

**Uchwała Nr XXI/21/2008**  
**Rady Miasta Skarżysko-Kamienna**  
**z dnia 13 marca 2008 roku**

**w sprawie:** przyjęcia miejskiego programu ochrony i promocji zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późniejszymi zmianami) w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004r. Nr 210, poz. 2135, z późniejszymi zmianami) Rada Miasta uchwała, co następuje:

§1 Rada Miasta przyjmuje do realizacji miejski program ochrony i promocji zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010” zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2 Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Skarżyska-Kamiennej.

§3 Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Jan Maćkowiak

## **Uzasadnienie**

Konieczność uchwalenia przez Radę Miasta Skarżysko-Kamienna miejskiego programu ochrony i promocji zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010” wynika z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. oraz celów Gminnej Strategii Polityki Społecznej Miasta do roku 2015 przyjętej uchwałą nr XXIX/68/2005 Rady Miasta Skarżyska-Kamiennej z dnia 6 października 2005 roku.

Przyjęcie Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010” przez Radę Miasta umożliwi wykonanie zadań przez wyłonionych drogą konkursową oferentów. Realizatorami zadań będą podmioty, które posiadają odpowiednie kwalifikacje – zgodnie z zapisami ustawy oraz przygotowują programy odpowiednie do potrzeb lokalnych.

Szczegółowe zadania Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010” na dany rok będą ujmowane w corocznym budżecie dla Miasta Skarżyska-Kamiennej.

W związku z powyższym przyjęcie uchwały jest zasadne.

**MIEJSKI PROGRAM  
OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA  
"ZDROWE MIASTO SKARŻYSKO-  
KAMIENNA 2008 - 2010"**

## **SPIS TREŚCI:**

WPROWADZENIE.....	5
DETERMINANTY I WSKAŹNIKI ZDROWIA .....	6
CELE PRIORYTETOWE MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA „2008- 2010” .....	9
OCZEKIWANE KORZYŚCI ZDROWOTNE WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROGRAMU .....	10
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA .....	11
REALIZATORZY, SPOSOBY REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU .....	11

## WPROWADZENIE

Obowiązujące regulacje prawne nakładają na samorząd gminy konieczność opracowania i realizacji programów w określonych dziedzinach funkcjonowania Miasta. Do najważniejszych dziedzin należy zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Miejski Program Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko-Kamienna 2008-2010” jest zgodny z założeniami i celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, Światowej Deklaracji Zdrowia oraz dokumentu „Zdrowie 21”, przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO.

U podstaw koncepcji Narodowego Programu Zdrowia leży zawarta w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) definicja, określająca zdrowie jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności oraz przyjęte międzynarodowe ustalenia, że: zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa.

Zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych, czy też dobrą adaptację do zmian środowiska. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz zapewnić rozwój społeczny i gospodarczy.

Narodowy Program Zdrowia uwzględnia główne kierunki polityki zdrowotnej i stwarza szanse na bardziej skuteczną realizację zadań związanych ze zdrowiem społeczeństwa. Podstawowym warunkiem osiągnięcia celów NPZ jest włączenie do ich realizacji organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych, a przede wszystkim samorządów, społeczności lokalnych i samych obywateli.

Oczekiwane efekty realizacji powołanych programów i strategii są zbieżne z zakładanymi rezultatami do osiągnięcia w gminie:

- utrzymanie dobrej tendencji związanej z poprawą wskaźników zdrowotnych;
- dalsza poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- dalszy wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia;
- dalsza poprawa zasobów infrastruktury zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

- tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;

- analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących zmiany;
- promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- finansowanie świadczeń zdrowotnych w trybie i na zasadach określonych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla osób nieubezpieczonych;
- poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- optymalizacja wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej.

Niniejszy Program pozwala na realizację ustawowych obowiązków wynikających z następujących aktów prawnych:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. Nr 14, poz. 98 z 2007r.)
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473, ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), ustawa z dnia 29 maja 2003r. (Dz. U. Nr 96 poz. 873 z późn. zm.) o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie - zadania własne gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnych programów uchwalanych przez Radę Miasta .

Niniejszy dokument określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Skarżysko-Kamienna i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia mieszkańców, zaspokojenia ich potrzeb.

## **DETERMINANTY I WSKAŹNIKI ZDROWIA**

Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżnia się cztery główne grupy: styl życia (ok.50% udziału), środowisko fizyczne naturalne oraz stworzone przez człowieka i społeczne życia, pracy, nauki (ok.20%), czynniki genetyczne (ok.20%), działania służby zdrowia (ok. 10%).Do ważnych przesłanek

zachowania zdrowia należą warunki społeczne i ekonomiczne, natomiast do najważniejszych zagrożeń należą ubóstwo i niski poziom wykształcenia.

Działania prozdrowotne w stosunku do mieszkańców odgrywają ogromną rolę i powinny być realizowane systematycznie w stosunku do różnych grup odbiorców (ze szczególnym naciskiem na dzieci i młodzież). Podstawą do podejmowania wszelkich działań w tym zakresie jest analiza wskaźników charakteryzujących sytuację zdrowotną mieszkańców Skarżyska-Kamiennej, która prowadzi do następujących wniosków:

1. **Stan zdrowia mieszkańców miasta** oceniany za pomocą wskaźników długości życia oraz umieralności, w naszym regionie kształtuje się na poziomie średniej ogólnopolskiej.
2. Prognozy wskazują na **spadek liczby mieszkańców** i wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W roku 2004 przyrost naturalny (na 1000 ludności) wynosił -2,84; w roku 2005 -3.66; w roku 2006 wynosił -4,06.
3. **Umieralność z powodu chorób układu krążenia** jest najwyższa w gminie Skarżysko-Kamienna i stanowiła 50% wszystkich zgonów, w tym 57,9% zgonów kobiet i 43,3% zgonów mężczyzn. Dla porównania w woj. Świętokrzyskim stanowiła 42,6% zgonów mężczyzn, 56% zgonów kobiet i 49,3% wszystkich zgonów. W kraju choroby układu krążenia powodują zgon 41,1% zgonów mężczyzn, 52,6% zgonów kobiet i 46,8% wszystkich zgonów (dane za 2004r.).
4. **Umieralność z powodu chorób nowotworowych jest drugą z kolei przyczyną zgonów i tak** w gminie Skarżysko-Kamienna choroby nowotworowe spowodowały 16,2% zgonów kobiet, 24,1% zgonów mężczyzn oraz 20,5% wszystkich zgonów. W woj. Świętokrzyskim choroby nowotworowe były przyczyną 26,4% zgonów mężczyzn, 20% zgonów kobiet i 22% wszystkich zgonów. Dla porównania w kraju choroby nowotworowe powodowały zgon 26,4% zgonów mężczyzn, 22,8% zgonów kobiet i 24,8% wszystkich zgonów (dane za 2004r.).

### Zgony wg przyczyny zgonu w grupach wiekowych mieszkańców miasta Skarżyska-Kamiennej w roku 2004

Kod przyczyny ICD-10	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Choroby zakaźne i pasożytnicze A00-B99	4	1	5
Nowotwory C00-D48	63	37	<b>100</b>
Choroby krwi D50-D89	2	1	3
Choroby wydzielania wewnętrznego E00-E90	4	7	<b>11</b>
Zaburzenia psychiczne i zachowania F00-F99	9	1	<b>10</b>
Choroby układu nerwowego G00-G99	3	5	8
Choroby oka i ucha H00-H95	-	-	-
Choroby układu krążenia I00-I99	113	132	<b>245</b>
Choroby układu oddechowego J00-J99	11	5	16
Choroby układu trawiennego K00-K93	9	11	<b>20</b>
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	-	-	-
Choroby układu kostno-stawowego M00-M99	-	-	-
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	3	4	7
Ciąża, poród, połóg i stany okołoporodowe P00-P96	-	-	-
Wady rozwojowe Q00-Q99	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe R00-R99	10	10	<b>20</b>
w tym objawy i cechy chorobowe ogólne R54	2	7	9
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-V99	28	7	35
<b>RAZEM</b>	<b>261</b>	<b>228</b>	<b>489</b>

Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

### Zgony wg przyczyny zgonu w grupach wiekowych mieszkańców miasta Skarżyska-Kamiennej w roku 2005

Kod przyczyny ICD-10	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Choroby zakaźne i pasożytnicze A00-B99	2	2	4
Nowotwory C00-D48	66	49	<b>115</b>
Choroby krwi D50-D89	-	2	2
Choroby wydzielania wewnętrznego E00-E90	8	9	17
Zaburzenia psychiczne i zachowania F00-F99	4	3	7
Choroby układu nerwowego G00-G99	2	3	5
Choroby oka i ucha H00-H95	-	-	-
Choroby układu krążenia I00-I99	138	155	<b>293</b>
Choroby układu oddechowego J00-J99	14	7	<b>21</b>
Choroby układu trawiennego K00-K93	11	10	<b>21</b>
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	-	-	-
Choroby układu kostno-stawowego M00-M99	1	-	1
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	6	3	9
Ciąża, poród, połóg i stany okołoporodowe P00-P96	-	-	-
Wady rozwojowe Q00-Q99	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe R00-R99	12	8	20
w tym objawy i cechy chorobowe ogólne R54	1	2	3
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-V99	21	10	<b>31</b>
<b>RAZEM</b>	<b>286</b>	<b>263</b>	<b>549</b>

Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

**5. Inne główne przyczyny zgonów** to wypadki i zatrucia 6% , choroby układu oddechowego 6% i trawiennego 4%. Niestety, analizowane wskaźniki zdrowotne w większości wypadków są dużo gorsze niż ich odpowiedniki w zachodnich krajach Unii Europejskiej.

## **CELE PRIORYTETOWE MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA „2008- 2010”.**

1. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.
2. Wspieranie rozwoju, zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży.
3. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych.
4. Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych.
5. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu.
6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów.
7. Poprawa warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych - stworzenie warunków dla świadczenia usług medycznych o jak najwyższej jakości i dostępności.
8. Profilaktyka i promocja zdrowia oraz upowszechnianie zachowań prozdrowotnych przez działania edukacyjne dla wszystkich grup wiekowych.

### **Zadania do realizacji w zakresie ochrony zdrowia:**

1. W zakresie chorób układu krążenia i nowotworów - dalsza koncentracja na oddziaływaniu na świadomość społeczną i profilaktykę, realizacja programów zdrowotnych.
2. Działania na rzecz obniżenia wskaźników umieralności z powodu nowotworów złośliwych zwiększanie dostępności do programów wczesnego wykrywania.
3. Realizacja akcji edukacyjnych odnośnie znanych czynników ryzyka nowotworów i innych grup chorób, zwłaszcza układu krążenia, działania profilaktyczno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży.
4. Inicjowanie i realizowanie programów promocji szczepień ochronnych i akcji informacyjnych.
5. Poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej.

6. Rozwój lokalnego systemu działań profilaktyki i promocji zdrowia w zakresie uzależnień - zgodnie z zadaniami ujętymi w odrębnym programie.
7. Aktualizacja potrzeb zdrowotnych mieszkańców Miasta Skarżyska-Kamiennej.
8. Poprawa możliwości absorpcji środków finansowych, w tym unijnych, na realizację projektów z zakresu ochrony zdrowia.
9. Wspieranie tworzenia lokalnego partnerstwa na rzecz zdrowia.
10. Rozbudowa infrastruktury sportowej i rekreacyjnej.
11. Umacnianie działań na rzecz stworzenia przyjaznego i bezpiecznego środowiska bytowego dla osób niepełnosprawnych.
12. Zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.
13. Zwiększenie kompetencji nauczycieli, instruktorów i animatorów kultury, pedagogów oraz psychologów w zakresie profilaktyki uzależnień.
14. Wprowadzanie atrakcyjnych form motywowania ludzi do zwiększania własnej aktywności fizycznej oraz kształtowanie nawyków jej utrzymywania.
15. Zwiększenie skuteczności programów ograniczenia natężenia czynników ryzyka odpowiedzialnych za występowanie chorób serca i naczyń.
16. Zwiększenie sprawności i wydolności fizycznej oraz poprawa kondycji psychicznej społeczeństwa.
17. Zmniejszenie szkód zdrowotnych i skutków społecznych spowodowanych spożywaniem alkoholu, paleniem tytoniu, używaniem narkotyków.
18. Propagowanie idei „aktywnego starzenia się”.

## **OCZEKIWANE KORZYŚCI ZDROWOTNE WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROGRAMU**

1. Zmniejszenie umieralności przedwczesnej z powodu chorób serca i naczyń.
2. Zmniejszenie umieralności z powodu chorób nowotworowych.
3. Podniesienie poziomu sprawności psychofizycznej osób niepełnosprawnych.
4. Zmniejszenie liczby zgonów w populacji powyżej 60 roku życia.
5. Wydłużenie liczby lat życia wolnych od wszelkich dolegliwości.
6. Wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia.
7. Zwiększenie poziomu sprawności i wydolności fizycznej społeczeństwa,
8. Poprawa kondycji psychicznej ludności.
9. Poprawa jakości usług zdrowotnych i dostępności do nich przez zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia oraz bardziej racjonalne wykorzystanie

infrastruktury ochrony zdrowia.

10. Zmniejszenie szkód zdrowotnych i skutków społecznych spowodowanych spożywaniem alkoholu, paleniem tytoniu, używaniem narkotyków.

## **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

- budżet Gminy Skarżysko-Kamienna,

środki finansowe:

- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- świadczeniodawców usług zdrowotnych,
- budżetu państwa,
- Unii Europejskiej.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba programów profilaktycznych (wykonanie),
- liczba przebadanych osób,
- liczba podmiotów realizujących program
- liczba osób niepełnosprawnych według wieku, płci, miejsca zamieszkania, kategorii niepełnosprawności,
- ilość instytucji wspierających osoby niepełnosprawne (rodzaje obiektów, liczba miejsc, personel i inne).
- Ilość instytucji realizujących różne formy opieki nad osobami starszymi o niepełnej sprawności funkcjonalnej lub mentalnej.
- liczba szkół mających sale gimnastyczne, realizujących nowy program wychowania fizycznego,
- liczba dzieci, młodzieży i dorosłych uprawiających w wolnym czasie różne formy aktywności ruchowej.
- wskaźniki umieralności z powodu chorób układu krążenia, wskaźniki umieralności z powodu nowotworów.

## **REALIZATORZY, SPOSOBY REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU**

Samorząd gminy, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe

1. Realizacja niniejszego programu nastąpi poprzez:
  - a) zlecenie realizacji zadań wybranym podmiotom w drodze konkursu ofert,
  - b) realizacja we własnym zakresie
  - c) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji programu.

2. Zadania związane z profilaktyką uzależnień realizowane są na podstawie odrębnych programów:
  - Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii,
  - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych Uzależnień.
3. Koordynacją działań związanych z realizacją zadań własnych gminy w zawartych w niniejszym programie zajmuje się Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.

Założenia niniejszego Programu były konsultowane przez podmioty systemu ochrony zdrowia, takie jak: organy administracji publicznej - rządowej i samorządowej, samorzady zawodów medycznych, świadczeniodawcy sektora publicznego, jak i niepublicznego z terenu miasta, instytucje zdrowia publicznego, działający w ramach zespołu konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia.