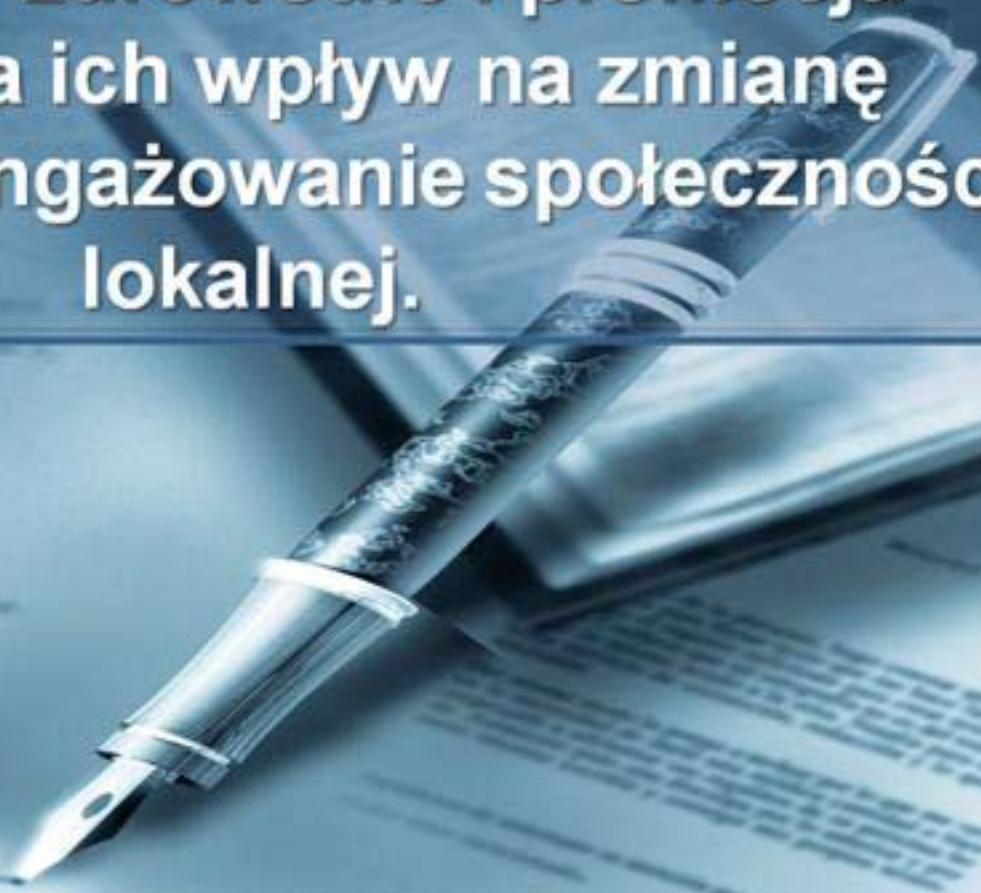


**Programy zdrowotne i promocja
zdrowia, a ich wpływ na zmianę
postaw i zaangażowanie społeczności
lokalnej.**

A close-up, artistic photograph of a fountain pen with a dark, textured barrel and silver-colored accents. The pen is positioned diagonally, with its nib touching a document. The document has some faint, illegible text and a signature in cursive. The lighting is dramatic, highlighting the metallic sheen of the pen and the texture of the paper. The background is a soft, out-of-focus blue.

dr n.med. Małgorzata Leźnicka

Definicja

Program zdrowotny – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych

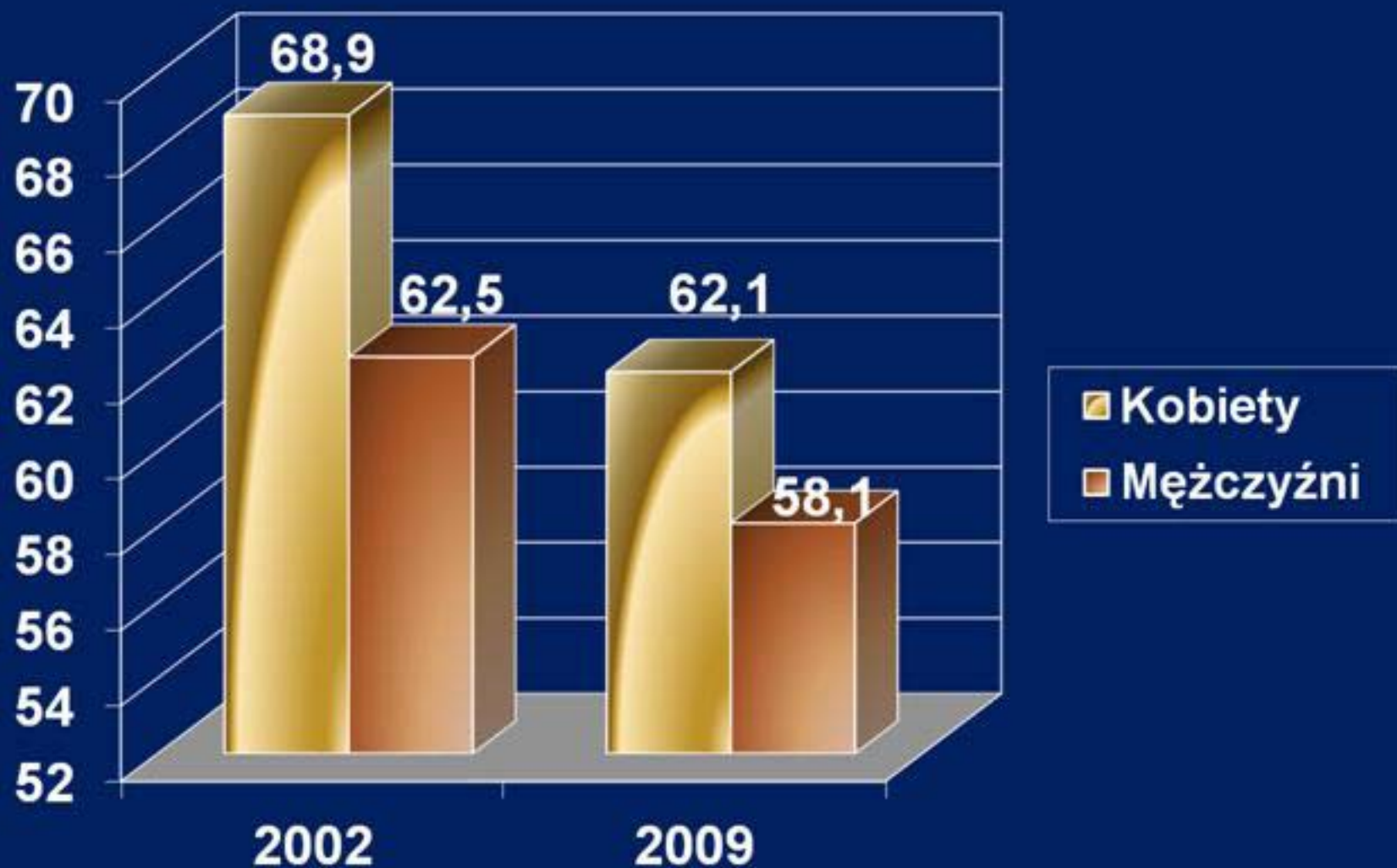
**(ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze
środków publicznych)**

W 2011 r. przeciętna długość absencji chorobowej przypadająca na 1 osobę ubezpieczoną w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych **wyniosła 35,77 dnia**

Choroba i niepełnosprawność jest w Polsce trzecią w kolejności przyczyną pozostawania biernym zawodowo (po emeryturach oraz nauce i uzupełnianiu kwalifikacji)

Na koniec III kwartału 2012 r. biernych zawodowo z tego powodu pozostawało **1 930 000 osób** (ok. **14%** wszystkich osób biernych zawodowo).

Lata przeżyte w zdrowiu (Healthy Life Years – HLY)



**Łączne koszty schorzeń w Polsce w 2010 roku
(z uwzględnieniem utraconej produktywności osób
ubezpieczonych w KRUS)**

149,54 mld PLN

62% (92,89 mld PLN)

**Koszty utraconej
produktywności
(pośrednie)**

38% (56,64 mld PLN)

**Koszty świadczeń
zdrowotnych
(bezpośrednie)**

Największe koszty utraconej produktywności generują następujące grupy chorób:

Choroby układu krążenia (17,5% ogółu kosztów)

**Choroby układu kostno –mięśniowego i tkanki łącznej
(9,6% ogółu kosztów)**

**Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
(9,5% ogółu kosztów)**

**Urazy, zatrucia i inne skutki działania czynników
zewnątrznych
(9,4% ogółu kosztów)**

Nowotwory (8,8% ogółu kosztów)

Choroby układu oddechowego (7,4% ogółu kosztów)

Łączny koszt utraconej produktywności z powodu wymienionych
grup chorobowych w 2010 r wynosił **50 mld PLN**

**W Polsce zmniejszanie nierówności w zdrowiu
jest jednym z nadrzędnych celów
Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015
oraz
Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju Polska 2030**

Cel ten ma być osiągnięty przez :

- ★ promocję zdrowego stylu życia**
- ★ tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu**
- ★ aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia**

**Publiczne programy badań przesiewowych
finansowane przez NFZ w ramach świadczeń
gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych**

- ★ Program profilaktyki chorób odtytoniowych**
- ★ Program profilaktyki raka szyjki macicy**
- ★ Program profilaktyki raka piersi**
- ★ Program badań prenatalnych**
- ★ Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki**
- ★ Leczenie dzieci ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2)**

Program profilaktyki raka piersi - mammografia



2007 r



Wrzesień 2013 r

Program profilaktyki raka szyjki macicy

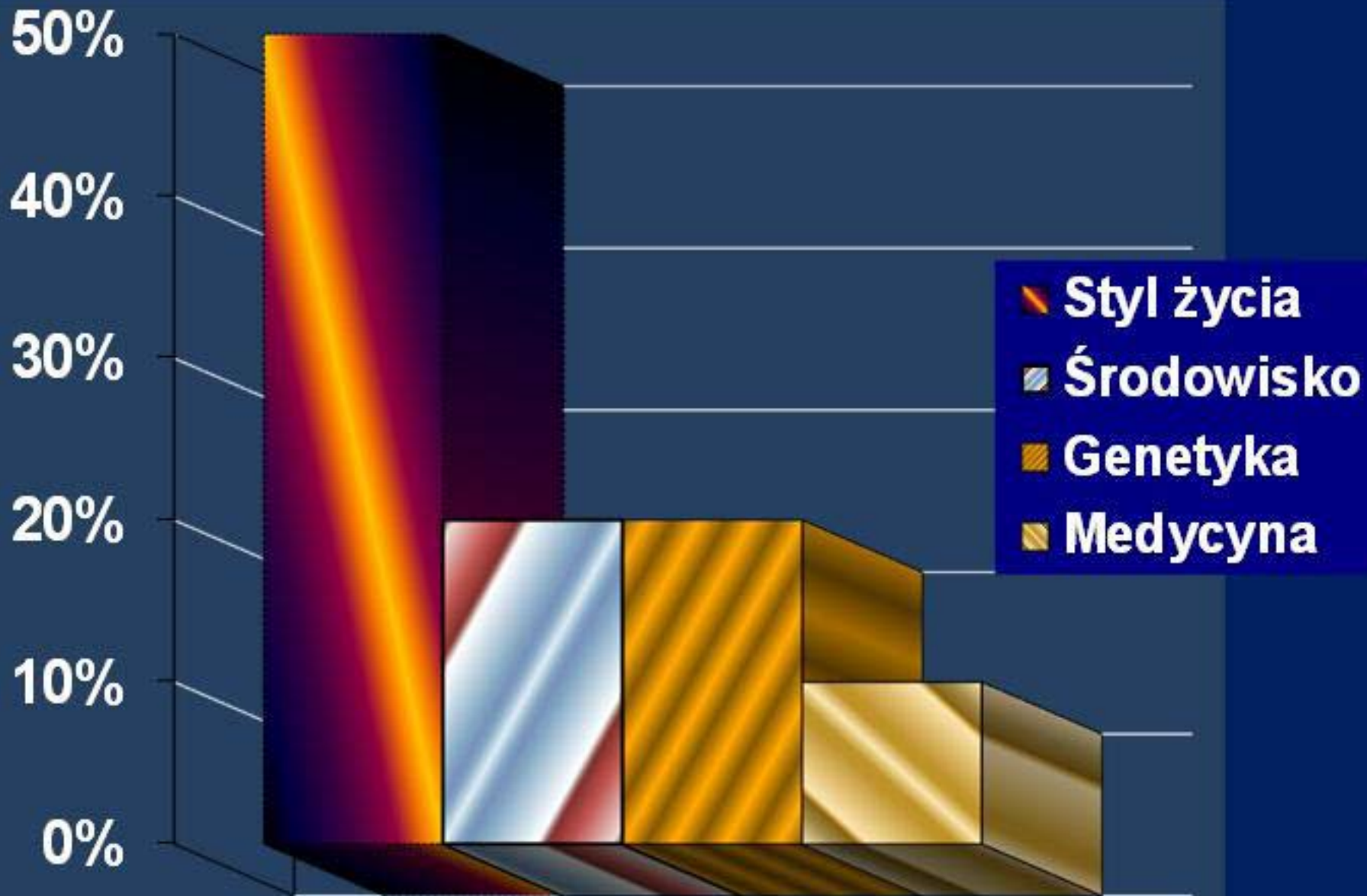


2007 r



Wrzesień 2013 r

Pola Lalonda



**Obecnie w Polsce jest :
16 województw, 314 powiatów ziemskich,
65 powiatów grodzkich
i 2478 gmin.**



Podział administracyjny województwa kujawsko-pomorskiego



Powiaty – 19
Miasta na prawach powiatu – 4
Gminy miejskie – 17
Gminy miejsko – wiejskie – 35
Gminy wiejskie – 92

Razem – 167 samorządów

W roku 2012

Zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia zostały samodzielnie zrealizowane przez 35 samorządów

20% !!!

Żadnych zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia samodzielnie nie zrealizowały 132 samorzady

80% !!!



**The people with the problems
are not the problem;
they are the solution!**



Given the opportunity, they can make the needed difference!



„DŁUŻEJ ŻYJEMY BO WIĘZI BUDUJEMY”



Okres realizacji projektu
20.10.2012 - 29.06.2013



Projekt o charakterze powiatowym, realizowany był na obszarze powiatu toruńskiego, działaniami objętych zostało 8 gmin (Chelmża, Czernikowo, Lubicz, Łubianka, Łysomice, Obrowo, , Zławieś Wielka) i miasto Chelmża.



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013



Zakładane cele realizacji zadania:

1. Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa – realizacja wspólnych zadań –młodzież uczy osoby starsze obsługi multimediiów, wspólnie prowadzą blog internetowy



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013

Zakładane cele realizacji zadania:

**Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa –
realizacja wspólnych zadań - integracja
poprzez zajęcia Tai Chi**



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Zakładane cele realizacji zadania:

**Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa –
realizacja wspólnych zadań - integracja
poprzez zajęcia taneczne**



Zakładane cele realizacji zadania:

Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa – realizacja wspólnych zadań – osoby starsze przygotowują młodych uczestników projektu do zawodów kulinarnych



Zakładane cele realizacji zadania:

**Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa –
realizacja wspólnych zadań –integracja
poprzez zajęcia teatralno-wokalne**



Zakładane cele realizacji zadania:

2. Poprawa jakości życia osób starszych poprzez zmianę stylu życia.
3. Poprawa sprawności fizycznej.



Zakładane cele realizacji zadania:

4. Kształtowanie postaw społecznych uczestników projektu, przygotowanie wolontariuszy –każda z tych osób będzie pracowała na rzecz projektu 10 godzin miesięcznie Zadaniem wolontariuszy będzie również utrzymywanie kontaktu z osobami starszymi w gminie, aktywizowanie ich.



5. Poprawa wizerunku osób starszych – wykreowanie aktywnego, sprawnego seniora, człowieka z dużą wiedzą i doświadczeniem z którego zasobów warto korzystać.



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Projekt "Dłużej żyjemy, bo więzi budujemy"

W projekcie udział wzięły 503 osoby



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013

Projekt "Dłużej żyjemy, bo więzi budujemy"



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Projekt "Dłużej żyjemy, bo więcej pracujemy"



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013

Tak nam fajnie razem było
szkoda, że się to skończyło

ale to co zdobyłam,

tego co się nauczyłam

nie odbierze mi już nikt!!

Nasza grupa jest jak wiosna,

czuła, miła i radosna

jeszcze sobie poćwiczymy i Tai-Chi zaliczymy.

Wokal- teatr coś nowego,

lecz to dla nas nie trudnego,

poćwiczymy, pomyslimy kabaret wystawimy.

Dziękujemy instruktorom

niech za innych się zabiorą,

bo też wasza ciężka praca

życie, humor nam przywraca. 😊

Projekt- Dłużej żyjemy...

Wspaniały projekcie
my już teraz cały czas bazujemy na Twoim intelekcie.
Zamierzenia dobre nam podsunąłeś
i nas w Twoją żywotność wciągnąłeś.
Nauczycieli dobrych nam dałeś
nic w zamian nie chciałeś.
Pragnałeś abyśmy zdrowi byli
i swoje zdrowie na starość cenili.
Zdrowie fizyczne uzyskaliśmy poprzez taniec i gimnastykę
jak równieź poprzez logikę.
Zadbałeś projekcie o nas również intelektualnie
i zająłeś nas pracą twórczą, artystyczną, tak troszkę werbalnie.
Od młodych radość i wigor zdobyliśmy
i tym wszystkim się zachwyciliśmy.
O projekcie wszystkie umiejętności już posiadamy
i sądzę, że chyba nagrodę już zdobywamy.
Nie finansową, nie rzeczową
ale tylko pod każdym względem sprawnościową.
Ona w tym wieku jest najważniejsza
bo i nasza starość jest poważniejsza.
Młodość na nas z powagą patrzy
sądzę projekcie, że wielu pozytywnych cech się dopatrzy.
Czego projekcie Tobie i nam wszystkim młodym i starym
życze samych medali z naszym zdrowiem jarym.
Miejsc pierwszych, bo wszyscy na to zasługujemy
i Tobie i Twoim organizatorom serdecznie dziękujemy.
Prosimy o więcej pozytywnych inicjatyw
wykoraliśmy swoje zadanie i jesteśmy gotowi do kolejnych lokatyw.

Autorka- Ewa Kuryno

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013



Co przyczyniło się do sukcesu
??

Projekt "Dłużej żyjemy, bo więzi budujemy"



MINISTERSTWO PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ



Konferencja
„Koalicja na rzecz godnego starze

Toruń 10-11-2012



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013





**Dr med. Artur Walkiewicz –
reprezentował Konsultanta Krajowego ds. Zdrowia Publicznego
prof. dr hab. n. med. Bolesława Samolińskiego**





dr Tomasz Jan Prycel
Stowarzyszenie CEESTAHC



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Zajęcia taneczne

JD
JAGIELSKI
DANCE PROJECT
www.dancepro.pl



Kamila Krajewska



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Nabór liderów - wolontariuszy do projektu
Łączna liczba wolontariuszy to **54 osoby**

Nabór
przeprowadzono
w gminach

Z każdej gminy zostało wybranych 6-ci u wolontariuszy

3 seniorów



3 juniorów



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej



Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013



„Najlepsze metody nie są owocem badań naukowców,
pracujących w odciętych od świata laboratoriach.

Nie tworzą ich też biurokraci .

Nie są one dziełem pracujących z konsultantami specjalistów
od zarządzania zasobami ludzkimi.

Ich twórcami nie są lekarze praktycy pracujący z pacjentami,
ani nawet eksperci od promocji zdrowia, zarządzający
programami.

**Najlepsze metody powstają, gdy wszyscy ci ludzie
działają wspólnie”.**

*Michael P. O'Donnell, red. naczelny “American Journal of Health
Promotion”*





Dziękuję za uwagę