie hałasu w warunkach wykonywania pracy zawodowej - ok.4000 osób	pełna i obiektywna ocena narządu słuchu	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Koszalin	2 lata
	Profilaktyka ochrony narządu głosu u nauczycieli	nauczyciele w ramach badań profilaktycznych ok.1000 osób	rozszerzenie diagnostyki lekarskiej o badania foniatryczne	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Koszalin	2 lata

Opracowanie na podstawie informacji z zakładów opieki zdrowotnej

Programy nowe do realizacji w roku 2005

Profilaktyka chorób układu krążenia

- Nazwa programu
„Program profilaktyki chorób układu krążenia”
- Uzasadnienie realizacji programu
Choroby układu krążenia są jednym z obszarów zagrożenia zdrowotnego na terenie województwa. Ryzyko wystąpienia choroby serca rośnie wraz z nasilaniem się czynników ryzyka. Właściwie prowadzona profilaktyka czynników ryzyka prowadzi do zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób serca.
- Cele główne
Obniżenie o około 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia poprzez wczesne wykrywanie i redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka.
- Cele szczegółowe
 - Wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia.
 - Promocja zdrowego stylu życia.
- Opis i harmonogram programu
 - Akcja medialna
 - Karta Badania Profilaktycznego
 - Badania krwi biochemiczne
 - Wskaźnik BMI

- e. Badanie EKG i badanie lekarskie
 - f. Informacja o kryteriach czynników ryzyka.
 - g. Dywersyfikacja pacjentów na IV grypy ryzyka
 - h. Edukacja pacjenta.
6. Zadania poszczególnych realizatorów
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin**
- a. Etap badań podstawowych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej
 - b. Etap badań specjalistycznych na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
7. Budżet programu
- 30 000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych)**
8. Zakładane rezultaty programu
- Segmentacja pacjentów według kategorii ryzyka i stosowne interwencje
9. Sposób oceny /ewaluacji programu
- Karta Badania Profilaktycznego
10. Informacje o instytucjach współpracujących
- Media i Internet

Profilaktyka chorób nowotworowych

1. Nazwa programu
- „Przeżyć jak najdłużej” – program profilaktyczny dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.**
2. Uzasadnienie realizacji programu
- W województwie dominują nowotwory płuca u mężczyzn i sutka u kobiet. Rak szyjki macicy charakteryzuje się najniższym odsetkiem tzw. 5-letnich przeżyć względnych. Rak jelita grubego ściśle determinują czynniki środowiskowe i styl życia.
3. Cele główne
- Obniżenie umieralności z powodu nowotworów: płuca o 10 %, jelita grubego o 20 %, szyjki macicy o 30 % i sutka o 20 % w perspektywie najbliższych lat.
4. Cele szczegółowe
- a. Zwiększenie wiedzy o nowotworach i nabycie nawyków prozdrowotnych:
 - Bezpośrednie – wieś i miasteczka województwa – młodzież szkolna od 18 r.ż.
 - Pośrednie – działania informacyjne poprzez media
 - b. Opracowanie ankiet, testów i materiałów profilaktycznych

5. Opis i harmonogram programu

- a. Opracowanie ankiet pre-, post-, testów i materiałów pomocniczych
- b. Organizacja „Dnia Otwartego w RSO”
- c. Prelekcje i szkolenia
- d. Analiza ankiet i sprawozdawczość
- e. Promocja medialna informacyjno-oświatowa

6. Zadania poszczególnych realizatorów

Regionalny Szpital Onkologiczny Szczecin - działalność profilaktyczna

Polskie Radio Szczecin i TVP Szczecin – działalność informacyjna

7. Budżet programu

16 500 zł (słownie: szesnaście tysięcy pięćset złotych)

8. Zakładane rezultaty programu

Większa liczba wcześniej wykrytych nowotworów.

9. Sposób oceny/ewaluacji programu

- a. Ankiety pre-
- b. Ankiety post-
- c. Testy profilaktyczne
- d. Karta Badań Profilaktycznych

10. Informacje o instytucjach współpracujących

- a. Uniwersytet Szczeciński
- b. Polskie Towarzystwo Onkologii
- c. Stowarzyszenie Pań po Mastektomii „Agata”

Profilaktyka chorób przewlekłych

1. Nazwa programu

„Szkoła Astmy”

2. Uzasadnienie realizacji programu

Astma należy do chorób o charakterze przewlekłym z częstymi nawrotami i z tendencją do modyfikacji. Właściwe postępowanie z chorobą i jej dokuczliwymi objawami gwarantuje złagodzenie jej skutków.

3. Cele główne

Właściwe i nowoczesne zasady postępowania w przypadku chorego na astmę

4. Cele szczegółowe

- a. Nauka właściwego postępowania w przypadku ataków astmy
- b. Zasady postępowania u osób z alergią

5. Opis i harmonogram programu

- a. Spotkania instruktażowe z chorymi na astmę
- b. Spotkania instruktażowe z chorymi na alergię
- c. Nowoczesne metody leczenia
- d. Szkolenie jednodniowe w pierwszą sobotę każdego miesiąca

6. Zadania poszczególnych realizatorów

Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego w Szczecinie

7. Budżet programu

5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych)

8. Zakładane rezultaty programu

200 osób przeszkolonych w trakcie jednego cyklu rocznego

9. Sposób oceny/ewaluacji programu

- a. Instruktaż
- b. Materiały edukacyjne
- c. Końcowy test praktyczny

10. Informacje o instytucjach współpracujących

- a. Towarzystwo Przyjaciół Chorych na Astmę
- b. Firmy farmaceutyczne

Profilaktyka chorób przewlekłych

1. Nazwa programu

„Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – potrzeba wiedzy i edukacji”

2. Uzasadnienie realizacji programu

Choroba zwyrodnieniowa stawów – osteoartroza – jest chorobą, której powszechność wzrasta wraz z wiekiem pacjentów. Wszczepianie protezy stawu biodrowego jest traktowane jako skuteczna metoda leczenia. Pełna alloplastyka stawu biodrowego pozwala na powrót pacjenta do czynności życia codziennego i pracy zawodowej. Postępowanie usprawniające, uświadomienie zagrożeń, właściwy instruktaż i dostosowanie do możliwości chorego zapewni prawidłową ochronę implantowanej endoprotezy biodra.

3. Cele główne

- a. Edukacja pacjentów i ich rodzin po wszczepieniu protezy.
- b. Uświadomienie pacjentom i ich rodzinom, że konsekwentne stosowanie wskazówek rehabilitacyjnych może w pełni przywrócić sprawność operowanej kończyny.

4. Cele szczegółowe

- a. Instruktaż w zakresie codziennych zachowań.
- b. Dostosowanie przedmiotów do możliwości chorego.
- c. Instruktaż ćwiczeń dla pacjentów.
- d. Wdrożenie konstruktywnego planu opieki pielęgniarskiej.

5. Opis i harmonogram programu

Program będzie obowiązywał na oddziałach urazowo-ortopedycznych Szpitala. Jest skierowany do pacjentów przed i po wszczepieniu protezy stawu biodrowego, ich rodzin oraz pielęgniarek realizujących plan opieki obejmujący ww. pacjentów.

Dwukierunkowe działanie programu polega na:

- a. Efektywnej edukacji pacjentów i ich rodzin – uświadomienie faktu, że właściwa rehabilitacja, odpowiedni styl życia oraz stosowanie się do zalecanych wskazań mogą w pełni przywrócić sprawność operowanej kończyny.
- b. Systematycznych szkoleniach kadry pielęgniarskiej mających na celu poprawę jakości świadczonych usług na rzecz pacjentów.

6. Zadania poszczególnych realizatorów

Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego w Szczecinie

7. Budżet programu

10 000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych)

8. Zakładane rezultaty programu

Wyeliminowanie przyczyn występowania niedostatecznej wiedzy i umiejętności pacjentów i ich rodzin po opuszczeniu szpitala z implantem stawu biodrowego.

9. Sposób oceny/ewaluacji programu

- a. Ocena przebiegu i realizacji programu
- b. Pomiar zmian świadomości i zachowań pacjentów
- c. Pomiar zmian stanu zdrowia pacjentów
- d. Ocena ekonomiczna efektywności programu
- e. Ankiety: wstępna i końcowa
- f. Materiały edukacyjne
- g. Badania statystyczne

Profilaktyka chorób przewlekłych

1. Nazwa programu

„Program pilotażowy zapobiegania i zwalczania przewlekłych powikłań cukrzycy”

2. Uzasadnienie realizacji programu

Edukacja jest pełnoprawną i jedną z najważniejszych metod terapeutycznych w cukrzycy. Systematyczna edukacja jest konieczna od chwili rozpoznania tego schorzenia. Szkolenie pacjentów z cukrzycą typu 1 jest obowiązkiem placówek specjalistycznych. Intensyfikacja działań edukacyjnych umożliwia redukcję przewlekłych powikłań cukrzycy nawet o kilkadziesiąt procent.

3. Cele główne

a. Ograniczenie zapadalności na przewlekłe powikłania:

- Badania przesiewowe w kierunku nefropatii, retinopatii, neuropatii i stopy cukrzycowej
- Edukacja pacjentów insulinozależnych i leczonych lekami doustnymi
- Poprawa wyrównania cukrzycy
- Wprowadzenie do powszechnej praktyki tzw. Wizyty Bilansowej Chorego z Cukrzycą

4. Cele szczegółowe

Prewencja wtórna powikłań cukrzycy: poradnictwo i indywidualne zalecenia dotyczące poszczególnych powikłań.

5. Opis i harmonogram programu

- a. Cykle szkoleń prowadzone przez lekarza diabetologa i edukatora diabetologicznego
- b. Roczne wizyty bilansowe
- c. Badania screeningowe
- d. Wizyty konsultacyjne według indywidualnych wskazań

6. Zadania poszczególnych realizatorów

Wojewódzki Szpital Zespolony Szczecin

7. Budżet programu

17 200 zł (słownie: siedemnaście tysięcy dwieście złotych)

8. Zakładane rezultaty programu

- a. Poprawa wyrównania metabolicznego cukrzycy
- b. Zmniejszenie częstości powikłań cukrzycy i ich nasilenia
- c. Poprawa wiedzy o cukrzycy

9. Sposób oceny/ewaluacji programu

- a. Karta Choroby i Bilansu Roczego
- b. Dziennik pracy pielęgniarki i edukatora
- c. Karty konsultacyjne
- d. Ankiety wiedzy o cukrzycy i jej powikłaniach

Finansowanie zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w roku 2005

Budżet województwa zachodniopomorskiego na rok 2005 – wydatki			
dział	rozdział	OCHRONA ZDROWIA	
851		z tego:	
	85149	Programy polityki zdrowotnej	110 000
		z tego:	
		Dotacja podmiotowa z budżetu dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	100 000
		w tym:	
		Profilaktyka chorób nowotworowych	
		Regionalny Rejestr Nowotworów	21 300
		Regionalny Szpital Onkologiczny Szczecin	
		Program „Przeżyć jak najdłużej”	16 500
		Regionalny Szpital Onkologiczny Szczecin	
		Profilaktyka chorób układu krążenia	
		Program profilaktyki chorób układu krążenia	30 000
		Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Szczecin	
		Profilaktyka chorób przewlekłych	
		„Szkoła Astmy”	5 000
		SP Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego Szczecin	
		Zdunowo	
		„Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – potrzeba wiedzy i edukacji”	10 000
		SP Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego Szczecin	
		Zdunowo	
		„Program zapobiegania i zwalczania przewlekłych powikłań cukrzycy”	17 200
		Wojewódzki Szpital Zespolony Szczecin	
		Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych	10 000
		Dotacja dla organizacji pozarządowej na program polityki zdrowotnej o charakterze akcyjnym: 2 akcje profilaktyczne w ciągu roku	10 000
	85152	Zapobieganie i zwalczanie AIDS	30 440
		w tym:	
		Dotacja podmiotowa z budżetu dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	
		Wojewódzki Szpital Zespolony Szczecin	30 440
	85153	Zwalczanie narkomanii	20 220
		w tym:	
		Dotacja podmiotowa z budżetu dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	
		SP Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”	20 220
		Szczecin	

Finansowanie zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w latach następnych

Finansowanie zadań dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia winno być zaplanowane i stabilne. Mało dostrzegalne bieżące rezultaty działań profilaktycznych często powodują marginalizację tych problemów. Niekorzystnym następstwem tego zjawiska jest ograniczanie środków finansowych. W świetle obowiązującego prawa środki finansowe mogą pochodzić z różnych źródeł, zarówno publicznych, jak i prywatnych. Mogą to być: samorządy terytorialne, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i inne sektory czy agencje ubezpieczeniowe, firmy farmaceutyczne lub prywatni sponsorzy. Wymienione instytucje mogą je prowadzić samodzielnie lub w ramach szerokiej współpracy o współfinansowanie czy współuczestnictwo.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podmiotami odpowiedzialnymi za **opracowanie i realizację oraz finansowanie programów zdrowotnych są: województwo, powiat i gmina. Wydatkowanie środków na ten cel jest określone w stosownych uchwałach budżetowych.**

Zadania przypisane organom administracji rządowej, czyli **ministrowi zdrowia i wojewodzie oraz instytucjom budżetowym**, jak na przykład państwowa inspekcja sanitarna, są **finansowane w ramach środków zaplanowanych w ustawach budżetowych dla właściwych części budżetu państwa.**

Odrębnym źródłem finansowania są **środki przeznaczone na programy profilaktyczne i promocję zdrowia** będące w dyspozycji **Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Dodatkowym źródłem finansowym wspierającym zadania w tym zakresie są **prywatne firmy, fundacje i stowarzyszenia.**

Akcesja Polski do Unii otworzyła nowe drogi pozyskiwania środków finansowych w ramach programów wspólnotowych, funduszy strukturalnych i pozaunijnych mechanizmów finansowych.

Od początku roku 2003 istnieje nowy **Wspólnotowy Program w Dziedzinie Zdrowia Publicznego na lata 2003-2008** z budżetem w wysokości 312 milionów Euro. Działaniem priorytetowym dla programu są następujące nurty:

- Poprawa informacji i wiedzy o zdrowiu, m.in. budowa baz danych i systemy ich przekazywania.
- Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom przez oddziaływanie na determinanty zdrowia w ramach polityki i działaniach Wspólnoty, a przede wszystkim substancje uzależniające, styl życia, zdrowie seksualne, genetyczne uwarunkowania zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom.

- Zwiększenie zdolności szybkiego reagowania w sposób skoordynowany na zagrożenia zdrowotne.

Równocześnie, unijne fundusze strukturalne i pozaunijne europejskie mechanizmy finansowe dają zakładom opieki zdrowotnej i samorządom terytorialnym oraz organizacjom pozarządowym możliwość realizowania nowych programów w ochronie zdrowia.

Jednostki z obszaru ochrony zdrowia mogą skorzystać z dofinansowania z: **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) i Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)**. W ich ramach beneficjenci mogą korzystać z następujących sektorowych programów operacyjnych:

- Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego - ZPORR
- Sektorowy Program Operacyjny - Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw – SPO- WKP
- Sektorowy Program Operacyjny - Rozwój Zasobów Ludzkich - SPO-RZL

Działania obszaru ochrony zdrowia w ramach **ZPORR** są realizowane na dwóch poziomach: regionalnym i lokalnym. Na poziomie regionalnym podstawowym celem jest poprawa jakości usług medycznych świadczonych przez wysokospecjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece medycznej oraz w ratownictwie medycznym. Poziom lokalny to przede wszystkim podniesienie standardu świadczonych usług medycznych przez lokalne ośrodki zdrowia na obszarach wiejskich i w małych miastach.

Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, a także praktyki pielęgniarek i położnych mające status przedsiębiorcy są potencjalnymi beneficjentami **Sektorowego Programu Operacyjnego - Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw**. Działanie jest skierowane w szczególności na projekty modernizacyjne w małych i średnich przedsiębiorstwach i na wdrażanie wspólnych przedsięwzięć inwestycyjnych.

Obszar ochrony zdrowia włączony jest do realizacji **SPO RZL** poprzez rozwój kadr oparty na wiedzy. Celem programu są: szkolenia i pomoc doradcza dla kadr zarządzających i pracowników, podwyższenie kwalifikacji, nabycie nowych kwalifikacji i umiejętności, studia podyplomowe, praktyczne szkolenia i staże dla pracowników przedsiębiorstw odbywane w jednostkach naukowych. Beneficjentami bezpośrednio korzystającymi z wdrażanej pomocy mogą być osoby związane z populacyjnymi badaniami przesiewowymi raka piersi i szyjki macicy:

- lekarze, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej
- lekarze specjaliści - ginekolodzy, onkolodzy, chirurdzy, patolodzy, radiolodzy
- średni personel medyczny - cytotechnicy, technicy-radiolodzy, pielęgniarki i położne,
- personel techniczny - fizycy medyczni.

Następnie, wspieranie nowych krajów członkowskich UE może się odbywać w obrębie **Europejskiego Obszaru Gospodarczego – EOG**. EOG przyznało, m.in. Polsce, środki finansowe w ramach dwóch instrumentów: **Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego**.

Obszar opieki zdrowotnej może korzystać z pomocy finansowej w ramach obu Mechanizmów w zakresie opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem. Głównym celem jest poprawa warunków zdrowotnych społeczeństwa poprzez m.in. programy promocji zdrowia i profilaktyki, poprawę jakości usług w jednostkach ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Priorytetowo traktowane będą projekty nieinwestycyjne obejmujące tereny wiejskie oraz małomiasteczkowe o jak największym zasięgu oddziaływania.

Poniżej podane są rodzaje kwalifikujących się projektów:

- profilaktyka w zakresie wad postawy, próchnicy i otyłości u dzieci i młodzieży,
- profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych,
- wczesna identyfikacja ryzyka wystąpienia wad wrodzonych oraz chorób genetycznych u płodu,
- nowoczesne metody planowania rodziny i standardy odpowiedzialnego rodzicielstwa,
- integracja środowisk zagrożonych patologią, ze szczególnym uwzględnieniem zwalczania patologii społecznych, jak narkomania i alkoholizm oraz zapobieganie przestępczości nieletnich
- integracja dzieci niepełnosprawnych z pełnosprawnymi
- tworzenie ogólnodostępnych stref rekreacji dziecięcej, w tym: budowy boisk, otwartych obiektów sportowo-rekreacyjnych, placów zabaw i ścieżek zdrowia,
- terapeutyczne systemy telemedyczne, medyczne internetowe systemy edukacyjne, gromadzenie danych,
- podnoszenie dostępności i jakości usług medycznych przez: modernizację zakładów opieki zdrowotnej i wyposażanie ich w nowoczesny sprzęt medyczny oraz podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej.

Wszystkie projekty dofinansowane ze środków unijnych i pozaunijnych muszą być zgodne z narodowymi planami i programami w ochronie zdrowia oraz programami rozwoju regionalnego.

Szczegółowe informacje w tym zakresie znajdują się na stronie Biura do spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia przy Ministerstwie Zdrowia www.bpz.gov.pl stanowiącego Krajowy Punkt Kontaktowy.

Instytucje współpracujące i obszary współpracy

Proces finansowania zadań profilaktycznych jest bardziej stabilny w sytuacji podejmowanych **działań wielosektorowych i międzysektorowych**.

Działanie wielosektorowe podkreśla współodpowiedzialność poszczególnych partnerów czy realizatorów za wyniki przyjętych działań. Natomiast, **działanie międzysektorowe** kładzie akcent na koordynowaną współpracę na rzecz osiągnięcia wspólnego celu.

Potwierdzeniem potrzeby takiej koordynacji działań jest określenie obszarów współpracy pomiędzy podmiotami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia: gminami, powiatami, województwem, Wojewodą, Narodowym Funduszem Zdrowia, ośrodkami akademickimi, organizacjami pozarządowymi, zakładami pracy, szkołami, służbami itp. Całością realizacji Narodowego Programu Zdrowia na terenie województwa zajmuje się Zachodniopomorskie Centrum Organizacji I Promocji Zdrowia.

Samorząd województwa, przy realizacji tak wielu zadań profilaktycznych, z jednej strony realizuje programy polityki zdrowotnej, jako zadanie własne, ale z drugiej strony musi również pełnić rolę doradcy i udzielać wsparcia innym podmiotom w określonych obszarach współpracy.

Należy tu podkreślić, że przyjęta współpraca i koordynacja nie wkracza w kompetencje poszczególnych podmiotów, lecz ustala konieczne formy postępowania i odpowiedzialność za realizację strategii profilaktycznych.

Za najważniejsze uważa się następujące obszary współpracy:

1. **Obustronny przepływ informacji danych statystycznych i epidemiologicznych oraz dotyczących szczególnych zagrożeń zdrowotnych.**
2. **Ustalanie priorytetów zdrowotnych i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.**
3. **Budowanie strategii profilaktycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, zakaźnych i patologii społecznych.**
4. **Wspieranie lokalnych inicjatyw w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki.**
5. **Tworzenie sieci instytucji promujących zdrowie.**
6. **Przebieg procesu monitorowania i ewaluacji strategii profilaktycznych i wymiana doświadczeń.**

7. Działanie na rzecz organizacji szkoleń, konferencji i zespołów problemowych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki.
8. Podnoszenie kwalifikacji osób odpowiedzialnych za zdrowie publiczne i promowanie liderów środowiskowych.
9. Współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia jako podstawowym płatnikiem w sektorze zdrowia.
10. Współpraca z organizacjami pozarządowymi jako instytucjami zwiększającymi świadomość ludzi wobec tych chorób, które ich dotyczą.

Zgodnie z polityką Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia, **obrona, tworzenie koalicji i wspólne działania na rzecz zdrowia** to jedno z najważniejszych zadań dla Regionu Europejskiego. Poszczególne sektory i partnerzy w działaniach mają dostrzegać **wzajemne korzyści z inwestowania w zdrowie polegające na przeznaczaniu środków finansowych na kształtowanie i rozwijanie zdrowia całej populacji.**

Tworzenie koalicji sektora zdrowia z innymi, czy budowanie idei partnerstwa na rzecz zdrowia i realizacji ma **wiele aspektów.**

Aspekt społeczny wiąże się z odbiorem społecznym. **Im więcej instytucji w programie, tym bardziej wiarygodne działanie i lepszy odbiór społeczeństwa.**

Współfinansowanie programów przez wiele podmiotów zwiększa ich jakość i dostępność. Dlatego, w **wymiarze ekonomicznym, program dobrze zabezpieczony finansowo daje większe szanse na jego pełną realizację i efektywność.**

Aktywność polityczna jest niezbędna do budowy swoistego zaangażowania polityków w sprawy profilaktyki i promocji zdrowia. Strategie profilaktyczne zawsze wynikają z wnikliwie analizowanych determinantów zdrowia. Ich realizacja **dostarcza politykom gruntownej wiedzy o potrzebach populacji** w tym zakresie, co umożliwia im podejmowanie korzystnych dla sprawy decyzji prawnych i finansowych na szczeblach lokalnych i krajowych. **Poparcie polityczne dla strategii profilaktycznych jest dobrym gwarantem ich realizacji.** Wsparcie polityków jest równocześnie **bodźcem dla innych sektorów i instytucji do czynnego włączenia się do budowania koalicji na rzecz zdrowia.**

Niniejszy dokument zamieszczony jest w serwisie Urzędu na stronie www.um-zachodniopomorskie.pl w dziale Zdrowie i polityka społeczna.

Udostępnienie materiału jak najszerszemu gronu społecznemu umożliwia zainteresowanym zapoznanie się z jego treścią i ewentualne wykorzystanie tych informacji w podejmowanych przez siebie działaniach w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Dokument może stanowić wytyczną i instrukcję dla organizatorów i animatorów lokalnych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Jest to również ważna informacja dla podmiotów ubiegających się o dotacje publiczne z Urzędów i o dotacje w ramach funduszy strukturalnych w zakresie programów polityki zdrowotnej.

Zakres poszczególnych Zadań może być stosownie do potrzeb i sytuacji modyfikowany i poszerzany, a krąg ich realizatorów uzupełniany o nowych uczestników.

Opracowanie:

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin
www.um-zachodniopomorskie.pl; www.bip.um-zachodniopomorskie.pl
kontakt: Dorota Łabinowicz tel. 091 485 45 95; e-mail: dz-lecznictwo@wzp.pl