

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY SIERAKOWICE**

z dnia 25 czerwca 2019 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Zdrowia Gminy Sierakowice na lata 2019-2025

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2019 poz. 506 .)

Rada Gminy Sierakowice uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Strategię Zdrowia Gminy Sierakowice na lata 2019-2025, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sierakowice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr

Rady Gminy Sierakowice

z dnia 25 czerwca 2019 r.

Strategia Zdrowia Gminy Sierakowice na lata 2019-2025



Sierakowice, czerwiec 2019

Spis treści

Wstęp	4
Metodologia prac.....	4
Diagnoza uwarunkowań oddziaływania gminy w obszarze zdrowia	5
Oszacowanie wybranych potrzeb zdrowotnych	7
Analiza określonych priorytetów zdrowotnych.....	17
Wskazanie możliwych, efektywnych, działań gminy w obszarze zdrowia.....	19
Monitoring i ewaluacja Strategii Zdrowia	21

Wstęp

Strategia Zdrowia Gminy Sierakowice do 2025 roku jest propozycją rozwiązań odnoszących się do systemu zdrowia, jakie może inicjować i podejmować Gmina w ramach swoich kompetencji ustawowych, wspierając mieszkańców w zaspakajaniu ich potrzeb zdrowotnych.

Najwyższa Izba Kontroli w raporcie „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego” wskazała, że zdecydowana większość samorządów terytorialnych nie opracowała dokumentów strategicznych dotyczących planowanych działań w dłuższej perspektywie, opartych na analizie trendów demograficznych i epidemiologicznych, w celu lepszego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Izba stwierdziła, że punktem wyjścia do opracowywania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być lokalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych. Gmina Sierakowice wykonała stawiane przed nią zadanie.

Rada Gminy Sierakowice uchwałą z dnia 24 czerwca 2014 roku przyjęła Strategię Rozwoju Gminy Sierakowice na lata 2014-2024, stanowiącą podstawowy dokument samorządu gminy, określający obszary, cele i kierunki jej interwencji, uprzednio diagnozując stan Gminy Sierakowice w jego najistotniejszych aspektach.

Mając na uwadze oczekiwania mieszkańców Gminy, czyniąc zadość zadaniom z zakresu ochrony zdrowia, 15 marca 2018r. Wójt Gminy Sierakowice powołał Zespół Koordynujący opracowanie Strategii Zdrowia wraz z Gminnym Programem Polityki Zdrowotnej, dając tym samym wyraz woli racjonalnego i systematycznego zaangażowania w problemy społeczne, w tym w zakresie zdrowia mieszkańców.

Konsekwencją podjętych prac jest niniejszy dokument, który odpowiadając na sugestie Najwyższej Izby Kontroli, wskazuje główne kierunki działań Gminy Sierakowice w zakresie zdrowia do 2025 roku, obszarze, który w praktyce przydzielania zasobów w domenie publicznej, został wyłączony spod jej władania. Strategia Zdrowia została przygotowana w wyniku prac prowadzonych przez władze samorządowe Gminy oraz ekspertów Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych przy współpracy z partnerami społecznymi. Dokument uwzględnia wnioski i rekomendacje sformułowane w ramach dyskusji, której elementem były w szczególności sesje z udziałem Zespołu. Dzięki zaangażowaniu przedstawicieli samorządu, organizacji publicznych, przedsiębiorców i lokalnych liderów życia, Strategia Zdrowia Gminy Sierakowice na lata 2019-2025 stanowi nie tylko narzędzie prowadzenia polityki rozwoju, ale również syntezę świadomych wyborów i rekomendacji przedstawicieli różnych społeczności tworzących wspólnotę samorządową.

Metodologia prac

Konstrukcję dokumentu Strategii oparto na modelu partycypacyjno - eksperckim. Strategię opracował zespół koordynujący opracowanie Strategii Zdrowia, powołany przez Wójta Gminy Sierakowice. Członkowie zespołu i współpracownicy to m.in. przedstawiciele władz samorządowych Gminy, urzędnicy samorządowi, przedstawiciele oświaty, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, reprezentanci sfery biznesu, lokalnych organizacji pozarządowych i przedstawiciele instytucji użyteczności publicznej. Prace

zespołu prowadzili konsultanci zewnętrzni. Na wstępie jej opracowania przyjęto, że dokument winien zawierać:

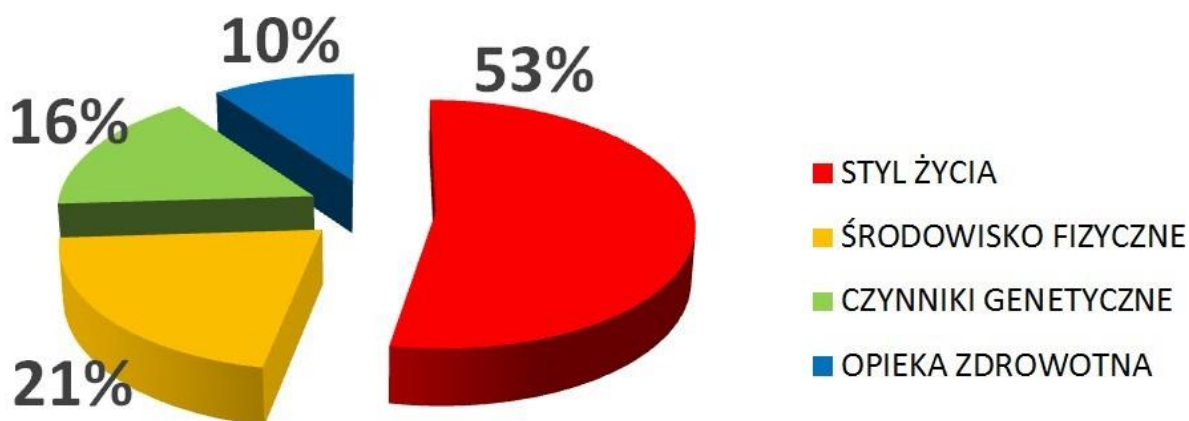
- diagnozę uwarunkowań oddziaływania gminy w obszarze zdrowia,
- oszacowanie wybranych potrzeb zdrowotnych,
- analizę określonych priorytetów zdrowotnych,
- wskazanie możliwych, efektywnych, oddziaływań gminy w obszarze zdrowia.

Dane niezbędne do przygotowania Strategii pozyskano z zasobów publicznych, w tym: Głównego Urzędu Statystycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Gminy Sierakowice i jej jednostek organizacyjnych, interesariuszy procesu oraz prowadzonych w październiku i listopadzie 2018 roku badań mieszkańców. Uzyskane materiały przedyskutowano w ramach Zespołu i przygotowano ostateczną wersję dokumentu. Ostateczną decyzję w sprawie przyjęcia i zmian Strategii podejmuje Rada Gminy Sierakowice.

Diagnoza uwarunkowań oddziaływania gminy w obszarze zdrowia

Zdrowie człowieka i populacji zależy od wielu, wzajemnie powiązanych czynników. W koncepcji „pól zdrowia” zaproponowanej w XX wieku przez Marca Lalonde’a, wyróżnia się cztery główne grupy tych czynników:

- styl życia (model zachowań obejmujący m.in. odżywianie, aktywność fizyczną, uzależnienia, podatność na stres), którego udział jest największy i szacuje się na ponad połowę wpływu,
- środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy człowieka,
- czynniki genetyczne, dziedziczne, biologia człowieka, z kilkunastoprocentowym wpływem na zdrowie,
- system ochrony zdrowia, z najmniejszym spośród wymienionych grup oddziaływaniem na zdrowie.



Powyższe obszary mogą być adresatem rozwiązań strategicznych.

Koncepcja Lalonde'a przenosi główny ciężar debaty ze służby zdrowia na liczne inne podmioty. Styl życia, który w największym stopniu bezpośrednio determinuje zdrowie, przyczynia się do sytuacji, w której człowiek sam decyduje o swoim zdrowiu. Jednakże nawet najbardziej świadomi obywatele nie są w stanie sami w pełni ochronić, utrzymać i doskonalić własnego zdrowia. Konieczne są więc działania wspomagające władz publicznych i budowania odpowiedniej polityki zdrowotnej dla ułatwiania ludziom dokonywania wyborów sprzyjających ich zdrowiu.

Spośród formalno - prawnych uwarunkowań kształtujących system zdrowia najsilniej oddziałują następujące akty prawne:

- Art. 68 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 roku Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r o zasadach prowadzenia polityki rozwoju,
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- Ustawa z dnia z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Stosownie do przepisów Konstytucji RP władze publiczne zapewniają obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W zakresie kompetencji gminy znajdują się zadania z zakresu ochrony zdrowia, zaś do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej między innymi należy:

- Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy,
- inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami,
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

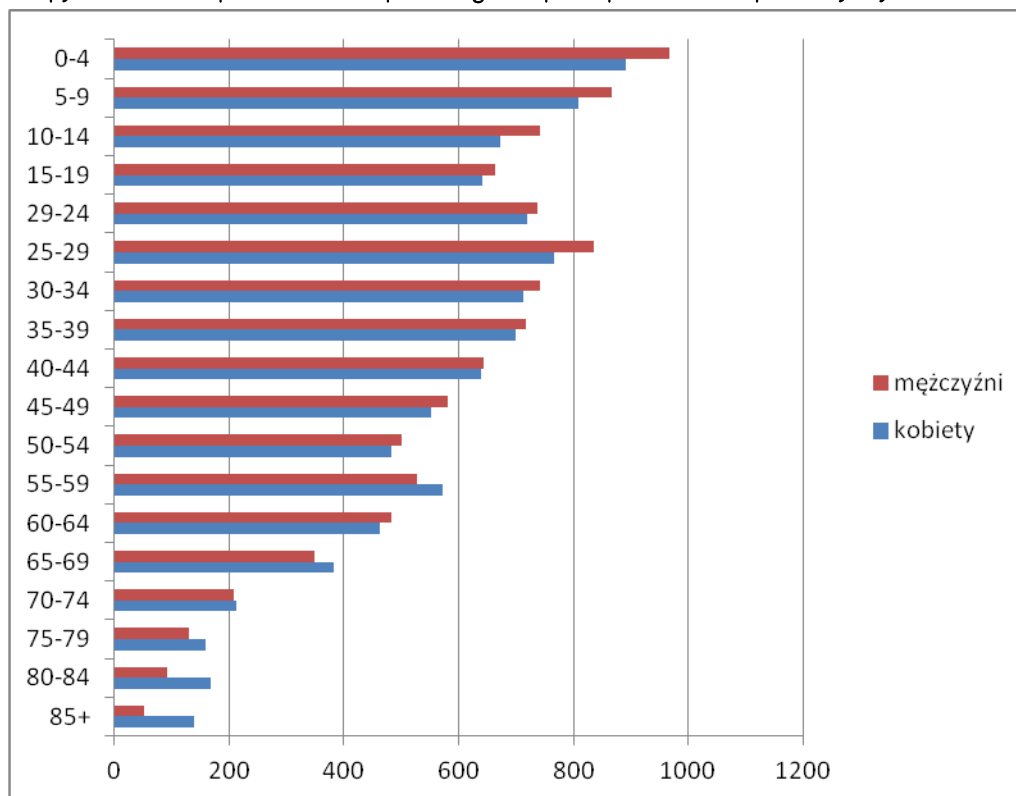
System zdrowia w Gminie Sierakowice jest wynikiem uregulowań obowiązujących na terenie całej Polski, zarówno w zakresie dotyczącym organizacji, jak też sposobu ich finansowania ze środków publicznych. Gmina Sierakowice jest organem założycielskim Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Kaszubskie Centrum Medyczne, podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie szeroko rozumianej medycyny rodzinnej, medycyny szkolnej, medycyny pracy, rehabilitacji, stomatologii oraz wybranych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pozostałe świadczenia zdrowotne, usługi medyczne, w tym wszelkie hospitalizacje i funkcjonowanie pogotowia ratunkowego, realizowane są na rzecz mieszkańców Gminy, przez podmioty zewnętrzne.

Mając na uwadze możliwe, ograniczone nakłady dotyczące „zdrowia”, zaspokojenie wszystkich oczekiwań społecznych oraz wyrażanych potrzeb zdrowotnych, należy przewidywać, że ich pełne zaspokojenie do roku 2025 nie będzie możliwe. Ta sytuacja, która jest właściwa dla wszystkich państw demokratycznych, niezależnie od ich zamożności, rodzi konieczność dokonywania wyborów przez Gminę Sierakowice i inne podmioty publiczne w oparciu o racjonalne, a zarazem demokratyczne mechanizmy.

Oszacowanie wybranych potrzeb zdrowotnych

Szacowanie potrzeb zdrowotnych populacji rozpoczyna się od identyfikowania badanej populacji. Według Rejestru Mieszkańców Gminy Sierakowice w koniec 2018 roku Gmina Sierakowice liczyła 19 530 mieszkańców (pobyt stały), z czego 49,6% stanowiły kobiety, a 50,4% mężczyźni, 56,9% mieszkańców Gminy Sierakowice jest w wieku produkcyjnym, 29,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 13,3% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

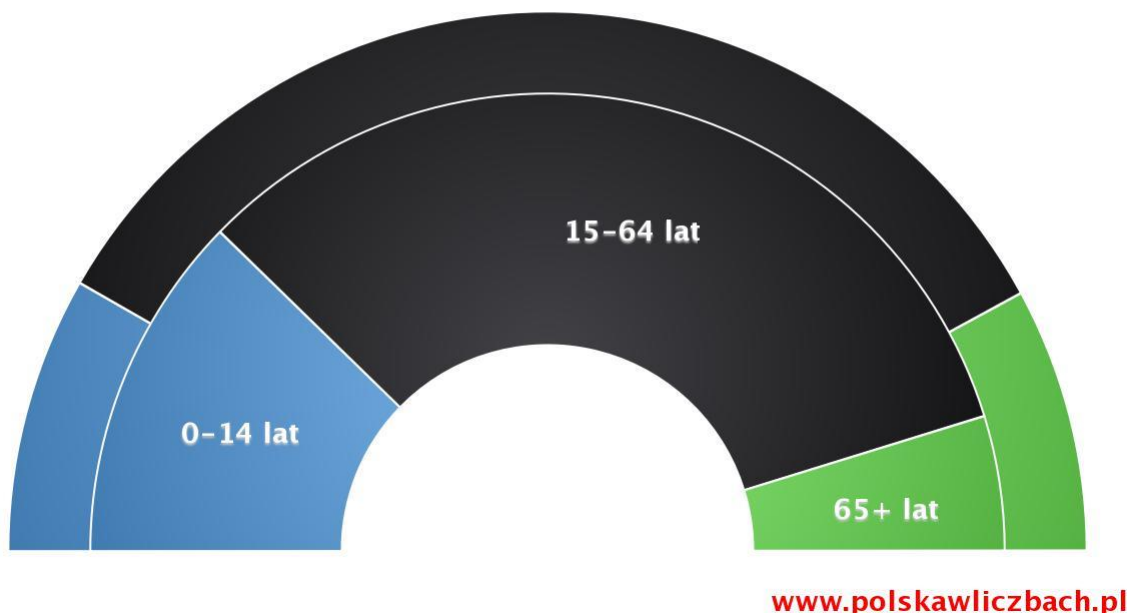
Grupy wiekowe z podziałem na poszczególne płcie przedstawia poniższy wykres:



Biologiczne grupy wiekowe przedstawiono na poniższym wykresie (w zestawieniu z odpowiednimi danymi właściwymi dla Pomorza – zewnętrzny pierścień):

Biologiczne grupy wieku – Gmina Sierakowice, 2018

(Źródło: GUS)



Rozkład wiekowy 19 530 mieszkańców gminy Sierakowice przedstawiał się następująco:

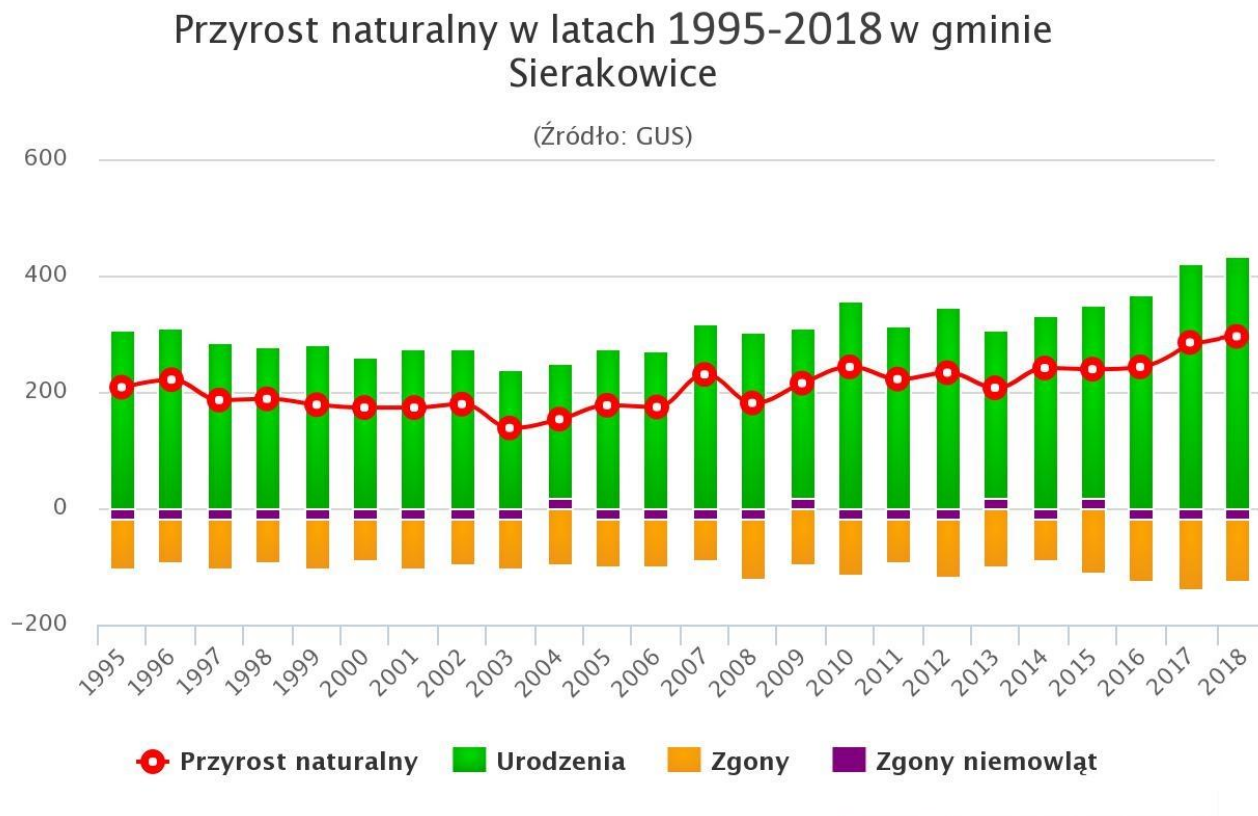
W przedziale wiekowym powyżej 65 lat w gminie Sierakowice mieszka 9,71% populacji, w zestawieniu z 15,8 % w populacji województwa pomorskiego, kobiety w gminie Sierakowice w tej grupie stanowią 19,6 %, zaś mężczyźni 8,5 % populacji.

W przedziale 15 - 64 lat w gminie Sierakowice mieszka 64,9 % populacji, w zestawieniu z 67,6 % populacji województwa pomorskiego, kobiety w gminie Sierakowice w tej grupie stanowią 64,5 % zaś mężczyźni 65,3 % populacji.

W grupie wiekowej 0-14 lat w gminie Sierakowice 25,3 % populacji wobec 16,6 % populacji województwa pomorskiego, kobiety w gminie Sierakowice w tej grupie stanowią 24,5 % zaś mężczyźni 26,1 % populacji.

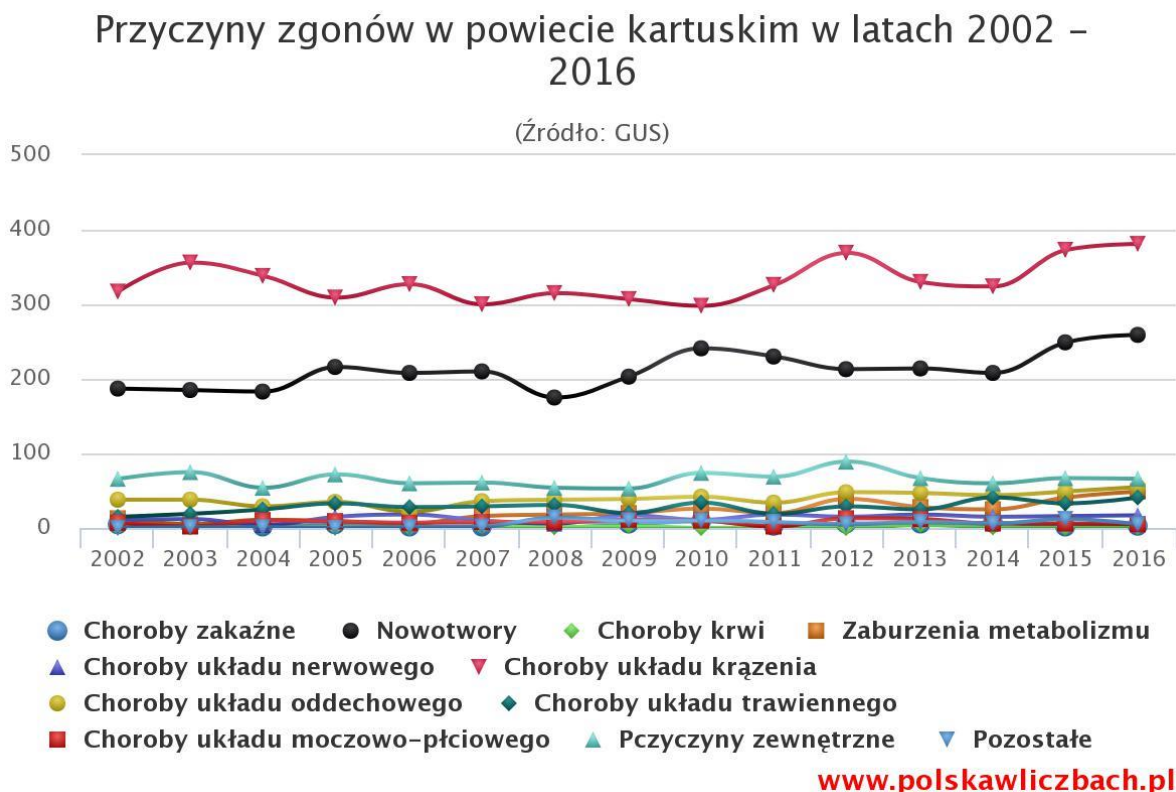
W latach 2002-2018 liczba mieszkańców gminy Sierakowice wzrosła o 20,7%, co stanowi niezwykle fenomen w skali Polski. Średni wiek mieszkańców wynosi 33,3 lat i jest znacznie niższy od średniego wieku mieszkańców województwa pomorskiego oraz od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Przyrost naturalny w ostatnich latach przedstawia poniższy wykres:



Gmina Sierakowice ma dodatni przyrost naturalny wynoszący w ostatnim z przedstawianych lat 293 osoby. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 15 na 1000 mieszkańców gminy Sierakowice. W 2018 roku urodziło się 413 dzieci, w tym 46,5% dziewczynek i 53,5% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 3,36 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju. Dzietność ogólna w Sierakowicach wyniosła w 2017 roku 2,33 wobec 1,62 w województwie pomorskim i 1,33 w Polsce.

Główne przyczyny zgonów dla powiatu kartuskiego, w którym leży gmina Sierakowice obrazuje poniższy wykres:



W 2016 roku 42,9% zgonów w gminie Sierakowice spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 29,2% zgonów w gminie Sierakowice były nowotwory, a 6,2% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Sierakowice przypada 6,45 zgonów. Jest to znacznie mniej od wartości średniej dla województwa pomorskiego oraz znacznie mniej od wartości średniej dla kraju. Wynika to najpewniej ze znacząco niższego od krajowego, czy wojewódzkiego, wieku populacji mieszkańców gminy.

Zasoby świadczeniodawców medycznych

Głównym świadczeniodawcą medycznym w gminie Sierakowice jest doskonale wyposażone i funkcjonujące Kaszubskie Centrum Medyczne (KCM), które w ramach podstawowej opieki zdrowotnej prowadzi poradnię dla osób dorosłych i dzieci, gabinet zabiegowy i gabinet szczepień, poradnię stomatologiczną, gabinety badań EKG, USG i RTG oraz punkt pobrań laboratoryjnych. W zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych funkcjonują poradnie: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej i otolaryngologicznej oraz poza kontraktem z NFZ medycyna pracy. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej KCM opiekuje się większą liczbą osób niż mieszka w gminie Sierakowice, co jest potwierdzeniem uznania jakim cieszy się w lokalnej społeczności.

Liczebności osób objętych opieką w październiku 2018 roku przez POZ (podstawowa opieka zdrowotna) w kategoriach wiekowych przedstawia poniższa tabela

Miesiąc	Przedział wiekowy	Liczba osób na liście aktywnej (liczba deklaracji)
październik 2018 r	0-5	2408
	6-19	4453
	20-65	11794
	powyżej 65	1742
Ogółem		20397

Opracowanie na podstawie danych Kaszubskiego Centrum Medycznego

Tabela przedstawia populację uczniów objętych świadczeniami medycyny szkolnej w 2018 r.

Charakterystyka populacji uczniów objętych w szkołach świadczeniami pielęgniarstwa szkolnego w roku szkolnym 2017/2018

Lp.	Nazwa szkoły, z którą kontrolowany podmiot nawiązał współpracę w celu udzielania w niej świadczeń w zakresie pielęgniarstwa szkolnego	Typ i rodzaj szkoły*	Liczba uczniów /dzieci w szkole ogółem	Charakterystyka populacji uczniów objętych opieką Świadczeniodawcy			
				liczba uczniów objętych opieką ogółem	w tym:		
					liczba uczniów w klasach sportowych	liczba uczniów z niepełnosprawnością typu A**	liczba uczniów z niepełnosprawnością typu B**
1.	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Floriana Ceynowy w Sierakowicach	I- podstawowa	864	823	0	20	2
2.	Szkoła Podstawowa im. Józefa Piłsudskiego nr 2 w Sierakowicach	I- podstawowa	614	614	48	13	3
3.	Szkoła Podstawowa im. Rodzimych Bohaterów II Wojny Światowej w Załakowie	I- podstawowa	177	152	0	3	0
4.	Szkoła Podstawowa w Tuchlinie	I- podstawowa	255	201	0	7	0
5.	Szkoła Podstawowa im. ks. Bernarda Sychty w Puzdrowie	I- podstawowa	137	112	0	3	0
6.	Szkoła Podstawowa w Mojuszu	I- podstawowa	111	95	0	2	0
7.	Szkoła Podstawowa w Łyśniewie Sierakowickim	I- podstawowa	97	80	0	2	0

8.	Szkoła Podstawowa im. ks. Anstazego Sadowskiego w Lisich Jamach	I- podstawowa	177	132	0	2	0
9.	Szkoła Podstawowa w Jelonku	I- podstawowa	75	75	0	1	1
10.	Szkoła Podstawowa w Kamienicy Królewskiej	I- podstawowa	274	225	0	10	2
11.	Szkoła Podstawowa im. Jana Pała II w Gowidlinie	I- podstawowa	395	347	-	15	-
Ogółem			3176	2856	48	13	3

*Typy i rodzaje szkół:

Typ I – szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane-bez nauki w warsztatach w szkole, szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku;

Typ II – szkoła prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole albo szkoła sportowa

Typ III – szkoła specjalna dla dzieci i młodzieży

**Typy niepełnosprawności uczniów:

A – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; słabowidzący i niedowidzący; słabosłyszący i niesłyszący; przewlekłe chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie)

B – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo

C – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i niepełnosprawni ruchowo

Opracowanie własne na podstawie danych Kaszubskiego Centrum Medycznego i szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sierakowice.

Kaszubskie Centrum Medyczne jest miejscem, w którym realizuje się szereg świadczeń o charakterze profilaktycznym finansowanych ze środków publicznych, w szczególności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale także inne podmioty. Przystępowanie do kolejnych programów skriningowych i innych przedsięwzięć medycznych jest poprzedzone analizą wykonalności i efektywności dokonywaną przez dyrektora jednostki. Możliwości dostarczenia mieszkańcom świadczeń przez Kaszubskie Centrum Medyczne (oraz innych świadczeniodawców) są, w praktyce, uzależnione od warunków dyktowanych przez płatnika krajowego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Dyrektor Centrum aktywnie poszukuje rozwiązań optymalizujących ciągłość opieki, także poprzez testowanie pilotażowych rozwiązań np. koordynowanej opieki nad kobietami w ciąży (współpraca ze szpitalem w Kartuzach). Kaszubskie Centrum Medyczne w pełni zabezpiecza potrzeby wszystkich szkół gminy Sierakowice w obszarze medycyny szkolnej, w zakresie wyznaczanym obowiązującym prawem oraz możliwościami ich sfinansowania ze środków płatnika.

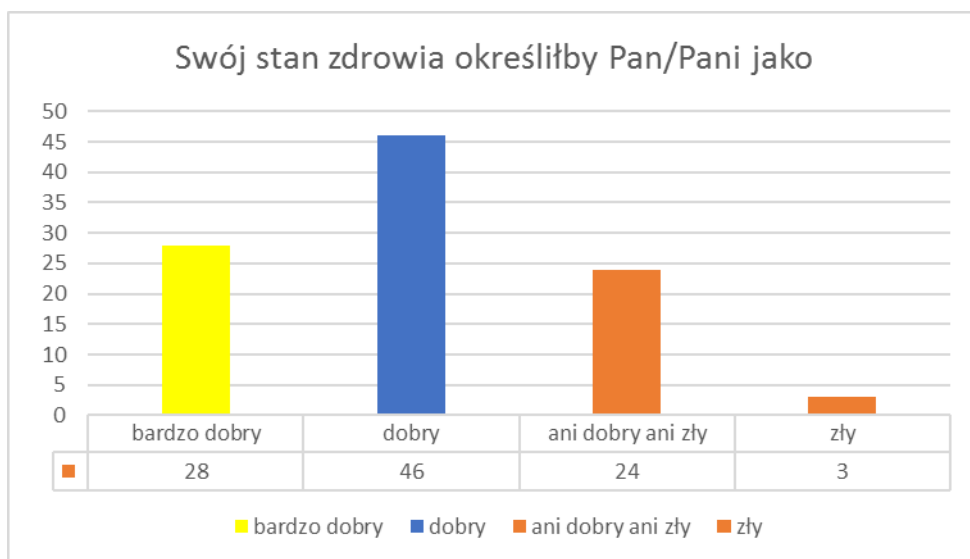
Na terenie gminy Sierakowice dostępne są również wybrane świadczenia medyczne komercyjne (np. stomatologiczne, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne). Te usługi, poza stomatologią, nie

odgrywają jednak znaczenia systemowego. Pozostałe zakresy świadczeń medycznych, mieszkańcy realizują w okolicznych większych miastach.

Szczegółowe dane dotyczące wybranych kategorii świadczeń oraz zasobów świadczeniodawców medycznych są dostępne Kaszubskim Centrum Medycznym.

W procesie budowy strategii mieszkańcy gminy Sierakowice zostali poproszeni o wypowiedź w istotnych kwestiach dotyczących zdrowia. Poniżej najistotniejsze wyniki tych badań

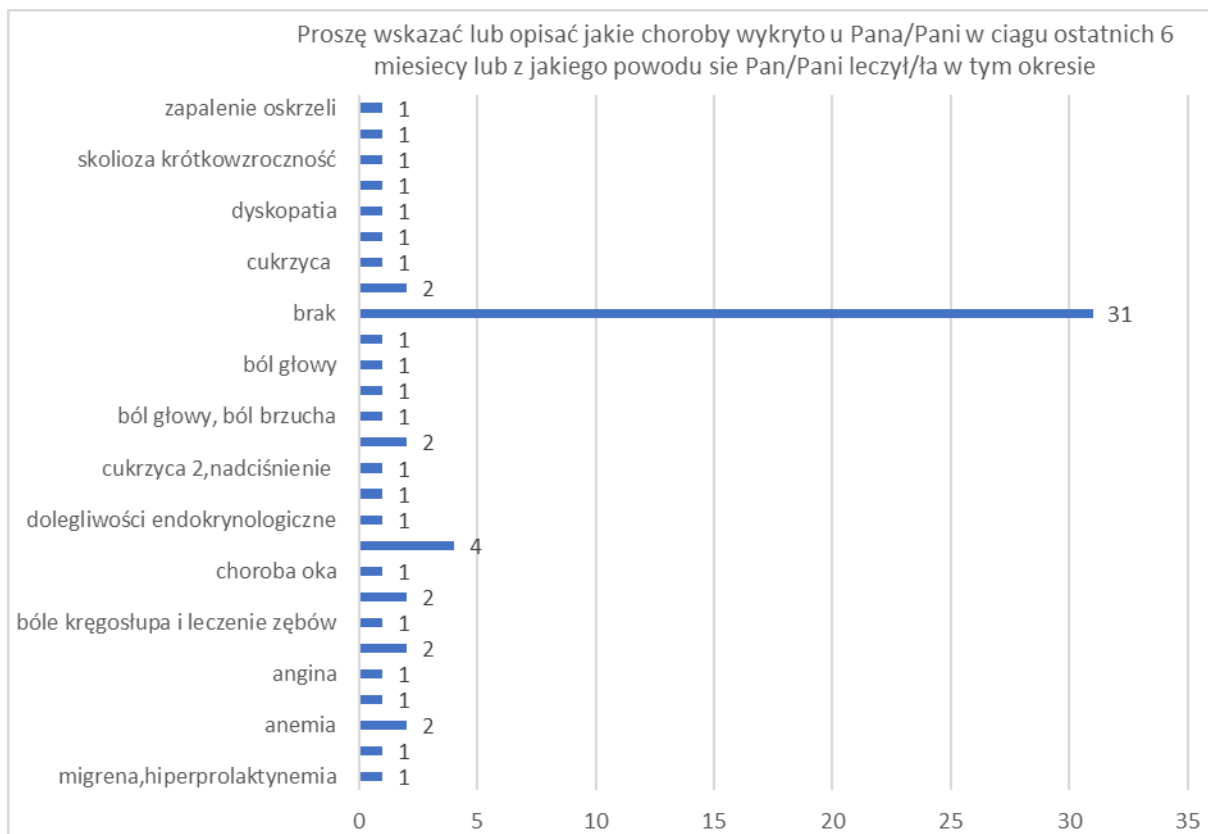
Rycina przedstawia ocenę własnego stanu przez mieszkańców poddanych badaniu.



Opracowanie własne

Badani mieszkańcy w przeważającej większości deklarują, że stan ich zdrowia jest dobry bądź bardzo dobry. Zaledwie kilka procent określa go jako zły.

Rycina wskazuje główne problemy zdrowotne zgłaszane przez badanych mieszkańców



Opracowanie własne

Z analizowanych ankiet wynika rozproszenie problemów zdrowotnych, bez dominacji jakiejkolwiek jednorodnej przyczyny, przy przeważającym braku jakichkolwiek chorób.

Dodatkowo badanym mieszkańcom Gminy zadano n/w pytanie:

„(...)Proszę powiedzieć, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał/a Pan/ Pani z następujących świadczeń zdrowotnych i jakby je Pan/Pani oceniła w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „jestem bardzo niezadowolony”, 3 - „częściowo zadowolony, częściowo niezadowolony” a 5 - „bardzo zadowolony” uwaga - jeśli osoba nie korzysta z danego świadczenia wpisz 0 (...)”.

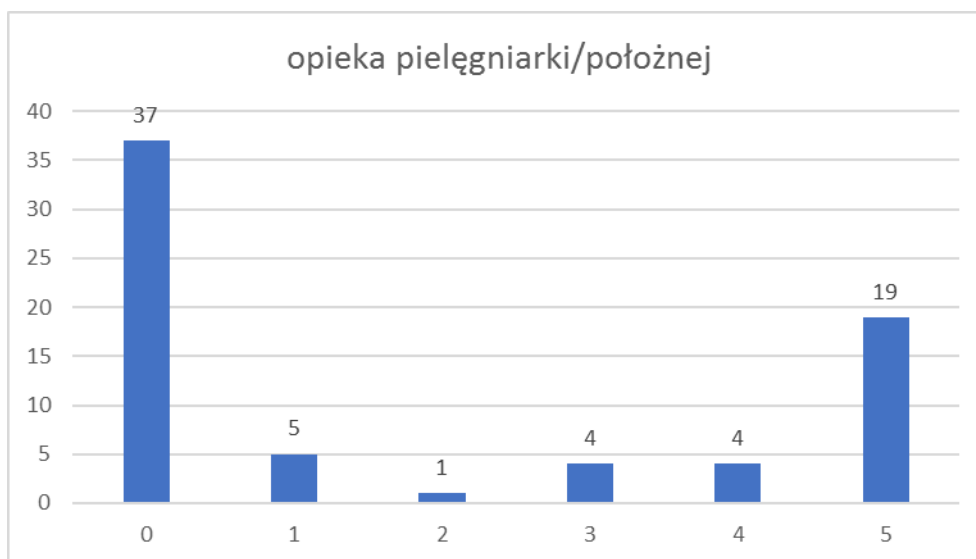
Rycina przedstawia oczekiwanie na wizyty u lekarza specjalisty



Opracowanie własne

Zaledwie nieliczni, spośród badanych pacjentów deklarowali problemy w dostępie do lekarzy specjalistów (pozycja 1 i 2). Większość mieszkańców, która korzystała z takich porad, deklarowała brak problemów lub krótki czas oczekiwania (odpowiedni poz. 3 i 5).

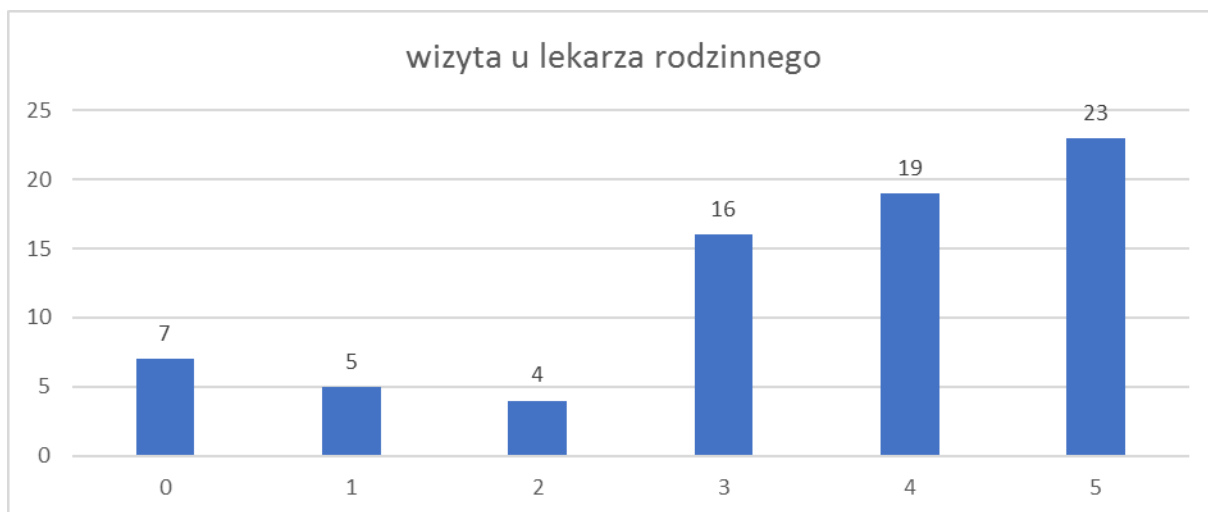
Rycina przedstawia poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej lub położniczej



Opracowanie własne

Zdecydowana większość z korzystających była zadowolona lub bardzo zadowolona z usług pielęgniarki lub położniczej (poz. 4 i 5).

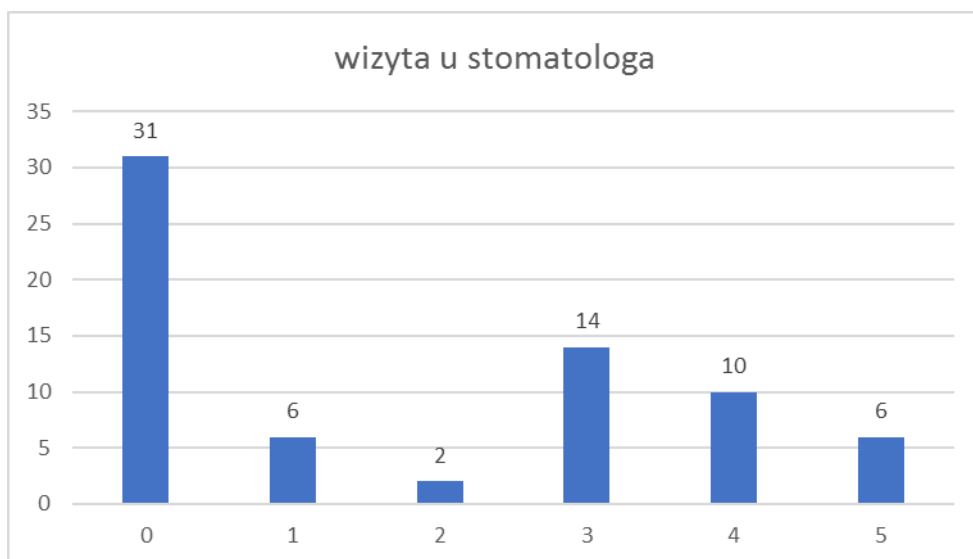
Rycina przedstawia poziom satysfakcji z usług lekarza rodzinnego



Opracowanie własne

Zdecydowana większość z respondentów korzystających z usług medycyny rodzinnej dobrze lub bardzo dobrze oceniła poziom takiej wizyty.

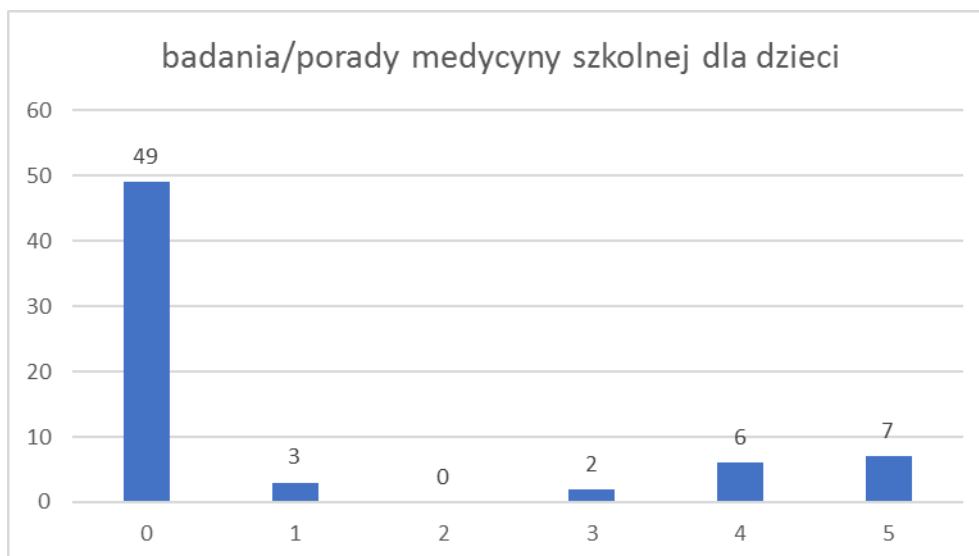
Rycina przedstawia opinie o korzystaniu z usług stomatologicznych



Opracowanie własne

Większość z mieszkańców korzystających z usług stomatologów nie zgłaszała istotnych uwag, było zadowolonych bądź bardzo zadowolonych (odpowiednio pola 3, 4 i 5).

Rycina przedstawia poziom satysfakcji ze świadczeń medycyny szkolnej



Opracowanie własne

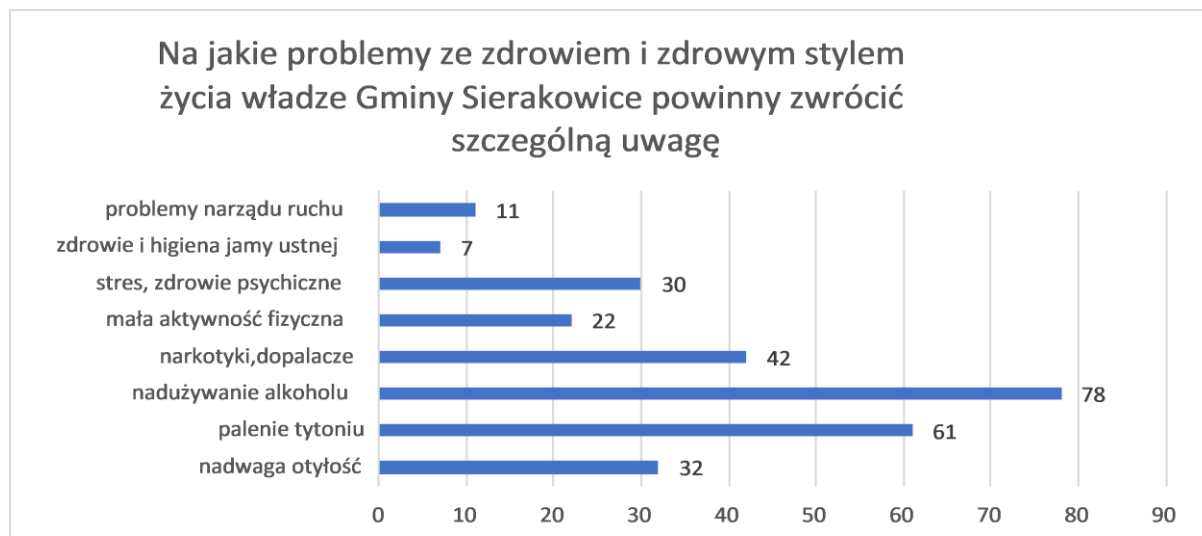
Można wyciągnąć wniosek, że zdecydowana większość z korzystających była zadowolona lub bardzo zadowolona z udzielanych świadczeń (odpowiednio pola 4 i 5).

Analiza określonych priorytetów zdrowotnych

Według szacunków WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) najpoważniejszymi czynnikami ryzyka zdrowotnego, odpowiadającymi za największą liczbę zgonów w tym w Polsce były uznawane: wysokie ciśnienie krwi, palenie tytoniu, nadwaga i otyłość, mała aktywność fizyczna, wysoki poziom cholesterolu. Palenie tytoniu stanowiło najpoważniejszy czynnik ryzyka łącznego obciążenia. Obecnie uważa się, że czynnik ustąpił miejsca epidemii samotności. Rozwiązania światowej klasy są oparte na poszukiwaniu rozwiązań opieki koordynowanej/zintegrowanej oraz wspierania ich poprzez narzędzia e-zdrowia.

Priorytety zdrowotne określone w Strategii Zdrowia Gminy Sierakowice na lata 2019-2025 zostały ustalone w oparciu o analizę sytuacji zdrowotnej, opinie mieszkańców oraz wskazania członków Zespołu Koordynującego.

Rycina przedstawia propozycje mieszkańców w zakresie problemów, jakie w obszarze zdrowia winny skupiać uwagę Gminy.



Opracowanie własne

Badani mieszkańcy wskazali na szczególną potrzebę interwencji w zakresach:

- nadużywania alkoholu,
- palenia tytoniu.

Priorytety zdrowotne wskazane dodatkowo przez członków Zespołu Koordynującego:

- Podniesienie poziomu opieki nad dziećmi, w szczególności małymi. Skala tego segmentu populacji gminy Sierakowice jest na tle Polski niezwykle zjawiskiem, przyrost naturalny notowany w gminie w ostatnich latach znacząco przekracza średnią krajową. Uznano, że należy wesprzeć rodziny oraz poprawić rozwój dzieci w zdrowiu poprzez nowoczesne rozpoznanie stanu ich zdrowia i podniesienie poziomu opieki,
- Dostarczenie/zorganizowanie rozwiązań opieki na osobami starszymi, w tym opieki palitywno-hospicyjnej wspierającej rodziny osób jej wymagającej oraz samych pacjentów,
- Wsparcie osób uzależnionych od alkoholu i/lub tytoniu i osób zagrożonych takimi uzależnieniami,
- Ograniczenie zagrożeń wynikających z zanieczyszczeniami powietrza.

Analiza SWOT	
Czynniki wewnętrzne	
ATUTY	SŁABOŚCI
<ul style="list-style-type: none"> Funkcjonowanie i zasoby Kaszubskiego Centrum Medycznego Wykształcona kadra w sektorze polityki społecznej Dynamiczny rozwój gospodarczy gminy Dostępność do różnego rodzaju form wsparcia pomocy społecznej Doświadczenie w realizacji projektów wymagających współdziałania 	<ul style="list-style-type: none"> Niewystarczająca baza lokalowa instytucji polityki społecznej Niedostosowanie infrastruktury instytucjonalnej dla realizacji nowych zadań Brak systemu wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi Brak polityki w zakresie starzenia się społeczeństwa Brak doświadczeń w uruchamianiu projektów pilotażowych
Czynniki zewnętrzne	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> Dostępność zewnętrznych środków w nowej perspektywie finansowej programowania unijnego; Współpraca z ośrodkiem akademickim - Gdański Uniwersytet Medyczny 	<ul style="list-style-type: none"> Delegowanie zadań publicznych przez sektor rządowy na rzecz instytucji samorządowych bez zapewnienia adekwatnych środków finansowych; Brak stabilności w organizacji i finansowaniu ochrony zdrowia; Deficyt profesjonalistów medycznych

Wskazanie możliwych, efektywnych, działań gminy w obszarze zdrowia

Nie budzi wątpliwości, że nadrzędnym celem Strategii Zdrowia jest wydłużenie i poprawa jakości życia mieszkańców w zdrowiu oraz ograniczanie nierówności dostępu do zdrowia.

Mając na uwadze przedyskutowane priorytety zdrowotne rozważono w jakim stopniu, w ramach ograniczonych zasobów, można przełożyć je na konkretne rozwiązania, aplikowalne w gminie Sierakowice.

Zoperacjonalizowane cele:

1. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu i/lub tytoniu, co będzie następowało poprzez realizację Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, wdrażanie tego Programu przez placówki oświatowe, programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców informujących

- o szkodliwości używek, następstwach ich stosowania, prowadzenia kampanii informacyjnej skierowanej do wszystkich mieszkańców na temat skutków długotrwałego palenia tytoniu i picia alkoholu, aktywne włączanie się do realizowanych, dobrych, programów rządowych, promowanie, udzielanie pomocy grupom wsparcia i organizacjom pozarządowym w obszarze profilaktyki uzależnień. Istotnymi elementami realizacji celu będzie popularyzacja minimalnej interwencji antytytoniowej (z udziałem aplikacji i wsparcia na odległość) oraz rozwój świetlicy socjoterapeutycznej. Szczegóły rozwiązań zostaną opracowane z uwzględnieniem krajowych i zagranicznych rekomendacji wsparcia behawioralnego. Populacja docelowa obejmuje wszystkich mieszkańców Gminy.
2. Uzyskanie wczesnej oceny stanu zdrowia dzieci, co obejmie między innymi wczesne wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku i słuchu w populacji dzieci i młodzieży gminy Sierakowice oraz przygotowanie i wdrożenie nowoczesnej karty zdrowia, która pomoże rodzinom zarządzać zdrowiem dzieci. Karta będzie zawierać między innymi: ocenę potencjału zdrowotnego, identyfikację behawioralnych czynników ryzyka i rozwoju chorób, wskazanie konieczności działań diagnostycznych. Działanie, skierowane do populacji dzieci, będzie realizowane w oparciu o Program Polityki Zdrowotnej, przygotowany w oparciu o zwalidowane w Polsce doświadczenia, korzystające także z technologii telemedycznych.
 3. Zapewnienie możliwości wsparcia pacjentów i ich rodzin w zakresie opieki nad osobami starszymi oraz paliatywno-hospicyjnej, poprzez zbudowanie ścieżek włączania pacjentów do stacjonarnej opieki hospicyjnej (poza gminą Sierakowice) oraz zbudowanie własnej (na terenie Gminy) w tym obszarze. Wymaga to stworzenia ekosystemu opieki zintegrowanej między innymi w oparciu o środowiska medyczne, pomocy społecznej, kościoła, NGO's, korzystając z doświadczeń liderów polskiego ruchu hospicyjnego. Populacja docelowa: pacjenci i rodziny pacjentów wymagających opieki.
 4. Kształtowanie środowiska życia wolnego o zanieczyszczeń powietrza, poprzez edukację ekologiczną, monitorowanie stężeń oraz promowanie działań ograniczających niską emisję w oparciu o szczegółowy program, wypracowany w oparciu o uznane rekomendacje krajowe, w możliwie dużym stopniu wpisujący się w działania rządowe. Populacja docelowa: całe społeczeństwo gminy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczących się w szkołach i przedszkolach na terenie gminy.
 5. Wytworzenie kompetencji dostarczania i korzystania z opieki, w tym usług świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o nowy paradygmat opieki koordynowanej/ zintegrowanej i rozwiązań e-zdrowia. Kaszubskie Centrum Medyczne winno stać się ośrodkiem, który będzie się włączał w dobrze przygotowane pilotaże rozwiązań dostarczających świadczenia zdrowotne i/lub opiekę na odległość oraz brał udział w konkursach związanych z pozyskiwaniem środków na tę działalność i prowadził edukację pacjentów/ osób chcących skorzystać z takich rozwiązań. Takie rozwiązanie może dostarczyć mieszkańcom gminy świadczenia, nie osiągalne dotychczas, między innymi z powodu deficytu kadr, czy braku kontraktu z płatnikiem. Populacja docelowa: całe społeczeństwo gminy.

Zasoby finansowe do realizacji celów strategii będą pochodziły z :

- środków pochodzących od płatników (obecnie jest nim Narodowy Fundusz Zdrowia)
- budżetu Gminy
- funduszy europejskich i rządowych dostępnych na finansowanie konkretnych celów Strategii
- partycypacji beneficjentów działań, stosownie do obowiązujących regulacji.

Monitoring i ewaluacja Strategii Zdrowia

System monitorowania powinien zapewnić ocenę skuteczności działań, podjętych dla realizacji celów Strategii Zdrowia na lata 2019 -2025. Powołany przez Wójta Zespół zostanie przekształcony w Radę do spraw Zdrowia. Rada do spraw Zdrowia będzie odpowiadała za monitoring i ewaluację Strategii Zdrowia. System będzie obejmował analizę danych gromadzonych w zakresie celów Strategii. Źródła danych zostały wskazane w zamieszczonej poniżej tabeli. Sprawozdanie z postępów w realizacji zadań uwzględnionych w Strategii zostanie przygotowane co dwa lata. Wskaźniki służące monitoringowi zaproponowano w poniższej tabeli.

Proponowane mierniki realizacji celów w Strategii:

CEL OPERACYJNY	Mierniki realizacji	Źródło danych	
Cel operacyjny 1	Liczba osób korzystających z programów interwencyjnych	UG	Dane własne
	Liczba osób korzystających z programów edukacyjnych	Szkoły, UG	Dane szkół, dane własne
	Liczba zrealizowanych kampanii informacyjnych	UG	Dane własne
Cel operacyjny 2	Liczba dzieci i młodzieży objętej nowymi formami opieki	KCM	Dane KCM
	Liczba nowych usług wprowadzonych w opiece nad dziećmi i młodzieżą	KCM	Dane KCM
Cel operacyjny 3	Liczba pacjentów objętych opieką paliatywno-hospicyjną	KCM	Dane KCM
	Liczba osób włączonych do organizacji działań związanych z opieką	KCM	Dane KCM
	Liczba organizacji	UG, GOPS	Dane własne

	zaangażowanych do realizacji opieki		
Cel operacyjny 4	Liczba osób poddanych edukacji	Szkoły, UG	Dane własne
	Poziom stężeń badanych substancji	UG	Dane własne
Cel operacyjny 5	Liczba osób które skorzystały z nowych ścieżek opieki	KCM	Statystyki KCM
	Liczba nowych usług uruchomionych w KCM	KCM	Statystyki KCM

KCM – Kaszubskie Centrum Medyczne, UG – Urząd Gminy Sierakowice, GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sierakowicach

Uzasadnienie

Najwyższa Izba Kontroli w raporcie „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego” wskazała, że zdecydowana większość samorządów terytorialnych nie opracowała dokumentów strategicznych dotyczących planowanych działań w dłuższej perspektywie, opartych na analizie trendów demograficznych i epidemiologicznych, w celu lepszego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Niniejszy projekt uchwały jest odpowiedzią Gminy Sierakowice na ustalenia Najwyższej Izby Kontroli z wystąpienia pokontrolnego z dnia 16 listopada 2017r. która wnosi o podjęcie działań mających na celu sporządzenie dokumentu o charakterze strategicznym w zakresie polityki zdrowotnej w Gminie, wskazującego pożądane kierunki działań oraz cele do osiągnięcia.

Sporządziła: Ewelina Lila, Sekretarz Gminy