Anna Leśniewska

Ocena realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty

Prezentowana praca stanowi pierwszą próbę oceny sprawnościowej procesu programowania działań samorządów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia względem konkretnego, opracowanego przez B. Kleczkowskiego modelu działania, w tym zakresie opartego na prakseologicznych zasadach cyklu działania zorganizowanego. W działaniu takim między poszczególnymi etapami zachodzą relacje sekwencyjnego przyczyniania się do osiągnięcia celu.

Celami pośrednimi dla realizacji głównego celu pracy było:

- zbadanie związku strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu;
- zbadanie związku planowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia;
- zbadanie związku realizowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia;
- zbadanie związku planowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu – potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji;
- zbadanie związku realizowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu – potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji.

Praca była oparta na dwóch założeniach badawczych. Pierwszym założeniem przyjętym w pracy było, że programowanie i realizacja działań władz powiatu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jest jedną z form działania na rzecz zdrowia. Drugim założeniem było przyjęcie, że omawiane działania powiatów powinny mieć charakter racjonalny, co powinno przejawiać się stosowaniem zgodnego z zasadami sprawnego działania następstwa działań prowadzących do planowania i realizacji fragmentu polityki zdrowotnej, jakim jest profilaktyka i promocja zdrowia na poziomie lokalnym.

Praca składa się z części teoretycznej i empirycznej oraz omówieniu wyników.

Część teoretyczna pracy została poświęcona omówieniu zagadnień związanych z samorządnością w Polsce. Przedstawiono genezę samorządności terytorialnej. Omówiono rozwiązania, jakie na przestrzeni wieków, były wykorzystane w Polsce w zakresie samorządu

terytorialnego. Następnie przedstawiono obecnie obwiązujący system podziału terytorialnego, status prawny powiatów, typy powiatów oraz zakres obowiązków włodarzy samorządów w Polsce. W kolejnym fragmencie została omówiona rola powiatów w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia. Drugi rozdział poświęcony został Indeksowi Deprywacji. Ostatni rozdział teoretyczny dotyczy zasad prowadzenie polityki rozwoju Państwa ze szczególnym uwzględnieniem polityki zdrowotnej. Kończąc rozdziały teoretycznie przedstawionej pracy przybliżono model racjonalnego programowania lokalnej polityki zdrowotnej autorstwa B. Kleczkowskiego.

Jako źródło danych do przedstawionej pracy wykorzystano: badanie ankietowe obejmujące 84% powiatów, 289 dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju powiatów, dane informujące o cechach powiatów: potrzebach zdrowotnych, liczbie ludności i typie powiatu (miejski – ziemski) oraz Indeksie Deprywacji. Jako miarę potrzeb zdrowotnych ogółem przyjęto średni współczynnik umieralności w powiecie z lat 2010, 2014 i 2018. Za miarę potrzeb w zakresie chorób nowotworowych, chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego przyjęto odpowiednio średnie współczynniki umieralności z powodu tych chorób w powiecie, w tych samych latach 2010, 2014 i 2018. Dane o umieralności w powiatach uzyskano z danych terytorialnych dostępnych na stronie internetowej GUS na dzień 31.12.2021 r. Dane o liczbie ludności w powiatach w latach 2010, 2014 i 2018 uzyskano z zasobów Banku Danych Lokalnych GUS dostępnych na oficjalnych stronach internetowych tej instytucji. Dane o typie powiatu ustalono na podstawie informacji dostępnych na stronie GUS oraz bazy TERYT. Bazę danych z wartościami Indeksu Deprywacji uzyskano z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego.

Przeprowadzone analizy uprawniają do wniosku, iż związek strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu: potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji, jest nieznaczny i nie ma większego wpływu na konstrukcję i dane zawarte w strategiach powiatowych. Uwzględniając otrzymane wyniki należy przyjąć, że powiaty nie rozpoczynają swoich działań związanych z realizacją programów zdrowotnych od racjonalnego programowania, czyli od fazy koncepcyjnej. W większości omawianych powiatów związek strategii z cechami powiatu takimi jak: potrzeby zdrowotne, wielkość, typ powiatu i Indeks Deprywacji, nie przejawia większego wpływu, co przeczy idei pierwszej fazy programowania racjonalnego jaką jest faza koncepcyjna.

Analizy dotyczące planowanych programów zdrowotnych z strategią powiatową pozwoliły na postawienie wniosku, iż występuje nikły związek pomiędzy rodzajem planowanych programów zdrowotnych a strategią powiatową w zakresie ochrony zdrowia. Cele zapisane w

strategiach powiatowych nie mają znaczącego wpływu na dobór planowanych programów zdrowotnych. Największą zależność wynikająca z analiz dokonanych w ramach tego pytania badawczego dotyczy liczby rodzaju planowanych programów zdrowotnych. Jednak liczba rodzajów planowanych programów ma związek z obecnością celów dotyczących ogólnie zdrowia.

Przeprowadzone analizy dotyczące programów realizowanych z strategią powiatową podobnie jak w przypadku programów planowanych pozwalają na postawienie wniosku o nikłym związku pomiędzy rodzajami realizowanych programów zdrowotnych a strategią powiatową w zakresie ochrony zdrowia. Cele zapisane w strategiach powiatowych nie są czynnikiem determinującym wybór realizowanych programów zdrowotnych. Obecność celów dotyczących zdrowia ma jednak pozytywny związek z liczbą rodzajów realizowanych w powiecie programów zdrowotnych

Wyniki dotyczące związku planowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu, pozwalają wnioskować, że na działania z fazy koncepcyjnej największy wpływ mają determinanty takie jak wielkość, typ powiatu i Indeks Deprywacji. Natomiast wyniki uzyskane podczas analizy realizowanych programów z cechami powiatów pokazały, że największy wpływ na realizowane programy zdrowotne ma typ powiatu oraz Indeks Deprywacji.

Wnioski poznawcze

Uzyskane wyniki pokazują, że działania powiatów w zakresie programowania profilaktyki i promocji zdrowia nie spełniają ogólnych zasad racjonalnego programowania profilaktyki i promocji zdrowia, a w szczególności:

- związek strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu takimi jak: potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem deprywacji jest nieznaczny i nie ma większego wpływu na konstrukcję i dane zawarte w strategiach powiatowych;
- związek rodzajów planowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia jest nieistotny; strategia powiatowa nie ma znaczącego wpływu na planowanie i tematykę planowanych programów zdrowotnych; jednak liczba rodzajów planowanych programów ma związek z obecnością ogólnych celów dotyczących zdrowia ludności powiatu;
- związek rodzajów realizowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia jest nieistotny; strategia powiatu nie jest czynnikiem

determinującym wyboru tematyki realizowanych programów zdrowotnych; jednak liczba rodzajów planowanych programów ma związek z obecnością ogólnych celów dotyczących zdrowia ludności powiatu;

- największy związek z rodzajem i zakresem rodzajów planowanych w powiecie programów zdrowotnych mają: wielkość i typ powiatu oraz Indeks Deprywacji, co pozwala na wyciągnięcie wniosku, że cechy te w pośredni sposób determinują wybór tematyki w stosunku do planowanych programów zdrowotnych;
- największy związek z rodzajem i zakresem rodzajów realizowanych w powiecie programów zdrowotnych mają (podobnie jak w przypadku planowania programów): wielkość i typ powiatu oraz Indeks Deprywacji, co pozwala na wyciągnięcie wniosku, że cechy te w pośredni sposób determinują wybór rodzajów realizowanych programów;
- szczególną uwagę zwraca mniejsze zaangażowanie w planowanie i realizację programów zdrowotnych, co jest ważną formą prowadzenia profilaktyki i promocji zdrowia, powiatów o wyższym poziomie deprywacji.

Wnioski praktyczne

- konieczna jest poprawa jakości programowania działań powiatów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, co wymaga przygotowania materiałów szkoleniowych i szkolenia bezpośredniego osób odpowiedzialnych za tę sferę działalności; głównym celem tych działań powinno być nauczenie programowania działań na podstawie rozpoznania lokalnych potrzeb zdrowotnych;
- w polityce zdrowotnej dotyczącej profilaktyki i promocji zdrowia należy skupić się na terenach o wysokim poziomie deprywacji oraz powiatach ziemskich, aby ograniczyć ryzyko wystąpienia bądź narastania nierówności w zdrowiu.