



---

# ***Zdrowe Łódzkie***

---

Plan działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji  
zdrowia dla Województwa Łódzkiego  
- aktualizacja

---

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

---

**wersja 2.0, po aktualizacji**

lipiec, 2017 rok



Dokument został opracowany w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego przez:

**Justynę Felcenloben** – Głównego Specjalistę ds. polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych

Pod kierunkiem:

**Magdaleny Amroziak** – Zastępcy Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej

**Magdaleny Wachowicz-Skóry** – Naczelnika Wydziału Ochrony Zdrowia w Departamencie Polityki Zdrowotnej

Zaktualizowany przez:

**Julię Siedlecką** - Głównego Specjalistę ds. polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych

## **SPIS TREŚCI**

WPROWADZENIE.....	3
ZDROWIE I PROMOCJA ZDROWIA W TEORII .....	4
REALIZACJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH – ZMIANY W PRZEPISACH PRAWA.....	6
OTOCZENIE – CZY COŚ SIĘ DZIEJE WOKÓŁ NAS? .....	13
KIERUNKI DZIAŁAŃ SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB, PROMOCJI ZDROWIA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ.....	21
PLAN EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO.....	29

## WPROWADZENIE



„Plan działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia dla Województwa Łódzkiego”, zwany dalej „Planem”, został opracowany w ramach realizacji celu strategicznego 2 pn.: „Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia”, określonego w dokumencie pn.: „Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020”. Wyżej wspomniany cel strategiczny wskazuje na konieczność intensyfikacji i usprawnienia realizowanych już działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób, dzięki czemu poprawi się ich efektywność i zwiększy się liczba mieszkańców regionu, którzy z nich korzystają. To natomiast może wpłynąć pozytywnie na ogólny stan zdrowia populacji województwa.

Nie należy zapominać, że realizacja programów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych stanowi stały element działalności Samorządu Województwa Łódzkiego - „Plan” powstał, aby usystematyzować aktywność w tym zakresie; jego zasadniczym elementem jest Harmonogram realizacji programów polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Łódzkiego.

Za diagnozę demograficzno-epidemiologiczną, na podstawie której wybrano konieczne kierunki działań profilaktycznych i edukacyjnych w regionie posłużyła m.in. „Diagnoza do Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020”.

„Plan” może podlegać weryfikacji i aktualizacji w zależności od identyfikowanych potrzeb czy zmieniających się prognoz epidemiologicznych.

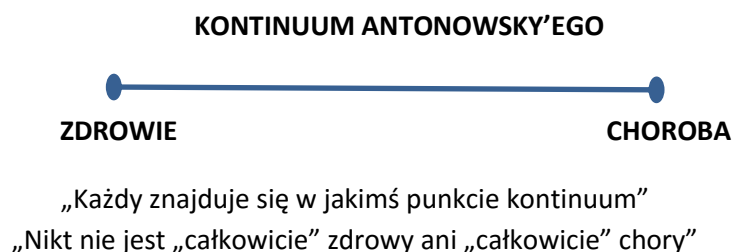
Niniejsza aktualizacja wynika przede wszystkim z nowych uregulowań prawnych, które zostały w sposób szczegółowy opisane w rozdziale „Realizacja programów promocji zdrowia – zmiany w przepisach”. Zmiany te bezpośrednio mają przełożenie na nowe możliwości prawno – organizacyjne realizacji działań z zakresu profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Ponadto, na aktualizację wpływa także konieczność opracowywania przez Departament Polityki Zdrowotnej regionalnych programów polityki zdrowotnej z udziałem środków z Europejskiego Funduszu Społecznego.

## ZDROWIE I PROMOCJA ZDROWIA W TEORII



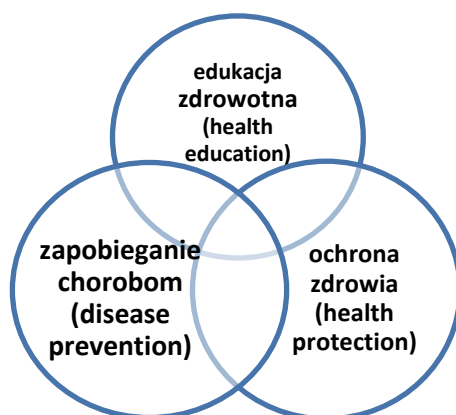
Zgodnie z definicją, którą posługuje się od 1946 roku Światowa Organizacja Zdrowia za zdrowie uznać należy pozytywny stan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Bardzo przystępnie pojęcie zdrowia przedstawia także zilustrowana poniżej salutogenetyczna koncepcja według Antonowsky'ego.



**Rys. 1** Salutogenetyczna koncepcja wg Antonowsky'ego

**Promocja zdrowia** – proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia oraz sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych społecznych, środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia (WHO, Glossary, 1995 r.).

Światowa Organizacja Zdrowia i Unia Europejska określają promocję zdrowia jako jednolity proces działań zmierzający do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia, który składa się z trzech ściśle powiązanych ze sobą elementów: edukacji zdrowotnej, zapobiegania chorobom oraz ochrony zdrowia, a wyrażaną przede wszystkim przez lokalną politykę zdrowotną.



**Rys. 2** Elementy składowe promocji zdrowia

Zdrowiem zajmuje się obecnie coraz więcej środowisk naukowych, gospodarczych i politycznych, podkreślając przy tym jego znaczenie i wpływ na rozwój społeczny, długość i jakość życia jednostki oraz społeczeństwa. Działania polegające na jak najdłuższym utrzymaniu zdrowia i niedopuszczaniu do rozwoju choroby stanowią istotę promocji zdrowia.

W celu podejmowania działań z zakresu promocji zdrowia tworzone są programy, w wyniku których można uzyskać rezultaty (wczesne i późne) polegające na zmianach zachowań, postaw, poziomu wiedzy, a wreszcie poprawie obiektywnych i subiektywnych mierników stanu zdrowia oraz obniżeniu indywidualnych, społecznych i ekonomicznych kosztów choroby lub niepełnosprawności.

## REALIZACJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

### – ZMIANY W PRZEPISACH PRAWA



#### Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza rozróżnienie pomiędzy programami zdrowotnymi a programami polityki zdrowotnej.

#### Czym więc różni się program zdrowotny od programu polityki zdrowotnej

**Program polityki zdrowotnej** - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez **ministra** albo **jednostkę samorządu terytorialnego**.

**Program zdrowotny** - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez **Narodowy Fundusz Zdrowia**.

W ustawie jest mowa, że „programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.” Zgodnie z interpretacją Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji należy przez to rozumieć, że:

„Skonstruowane przez jednostki samorządu terytorialnego projekty programów polityki zdrowotnej:

- nie muszą stanowić pełnej kopii odzwierciedlającej programy ministerialne bądź NFZ, lecz powinny być z nimi ściśle spójne, logicznie powiązane i harmonijne
- powinny zawierać wspólne elementy, które łączą je z programami ministerialnymi bądź NFZ oraz nie mogą one pozostawać w stosunku do siebie w sprzeczności
- powinny być spójne w zakresie treści merytorycznej programów, tj. dotyczącej treści programu (np. kryteriów dot. populacji, interwencji)

- powinny być spójne w zakresie organizacyjnym, tj. programy jst oraz ministerialne i NFZ tworzyć powinny razem ustaloną strukturę i całość, ich autorzy powinni konstruować projekty programów tak, aby osiągnąć wspólne cele wynikające z programów. Spójność organizacyjna programów powinna występować w ustalanych w programach procedurach organizacyjnych związanych z ich realizacją oraz w wymogach organizacyjnych określanych dla realizatorów programów, w szczególności takich jak warunki realizacji tych programów.”<sup>1</sup>

Co istotne, zgodnie z przepisami prawa, Minister oraz jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie tzw. **regionalnych map potrzeb zdrowotnych** (uwzględniających specyfikę potrzeb zdrowotnych poszczególnych województw). Mapę Regionalną dla danego województwa przygotowuje właściwy wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych, raz na 5 lat.

Mapy potrzeb zdrowotnych to narzędzie analityczne wspierające decyzje zarządcze w ochronie zdrowia. Przedstawiają one trendy demograficzne i epidemiologiczne, istniejącą infrastrukturę w ochronie zdrowia oraz przyszłe potrzeby w tym zakresie. W oparciu o Mapy potrzeb zdrowotnych wspierane będzie podejmowanie decyzji o lokowaniu środków inwestycyjnych na ochronę zdrowia zgodnie z potrzebami zdrowotnymi ludności (m.in. według liczby prognozowanych zachorowań na daną jednostkę chorobową w regionie). Warto podkreślić, że Mapy potrzeb zdrowotnych były narzędziem wykorzystanym także przy opracowaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia opublikowało mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie: **lecnictwa szpitalnego** - krajową oraz 16 regionalnych, **onkologii** – krajową oraz 16 regionalnych, **kardiologii** – krajową oraz 16 regionalnych oraz przedstawiło nowe mapy potrzeb zdrowotnych dla **30 grup chorych**.

Warto również wspomnieć o obowiązku zaopiniowania projektu programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) wynikającego z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Aktualnie czas, jaki AOTMiT może przeznaczyć na opiniowanie projektu wynosi do dwóch miesięcy.

Niemniej jednak warto w tym miejscu zwrócić uwagę na **projekt (z dnia 16.03.2016 r.) ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych** wprowadzający do ustawy o świadczeniach zmiany w części poświęconej programom zdrowotnym i programom polityki zdrowotnej.

Projekt ten wprowadza ramy prawne umożliwiające ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przeprowadzanie **programów pilotażowych**. Pojęcie programu pilotażowego zdefiniowano, jako zespół działań z zakresu opieki zdrowotnej mający na celu testowe wdrażanie nowych rozwiązań w zakresie organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z uzasadnieniem do projektu ustawy, nowe przepisy mają także na celu uproszczenie i doprecyzowanie procedury tworzenia programu polityki zdrowotnej. Wprowadzono zmiany w art. 48a oraz dodano nowy art. 48aa, zgodnie z którymi projekt programu polityki zdrowotnej powinien zostać oparty nie tylko na danych wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych,

---

<sup>1</sup> Programy polityki zdrowotnej z perspektywy AOTMiT – aspekty prawne, proces opiniowania, Rafał Rdzany, Szkolenie AOTMiT pt.: „Projektowanie i ocena programów polityki zdrowotnej” w ramach spotkania pn. „Koordynacja polityki spójności na rzecz ochrony zdrowia”, Warszawa, 13.01.2015 r.



ale także na dostępnych danych epidemiologicznych i na **rekomendacji Prezesa Agencji wydanej dla konkretnego problemu zdrowotnego**, która została przygotowana w oparciu o dowody naukowe. Dodanie rekomendacji ma skutkować tym, iż na jej podstawie podmiot sporządzający projekt programu polityki zdrowotnej będzie w stanie samodzielnie go przygotować w sposób właściwy.

Nowelizacja przewiduje, że Agencja będzie wydawać **opinię tylko dla projektów programów polityki zdrowotnej, dla których nie zostały opublikowane odpowiednie rekomendacje** Prezesa Agencji w sprawie zalecanych technologii medycznych lub interwencji oraz warunków realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących danego problemu zdrowotnego. Rekomendacje będą opracowywane po uprzedniej weryfikacji założeń zgromadzonych projektów programów polityki zdrowotnej na podstawie której będzie przygotowywany raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programu oraz warunków realizacji dla programów polityki zdrowotnej dotyczących danego problemu zdrowotnego. Rekomendacje będą publikowane m.in. w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Ponadto, w związku z koniecznością zapewnienia jednolitych standardów tworzenia jak i realizacji programu polityki zdrowotnej nowelizacja przewiduje wprowadzenie zasady stosowania **jednolitych wzorów dokumentów, tj. schematu programu oraz raportu końcowego**. Dokumenty te zostaną określone w drodze rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Jednostka samorządu terytorialnego lub właściwy minister będą obowiązani do przekazania Agencji w okresie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej raportu końcowego oraz do jego publikacji w prowadzonym przez siebie Biuletynie Informacji Publicznej. Raport końcowy będzie zawierał podsumowanie programu, w którym będą zawarte m.in. takie informacje jak: ilość pacjentów, których objęto programem, długość trwania programu, koszty programu i skutki.

W projekcie ustawy usankcjonowano także przypadki **braku wskazań do kierowania do zaopiniowania przez Agencję programów polityki zdrowotnej**. Dotyczyć to będzie m.in.:

- programu polityki zdrowotnej, będącego kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną lub warunkowo pozytywną opinię,
- programu polityki zdrowotnej, którego realizację wznowiono w niezmienionej formie;
- programu polityki zdrowotnej obejmującego chorobę lub problem zdrowotny, dla których zostały wydane rekomendacje Prezesa Agencji,
- okresowych aktualizacji treści programu polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli nie powodują one zmiany celów głównych i celów szczegółowych, w szczególności dotyczących: konieczności przesunięcia w czasie realizacji zaplanowanych działań, zmiany zakresu zaplanowanych działań uwarunkowanej poziomem finansowania programu polityki zdrowotnej, konieczności weryfikacji mierników i wskaźników monitorowania realizacji programu polityki zdrowotnej, w tym odnoszących się do celów ogólnych i celów szczegółowych programu.

Ponadto istotną zmianą jest także wprowadzenie przepisu mówiącego, że **negatywna opinia Agencji w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej skutkuje brakiem możliwości wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej**. W związku z tym naruszeniem dyscypliny finansów publicznych będzie finansowanie programu polityki zdrowotnej, dla którego Prezes Agencji wydał negatywną opinię albo niezyskanie opinii Prezesa Agencji, jeżeli była ona wymagana.

W kontekście zmian w przepisach w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej w zakresie programów polityki zdrowotnej, istotne znaczenie ma również ustawa o zdrowiu publicznym. Ustawa ta wprowadza **art. 48c i art. 48 d mówiące o dofinansowaniu programów polityki zdrowotnej**. Przepisy te dają możliwość jednostce samorządu terytorialnego, w ramach realizacji zadań własnych, dofinansowania programu zdrowotnego i programu polityki zdrowotnej, innego niż ten, który jest realizowany przez nią. Dodatkowo przepisy mówią, że NFZ może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Niemniej jednak w celu uzyskania dofinansowania, program powinien posiadać pozytywną opinię AOTMiT oraz pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia.

### Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym

Ustawa o zdrowiu publicznym weszła w życie 3 grudnia 2015 r. Określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty, które realizują te zadania oraz zasady finansowania zadań. Podstawowym celem ustawy jest utworzenie struktur odpowiedzialnych za koordynację oraz monitorowanie działalności władz publicznych wpływających na zmianę stanu zdrowia populacji, a także zapewnienie stabilnych mechanizmów finansowania. Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

- monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia i jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa (w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych);
- promocję zdrowia;
- profilaktykę chorób;
- działania dotyczące rozpoznawania, eliminowania i ograniczania zagrożeń oraz szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego (m.in. w domu, szkole i pracy);
- analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- działania w obszarze aktywności fizycznej.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji:

- ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych;
- realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego:
  - innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej, w tym ze środków państwowych funduszy celowych,
  - agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia;
- jednostek samorządu terytorialnego.

Warto podkreślić, że zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia nowa ustawa nie powieła przyjętych rozwiązań, w tym określonych w ustawie prawo zamówień publicznych oraz ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Stwarza ona nowe ramy prawno – organizacyjne dla realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego, które w założeniu mają ułatwić jednostkom samorządu terytorialnego sprawne wykonywanie obowiązków ustawowych.

Ustawa o zdrowiu publicznym **uchyliła od 2017 r. obowiązek przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej zrealizowanych i planowanych do realizacji przez powiaty, gminy i samorządy województw.** Aktualnie jednostki samorządu terytorialnego **przekazują właściwemu wojewodzie roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego,** w tym również o programach polityki zdrowotnej.

### **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020.**

W dniu 16 września 2016 roku w Dzienniku Ustaw RP zostało ogłoszone rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020. Jest to podstawowy dokument polityki zdrowia publicznego. Wyznacza on cele strategiczne i operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa. Przyjęcie Narodowego Programu Zdrowia było jednym z głównych założeń ustawy o zdrowiu publicznym.

**Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia (NPZ)** jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Zgodnie z zapisami (NPZ) można ten cel osiągnąć dzięki realizacji **celów operacyjnych,** którymi są:

- Cel operacyjny 1. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
- Cel operacyjny 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi.
- Cel operacyjny 3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
- Cel operacyjny 4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
- Cel operacyjny 5. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.
- Cel operacyjny 6. Poprawa zdrowia prokreacyjnego.

#### **Rola jednostek samorządu terytorialnego (JST) w NPZ:**

W pięciu celach operacyjnych (1 – 5) wskazano JST, jako realizatora niektórych zadań. Dla przykładu **w celu operacyjnym 3: „Poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”, ujęto jednostki samorządu terytorialnego przy zadaniach takich jak:**

- Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego

zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.

- Powołanie zespołu koordynującego działanie i monitorującego realizację zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, z udziałem przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty na danym obszarze.
- Opracowanie i realizacja samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego.
- Opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym.
- Szkolenia dla różnych grup zawodowych (w tym nauczycieli, lekarzy, inspektorów sanitarnych, prokuratorów, służb mundurowych, straży miejskich) dotyczące zagrożeń oraz konsekwencji rozwojowych i zdrowotnych u dzieci i młodzieży oglądających pornografię.

#### **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022**

W dniu 2 marca 2017 r. w Dzienniku Ustaw RP zostało ogłoszone Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Program ten ustanowiono na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Jest to drugi tego typu dokument. Określa on strategię działań mających na celu:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji NPOZP są:

- ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej;
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);
- samorządy województw, powiatów i gmin.

W realizacji zadań wynikających z NPOZP mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.

Z realizacji zadań wynikających z NPOZP podmioty przesyłają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdanie.

Zgodnie z rozporządzeniem niezbędnymi działaniami legislacyjnymi, w szczególności mającymi na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, są:

- wprowadzenie regulacji ułatwiających objęcie kompleksową opieką osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym dotyczących centrów zdrowia psychicznego (CZP), zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej oraz monitorowania efektywności opieki medycznej;
- określenie zasad współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej, jednostek systemu oświaty przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

## OTOCZENIE – CZY COŚ SIĘ DZIEJE WOKÓŁ NAS?



Jednym z podstawowych aspektów, który należy wziąć pod uwagę planując działania z jakiegokolwiek obszaru jest rozpoznanie nie tylko zapotrzebowania na dany „produkt”, ale tzw. „otoczenia” - czyli identyfikacja innych podmiotów, które realizują podobne działania na danym obszarze. Zweryfikowanie, czy prowadzony jest już program, którego realizacją jesteśmy zainteresowani jest kluczowe. Pozwala na uniknięcie sytuacji, w której nastąpi niepotrzebne powielenie działań lub z drugiej strony, może, dzięki podjęciu współpracy z jednostką już realizującą dany program, doprowadzić do intensyfikacji działań w określonym obszarze i np. dotarcie do większej populacji.

Programy profilaktyczne są przedmiotem działań wielu instytucji. W Polsce ich realizacją zajmują się m.in.: administracja rządowa (Ministerstwo Zdrowia), administracja samorządowa (wojewódzka, powiatowa, gminna), instytucje ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia), instytucje sanitarno-epidemiologiczne, placówki oświatowo-wychowawcze, organizacje pozarządowe. Poniżej przedstawiony został krótki opis wybranych inicjatyw.

### Programy polityki zdrowotnej

#### Finansowane przez Ministerstwo Zdrowia:

- Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce.
- Program wsparcia ambulatoryjnego leczenia zespołu stopy cukrzycowej.
- Narodowy program ochrony antybiotyków na lata 2016-2020.
- Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020.
- Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych.
- Narodowy program wyrównywania dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo naczyniowego POLKARD.
- Program wieloletni na lata 2011-2020 Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej.
- Program badań przesiewowych noworodków w Polsce.
- Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017.
- Zapewnienie samowystarczalności RP w krew i jej składniki.
- Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej.
- Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.
- Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce.

- Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2019.

#### Finansowane przez powiaty i gminy z terenu województwa łódzkiego

Od 2017 roku w związku ze zmianą przepisów, samorząd województwa nie ma pełnej informacji o programach polityki zdrowotnej realizowanych przez powiaty i gminy (zniesiono obowiązek sprawozdawczości w tym zakresie; niegdyś gmina przekazywała taką informację powiatowi, a powiat zbiorczą informację przekazywał samorządowi województwa). Aktualnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa poszczególne jednostki samorządu terytorialnego przekazują informację o wszystkich zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, w tym również o programach bezpośrednio do Wojewody.

Na chwilę obecną Samorząd Województwa dysponuje danymi dotyczącymi programów zrealizowanych przez powiaty i gminy w 2015 r. oraz zaplanowanych do realizacji w 2016 r. (obowiązkowi sprawozdawczemu podlegały tylko programy polityki zdrowotnej posiadające opinię AOTMiT bądź te, które zostały przekazane do niej w celu zaopiniowania).

W 2015 roku programy polityki zdrowotnej były realizowane przez 14 samorządów terytorialnych innych niż Samorząd Województwa Łódzkiego, w tym przez 3 powiaty (bełchatowski, pajęczański i pabianicki), 1 miasto na prawach powiatu (Łódź) i 10 gmin (Kleszczów, Drzewica, Dobroń, Sulmierzyce, Wieluń, Parzęczew, Aleksandrów Łódzki, Stryków, M. Zduńska Wola, M. Sieradz). Realizowały one łącznie 30 programów polityki zdrowotnej i wydatkowały na ten cel 1.518.813 zł.

L.p.	Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa programu polityki zdrowotnej	Udział środków finansowych z budżetu j.s.t.
1	Łódź	Program Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie dla osób od 65 r.ż.	203 860,00
2	Łódź	Miejski Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci i młodzieży do 18 r. ż.	41 554,00
3	Powiat Bełchatowski	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) 1	83 720,00
4	Powiat Bełchatowski	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) 2	39 000,00
5	Powiat Bełchatowski	Program profilaktyki raka gruczołu krokowego	100 000,00
6	Gmina Kleszczów	Szczepienie wysoce skojarzeniowa szczepionką „5w1” przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio i Hib	18 061,00
7	Gmina Kleszczów	Szczepienia przeciw pneumokokom	3 600,00
8	Gmina Kleszczów	szczepienia przeciw meningokokom	3 536,00
9	Gmina Kleszczów	Profilaktyka stomatologiczna	413 600,00
10	Gmina Kleszczów	Profilaktyka układu mięśniowo - szkieletowego	83 000,00
11	Gmina Kleszczów	Szczepienia przeciw rotawirusom	7 383,00

L.p.	Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa programu polityki zdrowotnej	Udział środków finansowych z budżetu j.s.t.
12	Miasto Zduńska Wola	Program profilaktyki w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2015-2018	60 000,00
13	Gmina Drzewica	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Drzewica na lata 2013-2016	32 000,00
14	Gmina Drzewica	Program zdrowotny z zakresu profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn	2 460,00
15	Gmina Dobroń	Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców Gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)	13 800,00
16	Powiat Pabianicki	Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) dla Miasta Pabianic na lata 2015-2016	20 212,00
17	Gmina Sulmierzyce	Gminny program profilaktyki próchnicy u dzieci	31 700,00
18	Gmina Sulmierzyce	Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)	15 000,00
19	Gmina Sulmierzyce	Szczepienia ochronne przeciw grypie	13 500,00
20	Gmina Sulmierzyce	Gminny program promocji i profilaktyki zdrowia	72 000,00
21	Powiat Pajęczański	Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu B (WZWB) i C (WZWC) na lata 2015-2016	10 000,00
22	Miasto Sieradz	Program aktywności ruchowej 60 +	25 000,00
23	Miasto Sieradz	Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie	14 870,00
24	Miasto Sieradz	Program profilaktyki chorób układu krążenia	11 353,00
25	Miasto Sieradz	Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku	19 950,00
26	Gmina Wieluń	Populacyjno - przesiewowe wykrywanie rodzin z wysoką genetyczną predyspozycją do wykrywania nowotworów	9 064,00
27	Gmina Parzęczew	Zapobieganie i wykrywanie chorób płuc i alergii	20 000,00
28	Gmina Aleksandrów Łódzki	Program profilaktyki chorób układu krążenia	82 250,00
29	Gmina Aleksandrów Łódzki	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego	52 500,00
30	Gmina Stryków	Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2013 - 2015	15 840,00
<b>RAZEM</b>			<b>1 518 813,00</b>

W 2015 r. na terenie województwa łódzkiego realizowano łącznie z programami Samorządu Województwa Łódzkiego 35 programów polityki zdrowotnej.

Na 2016 r. powiaty i gminy zaplanowały realizację 34 programów polityki zdrowotnej za kwotę blisko 3 mln złotych. Tematyka programów była zbliżona do roku poprzedniego.



## Finansowane przez Samorząd Województwa Łódzkiego

W 2017 roku kontynuowana jest realizacja 4 programów polityki zdrowotnej, tj.:

- **Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży** (w 2017 roku realizowany po raz ósmy).

Adresatami są dzieci z terenu województwa łódzkiego w wieku 11-13 lat oraz 14-17 lat. Program składa się z dwóch etapów. W I etapie przeprowadzany jest wywiad (z psychologiem lub lekarzem psychiatrą) mający na celu wychwycenie u dzieci cech predysponujących do wystąpienia zaburzeń depresyjnych. W przypadku zaobserwowania takiego ryzyka dziecko otrzymuje zalecenie do udziału w warsztatach terapeutycznych. Zajęcia warsztatowe, które stanowią drugi etap programu poruszają zagadnienia z takich obszarów jak: trening umiejętności społecznych, nazywanie i wyrażanie uczuć, techniki radzenia sobie ze stresem oraz negatywnymi emocjami, edukację w zakresie zaburzeń depresyjnych dla dzieci i ich rodziców. Po przeprowadzeniu zajęć warsztatowych zostanie przeprowadzone ponowne badanie dzieci, które w nich uczestniczyły. Środki zarezerwowane w budżecie WŁ na ten cel to 100.000 zł.

- **Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc** (w 2017 roku realizowany po raz czwarty).

Adresatami są mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 55-80 lat, którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (z wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczolat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej. Program oferuje dwie konsultacje lekarskie (pulmonologiczną i torakochirurgiczną) oraz umożliwia wykonanie niskodawkowego badania tomografem komputerowym (LDCT) klatki piersiowej (wraz z opisem). W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny. Środki zarezerwowane w budżecie WŁ na ten cel to 150.000 zł.

- **Program zwiększenia dostępności świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców województwa łódzkiego** (w 2017 roku realizowany po raz trzeci).

Adresatami są dorośli mieszkańcy województwa łódzkiego, którzy posiadają ważne skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W ramach Programu pacjenci będą mogli skorzystać z porady lekarskiej rehabilitacyjnej oraz maksymalnie 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie przez okres 2 tygodni (10 dni). Lekarz odpowiada również za edukację zdrowotną pacjenta dotyczącą jego aktywności po zakończeniu cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych. Środki zarezerwowane w budżecie WŁ na ten cel to 298.500 zł.

- **Program zapobiegania chorobom układu krążenia** (w 2017 roku realizowany po raz drugi).

Adresatami Programu są uczniowie ostatnich klas szkół podstawowych i/lub pierwszych klas szkół gimnazjalnych. W ramach programu zostaną zorganizowane w szkołach działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że edukacja zdrowotna umożliwia podniesienie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia w populacji rozwojowej, a w efekcie skutkuje utrwaleniem prozdrowotnych postaw i wykształceniem odpowiednich zachowań zdrowotnych. Wyboru szkół, w których przeprowadzone

zostaną zajęcia edukacyjne dokona realizator wyłoniony w drodze postępowania konkursowego. Środki zarezerwowane w budżecie WŁ na ten cel to 50.000 zł.

Rokrocznie efekty programów polityki zdrowotnej są przedstawiane Zarządowi Województwa łódzkiego, a także zamieszczane na stronie internetowej poświęconej działaniom profilaktycznym: profilaktyka.lodzkie.pl.

## Programy zdrowotne

Finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>2</sup>

- **Program profilaktyki raka piersi (mammografia)** - adresowany do kobiet w wieku 50-69 lat, które spełniają jedno z poniższych kryteriów:
  - nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat;
  - otrzymały w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach z powodu obciążenia następującymi czynnikami ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka), mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2; nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi o charakterze złośliwym.
  
- **Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)** - adresowany do kobiet w wieku 25-59 lat:
  - które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat;
  - obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka), które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
  
- **Program profilaktyki gruźlicy** - adresowany do osób powyżej 18. roku życia, które nie miały w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, a w szczególności:
  - miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą;
  - mają trudne warunki życiowe, mogące znacząco wpłynąć na wystąpienie choroby (osoby niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, obciążone problemem alkoholowym i narkomanią, bezdomne, długotrwale bezrobotne).
  
- **Program badań prenatalnych** - adresowany do kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:
  - wiek powyżej 35 lat;
  - wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
  - stwierdzenie strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
  - znacznie zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
  - stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

<sup>2</sup> <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacienta/programy-profilaktyczne/>; [https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/profilaktyka](https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/profilaktyka;);

- **Program profilaktyki chorób układu krążenia** – adresowany do osób obciążonych czynnikami ryzyka (nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu, nadwaga i otyłość, wiek, płeć męska, obciążenia genetyczne i inne), w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat (w danym roku kalendarzowym), u których dotychczas nie została rozpoznana choroba układu krążenia.
  
- **Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)** - etap podstawowy adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w tym – w zakresie diagnostyki POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) – do kobiet i mężczyzn pomiędzy 40. a 65. rokiem życia,
  - którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich trzech lat,
  - u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.
 Etap specjalistyczny adresowany jest do osób uzależnionych od palenia tytoniu, skierowanych z etapu podstawowego programu realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub z oddziału szpitalnego oraz zgłaszających się bez skierowania.
  
- **Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry** - skierowany do osób powyżej 35. roku życia, które nie były diagnozowane w kierunku jaskry w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry. Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania jaskry można wykonać we wszystkich poradniach okulistycznych, które podpisały umowę z NFZ. Po wykonaniu badania lekarz podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania.

## Regionalne programy zdrowotne

W związku z nowymi możliwościami finansowania programów polityki zdrowotnej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pojawiło się nowe pojęcie:

**Regionalny program zdrowotny (RPZ)** – program polityki zdrowotnej realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, mogący dotyczyć następujących przykładowych działań:

- wdrożenie programów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu;
- wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy;
- wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy;
- wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”, w formule RPZ realizowane są działania w obszarze zdrowia w ramach priorytetu inwestycyjnego **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** oraz priorytetu inwestycyjnego **9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym**, za wyjątkiem działań służących deinstytucjonalizacji opieki medycznej, rozwojowi programów profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi, szyjki macicy i jelita grubego oraz programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy dostosowanych do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników.

W ramach niniejszych priorytetów inwestycyjnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (tj. PI 8iv i PI 9 iv) będą realizowane programy polityki zdrowotnej, których opracowywaniem zajmuje się Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego. Warunkiem do wdrożenia RPZ jest uzyskanie pozytywnej opinii Agencji Oceny Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzenie założeń do programu w planie działań w sektorze zdrowia przez Komitet Sterujący.

W ramach PI 8iv wdrażane będą m.in. programy rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy, jak również programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem regionu. Są one adresowane do osób w wieku aktywności zawodowej, jednak w szczególności powyżej 50 roku życia.

#### Inne typy przedsięwzięć, które mogą być objęte wsparciem ze środków EFS

Przykładowe typy przedsięwzięć, które mogą zostać objęte wsparciem ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS):

- w ramach **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)**:
  - PI 8.VI (projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny i wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami POZ (...))
  - PI 9.IV (wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w tym starszymi (...))
- w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego**:
  - PI 8.VI (wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi)
  - PI 9.IV (wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci(...)), wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w tym starszymi (...))

#### Zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia realizowane w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi

Działania z zakresu ochrony i promocji zdrowia w województwie łódzkim realizowane są także przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności

pożytku publicznego i o wolontariacie. Samorząd Województwa Łódzkiego ściśle współdziała z ww. podmiotami. W 2017 roku realizowane są zadania, zgodnie z „Programem współpracy z organizacjami pozarządowymi”, tj.:

- Szkolenia z zakresu profilaktyki zaburzeń z obszaru zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży, skierowane do osób pracujących w placówkach oświatowych.
- Pomoc psychologiczna dla dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego w stanie kryzysu psychicznego.
- Pomoc psychologiczna dla dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego w stanie kryzysu psychicznego.
- Rozwój środowiskowych form wsparcia opieki dziennej dla osób z zaburzeniami funkcji poznawczych i otępieniami i ich rodzin, w szczególności dla osób z chorobą Alzheimera i ich rodzin.

Wskazana tematyka zadań dotyczy współpracy z uprawnionymi podmiotami i służy w szczególności realizacji celu operacyjnego 3.5 „Poprawa wybranych wskaźników w zakresie opieki nad osobami chorującymi i zagrożonymi zachorowaniem na zaburzenia psychiczne” zawartego w celu strategicznym 3 Poprawa dostępności usług zdrowotnych określonego w „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020”. Cel ten określa m.in. zadania Samorządu Województwa Łódzkiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym dotyczące zwiększenia świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych, zwiększenia skuteczności ich wczesnego wykrywania, zapobiegania stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i wprowadzenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w regionie.

W budżecie województwa łódzkiego na ten cel zarezerwowano kwotę w wysokości 250.000 zł.

**KIERUNKI DZIAŁAŃ SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA  
ŁÓDZKIEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB,  
PROMOCJI ZDROWIA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ**



**Działanie 1. Realizacja programów polityki zdrowotnej w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – źródło finansowania: budżet województwa łódzkiego.**

Tematyka realizowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego programów dobierana jest w taki sposób, aby dotyczyła najistotniejszych problemów zdrowotnych mieszkańców naszego regionu – wiodących przyczyn zgonu lub niezdolności do pracy. Szczegółowe informacje w zakresie podejmowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego programów zawiera „Podsumowanie realizacji strategii polityki zdrowotnej dla województwa łódzkiego na lata 2014 -2020 za okres 2014-2015”.

Po uwzględnieniu:

- działań podejmowanych przez inne podmioty funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia,
- programów planowanych do realizacji ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
- prognoz i aktualnej sytuacji demograficzno-epidemiologicznej,
- doświadczeń w realizacji programów polityki zdrowotnej,
- nowych uregulowań prawnych,

Samorząd Województwa Łódzkiego planuje w latach **2018-2020** realizację programów polityki zdrowotnej dotyczących: **nowotworów płuc, nowotworów skóry oraz szczepień przeciwko grypie sezonowej.**

Poniżej przedstawiono zaktualizowany harmonogram realizacji programów polityki zdrowotnej.

**Tab. 1.** Harmonogram realizacji programów polityki zdrowotnej SWŁ w latach 2017-2020 (zaktualizowany)

<b>Obszar zdrowotny, którego dotyczy Program</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>nowotwory płuc</b>	X	X; EWALUACJA	X	X; EWALUACJA
<b>nowotwory skóry</b>			X	X
<b>grypa</b>		X	X	X; EWALUACJA
<b>choroby układu krążenia</b>	X	EWALUACJA		
<b>świadczenia rehabilitacyjne</b>	X	EWALUACJA		
<b>zaburzenia psychiczne dzieci</b>	X	EWALUACJA		

## **Nowotwory płuc i nowotwory skóry**

Przez cały okres obowiązywania zapisów Strategii realizowane będą działania z zakresu promocji zdrowia, dotyczące chorób nowotworowych, stanowiących istotny problem zdrowotny w województwie łódzkim.

W ramach profilaktyki nowotworowej kontynuowana będzie realizacja Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc.

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując w 2014 roku 27% zgonów wśród mężczyzn i prawie 24% zgonów wśród kobiet. Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce są w znacznym stopniu determinowane zmianami zachodzącymi w ekspozycji polskiej populacji na czynniki rakotwórcze dymu tytoniowego (palenie papierosów). Szczególnie niepokojący jest wpływ częstości palenia na trendy częstości występowania raka płuca w populacji kobiet – w 2014 roku po raz kolejny liczba kobiet, które zmarły w wyniku raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi. W populacji mężczyzn w ostatnich dekadach nastąpiło zmniejszenie odsetka palących, co przełożyło się na utrzymujący się spadek częstości zachorowań na nowotwory płuca. Nadal jednak nowotwory złośliwe płuca są dominującym nowotworem złośliwym u mężczyzn, stanowiącym około jedną piątą zachorowań i jedną trzecią zgonów z powodu nowotworów.

W województwie łódzkim w strukturze zgonów na nowotwory złośliwe - nowotwory złośliwe płuc stanowią pierwszą przyczynę zgonów zarówno w populacji kobiet, jak i mężczyzn.

W związku z tym uzasadniona jest konieczność podejmowania intensywnych działań profilaktycznych z tego obszaru. W Programie zostaną również uwzględnione działania edukacyjne, zachęcające do zaprzestania palenia tytoniu, które uważane jest za główny czynnik ryzyka nowotworów płuc.

Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w Polsce w 2014 roku zanotowano 16.975 zachorowań na nowotwory złośliwe skóry (C43-C44, tj. czerniak złośliwy skóry i inne nowotwory złośliwe skóry). W tym okresie czas współczynnik standaryzowany zachorowalności dla kobiet oszacowano na poziomie 20,4 na 100.000, zaś dla mężczyzn wynosił 25,21 na 100.000.<sup>3</sup> W województwie łódzkim, pod względem częstości występowania inne nowotwory złośliwe skóry zajmują czwarte miejsce w populacji kobiet, zaś szóste miejsce w populacji mężczyzn. Natomiast czerniak złośliwy skóry pod względem zachorowalności w województwie łódzkim znajduje się na 16 miejscu u kobiet i na 14 miejscu u mężczyzn.<sup>4</sup> Od 2019 roku planowane jest wprowadzenie programu, który umożliwi wczesne wykrywanie i zapobieganie (np. poprzez edukację dotyczącą m.in. ograniczenia ekspozycji skóry na promieniowanie ultrafioletowe) tym zmianom chorobowym.

## **Grypa**

Zakażenia dróg oddechowych wywołane wirusem grypy stanowią znaczący problem zdrowotny na całym świecie. Choć głównym sposobem zapobiegania grypie są szczepienia ochronne, w Polsce ogólny poziom wyszczepialności jest nadal bardzo niski i stanowi ok. 3,75-3,8%. Z kolei według danych PZH w województwie łódzkim liczba wykonywanych szczepień przeciw grypie z roku na rok spada.

<sup>3</sup> Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 r., Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie, Warszawa 2016.

<sup>4</sup> Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim, dane za rok 2014, Łódź 2016.

W Polsce szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 szczepienia przeciw grypie należą do szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

### **Choroby układu krążenia**

Przez cały okres obowiązywania zapisów Strategii realizowane będą działania z zakresu promocji zdrowia, dotyczące chorób układu krążenia, stanowiących główną przyczynę zgonów w województwie. Należy pamiętać, że duży wpływ na rozwój ww. chorób ma styl życia człowieka (utrwalone zachowania, nawyki i postawy zdrowotne), a wykorzystanie promocji zdrowia w odniesieniu do chorób silnie związanych ze stylem życia, stwarza szanse na ich skuteczne zapobieganie.

Od 2016 roku realizowany jest Program zapobiegania chorobom układu krążenia ukierunkowany przede wszystkim na profilaktykę pierwotną.

Natomiast od 2018 r. planowane jest rozszerzenie oferty działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia, przy jednoczesnym zwiększeniu dostępności do proponowanych świadczeń, poprzez zwiększenie katalogu podmiotów, które będą mogły realizować zadania w tym zakresie w formie innej niż program polityki zdrowotnej. Działanie będzie realizowane z ustawy o zdrowiu publicznym.

### **Świadczenia rehabilitacyjne**

Do końca 2017 roku realizowany będzie Program zwiększenia dostępności świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Po tym okresie nastąpi jego ewaluacja uwzględniająca mierniki określone w Programie m.in. ocenę zmiany długości średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku zaobserwowania konieczności ponownego zwiększenia dostępności do świadczeń z tego zakresu możliwe jest ponowne uruchomienie Programu od 2019 roku.

### **Zaburzenia psychiczne dzieci**

Według WHO na całym świecie zwiększa się występowanie powszechnych zaburzeń psychicznych. W latach 1990 - 2013, liczba osób cierpiących na depresję i/lub zaburzenia lękowe wzrosła bez mała o 50%. Niemal 10% ludności świata cierpi na jedno lub oba z tych zaburzeń. W skali globalnej udział depresji w latach życia z niepełnosprawnością wynosi 10%. Wg. Policy Paper z leczenia szpitalnego w zakresie chorób psychicznych korzystali najczęściej młodzi (0-17 l.) mieszkańcy województw: łódzkiego, dolnośląskiego i lubuskiego.

Dotychczas działania ukierunkowane na zapobieganie zaburzeniom depresyjnym, adresowane do dzieci były realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Ustawa o zdrowiu publicznym daje możliwość rozszerzenia katalogu potencjalnych realizatorów i oprócz podmiotów określonych w ustawie o działalności leczniczej w zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą również uczestniczyć inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności wpisują się w te zadania.

W 2017 r. realizowano działania w obszarze zdrowia psychicznego dzieci zarówno w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej (jako program polityki zdrowotnej), jak i ustawę o zdrowiu



publicznym (jako zadanie z zakresu zdrowia publicznego). Natomiast od 2018 r. działania te będą realizowane zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym i Narodowym Programem Zdrowia.

Każdy z realizowanych w kolejnych latach programów będzie podlegał corocznemu podsumowaniu, w oparciu o mierniki określone przez autorów poszczególnych programów, natomiast w wyznaczonych terminach odbywać się będzie ewaluacja mająca na celu weryfikację zasadności dalszej realizacji Programu. Terminy ewaluacji dla konkretnych programów zostały przedstawione w Tabeli 1.

**Źródło finansowania programów polityki zdrowotnej:** budżet Samorządu Województwa łódzkiego. Ze względu na fakt, że budżet SWŁ jest jednoroczny, nie ma jednak możliwości przedstawienia szczegółowego zakresu wydatków, jakie zostaną poniesione na realizację tych zadań. Szacunkowe, przewidywane koszty poszczególnych Programów są określane podczas opracowywania projektu Programu i każdorazowo uwzględniane w treści Programu.

## Działanie 2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o ustawę o zdrowiu publicznym i NPZ.

Tematyka zadań z zakresu zdrowia publicznego będzie dotyczyć istotnych problemów zdrowotnych wynikających przede wszystkim z Narodowego Programu Zdrowia oraz ze Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa łódzkiego na lata 2014 – 2020.

Szczegółowe informacje w zakresie zadań z zakresu zdrowia publicznego planowanych do realizacji przez Samorząd Województwa łódzkiego określać będzie dokument „Plan działań w zakresie edukacji zdrowotnej dla mieszkańców województwa łódzkiego”. W ramach Planu realizowany będzie projekt „**łódzkie ma pomysł na zdrowie**”.

**Tab. 2.** Harmonogram realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w latach 2017 – 2020.

Obszar zdrowotny	2017	2018	2019	2020
choroby układu krążenia		X	X	X;
zaburzenia psychiczne dzieci	X	X	X	X
zaburzenia psychiczne dorosłych	X	X	X	X
Inne działania profilaktyczne wpisujące się w katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego	X	X	X	X

### Choroby układu krążenia

Opisano w Działaniu 1 dotyczącym realizacji programów polityki zdrowotnej.

### Zaburzenia psychiczne dzieci i dorosłych

Województwo łódzkie jest regionem o największej liczbie pacjentów poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji na 1.000 ludności. W związku z tym iż zaburzenia psychiczne stanowią istotny problem zdrowotny w naszym

województwie i mając na uwadze niepojące dane epidemiologiczne przez cały okres obowiązywania Strategii będą realizowane działania profilaktyczne w tym zakresie.

Działania obejmujące obszar zdrowia psychicznego wpisują się w cel operacyjny 3. „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństw” określony w Narodowym Programie Zdrowia.

#### **Inne działania profilaktyczne wpisujące się w katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego**

Działania, które zostaną zaplanowane powinny uwzględniać m.in.:

- cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 i/lub
- cele Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 i/lub
- priorytety zdrowotne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i/lub
- aktualną sytuację demograficzno-epidemiologiczną.

**Źródło finansowania:** budżet Samorządu Województwa Łódzkiego.

### **Działanie 3. Opracowanie Regionalnych programów polityki zdrowotnej (RPZ) finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego**

Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego we własnym zakresie zajmuje się przygotowaniem **założeń do regionalnych programów polityki zdrowotnej**, jak również ich **opracowaniem**.

**Tab. 3.** Harmonogram realizacji Regionalnych programów polityki zdrowotnej (RPZ) w latach 2017 – 2020.

Obszar zdrowotny, którego dotyczy Program	2017	2018	2019	2020
choroby nerek	X	X	X	
świadczenia rehabilitacyjne	X	X	X	
cukrzyca		X	X	X
WZW typu B		X	X	X
Zaburzenia słuchu i mowy u dzieci		X	X	X

Programy, których wdrażanie już się rozpoczęło:

**Program wczesnego wykrywania przewlekłej choroby nerek dla mieszkańców województwa łódzkiego** (projekt wdrażany w ramach poddziałania dotyczącego programów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem regionu).

Program jest skierowany do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej z przedziału 50-65 lat, z czynnikami ryzyka rozwoju przewlekłej choroby nerek. Przewidziano w nim badania mające na celu wykrycie choroby, takie jak konsultacje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, badania diagnostyczne krwi i moczu, a u osób z nieprawidłowymi wynikami tych badań także dodatkowe świadczenia m.in. takie jak usg układu moczowego, czy

konsultacja z lekarzem nefrologiem. W programie dużo miejsca zajmuje także edukacja zdrowotna. Każda osoba z wykrytą chorobą otrzyma zaproszenie do udziału w warsztatach edukacyjnych składających się z cyklu 3 dwugodzinnych spotkań grupowych oraz będzie mogła skorzystać z indywidualnych konsultacji z dietetykiem. Budżet programu to ponad 2,6 mln. zł. Konkurs został ogłoszony w listopadzie 2016 r.

**Program rehabilitacyjno-edukacyjny dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego**” (projekt wdrażany w ramach poddziałania dotyczącego programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy).

Skierowany do pacjentów kardiologicznych (posiadających odpowiednie wskazania medyczne do rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym), oferując im udział w zajęciach psychoedukacyjnych i zajęciach aktywności fizycznej, a także umożliwiając skorzystanie z dwóch konsultacji dietetycznych (w celu ustalenia indywidualnego planu żywienia) oraz dwóch konsultacji psychologicznych (w celu zwiększenia motywacji, redukcji lęku lub wczesnego wykrycia ewentualnych objawów depresyjnych często towarzyszących chorobom układu krążenia). Podczas realizowanych w ramach tego Programu sesji psychoedukacyjnych poruszone zostaną tematy dotyczące zasad zdrowego odżywiania się, konieczności zaprzestania palenia tytoniu, stosowania się do zaleceń lekarzy dotyczących farmakoterapii, rozwoju umiejętności psychospołecznych czy udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Zajęcia aktywności fizycznej oferowane w ramach Programu zostaną zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta przez lekarza i fizjoterapeutę. Ćwiczenia będą urozmaicone i zostaną dobrane w taki sposób, aby pacjent mógł je wykonywać samodzielnie również w domu. Zastosowanie różnych metod treningowych wpływa na zmianę postrzegania atrakcyjności wysiłku fizycznego przez pacjenta, umożliwiając mu wybór najbardziej akceptowalnej dla niego formy, a tym samym zwiększając szansę na kontynuowanie treningu po zakończeniu udziału w Programie. Program będzie realizowany w latach 2017-2018. Alokacja przewidziana na jego realizację to ponad 2,5 mln zł. Konkurs został ogłoszony w listopadzie 2016 r.

W 2017 roku w ramach Poddziałania X.3.2 Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem regionu, planowane jest ogłoszenie konkursów na realizację dwóch kolejnych regionalnych programów zdrowotnych. tj. **Programu zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2** oraz **Programu szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekłe z województwa łódzkiego**. Pierwszy z wymienionych programów skierowany jest do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, 45-64 roku życia, u których dotychczas nie została rozpoznana cukrzyca. Program zakłada przeprowadzenie konsultacji pielęgniarstwo-lekarskich oraz wybranych badań diagnostycznych, a u osób z nieprawidłowymi wynikami dalsze badania w kierunku cukrzycy. Osoby ze stanem przedcukrzycowym i cukrzycą zostaną objęte dodatkowo działaniami edukacyjnymi. Na powyższe działania zaplanowano kwotę 4 mln. zł. Z kolei Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekłe z województwa łódzkiego jest z kolei adresowany do aktywnych zawodowo mieszkańców województwa łódzkiego powyżej 50 r.ż. ze zdiagnozowanymi chorobami przewlekłymi. Program zakłada przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień przeciwko WZW typu B (3 dawki) oraz działania informacyjno-edukacyjne na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i typu C. Budżet programu to 3,5 mln. zł.

Natomiast w ramach Poddziałania X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej planowany jest

konkurs na Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego. Program ten adresowany będzie do osób powyżej 50 roku życia ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego lub tkanki łącznej, w szczególności z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi i/lub ograniczeniem ruchomości w przebiegu chorób zwyrodnieniowych stawów i innych artropatii, z chorobami kręgosłupa, z chorobami tkanek miękkich (mięśni, powięzi i ścięgien). W ramach Programu pacjent będzie miał możliwość skorzystania z porad lekarskich, cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych oraz spotkań psychoedukacyjnych. Program planowany jest do realizacji w latach 2018-2020. Alokacja przewidziana na jego wdrożenie to ponad 6 mln zł.

W ramach PI 9iv w ramach Poddziałanie IX.2.1 "Usługi społeczne i zdrowotne" przewiduje się wdrożenie „Programu badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych”, który zakłada przeprowadzenie spotkań edukacyjnych dla uczniów klas pierwszych, ich rodziców, a także dla wychowawców szkolnych, realizację badań przesiewowych słuchu i mowy oraz szkolenia dla pielęgniarek szkolnych. Działania będą realizowane przez lekarzy specjalistów, logopedów, psychologów, pielęgniarki, protetyków słuchu. Program będzie realizowany w warunkach szkolnych, co korzystnie wpłynie na dostępność świadczeń proponowanych w ramach Programu i tym samym pozwoli na dotarcie do większej liczby potencjalnych uczestników. Program jest planowany do realizacji w latach 2018 – 2020. Alokacja przewidziana na jego realizację to ponad 10 mln zł.

**Źródło finansowania:** współfinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### Działanie 4. Realizacja zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i wolontariacie

Zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia w województwie łódzkim realizowane są zgodnie z „Programem współpracy z organizacjami pozarządowymi”.

**Źródło finansowania:** budżet Samorządu Województwa Łódzkiego.

**Tab. 5** Podsumowanie kierunków działań SWŁ w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia:

<b>L.p.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Obszar tematyczny</b>	<b>Finansowanie/ dofinansowanie</b>
<b>1</b>	<b>Realizacja programów polityki zdrowotnej</b>	Zgodnie z harmonogramem określonym w niniejszym Planie.	SWŁ
<b>2</b>	<b>Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego</b>	Zgodnie z planem działań edukacyjnych ustalonym na dany rok.	SWŁ
<b>3</b>	<b>Opracowanie RPZ</b>	Zgodnie z planem działań Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym WŁ na lata 2014 - 2020 w sektorze zdrowia.	EFS
<b>4</b>	<b>Realizacja zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi</b>	Zgodnie z programem współpracy z organizacjami pozarządowymi na dany rok.	SWŁ

## PLAN EDUKACJI ZDROWOTNEJ

### DLA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO



**Edukacja zdrowotna**, jest nieodłącznym elementem działań profilaktycznych podejmowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego.

Działania edukacyjne realizowane przez Samorząd Województwa przyjmują postać zarówno bezpośrednich spotkań z ich odbiorcami, jak i pośrednich oddziaływań poprzez środki masowego przekazu.

Aby usystematyzować działalność Samorządu Województwa Łódzkiego w tym obszarze każdego roku opracowywany będzie **Plan edukacji zdrowotnej dla mieszkańców województwa łódzkiego**, z obszarami do realizacji w roku kolejnym.

W poszczególnych latach Plan będzie koncentrował się na różnych obszarach zdrowotnych, których wybór podyktowany będzie aktualnymi potrzebami mieszkańców i aktualnie realizowanymi programami polityki zdrowotnej.

Dotychczas powstały dwa tego typu dokumenty na 2016 i 2017 rok. Aktualnie trwają prace nad opracowaniem planu na 2018 r.

Podsumowując warto podkreślić, że konsekwentnie realizowane działania zapobiegawcze i umiejętnie prowadzona promocja zdrowia oraz edukacja w tym zakresie mogą w dalszej perspektywie czasowej zaowocować zmniejszeniem się zachorowalności i umieralności mieszkańców województwa łódzkiego, z powodu chorób stanowiących istotny problem zdrowotny.