

**Uchwała Nr 1/2020
Rady Gminy Ełk
z dnia 30 października 2020 r.**

w sprawie przyjęcia „Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020-2025”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 ze zm.) Rada Gminy Ełk uchwala, co następuje:

§ 1 Przyjmuje się „Strategię Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020-2025”, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2 Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ełk.

§ 3 Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy Ełk

Tadeusz Fatkowski

Pod względem prawnym
uwag nie wnoszę
RADCA PRAWNY

Łukasz Onik



Pod względem gramoty
i wagi nie został
KARŁA MARWIA
Ludwik 1842



Strategia Ochrony i Promocji Zdrowia

Gminy Ełk

na lata 2020–2025

Ełk, październik 2020

Spis treści

Spis tabel.....	5
Spis rycin:.....	5
Spis wykresów	6
Wprowadzenie.....	7
Podstawa prawna	8
Prace nad opracowaniem Strategii.....	9
Podstawowe definicje.....	10
Zdrowie	10
Promocja zdrowia	13
Profilaktyka zdrowotna.....	13
Edukacja zdrowotna	15
Polityka zdrowotna.....	15
Podstawowe dane o Gminie Ełk	17
Informacje ogólne i środowiskowe.....	17
Ludność.....	20
Infrastruktura zdrowotna w Gminie Ełk	28
Podstawowa opieka zdrowotna	28
Apteki i punkty apteczne	29
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	29
Kadra medyczna	30
Baza medyczna i opiekuńcza	31
Infrastruktura oświatowa w Gminie Ełk	33
Infrastruktura kulturalna i sportowa w Gminie Ełk	34
Rynek pracy i dochody ludności w Gminie Ełk	35
Wydatki Gminy Ełk na działania w zakresie zdrowia	37
Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gminy Ełk.....	39
Zgony	40
Zgony według przyczyn.....	43
Epidemiologia chorób cywilizacyjnych	45
Absencja chorobowa	45
Hospitalizacje.....	47
Choroby zakaźne i zatrucia	49
Zaburzenia psychiczne	49
Profilaktyczne programy zdrowotne	51
Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców	54

Wyniki badania ankietowego	56
Dane ogólne	57
Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych	62
Wnioski z danych epidemiologicznych oraz ankiety.....	79
Stan zdrowia mieszkańców Gminy Ełk.....	79
Ocena dostępności do oferty medycznej na terenie Gminy Ełk.....	80
Działania samorządu w zakresie ochrony zdrowia	80
Cel główny Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025	82
Realizacja celu strategicznego	82
1. Cel Operacyjny. Zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	83
Działania operacyjne	83
2. Cel Operacyjny. Promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia	84
Działania operacyjne	84
3. Cel Operacyjny. Realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców.....	85
Działania operacyjne	85
4. Cel Operacyjny. Zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej.....	86
Działania operacyjne	86
Mierniki efektywności Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020-2025	87
1. Cel Operacyjny. Zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	87
2. Cel Operacyjny. Promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia	87
3. Cel Operacyjny. Realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców.....	88
4. Cel Operacyjny. Zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej.....	88
Powiązania Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 z krajowymi dokumentami strategicznymi.....	89
Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Krajowe ramy strategiczne.....	89
Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020	90
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.....	90
Podsumowanie	92
Bibliografia.....	93

Aneks 1. Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk	95
---	----

Spis tabel

TABELA 1. UDZIAŁ POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII WIEKOWYCH W GMINIE EŁK	21
TABELA 2. ODSETEK POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII WIEKOWYCH WŚRÓD MIESZKAŃCÓW GMINY EŁK	21
TABELA 3. URODZENIA ŻYWE WEDŁUG POJEDYŃCZYCH ROCZNIKÓW WIEKU MATKI	25
TABELA 4. PRZECIĘTNA MIESIĘCZNA EMERYTURA I RENTA BRUTTO (W ZŁ) Z POZAROLNICZEGO SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	35
TABELA 5. PRZECIĘTNA MIESIĘCZNA EMERYTURA I RENTA BRUTTO (W ZŁ) ROLNIKÓW INDYWIDUALNYCH	36
TABELA 6. ZGONY OGÓŁEM W POWIECIE EŁCKIM	40
TABELA 7. ZGONY W GRUPIE MĘŻCZYŃ W POWIECIE EŁCKIM W PODZIALE NA GRUPY WIEKU	41
TABELA 8. ZGONY W GRUPIE KOBIET W POWIECIE EŁCKIM W PODZIALE NA GRUPY WIEKU	42
TABELA 9. ZGONY WEDŁUG PRZYCZYŃ W POWIECIE EŁCKIM W 2018 ROKU	43
TABELA 10. ZGONY WEDŁUG PRZYCZYŃ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM W 2018 ROKU	43
TABELA 11. ABSENCJA CHOROBOWA OGÓŁEM (W TYŚ.) ORAZ JEJ STRUKTURA W WOJ. WARMIŃSKO- MAZURSKIM	46
TABELA 12. ZACHOROWANIA NA CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO- MAZURSKIM	49
TABELA 13. LECZENI W PORADNIACH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI	50
TABELA 14. WARTOŚCI BMI RESPONDENTÓW	73

Spis rycin:

RYCINA 1. POLA LALONDA	11
RYCINA 2. OBSZARY WSPÓLNE DLA SEKTORA ZDROWOTNEGO W KONTEKŚCIE POLITYKI ZDROWOTNEJ PAŃSTWA	16
RYCINA 3. OBSZAR GMINY EŁK	17
RYCINA 4. ŚRODOWISKO W GMINIE WIEJSKIEJ EŁK	19
RYCINA 5. UDZIAŁ KOBIET I MĘŻCZYŃ W LICZBIE MIESZKAŃCÓW W GMINIE EŁK	20
RYCINA 6. LICZBA MIESZKAŃCÓW W GMINIE W LATACH 2018 – 2019	20
RYCINA 7. LUDNOŚĆ WEDŁUG GRUP WIEKU ORAZ PŁCI W 2018 ROKU	22
RYCINA 8. MIGRACJE LUDNOŚCI NA POBYT STAŁY	23
RYCINA 9. PODSTAWOWE PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA	28
RYCINA 10. EDUKACJA W GMINIE WIEJSKIEJ EŁK	33
RYCINA 11. KULTURA I SPORT W GMINIE WIEJSKIEJ EŁK	34
RYCINA 12. RYNEK PRACY W GMINIE WIEJSKIEJ EŁK	36
RYCINA 13. WYDATKI BUDŻETOWE GMINY EŁK W ROKU 2013	37
RYCINA 14. STRUKTURA DNI ABSENCJI CHOROBOWEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW	46
RYCINA 15. STRUKTURA PRZYCZYŃ HOSPITALIZACJI W POLSCE 2016 R. WG WIEKU LECZONYCH – MĘŻCZYŃNI .	48
RYCINA 16. STRUKTURA PRZYCZYŃ HOSPITALIZACJI W POLSCE 2016 R. WG WIEKU LECZONYCH – KOBIET	48
RYCINA 17. POPULACJA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO OBJĘTA PROGRAMEM PROFILAKTYCZNYM – RAK SZYJKI MACICY	51
RYCINA 18. POPULACJA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO OBJĘTA PROGRAMEM PROFILAKTYCZNYM – RAK PIERSI	52

Spis wykresów

WYKRES 1. WIEK RESPONDENTÓW W LATACH	57
WYKRES 2. WYKSZTAŁCENIE RESPONDENTÓW	57
WYKRES 3. STATUS ZAWODOWY ANKIETOWANYCH.....	58
WYKRES 4. POSIADANIE DZIECI W WIEKU DO 18 R.Ż.	58
WYKRES 5. LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM W PODZIALE NA PŁEĆ RESPONDENTA.....	59
WYKRES 6 ROZKŁAD LICZBY OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU	59
WYKRES 7. DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE W ZŁ.....	60
WYKRES 8. DOCHÓD NA OSOBĘ W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI GOSPODARSTWA DOMOWEGO.	61
WYKRES 9. ROZKŁAD LICZBY DZIECI W WIEKU DO 18 R.Ż. W ZALEŻNOŚCI OD DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE	61
WYKRES 10. OCENA DOSTĘPU DO LEKARZA POZ.....	62
WYKRES 11. OCENA DOSTĘPU DO NOCNEJ/W WEEKENDY/ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.....	63
WYKRES 12. CZĘSTOŚCI KORZYSTANIA Z WYBRANYCH SPECJALNOŚCI LEKARSKICH.....	63
WYKRES 13. OCENA DOSTĘPU DO LEKARZA SPECJALISTY	64
WYKRES 14. CZAS OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ U SPECJALISTY, KTÓRA ODBYŁA SIĘ.....	64
WYKRES 15. ODDZIAŁ NA KTÓRYM ODBYWAŁA SIĘ HOSPITALIZACJA.....	65
WYKRES 16. DEKLAROWANE U RESPONDENTÓW OBECNE PROBLEMY ZDROWOTNE	65
WYKRES 17. WYSTĘPUJĄCE W KRĘGU RODZINY PROBLEMY ZDROWOTNE	66
WYKRES 18. KORZYSTANIE Z DOSTĘPNYCH BADAN PROFILAKTYCZNYCH	67
WYKRES 19. POWODY REZYGNACJI Z BADAŃ KONTROLNYCH I WIZYT U LEKARZA	67
WYKRES 20. CZĘSTOTLIWOŚĆ ANTYBIOTYKOTERAPII W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU	68
WYKRES 21. DEKLARACJA POCZUCIA SZCZĘŚCIA	68
WYKRES 22. OGÓLNY STAN ZDROWIA W SAMOOCENIE ANKIETOWANYCH	69
WYKRES 23. CZY PROWADZI PANI/PAN ZDROWY STYL ŻYCIA	69
WYKRES 24. CZĘSTOTLIWOŚĆ PODEJMOWANEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ	70
WYKRES 25. PREFEROWANE RODZAJE I CZĘSTOŚCI AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ	71
WYKRES 26. PALENIE TYTONIU	71
WYKRES 27. CZĘSTOTLIWOŚĆ SPOŻYCIA ALKOHOLU	72
WYKRES 28. SAMOOCENA MASY CIAŁA.....	72
WYKRES 29. STOSOWANE SUPLEMENTY DIETY	73
WYKRES 30. RODZAJ PREFEROWANEGO NAPOJU	74
WYKRES 31. ZNAJOMOŚĆ DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH FINANSOWANYCH PRZEZ GMINĘ	74
WYKRES 32. KORZYSTANIE Z PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW GMINY ..	75
WYKRES 33. OCENA DZIAŁAŃ WŁADZ GMINY W ZAKRESIE ZDROWIA	75
WYKRES 34. NAJPILNIEJSZE POTRZEBY DO ZREALIZOWANIA W RAMACH GMINNYCH DZIAŁAŃ NA RZECZ ZDROWIA.....	76
WYKRES 35. PROPOZYCJE INWESTYCJI PROZDROWOTNYCH, KTÓRE POWINNY BYĆ DOKONANE NA TERENIE GMINY	76
WYKRES 36. KORZYSTANIE Z GMINNEJ INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ	77
WYKRES 37. ŚREDNIA MIESIĘCZNA KWOTA WYDATKOWANA NA ZDROWIE	78

Wprowadzenie

Zdrowie jest jednym z najważniejszych elementów jakości życia. Dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny wpływa na najważniejsze sfery życia osobistego, rodzinnego i społecznego. Optymalny poziom zdrowia ułatwia pełne uczestnictwo w przestrzeni zawodowej i międzyludzkiej. Zgodnie z paradygmatem Lalonde – kanadyjskiego ministra zdrowia z lat 70. XX wieku – stan zdrowia w największym stopniu zależy od stylu życia. Właściwe zachowania żywieniowe, umiejętność radzenia sobie ze stresem, aktywność fizyczna, czy korzystanie ze wsparcia społecznego odgrywają główną rolę w tworzeniu potencjału zdrowotnego człowieka.

„Strategia Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025” jest dokumentem odnoszącym się do polityki Gminy Ełk w zakresie ochrony zdrowia. Niniejsza Strategia stanowi odpowiedź na konieczność zdiagnozowania potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy oraz w oparciu o to – zaplanowania działań w obszarze usług zdrowotnych, które wymagają poprawy zwłaszcza pod względem dostępności, bowiem wywierają one istotny wpływ na stan zdrowia oraz komfort życia mieszkańców.

Wdrożenie przez Gminę Ełk „Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia na lata 2020-2025” jest wyrazem troski władz o zdrowie mieszkańców Gminy Ełk i strategicznego planowania w tym zakresie. Cele i działania opisane w Strategii mają przede wszystkim wspierać dbanie o zdrowie oraz wpływać na jego umacnianie. Realizowane to będzie przede wszystkim dzięki szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej i tworzeniu warunków sprzyjających zdrowiu. Rozszerzone i udoskonalone zostaną również działania z zakresu profilaktyki chorób, skierowane do grup zwiększonego ryzyka zachorowań.

Planowane działania wymagają współpracy licznych środowisk: administracji samorządowej, podmiotów prywatnych i publicznych, organizacji pozarządowych a przede wszystkim samych mieszkańców Gminy Ełk. Wyłącznie zaplanowany, wspólny wysiłek, opisany miernikami i kryteriami sukcesu pozwoli na podniesienie stanu zdrowia, a przez to poprawę jakości życia społeczności lokalnej.

Podstawa prawna

1. art. 68 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2017 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.),
2. art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 713)
3. art. 6., art. 7. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2020, poz. 1398)
4. art. 2., art. 3. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz.U.2019 poz. 2365 ze zm.)
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. 2016, poz. 1492)
6. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Krajowe ramy strategiczne

Prace nad opracowaniem Strategii

Proces prac nad Strategią Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 toczył się w okresie 26 lutego-30 czerwca 2020r., przypadł na trudną sytuację epidemiologiczną w Polsce.

W związku z wprowadzeniem od 12.03.2020 r. na terenie całego kraju stanu zagrożenia epidemicznego, a od 20.03.2020 r. stanu epidemii, trwającego bez odwołania do końca terminu przygotowania opracowania, zespół przygotowujący dokument Strategii został zmuszony do pracy zdalnej.

Pozyskanie bezpośrednio i osobiste materiału od mieszkańców Gminy Ełk dotyczące rozeznania ich potrzeb zdrowotnych stało się praktycznie niemożliwe.

W związku z powyższym w ramach prac nad dokumentem wykorzystano szereg uzupełniających się metod – analitycznych, eksperckich i partycypacyjnych, spośród których należy wyszczególnić:

- analizę danych zastanych i prace eksperckie – w tym m.in. analiza wskaźnikowa.

W ten sposób przeprowadzona została diagnoza uwarunkowań zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk w podziale na części dotyczące: sytuacji społeczno-demograficznej województwa warmińsko-mazurskiego lub powiatu ełckiego, sytuacji zdrowotnej (stan zdrowia oraz epidemiologia chorób występujących wśród mieszkańców) oraz dostępności i jakości świadczonej opieki zdrowotnej. Analiza danych zastanych i analiza wskaźnikowa prowadzona była w oparciu o ogólnodostępne dane statystyczne np. BDL GUS, NFZ oraz materiały dostępne na stronie BIP Gminy Ełk.

- badania wywołane: ankieta internetowa CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview) skierowana do osób zamieszkujących teren Gminy Ełk.

Badanie z wykorzystaniem Internetu wykorzystano do uzyskania informacji o uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk w podziale na części dotyczące analizy trzech sfer: demograficzno-społecznej, zdrowotnej oraz usług i świadczeń zdrowotnych w kontekście ich dostępności i jakości. Zbadano także sytuację dotyczącą znajomości i korzystania ze świadczeń finansowanych przez Gminę zadań w ramach programów polityki zdrowotnej.

Podstawowe definicje

Zdrowie

Definicja **Zdrowia** przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO – World Health Organization) w roku 1948 – w momencie jej powstania jest następująca *„Zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań”* [1]. Według Hipokratesa zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie, oraz choroba – złe samopoczucie, są zależne od tego co otacza człowieka, niezbędna jest równowaga między środowiskiem a człowiekiem [2]. W definicji Marcina Kacprzaka polskiego higienisty i teoretyka medycyny społecznej widoczne jest, że *„Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach”* [1]. W koncepcji zdrowia ważny jest też potencjał i zdolności adaptacyjne danego organizmu do wymogów otoczenia, pełnienia ról społecznych, przystosowywania się do zmian występujących w środowisku, oraz umiejętność radzenia sobie ze zmianami. Zdrowie pojmowane jest również jako środek umożliwiający lepszą jakość życia oraz zasobem który będzie gwarantował rozwój społeczeństwa [2].

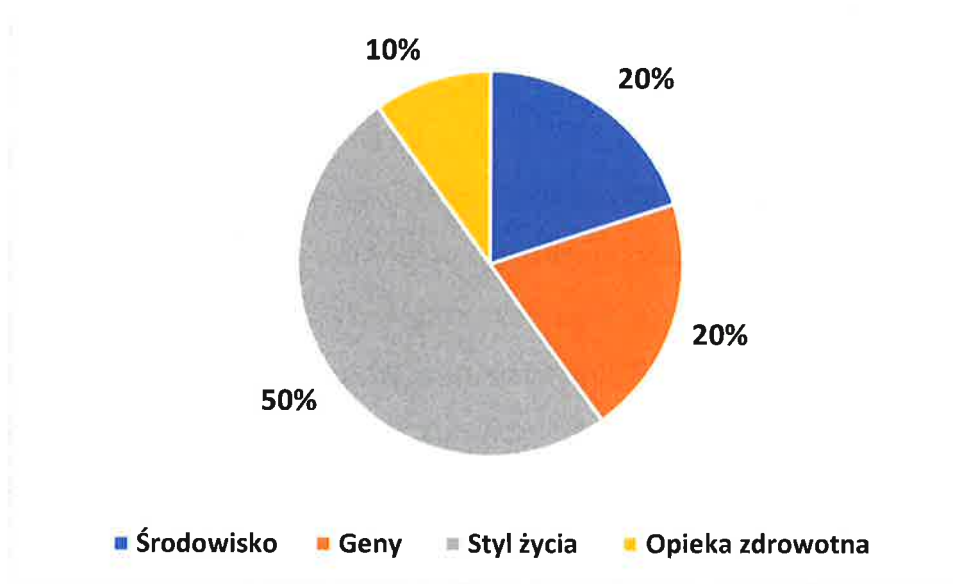
Kryteria zdrowia, wynikają z jego definicji, można je podzielić w następujący sposób:

- **kryteria subiektywne** – są to informacje, które pozwalają z dużym prawdopodobieństwem wnioskować czy osobą z którą mamy do czynienia jest w aktualnie dobrej czy złej kondycji zdrowotnej – na skutek zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu, ponieważ każdy człowiek jest w stanie opisać odczucia związane z „doświadczeniem” swojego organizmu.
- **kryteria obiektywne** – w tym wypadku podstawę do oceny stanowią zjawiska fizjologiczne, które zachodzą na różnych poziomach organizacji ustroju, zaczynając od poziomu subkomórkowego, aż do zintegrowanych funkcji: trawienie, wydzielanie moczu, czynności serca.
- **kryteria społeczne** – człowiek odgrywa różne role społeczne które wynikają z przynależności do określonej grupy: rodzina, środowisko zawodowe, organizacje społeczne lub polityczne. W przypadku wystąpienia ostrej choroby ograniczone zostają zdolności do odgrywania przyjętych ról [1].

Wśród czynników, które będą determinowały zdrowie człowieka, wymienia się:

- zdrowy styl życia i sprzyjające warunki;
- zdrowe otoczenie;
- służby działające na rzecz zdrowia;
- politykę promującą i chroniącą zdrowie;
- informacje, wiedza i umiejętności niezbędne dla zachowania zdrowia;
- właściwy indywidualny rozwój psychospołeczny [1].

Rycina 1. Pola Lalonda



Największe znaczenie i wpływ na zdrowie ma prozdrowotny styl życia, czyli świadome zachowania sprzyjające utrzymaniu i ochronie zdrowia.

Pod tym hasłem kryją się:

- aktywność fizyczna;
- racjonalne żywienie;
- utrzymywanie czystości ciała i otoczenia;
- zachowanie bezpieczeństwa;
- radzenie sobie ze stresem;
- poddawanie się profilaktycznym badaniom medycznym, itp.

Zdrowie może być postrzegane również jako wartość na poziomie społecznym. Niewątpliwie jest dobrem publicznym, chronionym w imię zasad solidaryzmu i współodpowiedzialności. Jednym z celów zdrowia publicznego jest zapobieganie chorobom i dotyczy to całego społeczeństwa.

Czynniki które budują zdrowie publiczne to:

- pokój;
- globalne, lokalne i ekonomiczne bezpieczeństwo;
- stabilny system ekonomiczny;
- odtwarzalne zasady naturalne;
- sprawiedliwość i równość społeczna [2].

Światowa Organizacja Zdrowia kładzie duży nacisk na przestrzeganie zasad, które są zawarte w preambule Konstytucji. Została ona przyjęta przez Międzynarodową Konferencję Zdrowia, która odbyła się w Nowym Jorku w dniach 19 czerwca - 22 lipca 1946 r. Konstytucję Światowej Organizacji Zdrowia podpisano 22 lipca 1946 roku, przez 61 przedstawicieli, w życie weszła 7 kwietnia 1948 roku. W preambule wspomniane jest, że jednym z podstawowych praw każdego człowieka jest móc korzystać z najwyższego możliwego poziomu zdrowia, bez względu na rasę, religię czy przekonania polityczne, a także warunki ekonomiczne czy społeczne, a także że zdrowie wszystkich ma fundamentalne znaczenie dla pokoju i bezpieczeństwa i jest uzależnione od współpracy jednostek i państw. WHO nadmienia, że osiągnięcia w zakresie promocji i ochrony zdrowia są wartością dla wszystkich, a nierównomierny rozwój krajów w zakresie promocji zdrowia czy kontroli zwłaszcza chorób zakaźnych jest poważnym zagrożeniem. Wymienione jest również, że zdrowy rozwój dziecka ma podstawowe znaczenie, a niezbędna dla rozwoju jest umiejętność harmonijnego życia w warunkach zmieniającego się otoczenia. Istotne jest, że dla pełnego osiągnięcia zdrowia ma znaczenie rozszerzenie wiedzy medycznej, psychologicznej oraz pokrewnych. Światowa Organizacja Zdrowia zwraca uwagę, że to rządy ponoszą odpowiedzialność za zdrowie swoich narodów, można to spełnić poprzez zapewnienie adekwatnych i odpowiednich środków zdrowotnych i społecznych [3].

Promocja zdrowia

Promocja zdrowia, w artykule 2 ust. 1 pkt 7 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej określana jest jako „działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu” [4].

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 roku w Ottawie, zostały na niej nakreślone następujące działania promocyjne w sferze zdrowia:

- budowanie prozdrowotnej polityki społecznej;
- tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu;
- wzmacnianie działań zbiorczych;
- rozwijanie umiejętności indywidualnych – rozumianych jako wiedza o metodach, a także propedeutyka higieny, sposoby niwelowania stresu i inne;
- reorientacja służby zdrowia - reorientacja o której wspomniano, powinna być postrzegana jako docenienie, m.in. terapii naturalnych i holistycznego podejścia [5].

Profilaktyka zdrowotna

Mianem **profilaktyki** określa się wszelkie działania i środki zapobiegające chorobom, na skutek przestrzegania zaleceń higienicznych dotyczących wszystkich dziedzin życia, krzewienie oświaty zdrowotnej, propagowanie aktywności fizycznej i inne. Stanowi podstawę nowoczesnej medycyny, gdyż dąży ona nie tylko do zapobiegania chorobom, lecz również do ujawnienia ich we wczesnych stadiach między innymi poprzez organizację badań profilaktycznych. **Profilaktyka zdrowotna** – zwana też **prewencją** według ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia jest jednym z trzech działów nauk medycznych obok zapobiegania leczenia i rehabilitacji.

W ogólnym zakresie profilaktyka zdrowotna to działania w których mieszczą się takie czynności jak:

- podtrzymanie i wzmacnianie zdrowia jednostki;
- podtrzymanie i wzmacnianie zdrowia populacji;

- utrzymanie naturalnej ekologii środowiska życia ludzi czyli nie naruszanie składu powietrza wód i gleb poprzez wszelkie działania cywilizacyjne.

Światowa Organizacja Zdrowia dzieli działania profilaktyczne uzależniając je od stopnia zagrożenia zdrowia. Wymienia się tutaj:

- **profilaktykę wczesną**

Jej celem jest przekazanie informacji na temat zdrowia ludzi i odrzucenie oraz likwidacja ekonomicznych społecznych i kulturowych wzorów lub nawyków życia osobników które bezpośrednio, ale też pośrednio mogą przyczyniać się do wzrostu zagrożenia chorobami.

- **profilaktykę pierwotną**

Rozumiana jest jako zespół przedsięwzięć które mają na celu obniżenie częstości zachorowań poprzez zmniejszenie ryzyka powstania choroby.

- **profilaktykę pośrednią**

Rozumie się ją jako zespół przedsięwzięć, które ukierunkowane są na zmniejszenie rozprzestrzeniania się chorób wśród ludzi przez skracanie czasu jej trwania.

- **Profilaktykę wtórną**

Zespół przedsięwzięć i działań, które mają na celu zmniejszenie liczby chorych, poprzez obniżenie zaburzeń funkcjonalności organizmu jako następstwa określonych chorób [1,5].

Stefan Kleczkowski zastosował podział działań profilaktycznych według następującego schematu:

- **profilaktyka pierwszej fazy**

To działania które nastawione są na umocnienie zdrowia. Stan pełnego zdrowia wyznacza zapobiegania nieswoiste natomiast stan zagrożenia chorobą wyznacza zapobieganie swoiste. Do grupy działań nieswoistych będziemy zaliczać kształtowanie postaw prozdrowotnych u ludzi zdrowych, głównie poprzez wychowanie zdrowotne. Jako przykład swoistych działań profilaktycznych wysuwają się szczepienia ochronne, ale także ochrona środowiska czy nadzór nad produkcją żywności.

- **profilaktyka drugiej fazy**

Zawarte są tutaj wszelkie działania które ukierunkowane są na wczesne wykrywanie chorób, a także ich przyczyn. Zalicza się tutaj również diagnozowanie na przykład poprzez badanie przeglądowe, bilanse zdrowotne czy profilaktykę w miejscu pracy.

- **profilaktyka trzeciej fazy**

Zawierają się tutaj wszelkie działania, które podejmuje się wobec samej choroby, która już wystąpiła i rozwinęła się, a w związku z tym istnieją zagrożenia, jak na przykład trwałe upośledzenie czynności danego narządu czy niepełnosprawność [1].

W codziennej praktycznej działalności w poszczególnych ogniwa w administracji przydatny staje się podział działań profilaktycznych na trzy grupy:

- **działania profilaktyczne dotyczące całej populacji** można mówić tutaj o ludności kraju czy o ludności województwa. Rozumie się przez to wysiłki organizacji, które będą miały na celu umocnienie i ochronę środowiska naturalnego, a także wczesne i właściwe wykrycie chorób.
- **działalność profilaktyczna dotycząca określonej grupy ludzi o dużym zagrożeniu zdrowia**, skierowane do grup ryzyka lub do grup wysokiego ryzyka. Polega to na uprzedzeniu i wczesnym wykryciu zagrożeń zdrowia, a także chorób zawodowych oraz pozazawodowych na stanowiskach pracy.
- **indywidualne usługi profilaktyczne** rozumiane jako zespół czynności zapobiegawczych które mają swoje zastosowanie wobec poszczególnych osób [1].

Edukacja zdrowotna

Edukacja zdrowotna - proces, w trakcie którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych osób. Koncentruje się ona na uświadamianiu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym. Edukacja zdrowotna obejmuje głównie działania informacyjne, których bezpośrednim celem jest ukształtowanie sprzyjających zdrowiu przekonań, motywacji i umiejętności, a co za tym idzie postaw zdrowotnych jednostki, które powinny prowadzić do realizacji zachowań służących zdrowiu [5].

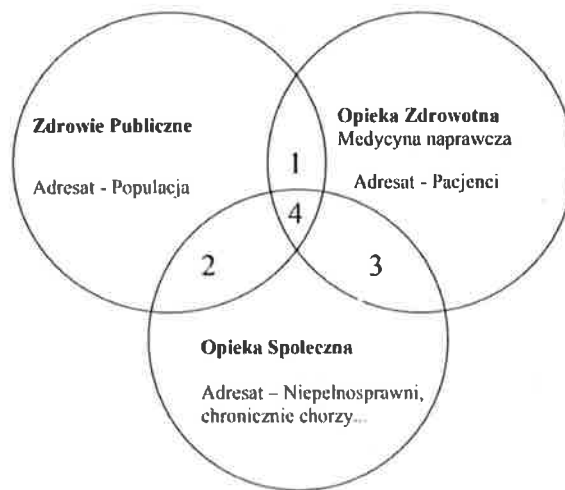
Polityka zdrowotna

Polityka zdrowotna – rozumiana jest jako podejmowanie skoordynowanych decyzji dotyczących tej sfery, odnosi się do uporządkowanych działań dotyczących zbioru zasad będących wytycznymi przy podejmowaniu decyzji w tej materii [6].

Rozumienie polityki zdrowotnej jako części polityki społecznej wymaga zdefiniowania skutecznych mechanizmów umożliwiających zintegrowanie zdrowia jako wartości z innymi czynnikami społecznymi, między którymi zdrowie zajmuje fundamentalną pozycję [7].

Na rycinie 2. przedstawiono obszary wspólne dla sektora zdrowotnego w kontekście polityki zdrowotnej zorientowanej na poprawę stanu zdrowia obywateli, warunków pracy i życia oraz eliminowanie negatywnych zjawisk

Rycina 2. Obszary wspólne dla sektora zdrowotnego w kontekście polityki zdrowotnej państwa



Źródło: Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona księga II (wersja 3), red. S. Golinowska, Warszawa 2008, s. 10.

1. Obszar wspólny opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego dotyczy działań z zakresu promocji zdrowia i prewencji wobec pacjentów.
2. Obszar wspólny zdrowia publicznego i opieki społecznej dotyczy działań promocji zdrowia i prewencji wobec objętych ochroną socjalną.
3. Obszar wspólny opieki zdrowotnej i opieki społecznej dotyczy pacjentów, którzy jednocześnie wymagają ochrony socjalnej.
4. Obszar wspólny trzech zbiorów: opieki zdrowotnej, opieki społecznej i zdrowia publicznego dotyczy jednocześnie działań z zakresu zdrowia publicznego dla pacjentów oraz osób wymagających ochrony socjalnej.

Podstawowe dane o Gminie Ełk

Informacje ogólne i środowiskowe

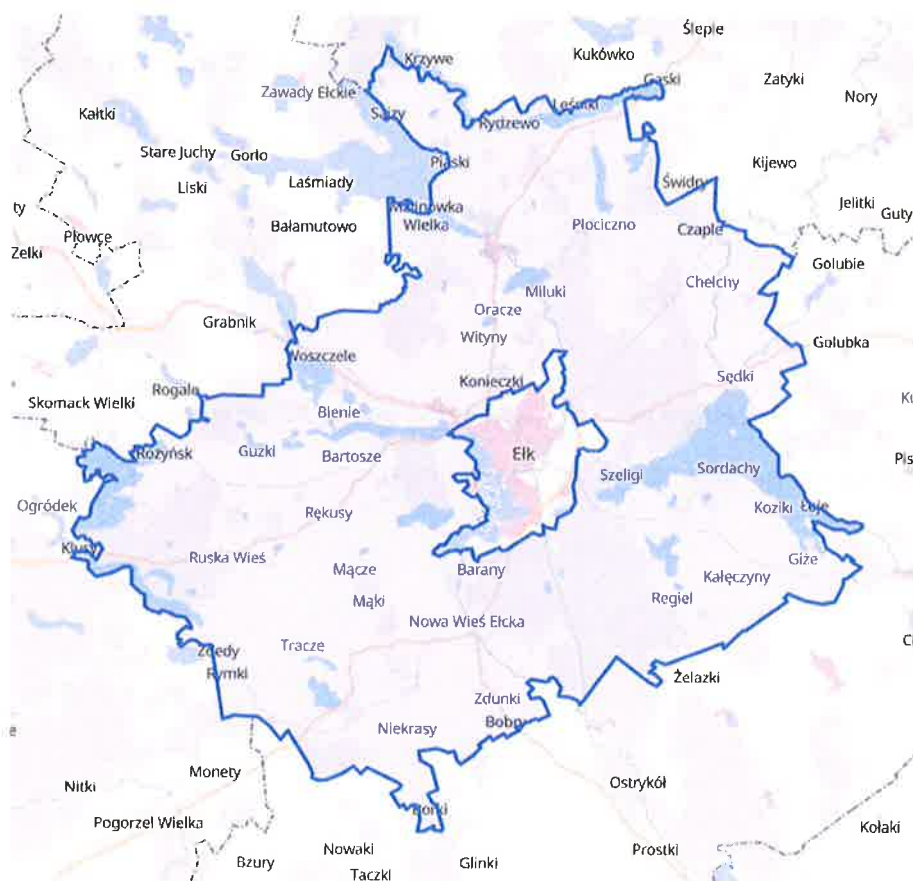
Gmina Ełk położona jest w województwie warmińsko-mazurskim na Pojezierzu Ełckim. Urząd Gminy znajduje się w Ełku.

Gmina ma obszar ok. 378,61 km², w tym użytki rolne: 54%, użytki leśne: 25%.

Gmina stanowi 34,05% powierzchni powiatu. Obejmuje ona południową część Pojezierza Ełckiego będącego środkową częścią obszaru Pojezierza Mazurskiego.

Na terenie Gminy Ełk znajduje się ponad 40 jezior. Jedno z nich – Jezioro Woszczelskie – należy do obszaru NATURA 2000. Większość wód jest jeszcze czysta i nie zdegradowana biologicznie. Większość zbiorników wodnych w zależności od położenia, szczególnie w obszarach leśnych lub w pobliżu domostw i wiosek, tworzy miejsca o dużej atrakcyjności turystyczno-rekreacyjnej.

Rycina 3. Obszar Gminy Ełk



Źródło: <https://geoportal360.pl/map/#l:53.83268,22.34928,11>

Gmina sąsiaduje z siedmioma gminami: Biała Piska, Kalinowo, Olecko, Orzysz, Prostki, Stare Juchy, Świętajno, z czego trzy: Prostki, Stare Juchy i Kalinowo leżą w tym samym powiecie – Powiecie Ełckim.

Gmina Ełk ma charakter pierścieniowy, tzn. jej obszar terytorialny przypomina obwarzanek. Otacza ona miasto Ełk, którego „grubość” wynosi ok. 10-15 km. Odległość między miejscowościami położonymi na skraju sięga 30 km (miasto ma średnicę ok. 5 km). Na terenie Gminy Ełk znajduje się kilka większych wsi: Nowa Wieś Ełcka, Straduny, Woszczele, Mostoły, Chełchy. Kilka wsi leży w bliskim sąsiedztwie Ełku lub nawet z nimi graniczy. Są to m.in. wsie: Siedliska, Konieczki, Barany, Chruściele, Wityny, Mrozy, Szeligi. Wsie na skraju gminy to: Przytuły, Sajzy, Malinówka, Woszczele, Rożyńsk, Bajtkowo, Giże, Sędki, Chełchy.

Na terenie gminy znajdują się pomniki przyrody zgrupowane w 14 lokalizacjach – są to pojedyncze drzewa lub grupy drzew a także głązy narzutowe, a terenie gminy częściowo znajdują się Obszary Chronionego Krajobrazu Pojezierza Ełckiego (większość terenu Gminy) oraz Obszar Chronionego Krajobrazu Jezior Orzyckich, zajmujący południowo-zachodnią część Gminy.

W Gminie nie ma dużych zakładów przemysłowych, działalność gospodarcza prowadzona jest głównie w dziedzinie handlu i usług.

Podstawowe kwestie związane ze środowiskiem i gospodarowaniem odpadów na terenie Gminy zawarte są w poniższym zestawieniu (rycina 4).

Rycina 4. Środowisko w Gminie Wiejskiej Ełk

Leśnictwo w 2018 r.	
Powierzchnia lasów ogółem w ha	10277
w tym lasy publiczne	9058
w tym własność gminy	11
Lesistość w %	27,1
Gospodarka ściekowa i odpady w 2018 r.	
Oczyszczalnie ścieków	5
Ludność korzystająca z oczyszczalni ścieków	7104
Gromadzenie i wywóz nieczystości ciekłych:	
nieczystości ciekłe bytowe odebrane w m ³ (w ciągu roku)	23024,6
zbiorniki bezodpływowe	1342
oczyszczalnie przydomowe	193
Odpady komunalne zebrane w t (w ciągu roku)	3306
w tym z gospodarstw domowych	3015
Emisja zanieczyszczeń powietrza z zakładów szczególnie uciążliwych w 2018 r.	
Pyłowych w t	-
Gazowych w t	-

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

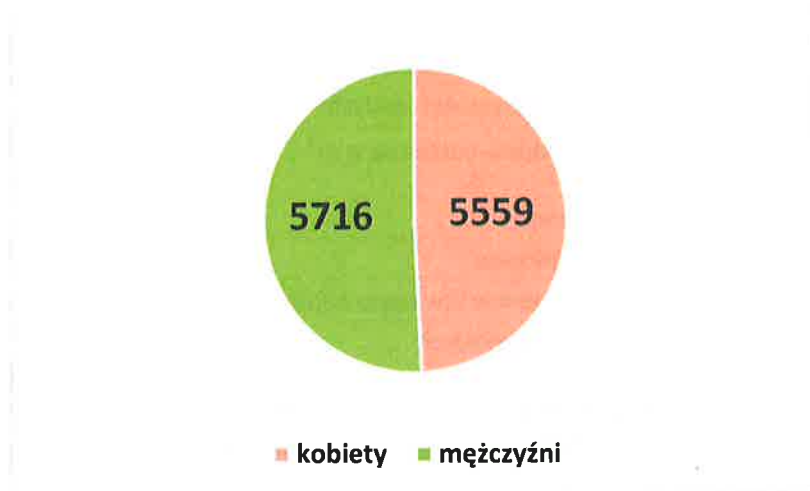
Ludność

W roku 2019 na dzień 31 grudnia zameldowanych na pobyt stały było 11 275 osób.

W roku 2018 Gminę Wiejską Ełk zamieszkiwało 31 osób na 1 km².

Szczegółowe informacje odnośnie liczby kobiet i mężczyzn zawarte są na rycinie 5.

Rycina 5. Udział kobiet i mężczyzn w liczbie mieszkańców w gminie Ełk.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Raport o stanie Gminy Ełk za 2019 rok*.

W odniesieniu do roku poprzedniego – 2018 liczba mieszkańców wzrosła o 111 osób. Dane przedstawia rycina 6.

Rycina 6. Liczba mieszkańców w gminie w latach 2018 – 2019



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Raport o stanie Gminy Ełk za 2019 rok*.

Udział poszczególnych kategorii wiekowych widoczny jest w tabeli 1.

Tabela 1. Udział poszczególnych kategorii wiekowych w gminie Ełk

kategoria wieku	pleć	liczba osób
wiek przedprodukcyjny 14 lat i mniej	kobiety	1149
	mężczyźni	1162
wiek produkcyjny 15-59 lat	kobiety	3317
	mężczyźni	4029
wiek poprodukcyjny	kobiety	1099
	mężczyźni	518

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Raport o stanie Gminy Ełk za 2019 rok*.

Mieszkańcy Gminy Ełk stanowią młodą populację w odniesieniu do całkowitej ludności Polski. Daje się zauważyć większy odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym o 1,5 pkt procentowego oraz osób w wieku produkcyjnym o 2 pkt procentowe w porównaniu do ogólnych danych dla kraju. Z kolei aż o 3,5 pkt procentowego mniej osób w wieku poprodukcyjnym zamieszkuje Gminę Ełk w porównaniu do danych ogólnopolskich (tabela 2).

Tabela 2. Odsetek poszczególnych kategorii wiekowych wśród mieszkańców Gminy Ełk

obszar	w wieku przedprodukcyjnym		w wieku produkcyjnym		w wieku poprodukcyjnym	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Polska	18,1	18,1	60,6	60,0	21,4	21,9
powiat ełcki	19,6	19,6	62,7	62,0	17,7	18,4
miasto Ełk	19,6	19,7	65,3	64,5	15,1	15,8

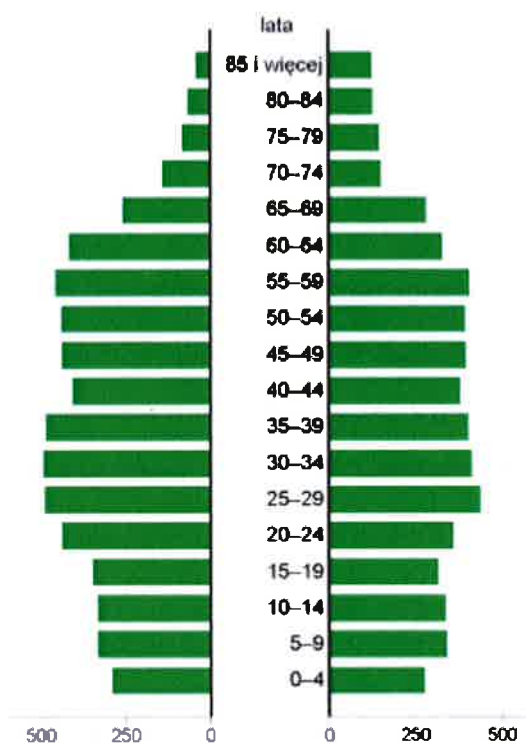
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych

Struktura wieku i płci ludności w Gminie Ełk została zobrazowana na rycinie 7 w formie piramidy. Relacja między udziałem kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych

jest podobna jak na poziomie całego kraju tj. w młodszych grupach wiekowych występuje nadwyżka mężczyzn nad kobietami, zaś starsze grupy wiekowe są zdominowane przez kobiety. W strukturze ludności według płci dla Gminy można zauważyć nieznaczną przewagę mężczyzn nad kobietami.

Piramida demograficzna wieku społeczeństwa sugeruje, iż Gmina Etk zamieszkiwana jest przez populację rozwijającą się.

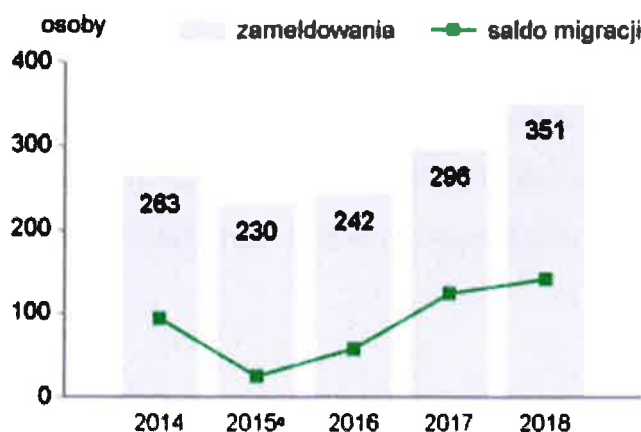
Rycina 7. Ludność według grup wieku oraz płci w 2018 roku.



Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Potwierdza to także saldo migracji, które ma tendencję wyraźnie wzrostową (rycina 8).

Rycina 8. Migracje ludności na pobyt stały



Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Przeciętne dalsze trwanie życia - wskaźnik wyrażający średnią liczbę lat, jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w wieku 0 w województwie warmińsko-mazurskim - jest zróżnicowana pod względem płci oraz miejsca zamieszkania.

Prognozy trendów demograficznych dla Polski na lata 2014-2050 mówią o zmniejszającej się liczbie ludności. Oprócz ujemnego przyrostu naturalnego (systematyczny spadek urodzeń spodziewany jest we wszystkich regionach kraju) będą zachodzić dalsze niekorzystne zmiany w strukturze ludności wg wieku oraz zmniejszanie się liczebności kobiet w wieku rozrodczym. Systematycznie będzie postępował proces starzenia się społeczeństwa. Osoby w wieku 65 lat i więcej w 2050 r. będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 5,4 miliona w porównaniu do 2013 r.

Równolegle będzie obniżał się poziom umieralności, sprzyjając wydłużaniu przeciętnego trwania życia. Przewiduje się, że w 2050 r. mężczyźni będą żyli o ok. 9 lat dłużej niż obecnie, natomiast kobiety o ok. 6 lat dłużej. Jednocześnie w sposób istotny zmniejszy się różnica w przeciętnym trwaniu życia mężczyzn i kobiet do ok. 5,4 lat; mężczyźni będą żyli przeciętnie 82,1 lat, zaś kobiety 87,5 lat, co oznacza mniejszą nadumieralność mężczyzn.

W roku 2018 przeciętne dalsze trwanie życia w Gminie Ełk w wieku 0 dla mężczyzn ogółem wynosiło 72,5 lat a dla kobiet 81,6 lat. Różnicując te wartości względem miejsca zamieszkania: mężczyźni w miastach 73,6 lat, a na wsi 71,1, a w przypadku kobiet adekwatnie 82,1 lat i 80,7 lat. Dla porównania w Polsce w 2018 roku jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego przeciętne trwanie życia mężczyzn wyniosło 73,8 lat, natomiast kobiet 81,7 lat.

Oznacza to, że mieszkańcy Gminy Ełk żyją krócej, niż średnio mieszkańcy Polski.

Współczynnik feminizacji jest wskaźnikiem określającym wzajemne relacje między liczbą kobiet i mężczyzn, tj. liczbą kobiet przypadającą na 100 mężczyzn.

Dla roku 2018 dla Gminy Wiejskiej Ełk wynosił on 94, dla porównania w całej Polsce według danych Banku Danych Lokalnych zarówno w roku 2018 jak i 2019 współczynnik feminizacji wynosi 107.

Mediana wieku wskazuje przeciętny wiek osób w danej zbiorowości, wartość mediany wyznacza granicę wieku, którą połowa osób w danej zbiorowości już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.

W przypadku powiatu Ełckiego w 2018 roku mediana wieku wynosi ogółem 38,4 lata, a w 2019 roku 39,9 lat.

W porównaniu do całej Polski mediana wieku w 2018 roku wynosiła 40,9 lat a w 2019 roku 41,3 lat.

Różnicując ją względem płci w powiecie ełckim, mediana wieku w 2018 roku w grupie mężczyzn wynosiła 37 lat a wśród kobiet 40 lat, w porównaniu do całej Polski było to adekwatnie 39,3 lat oraz 42,6 lat. W roku 2019 mediana wieku w powiecie ełckim wynosiła wśród mężczyzn 37,5 lat a w grupie kobiet 40,4 lat, w porównaniu do całej Polski było to adekwatnie 39,7 lat oraz 43 lat.

Współczynnik przyrostu naturalnego rozumiany jako stosunek różnicy między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów do liczby ludności w połowie badanego okresu.

W roku 2018 dla powiatu ełckiego ogółem wynosi 0,4, w miastach ma wartość równą 2, a na terenach wiejskich wskaźnik jest ujemny (-3,0).

W porównaniu dla obszaru całości Polski współczynnik kształtował się na następującym poziomie: ogółem -0,7, w miastach -1,2 a na terenach wiejskich 0,0.

W roku 2019 współczynnik przyrostu naturalnego dla powiatu ełckiego wynosił ogółem 0,6, w miastach miał wartość równą 1,5, a na terenach wiejskich -1,4.

Dla porównania dla populacji polskiej w 2019 roku współczynnik przyrostu naturalnego wynosił -0,9 w miastach -1,4 a na terenach wiejskich -0,1.

W tabeli 3 zawarte są dane dotyczące urodzeń żywych według pojedynczych roczników wieku matki w roku 2018 oraz 2019 w województwie warmińsko-mazurskim.

Ogółem w 2018 roku było 13 687, w roku 2019 według danych z Banku Danych Lokalnych urodzeń żywych było mniej, ich liczba wynosiła 12 911.

Tabela 3. Urodzenia żywe według pojedynczych roczników wieku matki

wiek matki	rok	liczba urodzeń żywych
12 i mniej	2018	0
	2019	0
13	2018	0
	2019	0
14	2018	6
	2019	4
15	2018	8
	2019	10
16	2018	30
	2019	25
17	2018	84
	2019	74
18	2018	170
	2019	129
19	2018	219
	2019	226
20	2018	303
	2019	298
21	2018	383
	2019	335
22	2018	448
	2019	448
23	2018	557
	2019	475
24	2018	576
	2019	556
25	2018	766
	2019	704
26	2018	812
	2019	795
27	2018	952
	2019	812
28	2018	977
	2019	935
29	2018	928
	2019	889
30	2018	950

Strategia Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Efk na lata 2020–2025

	2019	944
31	2018	866
	2019	839
32	2018	802
	2019	764
33	2018	812
	2019	718
34	2018	737
	2019	632
35	2018	589
	2019	573
36	2018	450
	2019	452
37	2018	357
	2019	356
38	2018	281
	2019	278
39	2018	237
	2019	249
40	2018	145
	2019	150
41	2018	111
	2019	97
42	2018	64
	2019	66
43	2018	30
	2019	45
44	2018	13
	2019	19
45	2018	15
	2019	5
46	2018	5
	2019	3
47	2018	3
	2019	3
48	2018	1
	2019	1
49	2018	0
	2019	2
50 i więcej	2018	0
	2019	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych.

Podstawowe dane demograficzne wskazują kilka istotnych elementów przy planowaniu strategii zdrowotnej:

- przyrost populacji Gminy Wiejskiej Ełk skutkuje zwiększającymi się potrzebami w zakresie usług społecznych, edukacyjnych oraz zdrowotnych;
- Gmina Ełk jest relatywnie „młoda demograficznie” i dodatkowo wykazuje się dodatnie saldo migracji do Gminy Ełk, co może wskazywać na konieczność krótko i długofalowego planowania w zakresie włączenia nowych grup mieszkańców w realizowane programy i działania w ramach polityki zdrowotnej;
- obecnie Gmina charakteryzuje się wysokim odsetkiem osób w wieku produkcyjnym oraz przedprodukcyjnym (szczegóły zawarte w tabeli 1), jednak w kolejnych latach sukcesywnie będzie wzrastał udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze społecznej Gminy;

Infrastruktura zdrowotna w Gminie Ełk

Podstawowa opieka zdrowotna

Dostępność placówek ambulatoryjnej pomocy medycznej (przychodni świadczących usługi zarówno podstawowej, jak również specjalistycznej opieki zdrowotnej) w miejscu zamieszkania istotnie przekłada się na warunki życia ludności, w szczególności zaś na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego.

Dzięki funkcjonowaniu przychodni, będących podstawowym ogniwem systemu ochrony zdrowia, możliwe jest diagnozowanie chorób, a następnie podejmowanie ich leczenia. Szczególnie ważne znaczenie w ramach usług oferowanych przez placówki ambulatoryjnej opieki medycznej posiadają poradnie specjalistyczne. Ich dostępność jest bardzo istotna zwłaszcza dla osób cierpiących na różnego rodzaju przewlekłe lub trwałe schorzenia, których leczenie wykracza poza świadczenia podstawowej opieki medycznej. Ponadto przychodnie odgrywają zasadniczą rolę przy realizacji różnorodnych programów profilaktycznych. Niejednokrotnie podejmują także różnego rodzaju działania informacyjno-promocyjne ukierunkowane na poprawę zdrowotności mieszkańców czy też podniesienie ich świadomości zdrowotnej.

Podstawowa opieka zdrowotna obejmuje świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Rycina 9. Podstawowe placówki ochrony zdrowia

2018	Powiat	Gmina
Przychodnie	63	4
Liczba osób przypadających na 1 przychodnię	1450	2900
Porady podstawowej opieki zdrowotnej udzielone na 1 mieszkańca	4,2	1,3

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Na podstawie danych zawartych w Banku Danych Lokalnych dotyczących ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2019 roku udzielono 16 031 porad lekarskich, dla porównania w roku 2018 było ich 15 286.

Według stanu na dzień 31 XII 2019 roku, na terenie Gminy funkcjonowały 4 podmioty udzielające świadczeń ambulatoryjnych.

Zarówno w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej jak i podstawowej opieki zdrowotnej zauważalny jest fakt zwiększenia się liczby udzielanych porad na przestrzeni lat 2018 -2019.

Apteki i punkty apteczne

W systemie usług ochrony zdrowia ważne miejsce zajmują placówki apteczne. Dostępność aptek oraz punktów aptecznych w miejscu zamieszkania jest szczególnie istotna z punktu widzenia osób przewlekle czy też ciężko chorych, które wymagają długotrwałego bądź stałego przyjmowania leków. Ponadto, nie wszystkie infekcje czy problemy zdrowotne wymagają porad lekarskich – niejednokrotnie do ich przezwyciężenia wystarczą konsultacje farmaceutyczne oraz zakup odpowiednich leków. Możliwość zakupu potrzebnych leków, w tym także przygotowanych na zamówienie, jest jedną z podstawowych potrzeb zdrowotnych.

Według informacji zawartych w BDL GUS w roku 2019 na terenie Gminy Wiejskiej Ełk znajdował się jeden punkt apteczny.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia (także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.

Dla mieszkańców Gminy Ełk w 2019 roku usługi zdrowotne były realizowane w oparciu o umowę pomiędzy Ełckim Centrum Zdrowia EłkMed Spółka cywilna, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 40 w Ełku, a Gminą Ełk. Przedmiot umowy nie obejmował badań diagnostycznych.

W przypadku badań takich jak: spirometria, RTG klatki piersiowej, echokardiografia, Holter, badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej, USG tarczycy, RTG odcinka kręgosłupa szyjnego – przeglądowe, czy USG transwaginalne lekarz kierował chorego do Ełckiego Centrum Zdrowia EłkMed, a w przypadku badań: cytologia, morfologia krwi z rozmazem, mocz badanie ogólne, płytki krwi, glukoza, LDL, HDL, trójglicerydy, cholesterol całkowity, żelazo, TSH, ALAT, ASPAT, CRP, RF, Borelia burgdorferi IgM, Borelia burgdorferi IgG, przeciwciała przeciw antygenom

przytarczyc, trijodotyronina wolna FT3, tyroksyna wolna FT4 lekarz kierował chorego do firmy Diagnostyka Sp. z o.o. przy ul. Gdańskiej 17 w Ełku.

Świadczenia realizowane były na rzecz osób zameldowanych, w 2019 roku skorzystało z nich 2196 osób:

- poradnia kardiologiczna 811 osób;
- poradnia ginekologiczna 439 osób;
- poradnia endokrynologiczna 403 osób;
- poradnia neurologiczna 240 osób;
- poradnia pulmonologiczna 156 osób;
- poradnia reumatologiczna 147 osób.

Gmina Ełk nie jest właścicielem żadnych podmiotów leczniczych, w oparciu o które mogłyby być prowadzone działania medyczne i profilaktyczne we własnym zakresie.

W związku z pierścieniowym charakterem Gminy mieszkańcy mogą korzystać z infrastruktury medycznej Miasta Ełk, a także całego powiatu ełckiego.

Kadra medyczna

Ważnym miernikiem poziomu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców jest dostępność kadry medycznej oraz personelu ochrony zdrowia (lekarzy, stomatologów, pielęgniarek).

W roku 2018 na terenie województwa warmińsko-mazurskiego pracowało ogółem 764 farmaceutów, w tym 152 to mężczyźni, a 612 to kobiety.

Wskaźnik dotyczący lekarzy pracujących wg podstawowego miejsca pracy na 10 tysięcy ludności kształtuje się na poziomie 19,7, a lekarzy – personelu pracującego ogółem na 10 tysięcy ludności wynosi 37,2.

W powiecie ełckim w 2018 roku personelu pracującego wg podstawowego miejsca pracy w grupie lekarzy było ogółem 129 osób w tym 66 mężczyzn i 63 kobiet.

W grupie lekarzy dentystów w powiecie ełckim ogółem było 26 osób w tym 4 mężczyzn i 22 kobiety.

W grupie pielęgniarek i położnych w roku 2018 pracujących wg podstawowego miejsca pracy w powiecie ełckim było 41,2.

Baza medyczna i opiekuńcza

W systemie organizacyjnym ochrony zdrowia i opieki medycznej ważne miejsce zajmują usługi szpitalne, zwłaszcza szpitale ogólnodostępne. Tego typu placówki świadczą w warunkach zamkniętych całodobową pomoc medyczną oraz opiekę lekarską i pielęgniarską na rzecz pacjentów, przede wszystkim zaś osób poważnie i przewlekle chorych czy zagrożonych utratą życia lub zdrowia. Ponadto szpitale posiadając wysokiej klasy sprzęt diagnostyczny, jak również gromadząc wysoko wykwalifikowane kadry medyczne z różnych specjalizacji zapewniają dużo większe możliwości rozpoznania oraz leczenia chorób niż placówki ambulatoryjnej pomocy zdrowotnej. Z punktu widzenia ochrony zdrowia ludności, oprócz samej osiągalności szpitali, ważne znaczenie ma także dostępność i zróżnicowanie ich oferty w zakresie świadczonych usług medycznych.

Łącznie w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 roku były 43 szpitale ogólne, dysponujące bazą łózkową na poziomie 6 411.

Z Banku Danych Lokalnych wynika, że w 2018 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego liczba ludności na 1 łóżko w szpitalach ogólnych wynosiła 223 osoby.

Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna skierowana jest do pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych lub niesamodzielnych, którzy ze względu na stan zdrowia, niesprawność fizyczną lub brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, wymagają stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i/lub rehabilitacji. Działalność stacjonarną w ramach szeroko rozumianej opieki długoterminowej prowadzą zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu psychiatrycznym, hospicja oraz oddziały opieki paliatywnej. Opieka długoterminowa oraz hospicyjno-paliatywna udzielana jest także w formie opieki domowej. Zabezpieczenie tego rodzaju potrzeb zdrowotnych jest szczególnie ważne z perspektywy zarówno osób przewlekle chorych i/lub niesamodzielnych, jak i ich najbliższych – pełniących funkcję opiekunów. Dobra dostępność opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej

pozwala poprawić jakość życia pacjentów, oraz zwiększa mobilność życiowo-zawodową oraz pozytywnie oddziałuje na stan psychiczny ich opiekunów.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 roku były 3 hospicja z liczbą pacjentów 729 osób oraz 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych (łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym) z łączną liczbą pacjentów 1 406 osób, a także 5 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym) z łączną liczbą pacjentów 550.

Infrastruktura oświatowa w Gminie Ełk

Bank Danych Lokalnych wskazuje, że w 2018 roku w Gminie Wiejskiej Ełk było ogółem 125 miejsc w placówkach przedszkolnych.

Na terenie Gminy 723 uczniów uczęszczało do szkół podstawowych.

Szczegółowe informacje odnośnie edukacji zawarte są na rycinie 10.

Rycina 10. Edukacja w Gminie Wiejskiej Ełk

Edukacja	2016/17	2017/18	2018/19
Placówki wychowania przedszkolnego	8	13	13
w tym przedszkola	2	2	2
Miejsca w przedszkolach	75	75	125
Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego	211	251	290
w tym w przedszkolach	63	74	107
Szkoły podstawowe	6	6	6
Uczniowie szkół podstawowych	596	649	723
Gimnazja	4	-	-
Uczniowie szkół gimnazjalnych	280	191	92
Liczba uczniów przypadająca na 1 oddział w szkołach:			
podstawowych	13	12	12
gimnazjalnych	18	17	18

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Infrastruktura kulturalna i sportowa w Gminie Ełk

Rycina 11. Kultura i sport w Gminie Wiejskiej Ełk

Biblioteki w 2018 r.	Powiat	Gmina
Biblioteki i filie	9	2
Czytelnicy w bibliotekach publicznych	8800	645
Wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika w wol.	19	30

Instytucje kultury^a w 2018 r.	Powiat	Gmina
OGÓŁEM	5	1
Imprezy	355	75
uczestnicy imprez	108575	9680
Grupy artystyczne	26	8
członkowie	430	69
Koła/kluby/sekcje	78	6
członkowie	2537	67

a Centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice.

Kluby sportowe w 2018 r.	Powiat	Gmina
OGÓŁEM	38	2
Członkowie	2648	65
Ćwiczący	2722	56
Trenerzy	77	-
Instruktorzy sportowi	73	3

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Rynek pracy i dochody ludności w Gminie Ełk

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w 2018 roku na podstawie danych zawartych w Banku Danych Lokalnych w powiecie ełckim wynosiło 3 693,95 zł, dla porównania dla Polski wynosiło ono 4 834,76 zł.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego liczba emerytów i rencistów w roku 2018 wynosiła 303 364 osób, dla porównania w roku 2019 liczba ta wynosiła 306 323 osoby.

W skali całego kraju emerytów i rencistów było 9 198 956 osób oraz 9 276 182 osoby.

Szczegóły dotyczące przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto oraz porównanie województwa warmińsko-mazurskiego i Polski znajdują się w tabeli 4.

Tabela 4. Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto (w zł) z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych

obszar	z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych razem		z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych emerytury		z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych renty z tytułu niezdolności do pracy		z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych renty rodzinne	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Polska	2 221,90	2 327,07	2 323,21	2 421,17	1 803,46	1 910,92	2 023,65	2 128,48
warmińsko-mazurskie	1 964,46	2 062,43	2 071,51	2 160,82	1 605,42	1 702,09	1 757,15	1 853,52

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Dochody ludności z emerytur i rent są niższe dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w każdym z rodzajów obszaru finansowania, z jednym wyjątkiem.

Emerytury i renty rolników indywidualnych w województwie warmińsko mazurskim są wyższe od średniej krajowej o około 1,7% - tabela 5.

Tabela 5. Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto (w zł) rolników indywidualnych

obszar	rolników indywidualnych	
	2018	2019
Polska	1 226,85	1 291,86
warmińsko-mazurskie	1 246,73	1 314,43

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Rycina 12. Rynek pracy w Gminie Wiejskiej Ełk

2018	Powiat	Gmina
Pracujący ^a	18086	1343
Bezrobotni zarejestrowani	4012	918
w tym kobiety w %	56,0	56,1
Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w %	7,0	12,1
Udział zarejestrowanych bezrobotnych kobiet w liczbie kobiet w wieku produkcyjnym w %	8,4	15,5

a Bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób oraz gospodarstw indywidualnych w rolnictwie.

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r.

Stopa bezrobocia w Gminie Ełk w 2018 r. osiągnęła 12,1% ludności w wieku produkcyjnym i była wyższa od wartości notowanych dla powiatu (7,0%), całego województwa warmińsko-mazurskiego (9,9%) oraz dwukrotnie wyższa od średniego wyniku dla całego kraju (5,9%).

Wydatki Gminy Ełk na działania w zakresie zdrowia

Wydatki na ochronę zdrowia zajmują niewielką część ogólnych wydatków budżetu Gminy Ełk. W roku 2013 było to jedynie 0,31% i była to wartość wyraźnie niższa niż w przypadku porównywanych jednostek sąsiednich czy średniej dla kraju i województwa.

Odpowiednio było to 0,65% dla gmin, 6,07% dla województw i 1,98% wydatków JST na ochronę zdrowia ogółem dla Polski.

Rycina 13. Wydatki budżetowe Gminy Ełk w roku 2013.

Dział wydatków	Wydatki budżetowe (zł)	% ogółu wydatków
Rolnictwo i łowiectwo	1 932 250,01	4,42
Transport i łączność	4 514 365,13	10,33
Gospodarka mieszkaniowa	3 462 697,58	7,92
Działalność usługowa	159 418,58	0,36
Bezpieczeństwo publiczne i ochrona przeciwpożarowa	147 894,42	0,34
Administracja publiczna	4 988 671,23	11,41
Turystyka	15 685,44	0,04
Oświata i wychowanie	13 113 314,99	29,99
Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	1 258 475,66	2,88
Pomoc społeczna	8 248 807,56	18,87
Ochrona zdrowia	136 658,90	0,31
Edukacyjna opieka wychowawcza	1 170 014,10	2,68
Gospodarka komunalna i ochrona środowiska	3 767 882,08	8,62
Kultura fizyczna	190 754,30	0,44

Źródło: Strategia Zrównoważonego Rozwoju Gminy Ełk na lata 2014-2020, strona 105

W 2018 roku, na 1 mieszkańca Gminy Ełk przypadało przeciętnie 53,31 zł z wydatków budżetowych gminy na zadania z zakresu ochrony zdrowia. Kwota ta wyraźnie wzrosła na przestrzeni 5 lat.

Zgodnie z informacjami pozyskanymi od Urzędu Gminy Ełk wysokość wydatków na działania z zakresu ochrony zdrowia kształtowała się w następujący sposób:

- Realizacja zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii:

2017 rok – 103 310,77 złotych

2018 rok – 87 473, 76 złotych

2019 rok – 72 544,71 złotych

- Wydatki związane z umową realizowaną z Przychodnią zdrowia:

2017 rok – 97 489,50 złotych

2018 rok – 481 785,90 złotych

2019 rok – 554 949,60 złotych

- Szczepienia profilaktyczne dziewcząt szczepionką przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6, 11, 16 i 18:

2017 rok – 22 224 złotych

2018 rok – 14 753,20 złotych

2019 rok – szczepienia się nie odbyły z powodu braku szczepionek

Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gminy Ełk

Ze względu na ograniczoną możliwość opierania się w przygotowywaniu strategii na lokalnych danych epidemiologicznych w opracowaniu danych posługiwano się najbliższymi możliwymi danymi – powiatu ełckiego, województwa warmińsko-mazurskiego lub danymi ogólnopolskimi. W zakresie możliwym do pozyskania oparto się o dane Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z danymi uzyskanymi z W-MOW NFZ lub dane pozyskane z Banku Danych Lokalnych GUS. Wartości te dotyczą przede wszystkim leczenia ambulatoryjnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i leczenia specjalistycznego (AOS). Wszelkie dane obarczone są błędem wynikającym z niedokładności reprezentacji danych wojewódzkich czy ogólnokrajowych dla mieszkańców Gminy Ełk. Zaznaczyć jednak należy, że błąd ten i różnice w danych możliwych do porównania (dane NFZ, ZUS i BDL) wskazują na niewielkie, nieistotne statystycznie różnice w stanie zdrowia, zachowaniach zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk od mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego czy danych ogólnopolskich. Ze względu na wysoką nieefektywność (finansową, kosztową, organizacyjną) pozyskiwania danych na poziomie jednostki samorządu terytorialnego wielkości Gminy Ełk zastosowanie danych regionalnych jest w pełni uzasadnione i dopuszczalne.

Zgony

Zgony w podziale na wiek ogółem w powiecie ełckim w 2018 roku kształtują się na poziomie 825, dla porównania w roku 2019 zgonów ogółem było 844. Szczegółowe dane dla grup wieku przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Zgony ogółem w powiecie ełckim

grupa wiekowa	rok	liczba ogółem
0	2018	5
	2019	2
1-4	2018	0
	2019	1
5-9	2018	0
	2019	1
10-14	2018	0
	2019	0
15-19	2018	3
	2019	3
20-24	2018	4
	2019	3
25-29	2018	3
	2019	9
30-34	2018	9
	2019	5
35-39	2018	16
	2019	17
40-44	2018	15
	2019	18
45-49	2018	14
	2019	12
50-54	2018	30
	2019	23
55-59	2018	43
	2019	39
60-64	2018	63
	2019	91
65-69	2018	87
	2019	105
70-74	2018	90
	2019	104
75-79	2018	70
	2019	78
80-84	2018	119
	2019	110
85-89	2018	32
	2019	126
90 i więcej	2018	122
	2019	97

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych.

W grupie mężczyzn w powiecie ełckim zgonów ogółem w roku 2018 było 431, w porównaniu w roku 2019 było 463, zgony w podziale na grupy wieku przedstawione są w tabeli 7.

Tabela 7. Zgony w grupie mężczyzn w powiecie ełckim w podziale na grupy wieku

grupa wiekowa	rok	liczba ogółem
0	2018	3
	2019	1
1-4	2018	0
	2019	1
5-9	2018	0
	2019	0
10-14	2018	0
	2019	0
15-19	2018	3
	2019	3
20-24	2018	3
	2019	2
25-29	2018	3
	2019	8
30-34	2018	8
	2019	4
35-39	2018	10
	2019	13
40-44	2018	12
	2019	15
45-49	2018	9
	2019	8
50-54	2018	24
	2019	18
55-59	2018	31
	2019	29
60-64	2018	46
	2019	65
65-69	2018	54
	2019	67
70-74	2018	64
	2019	65
75-79	2018	41
	2019	40
80-84	2018	50
	2019	54
85-89	2018	36
	2019	41
90 i więcej	2018	34
	2019	29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych

W grupie kobiet w powiecie ełckim zgonów ogółem w roku 2018 było 394, w porównaniu w roku 2019 było 381, zgony w podziale na grupy wieku przedstawione są w tabeli 8.

Tabela 8. Zgony w grupie kobiet w powiecie ełckim w podziale na grupy wieku

grupa wiekowa	rok	liczba ogółem
0	2018	2
	2019	1
1-4	2018	0
	2019	0
5-9	2018	0
	2019	1
10-14	2018	0
	2019	0
15-19	2018	0
	2019	0
20-24	2018	1
	2019	1
25-29	2018	0
	2019	1
30-34	2018	1
	2019	1
35-39	2018	6
	2019	4
40-44	2018	3
	2019	3
45-49	2018	5
	2019	4
50-54	2018	6
	2019	5
55-59	2018	12
	2019	10
60-64	2018	17
	2019	26
65-69	2018	33
	2019	38
70-74	2018	26
	2019	39
75-79	2018	29
	2019	38
80-84	2018	69
	2019	56
85-89	2018	96
	2019	85
90 i więcej	2018	88
	2019	68

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych

Zgony według przyczyn

Według danych Banku Danych Lokalnych w powiecie elckim w 2018 roku były następujące przyczyny zgonów (tabela 9).

Tabela 9. Zgony według przyczyn w powiecie elckim w 2018 roku

przyczyna zgonu	liczba zgonów	odsetek zgonów
choroby układu krążenia ogółem	247	29,94%
nowotwory ogółem	191	23,15%
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	169	20,48%
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem	53	6,42%
choroby układu oddechowego ogółem	46	5,58%
choroby układu trawiennego ogółem	37	4,48%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem	23	2,79%
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów ogółem	20	2,42%
pozostałe przyczyny	15	1,82%
choroby układu moczowo-płciowego	13	1,58%
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	4	0,48%
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	3	0,36%
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	3	0,36%
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	1	0,12%
ogółem	825	100,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Dla porównania przyczyny zgonów według przyczyn dla całego województwa, zawarte są w tabeli 10.

Tabela 10. Zgony według przyczyn w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 roku

przyczyna zgonu	liczba zgonów	odsetek zgonów
choroby układu krążenia ogółem	5 397	19,74%
nowotwory ogółem	4 035	14,76%
nowotwory złośliwe ogółem	3 666	13,41%
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	1 371	5,01%
choroby układu krążenia - choroba niedokrwienna serca	1 328	4,86%
choroby układu oddechowego ogółem	1 152	4,21%

Strategia Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025

choroby układu krążenia - miażdżyca	1 142	4,18%
choroby układu krążenia - choroby naczyń mózgowych	1 138	4,16%
nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	947	3,46%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem	920	3,36%
choroby układu trawiennego ogółem	746	2,73%
choroby układu oddechowego - zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, rozedma i astma	691	2,53%
nowotwór złośliwy żołądka, okrężnicy, odbytnicy, złącza jelit i odbytu	612	2,24%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków ogółem	612	2,24%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem	482	1,76%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej - cukrzyca	465	1,70%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków - inne zewnętrzne przyczyny urazu wypadkowego	435	1,59%
choroby układu trawiennego - choroba przewlekła wątroby i marskość wątroby	342	1,25%
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	324	1,18%
nowotwór złośliwy kobiecych piersi i szyjki macicy	256	0,94%
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	252	0,92%
choroby układu krążenia - choroba nadciśnieniowa	201	0,74%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwo	193	0,71%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków - wypadki komunikacyjne ogółem	173	0,63%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków - wypadki komunikacyjne - wypadki w ruchu pojazdów silnikowych	155	0,57%
choroby układu moczowo-płciowego	90	0,33%
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	80	0,29%
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	43	0,16%
choroby układu kostnowastkowego, mięśniowego i tkanki łącznej	28	0,10%
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	28	0,10%
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	15	0,05%
choroby skóry i tkanki podskórnej	10	0,04%
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze - AIDS	8	0,03%
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - zabójstwo	8	0,03%
ogółem	27345	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Zauważane różnice w odsetkach zgonów wynikają z braku szczegółowych danych dla powiatu ełckiego.

Epidemiologia chorób cywilizacyjnych

Choroby cywilizacyjne nazywane też chorobami stylu życia, wywoływane są przez czynniki o charakterze genetycznym i behawioralnym oraz związane są z zachowaniami zdrowotnymi każdego człowieka oraz z dostępnością i jakością opieki zdrowotnej. Do głównych chorób cywilizacyjnych zaliczane są: choroby układu sercowo-naczyniowego (w tym miażdżyca naczyń krwionośnych, zawały mięśnia sercowego, udary mózgu), część chorób nowotworowych, zaburzenia metaboliczne – hipercholesterolemia oraz cukrzyca typu II.

Postęp technologiczny i dynamicznie zmieniające się warunki życia społeczeństwa wpływają na styl życia, co przekłada się na powstawanie wielu chorób, którym można zapobiec. Są one w Polsce (obok takich nie chorobowych przyczyn jak ciąża, poród, połóg), najczęstszą przyczyną absencji pracowników oraz zgonów. Mają tym samym konsekwencje ekonomiczne i stanowią istotną barierę we wzroście ekonomicznym oraz społecznym populacji krajowej i lokalnej.

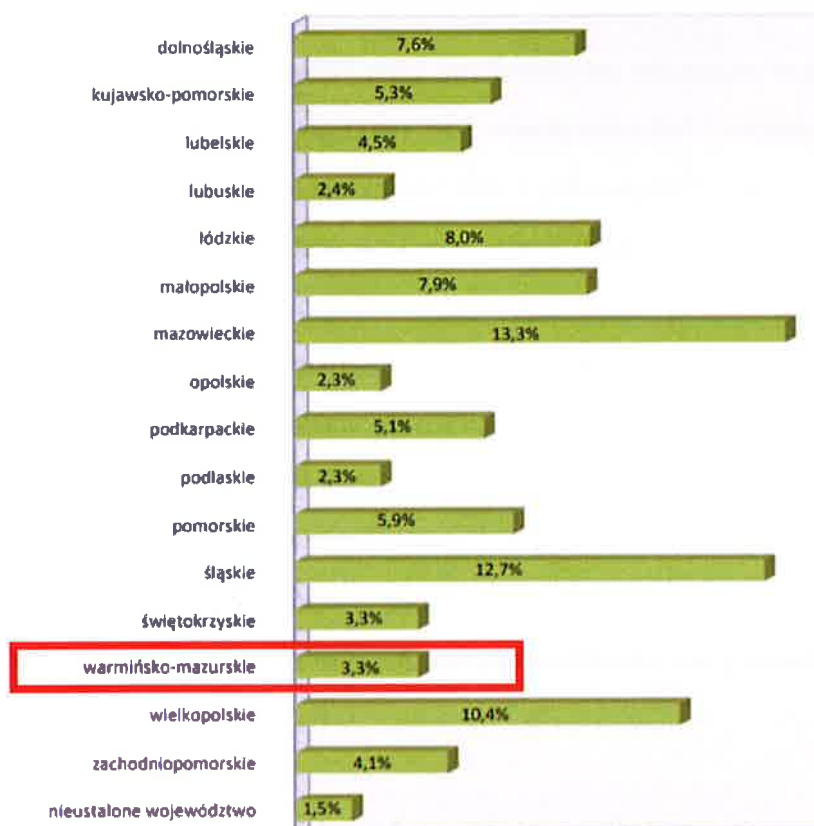
Absencja chorobowa

W 2018 roku w województwie warmińsko-mazurskim ogólna liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej wynosiła 8 101,8 tysięcy (3,3%), w tym 3 465,4 tys. mężczyzn oraz 4 636,4 tys. kobiet.

Dla porównania w całym kraju wynosiła 243 692,6 tysięcy (100%), w tym 103 126,7 tys. mężczyzn oraz 140 380,7 tys. kobiet.

W strukturze absencji województwo warmińsko-mazurskie charakteryzuje się niskim odsetkiem dni absencji chorobowych, wynoszącym 3,3%, szczegóły znajdują się na rycinie 14.

Rycina 14. Struktura dni absencji chorobowej według województw



Źródło: Absencja chorobowa w 2018 roku ZUS, Warszawa 2019

Tabela 11. Absencja chorobowa ogółem (w tys.) oraz jej struktura w woj. warmińsko-mazurskim

przyczyny absencji chorobowej	absencja chorobowa w Polsce	absencja chorobowa woj. warmińsko mazurskim
ciąża, poród, połóg	46 406,70	1 644,30
choroby układu kostnowastawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	37 565,20	1 386,70
choroby układu oddechowego	32 957,20	948,40
urazy, zatrucia	33 573,10	1 256,90
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	19 424,90	577,5
choroby układu nerwowego	18 593,60	560,80
choroby układu krążenia	11 920,40	355,9
choroby układu trawiennego	10 205,40	312,9
nowotwory	8 789,60	312,1
Ogółem	243 692,60	8 101,80

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Absencja chorobowa w 2018 roku”, ZUS, Warszawa 2019

Warto zaznaczyć, że występują zauważalne różnice w absencji chorobowej, które uzależnione są od grupy wiekowej. Opracowanie ZUS „Absencja chorobowa w 2016” podaje, że

- ciąża i połóg dotyczy głównie kobiet w wieku 20-39 lat;
- urazy i zatrucia oraz choroby układu oddechowego są przyczyną absencji chorobowej głównie w grupie pomiędzy 20 a 59 rokiem życia;
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej najczęściej dotyczą grupy wiekowej 50-59 lat, w dużym stopniu są przyczyną absencji chorobowej także w grupach wiekowych 30-49 lat;
- choroby układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz choroby układu trawiennego są przyczyną absencji chorobowej głównie w grupie osób 30-59 lat;
- choroby układu krążenia oraz nowotwory są przyczyną absencji chorobowej przede wszystkim w przedziale wiekowym 50-59 lat i w grupie 40-49 lat;
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania dotyczą niemal wszystkich grup wiekowych, tj. w zakresie 20-59 lat;
- choroby układu trawiennego są przyczyną absencji chorobowej w grupie 30-59 lat;
- nowotwory są przyczyną absencji chorobowej głównie w grupie 40-59 lat.

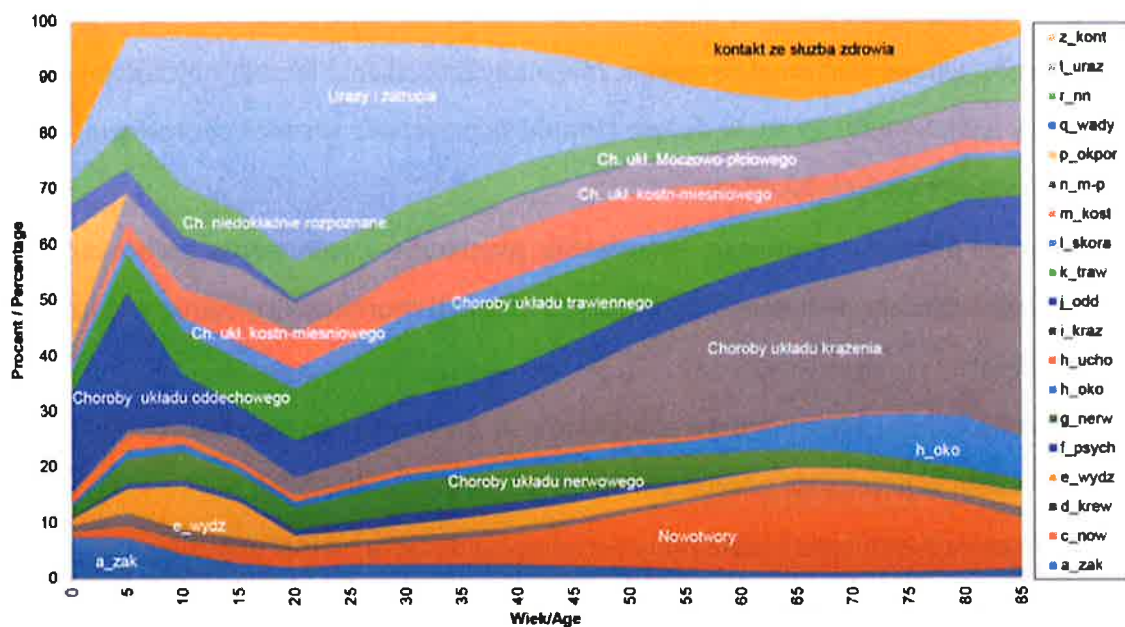
Można wnioskować że najmniejsza absencja chorobowa występuje w grupie wieku 20-29 lat. Grupa szczególnie narażona na pobyt na zwolnieniu lekarskim to grupa 40-59 lat i w nieco mniejszym stopniu grupa 30-39 lat. Widocznym staje się uwarunkowanie, że działania prewencyjne oraz informacyjne powinny być kierowane do wszystkich grup wiekowych, do osób młodych by przeciwdziałać występowaniu nieobecności w pracy, a do osób starszych by zmniejszyć możliwość potencjalnych przyczyn nieobecności.

Hospitalizacje

W opracowaniu wydanym przez Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny najczęstszą przyczyną hospitalizacji w Polsce były choroby układu krążenia-13,5%, nowotwory oraz urazy i zatrucia-8,9%, choroby układu moczowo-płciowego, trawiennego i oddechowego-adekwatnie 7,6%, 7,5%, 6,6%. Choroby układu mięśniowo kostnego, przyczyny niedokładnie rozpoznane i choroby układu nerwowego występowały z częstością odpowiednio 5,6%, 4,9%,

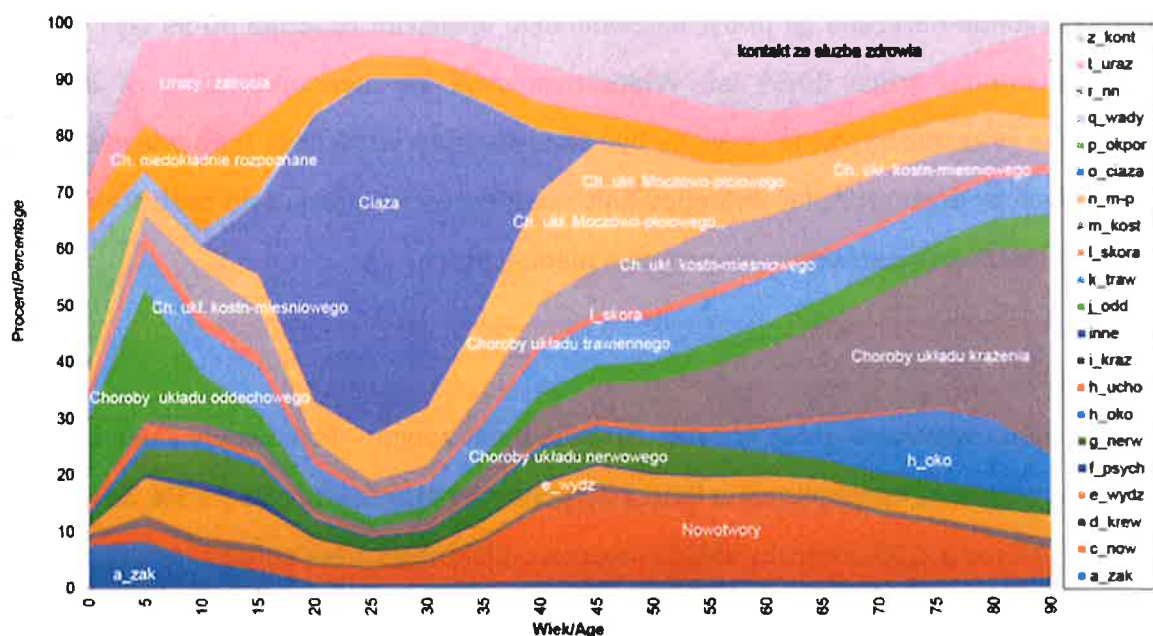
3,8% hospitalizacji. Pogłębienie informacji dotyczących przyczyn hospitalizacji w podziale na płeć znajduje się na rycinie 15 i 16.

Rycina 15. Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce 2016 r. wg wieku leczonych – mężczyźni



Źródło: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, NIZP-PZH, 2018

Rycina 16. Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce 2016 r. wg wieku leczonych – kobiety



Źródło: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, NIZP-PZH, 2018

Choroby zakaźne i zatrucia

W świetle informacji uzyskanych z Banku Danych Lokalnych, w roku 2018, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, wystąpiło ponad 98 tys. zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia, ich dokładna liczba przedstawiona jest w tabeli 12.

Tabela 12. Zachorowania na choroby zakaźne i zatrucia w województwie warmińsko-mazurskim

przyczyna	liczba przypadków
tężec	1
krztusiec	13
odra	23
wirusowe zapalenie wątroby typu B	109
wirusowe zapalenie wątroby typu C	124
wirusowe zapalenie wątroby typu A	12
różyczka	2
AIDS	6
salmonellozy	284
inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	6
biegunki u dzieci do lat 2	1 361
szkarlatyna (płonnica)	468
wirusowe zapalenie opon mózgowych	57
zapalenie przyusznicy nagminne (świnka)	37
wirusowe zapalenie mózgu	38
bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	20
szczepieni przeciw wścieklicznie	460
grypa i podejrzenia zachorowań na grypę	95 113
ogółem	98 134

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Zaburzenia psychiczne

W 2018 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego według Banku Danych Lokalnych było ogółem 49 884 osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji, szczegółowe informacje zawarte są w tabeli 13.

Tabela 13. Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji.

Rodzaj zaburzenia	Liczba osób
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	42 411
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	7 500
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - schizofrenia	6 127
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)	1 093
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nastroju (afektywne)	8 055
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nerwicowe	13 566
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	1 004
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - upośledzenie umysłowe	2 596
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia rozwojowe	2 345
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia	125
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu ogółem	6 262
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	1 312
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół uzależnienia	4 526
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół abstynencyjny bez majaczenia	143
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół abstynencyjny z majaczeniem	21
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zaburzenia psychotyczne (bez majaczenia)	174
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - inne zaburzenia	86
używanie tytoniu	0
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	1 040
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	273
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny	735
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zaburzenia psychotyczne	23
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - inne zaburzenia	9
obserwacje	171

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych.

Profilaktyczne programy zdrowotne

Dzięki danym pochodzącym z Oddziału Warmińsko-Mazurskiego Narodowego Funduszu Zdrowia możliwa jest częściowa ocena mieszkańców województwa, w tym Gminy Ełk, pod kątem uczestnictwa w profilaktycznych programach zdrowotnych realizowanych przez NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim są to:

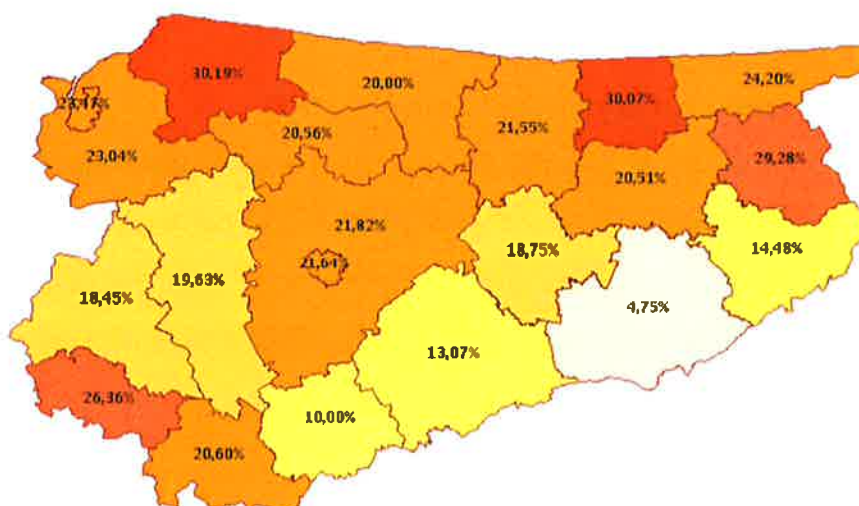
- Program profilaktyki raka szyjki macicy;
- Program profilaktyki raka piersi;
- Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP);
- Program profilaktyki gruźlicy;
- Program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK);
- Program badań prenatalnych.

Program profilaktyki raka szyjki macicy

Stan objęcia populacji programem profilaktycznym na dzień 01.06.2020r. przedstawiony jest na rycinie 17.

Udział kobiet z powiatu ełckiego plasuje się na 4 miejscu od końca z powiatów województwa warmińsko mazurskiego i wynosi jedynie 14,48%.

Rycina 17. Populacja województwa warmińsko-mazurskiego objęta programem profilaktycznym – rak szyjki macicy



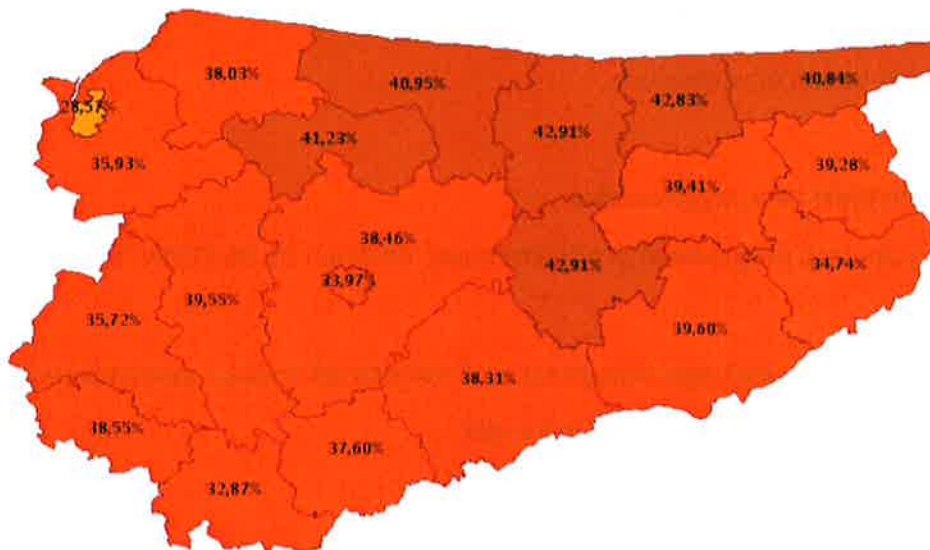
Źródło: <https://www.nfz-olsztyn.pl/pacjent/profilaktyczne-programy-zdrowotne/nasze-programy/>

Program profilaktyki raka piersi

Stan objęcia populacji programem profilaktycznym na dzień 01.06.2020r. przedstawiony jest na rycinie 18. Do udziału zaproszone są Panie w wieku 50-69 lat, które w ciągu ostatnich 2 lat nie wykonały mammografii.

Udział kobiet z powiatu ełckiego plasuje się na 4 miejscu od końca z powiatów województwa warmińsko mazurskiego i wynosi jedynie 34,74%.

Rycina 18. Populacja województwa warmińsko-mazurskiego objęta programem profilaktycznym – rak piersi



Źródło: <https://www.nfz-olsztyn.pl/pacient/profilaktyczne-programy-zdrowotne/nasze-programy/>

Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Adresatami programu są osoby powyżej 18 roku życia palące papierosy w szczególności kobiety i mężczyźni pomiędzy 40 a 65 rokiem życia, którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, POChP lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy płuc.

Na dzień 01.06.2020r. brak danych dotyczących populacji województwa warmińsko-mazurskiego objętej programem profilaktycznym.

Program profilaktyki gruźlicy

Adresatami programu są osoby dorosłe, zadeklarowane do pielęgniarstwa POZ, nie posiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym, w szczególności:

- osoby, które miały bezpośredni kontakt z chorymi na gruźlicę
- osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności usposabiających: bezrobotny, niepełnosprawny, obciążony długotrwałą chorobą, uzależniony od substancji psychoaktywnych.

Na dzień 01.06.2020r. brak danych dotyczących populacji województwa warmińsko-mazurskiego objętej programem profilaktycznym.

Program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK)

Adresatami programu są osoby zadeklarowane do lekarza POZ, w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia, w szczególności obciążone czynnikami ryzyka, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały z tych świadczeń. Przy ocenie wieku należy brać pod uwagę jedynie rok urodzenia.

Na dzień 01.06.2020r. brak danych dotyczących populacji województwa warmińsko-mazurskiego objętej programem profilaktycznym.

Program badań prenatalnych

Do włączenia do programu uprawnione są kobiety w ciąży, spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- wiek matki powyżej 35 lat;
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka 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

Na dzień 01.06.2020r. brak danych dotyczących populacji województwa warmińsko-mazurskiego objętej programem profilaktycznym.

Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców

Dla niniejszego opracowania oraz całego procesu prac strategicznych kluczowe znaczenie miały dwa pojęcia: potrzeby zdrowotne oraz usługi zdrowotne. Poniżej zamieszczono syntetyczny opis, przedstawiający w jakim sensie terminy te były stosowane.

Potrzeby zdrowotne są w niniejszym dokumencie używane w szerokim rozumieniu jako potrzeby dotyczące bycia zdrowym i życia w zdrowiu – definiowanym za Światową Organizacją Zdrowia: nie tylko jako brak choroby czy niedomagania, ale jako stan pełnego dobrostanu/dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Wówczas potrzeby zdrowotne można uznać za potrzeby podstawowe w hierarchii zaproponowanej przez Masłowa (piramida potrzeb), gdzie figurowałyby one wśród potrzeb fizjologicznych i potrzeb bezpieczeństwa. Tym samym ich zaspokojenie jest konieczne, by człowiek mógł w pełni rozwijać się i realizować w sferze społecznej, zawodowej, duchowej/umysłowej oraz spełniać związane z nimi potrzeby wyższego rzędu.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje określenie potrzeb zdrowotnych do liczby i rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców (Dz.U. z 2015 r., poz.581 ze zm). Najogólniej potrzeby zdrowotne można zdefiniować jako takie odchylenia w stanie zdrowia pacjenta lub jego środowiska, kiedy trzeba podjąć niezbędne kroki, aby nie dopuścić do negatywnych skutków dla zdrowia.

W niniejszym dokumencie zdecydowano się także na zastosowanie węższego pojęcia potrzeb zdrowotnych – jako zapotrzebowania mieszkańców Gminy Ełk na opiekę zdrowotną, usługi zdrowotne oraz działania, które pomogą im zachować zdrowie. Potrzeby te wynikają z uwarunkowań stanu zdrowia mieszkańców określonych na podstawie danych demograficzno-epidemiologicznych (m.in. chorobowość/zapadalność, przyczyny umieralności, prognozy; w literaturze specjalistycznej określane mianem potrzeb rzeczywistych/obiektywnych) oraz ze stanu sytuacji w Gminie Ełk pod względem dostępności i popytu na pewne rodzaje świadczeń/usług określonego przez mieszkańców w ankiecie (potrzeby wyrażone, oczekiwania społeczne).

Kompetencje i zadania gminy w zakresie ochrony zdrowia określają m.in. dwie główne ustawy: Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2017 poz. 1875) oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz.581 ze zm.). Dodatkowo wraz z Ustawą z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960) samorzady zyskały uprawnienia do finansowania tzw. świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców.

Używane w dokumencie pojęcie „usługi zdrowotne” odnosi się do usług publicznych związanych z ochroną zdrowia, które, na potrzeby diagnozy i procesu strategicznego, interpretowano jako zadania w sferze ochrony zdrowia, które wchodzą w zakres obowiązków i możliwości samorządów lokalnych. Takie rozróżnienie było istotne z punktu widzenia złożonej problematyki systemu ochrony zdrowia, na którą JST nie mają pożądanego przez mieszkańców wpływu.

Wyniki badania ankietowego

Na potrzeby przygotowania Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025, wśród mieszkańców gminy przeprowadzono elektroniczną ankietę dotyczącą oceny stanu zdrowia oraz dostępności do opieki zdrowotnej, a także potrzeb zdrowotnych.

Ankieta przeprowadzana była za pośrednictwem ogólnodostępnego formularza Google. Link do ankiety został umieszczony na stronach internetowych Urzędu Gminy oraz był przekazany mieszkańcom Gminy Ełk za pośrednictwem korespondencji mailowej ze szkołami podstawowymi.

Jak wcześniej wspomiano, w związku z wprowadzeniem od 12.03.2020 r. na terenie całego kraju stanu zagrożenia epidemicznego, a od 20.03.2020 r. stanu epidemii, trwającego bez odwołania do końca terminu przygotowania opracowania, zespół przygotowujący dokument Strategii został zmuszony do pracy zdalnej. Nie było warunków do przeprowadzenia akcji promocyjno-informacyjnej zapraszającej do udziału w badaniu. Przełożyło się to na uzyskane odpowiedzi od mieszkańców.

Ankieta została wypełniona przez 85 osób, co stanowi zaledwie 0,75% mieszkańców Gminy. Na tej podstawie trudno jej wyniki analizować jako reprezentatywne dla całej populacji, ale należy uznać, że udział w niej wzięli bardziej aktywni i świadomi mieszkańcy Gminy Ełk.

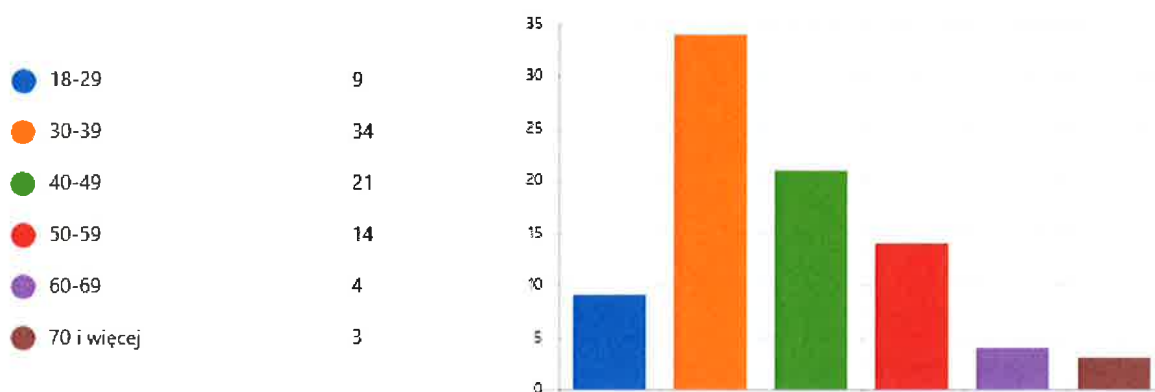
Pełne wyniki ankiety wraz z analizą statystyczną przekazano do Urzędu Gminy Ełk. Wyniki przedstawiono w postaci tabel kontyngencji zawierających rozkłady odpowiedzi w postaci liczebności względnych (%) i bezwzględnych (N) z podziałem na grupy. Wykonywano testy statystyczne w celu weryfikacji istotności różnic między grupami. Jako granicę istotności statystycznej przyjęto $p=0,05$.

Poniżej przedstawione są główne wyniki i wnioski z analizy ankiet, w postaci wykresów i tabel uwzględniających liczebności grup i odsetek udzielonych odpowiedzi.

Dane ogólne

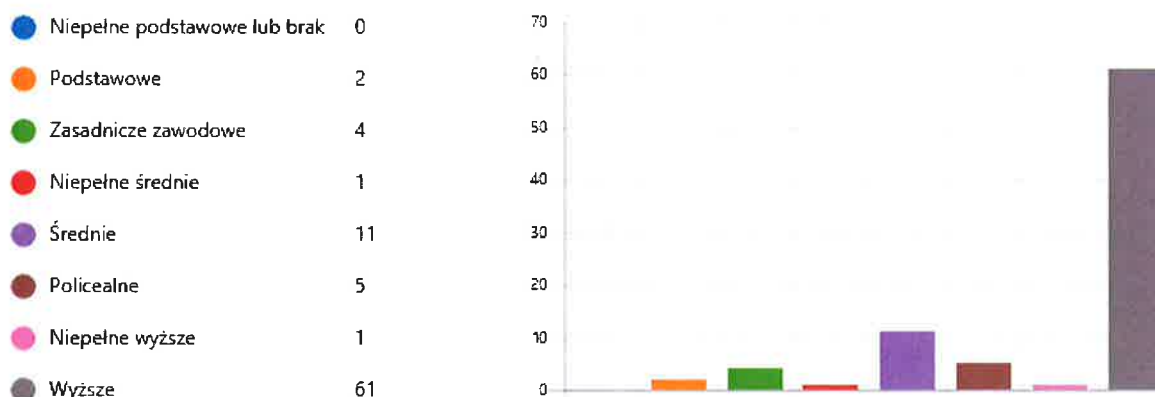
- Ankietę wypełniło 40% respondentów w wieku 30-39 lat, 24,7% respondentów w wieku 40-49 lat. Najmniej liczna była grupa seniorów w wieku 60+, łącznie stanowili oni 8,2% ankietowanych.

Wykres 1. Wiek respondentów w latach



- 71,7% badanych ma wykształcenie wyższe, 12,9% średnie. Najmniej liczną grupę stanowiącą 1,1% stanowiły osoby z wykształceniem niepełnym średnim i niepełnym wyższym. Nie odnotowano osób z wykształceniem niższym niż podstawowe.

Wykres 2. Wykształcenie respondentów

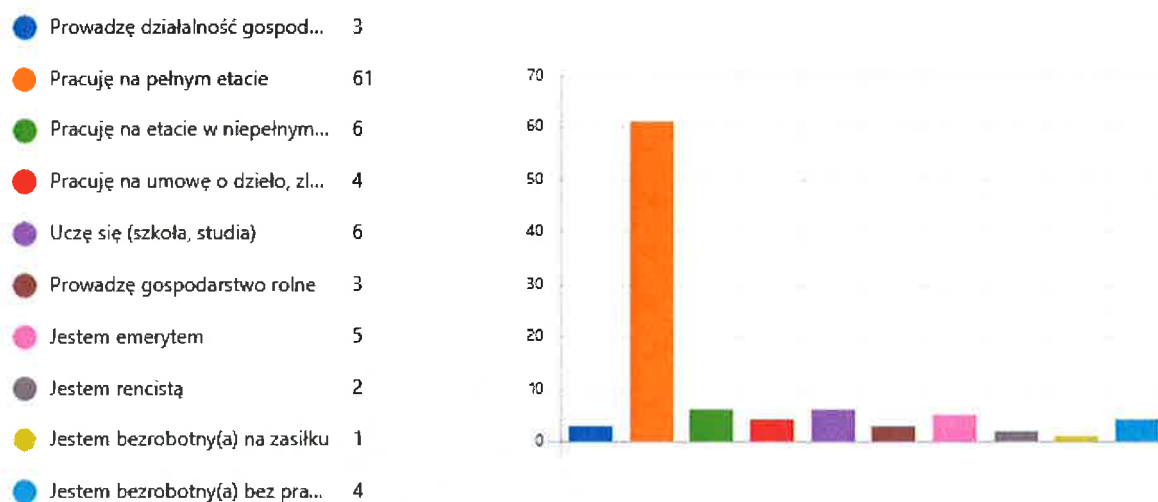


Poziom wykształcenia respondentów jest wyższy niż średni dla mieszkańców miast poniżej 100 tys. Może to wskazywać na wyższe zainteresowanie tematyką zdrowotną osób z wyższym wykształceniem.

- Respondenci wykazywali różny status zawodowy – były to zarówno osoby bezrobotne, emeryci i renciści, osoby uczące się i prowadzący działalność gospodarczą.

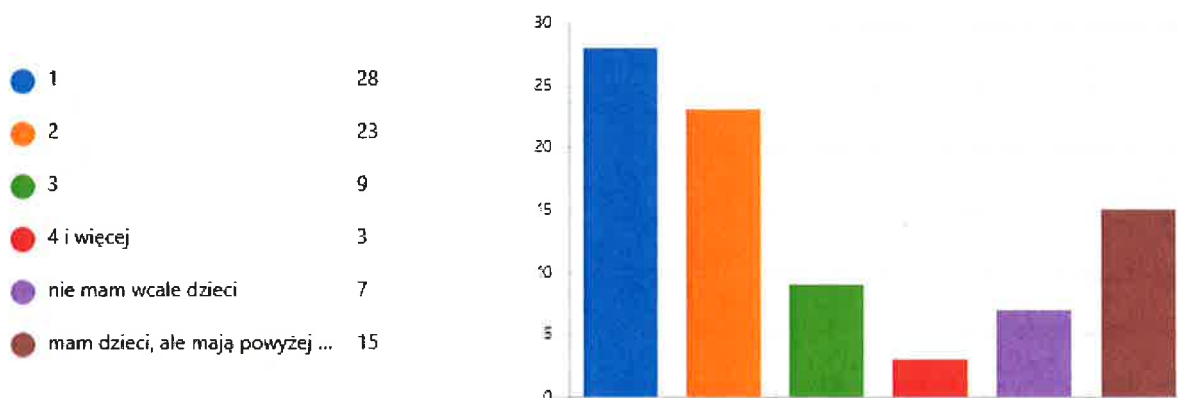
Najliczniejszą jednak grupą byli pracujący na pełnym etacie, którzy stanowili 71,7% ankietowanych.

Wykres 3. Status zawodowy ankietowanych



- Ankietowani w większości posiadają potomstwo, 8,2% badanych jest bezdzietna. 32,9% posiada 1 dziecko, 27% dwoje dzieci, a 3 lub 4 i więcej odpowiednio 10,5% oraz 3,5% odpowiadających w ankiecie. 17,6% zadeklarowało posiadanie potomstwa już pełnoletniego.

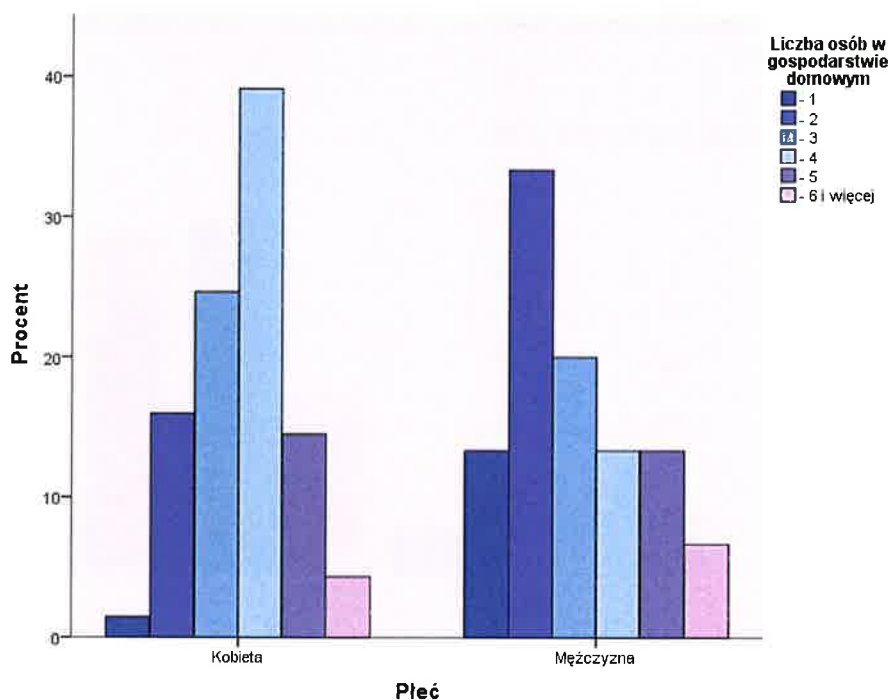
Wykres 4. Posiadanie dzieci w wieku do 18 r.ż.



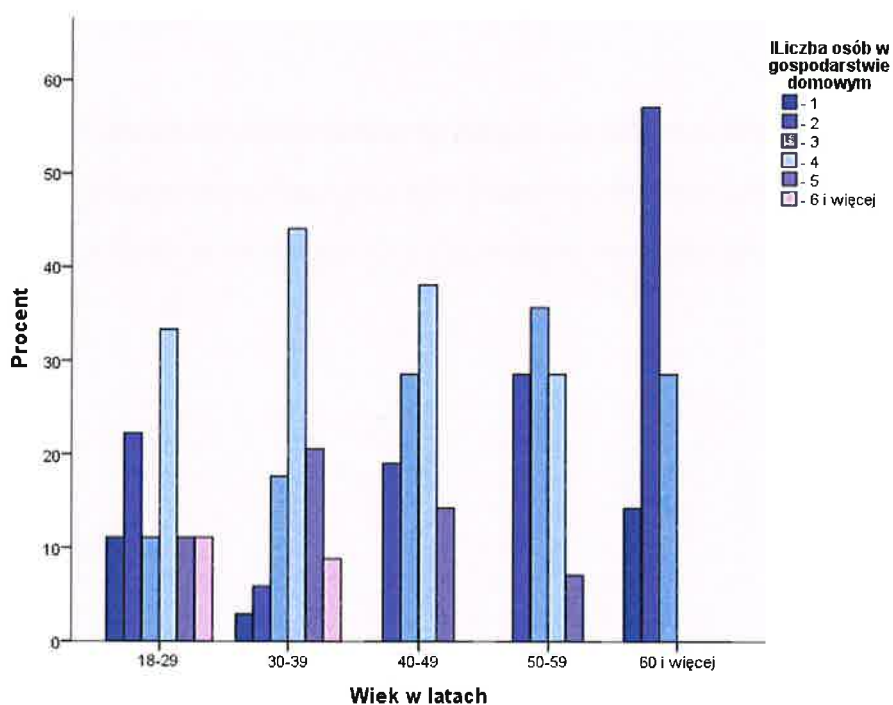
- Najliczniejsze są gospodarstwa domowe składające się z 4 osób, stanowiły 34,5%, kolejnym były gospodarstwa 3 osobowe – 23,8% oraz 2 osobowe – 19%. 5 i 6 lub więcej członków gospodarstwa domowego wykazano w 14,3% i 4,8%. Jedynie 3,6% stanowiły gospodarstwa jednoosobowe.

Mimo braku różnic istotnych statystycznie zarysowuje się tendencja mówiąca o tym że kobiety częściej mieszkają z większą liczbą domowników niż mężczyźni.

Wykres 5. Liczba osób w gospodarstwie domowym w podziale na płeć respondenta



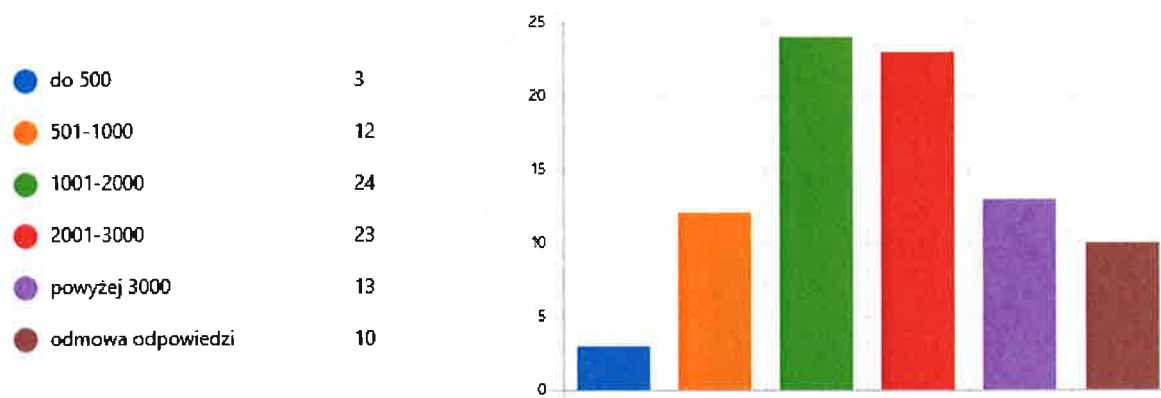
Wykres 6 Rozkład liczby osób w gospodarstwie domowym w zależności od wieku



Wraz z wiekiem respondenta zmniejsza się liczba osób w gospodarstwie domowym.

- Ankietowani pytani byli o dochód na osobę w rodzinie, największa grupa deklarowała dochód w przedziale 1001-2000 zł-28,2% respondentów, 27% osób wskazało przedział 2001-3000 zł. Powyżej 3000 zł dochód osiąga 15,2% gospodarstw domowych. Najniższy dochód w kwocie do 500 zł oraz w przedziale 5001-1000 zł deklaruje odpowiednio 3,5% oraz 14,1% osób. 11,7% odmówiło odpowiedzi na to pytanie.

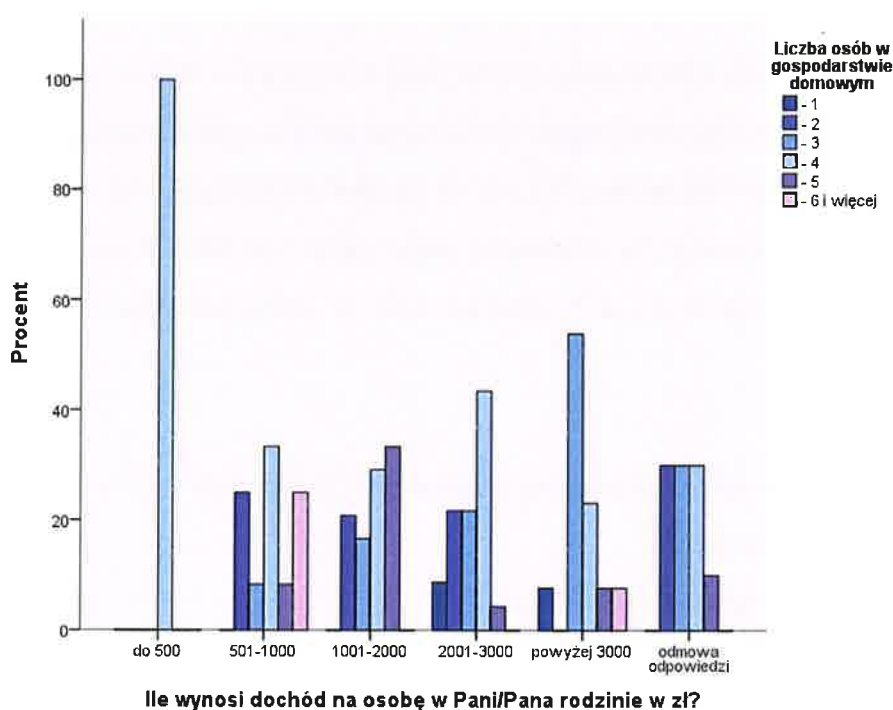
Wykres 7. Dochód na osobę w rodzinie w zł



Sytuacja ekonomiczna respondentów jest zdecydowanie powyżej średniej krajowej. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ogółem w 2018 r. wg danych GUS wyniósł 1819 zł.

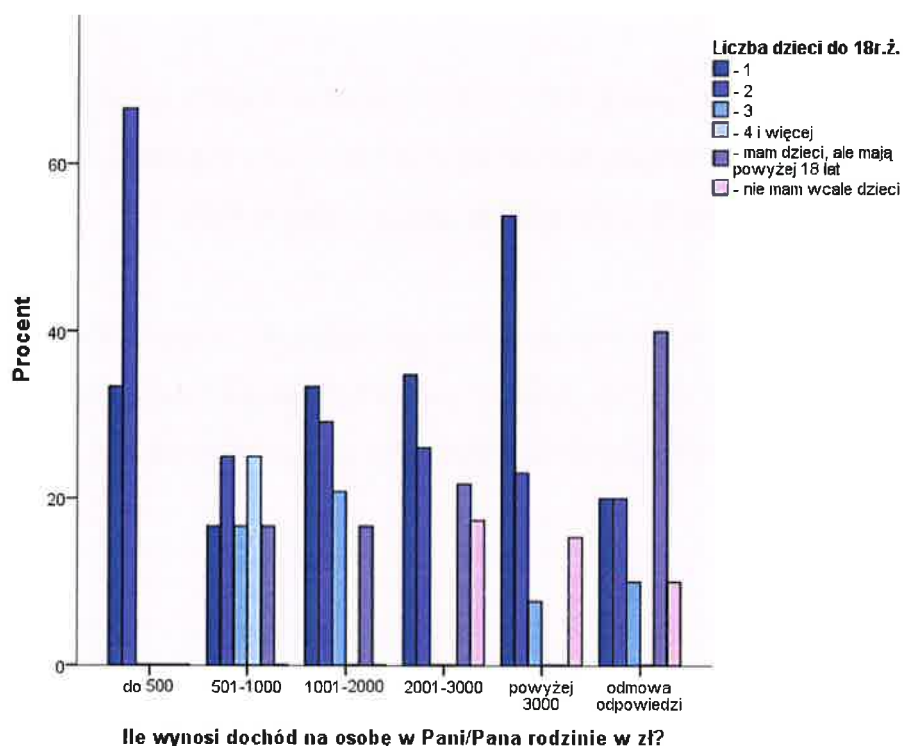
Wykazano różnice istotne statystycznie między gospodarstwami domowymi o różnej wielkości ($p=0,013$). Osoby mieszkające samotnie miały najwyższy poziom dochodów, zaś gospodarstwa domowe 4-osobowe najczęściej nie przekraczały najniższego progu dochodów na osobę.

Wykres 8. Dochód na osobę w zależności od wielkości gospodarstwa domowego.



Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p=0,020$) dotyczące rozkładu liczby dzieci w wieku do 18 r.ż. w zależności od dochodu na osobę w rodzinie. Im wyższy deklarowany dochód tym mniejsza liczba dzieci.

Wykres 9. Rozkład liczby dzieci w wieku do 18 r.ż. w zależności od dochodu na osobę w rodzinie



Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych

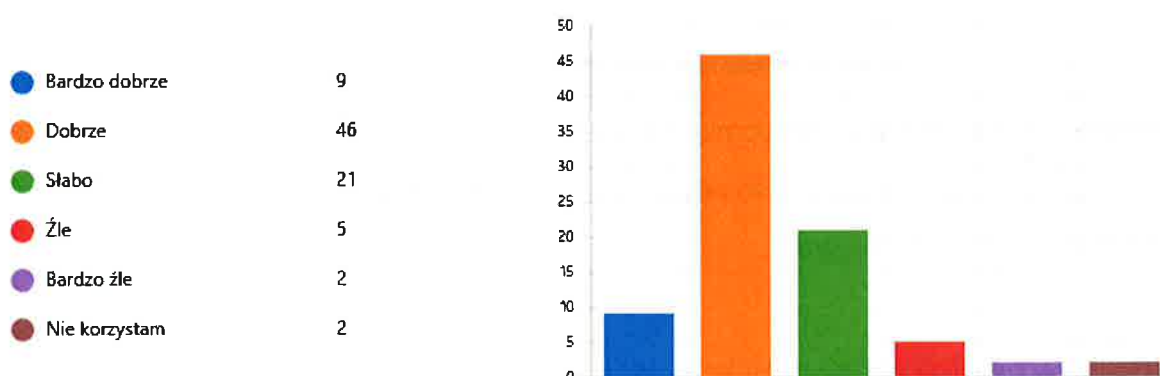
a) podstawowa opieka zdrowotna/nocna i świąteczna opieka zdrowotna

- Według deklaracji ankietowanych 93% z nich korzystało w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego).

Najczęściej respondenci odwiedzają POZ raz na kwartał-38,8% osób, raz w miesiącu i raz na pół roku odpowiedziało po 21,1%. Odpowiedź jeden raz w tygodniu lub częściej wybrało 2,3% badanych. Nie korzystało w ciągu ostatniego roku ze świadczeń lekarza rodzinnego 4,7% respondentów.

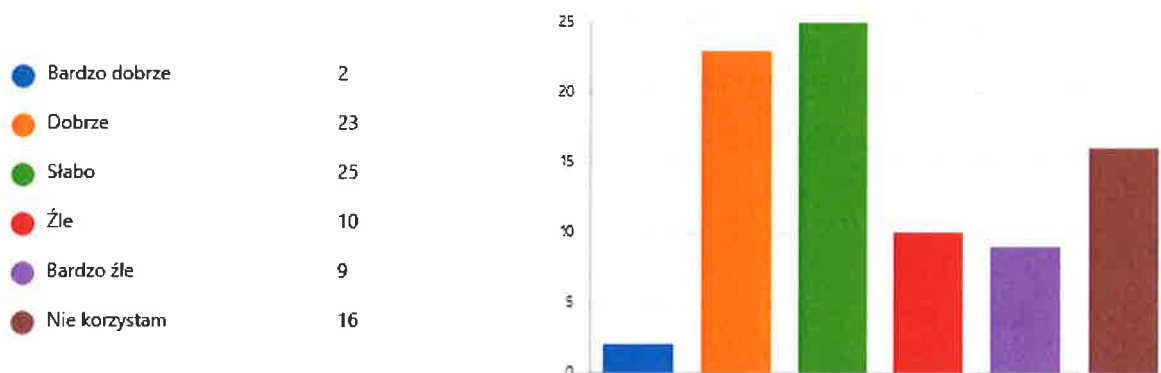
- Ponad 64,7% osób oceniło dostęp do lekarza POZ jako dobry lub bardzo dobry; słabo, źle lub bardzo źle 32,9%.

Wykres 10. Ocena dostępu do lekarza POZ



- Czas oczekiwania na wizytę POZ został oceniony bardzo dobrze. Zdecydowana większość osób (82%) wizytę odbyło tego samego lub następnego dnia. Jedynie 7% osób czekało powyżej 3 dni, aby uzyskać wizytę u lekarza POZ.
- Z kolei dostęp do nocnej/w weekendy/świątecznej opieki zdrowotnej dobrze i bardzo dobrze oceniło 29,4% ankietowanych; a ponad połowa jako słabą, złą lub bardzo złą- 51,7%. 18,8% osób nie korzystało w wizyty poza godzinami pracy POZ.

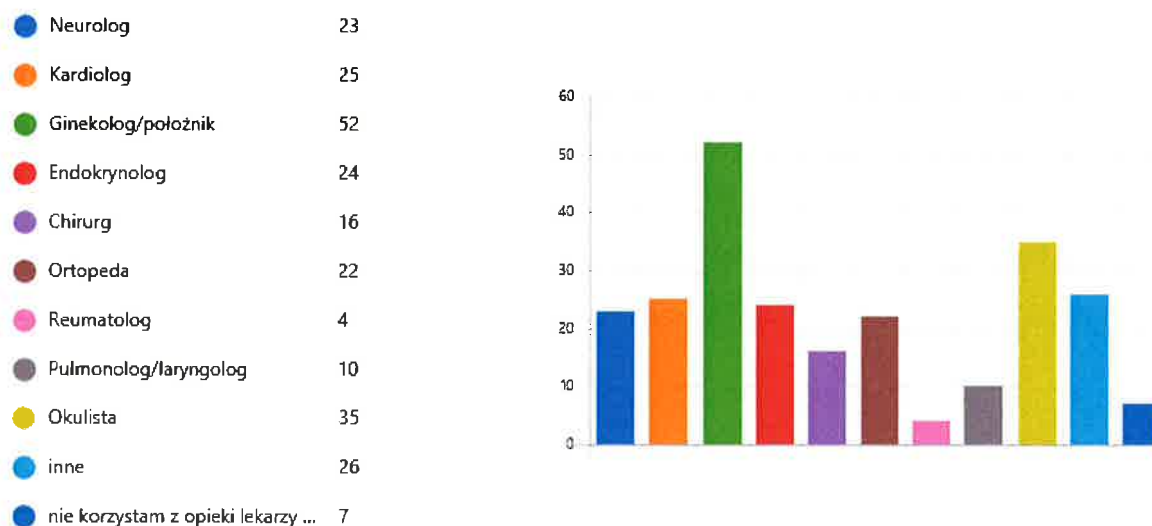
Wykres 11. Ocena dostępu do nocnej/w weekendy/świętecznej opieki zdrowotnej



b) opieka specjalistyczna AOS

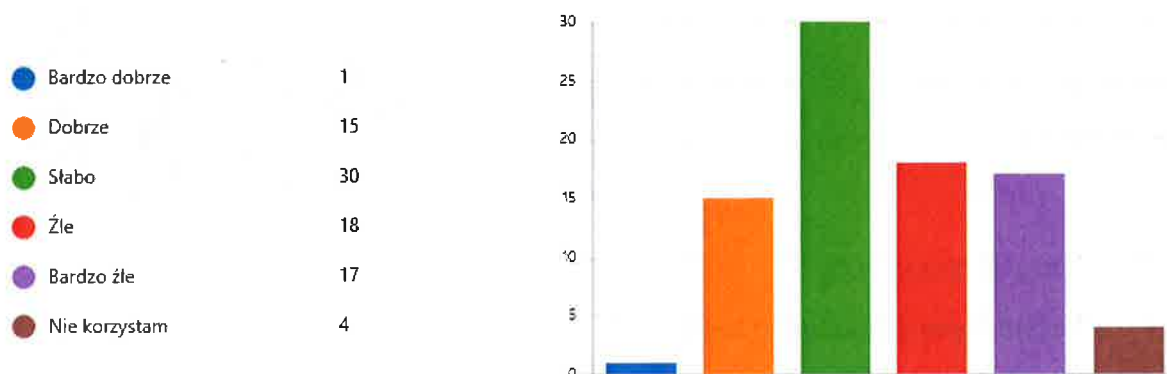
- 86% badanych deklarowało korzystanie z opieki lekarzy specjalistów.
- Najczęściej wizyt potrzebują jeden raz na pół roku – 29,4% badanych. Raz na kwartał lub raz w roku lekarza specjalistę odwiedza odpowiednio 24,7% i 18,8% osób. 14,1% badanych deklaruje korzystanie z lekarza specjalisty raz w miesiącu, a rzadziej niż raz do roku 4,7%. 8,2% ankietowanych nie korzysta z porad specjalistów.
- Najczęściej wybieranym lekarzem w ramach AOS jest ginekolog/położnik, kolejnym okulista, kardiolog, endokrynolog, neurolog, ortopeda, pulmonolog/laryngolog i reumatolog. 30,5% badanych wskazało korzystanie z innego lekarza specjalisty, nie wymienionego w ankiecie.

Wykres 12. Częstości korzystania z wybranych specjalności lekarskich



- Specjalistyczna opieka lekarska cechuje się zdecydowanie utrudnionym dostępem dla respondentów. 76,4% osób wskazało dostęp jako słaby, zły lub bardzo zły. Jedynie 18,8% oceniło go na dobry i bardzo dobry.

Wykres 13. Ocena dostępu do lekarza specjalisty



- Utrudnienie w dostępie do AOS wyraźnie widać także oceniając czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty. Wizyta po co najmniej miesiącu od rejestracji odbyła się u 89% ankietowanych. U prawie 26% osób czas oczekiwania wynosił ponad 3 miesiące.

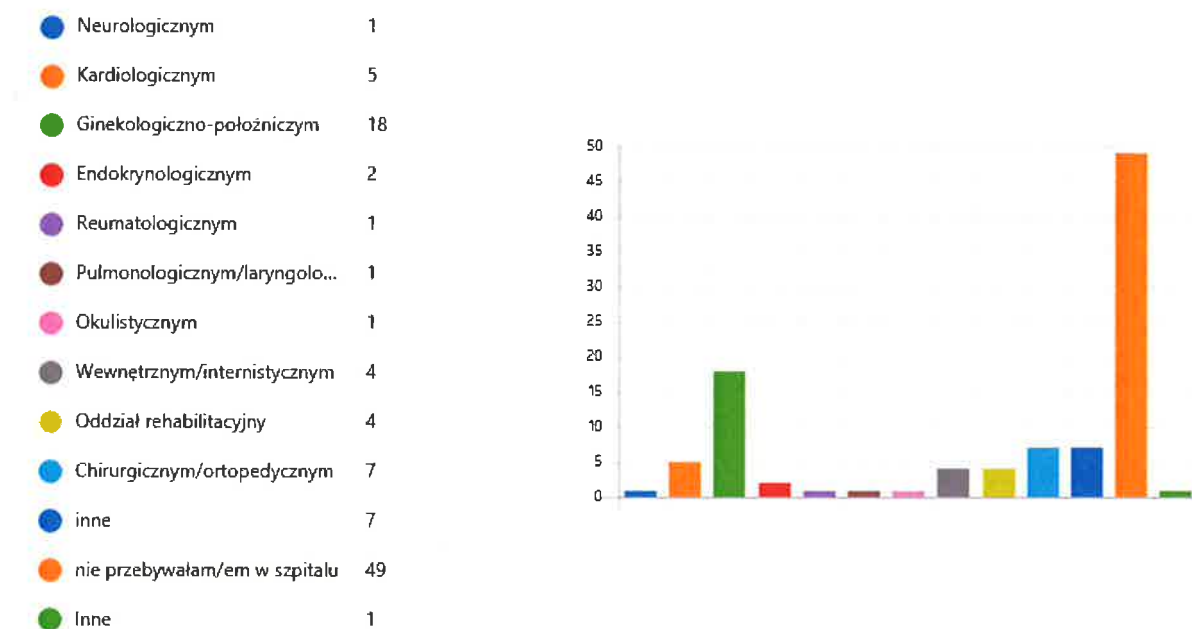
Wykres 14. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty, która odbyła się...



c) leczenie szpitalne

Hospitalizacji w ciągu ostatnich 2 lat wymagało 40% respondentów, najczęściej był to oddział ginekologiczno-położniczy, a także chirurgiczny, kardiologiczny i rehabilitacyjny.

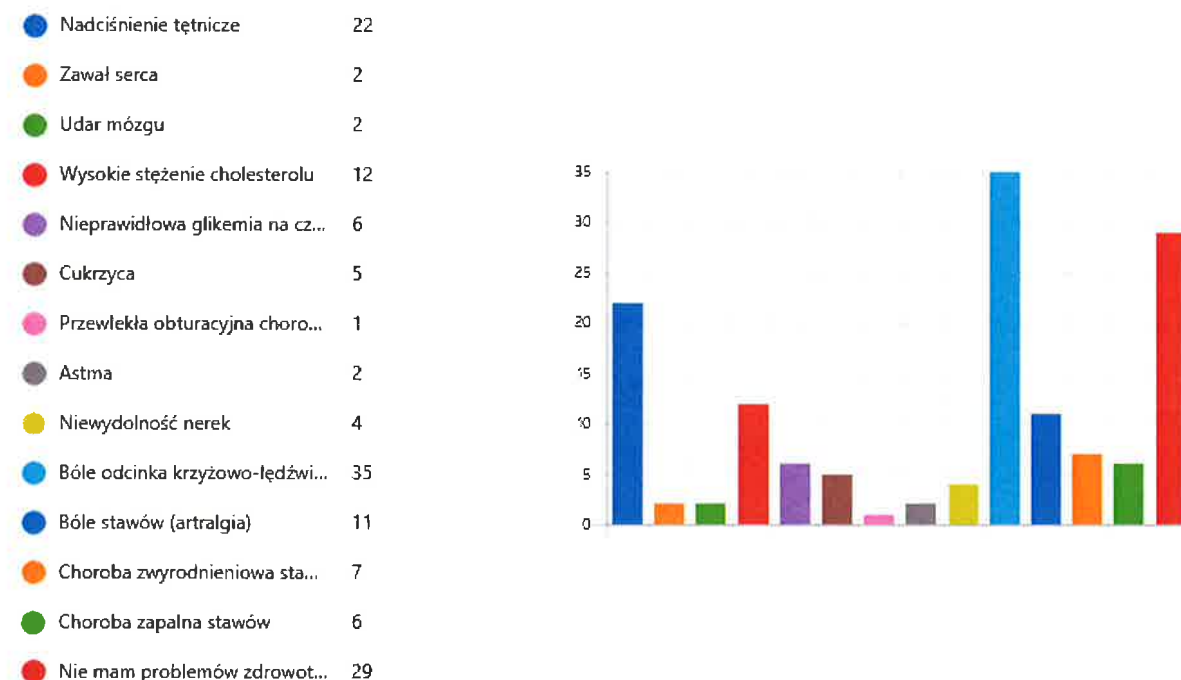
Wykres 15. Oddział na którym odbywała się hospitalizacja



schorzenia przewlekłe

- Prawie połowa (49%) respondentów deklaruje występowanie u siebie schorzeń przewlekłych. Najczęściej są to dolegliwości bólowe odcinka L-S kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, zbyt wysoki poziom cholesterolu i bóle stawów.

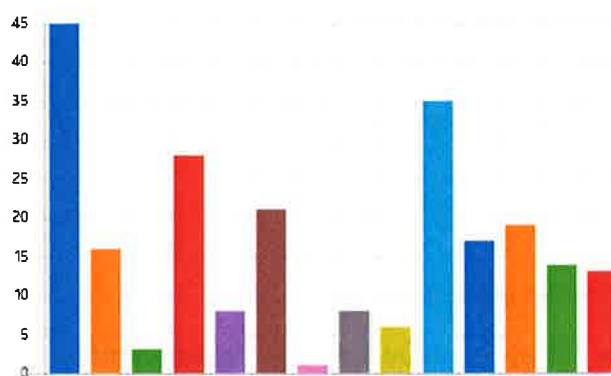
Wykres 16. Deklarowane u respondentów obecne problemy zdrowotne



- 15,2% osób deklaruje, iż w rodzinie nie występują żadne problemy zdrowotne, pozostałe 84,7% ankietowanych odpowiada na ten temat twierdząco, wymieniając najczęściej nadciśnienie tętnicze 52,9%, bóle odcinka L-S kręgosłupa 41,1% oraz hipercholesterolemię 32,9%. Najrzadziej deklarowane jest występowanie POChP-1,1% oraz wystąpienie udaru mózgu-3,5% odpowiedzi.

Wykres 17. Występujące w kręgu rodziny problemy zdrowotne

● Nadciśnienie tętnicze	45
● Zawał serca	16
● Udar mózgu	3
● Wysokie stężenie cholesterolu	28
● Nieprawidłowa glikemia na cz...	8
● Cukrzyca	21
● Przewlekła obturacyjna choro...	1
● Astma	8
● Niewydolność nerek	6
● Bóle odcinka L-S kręgosłupa	35
● Bóle stawów (artralgia)	17
● Choroba zwyrodnieniowa sta...	19
● Choroba zapalna stawów	14
● Nie występują problemy zdro...	13



- Chorobę nowotworową zdiagnozowano u 6% ankietowanych, a 57% deklaruje schorzenia onkologiczne występujące w rodzinie. Najczęściej jest to nowotwór płuc, rak piersi, rak jelita grubego oraz nowotwór gruczołu krokowego.
- Mieszkańcy Gminy Ełk korzystają z badań lekarskich, w ciągu ostatnich 2 lat nie wykonano badania fizykalnego, badania krwi, badania moczu, RTG klatki piersiowej lub gastro-/kolonoskopii jedynie u 10,5% ankietowanych.
- Pytani o korzystanie z badań profilaktycznych udzielają odpowiedzi twierdzącej w 57% deklaracji, 39% badanych odpowiada przeciwnie.

Wykres 18. Korzystanie z dostępnych badań profilaktycznych

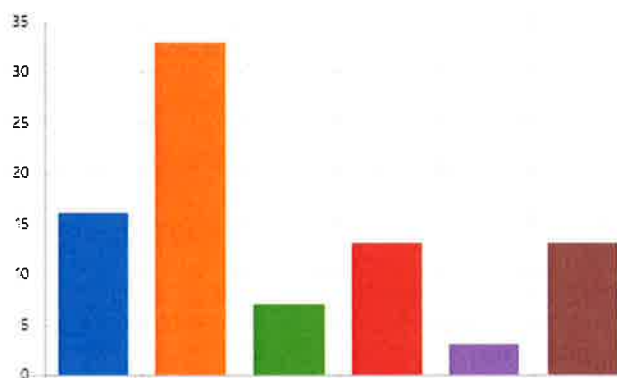
● Zdecydowanie tak	8
● Raczej tak	41
● Raczej nie	29
● Zdecydowanie nie	4
● Nie wiem	3



- Wśród kobiet najczęstszym badaniem wykonanym w ciągu ostatnich 12 miesięcy było badanie cytologiczne, deklarowało je 37% ankietowanych kobiet.
U około 8% mężczyzn wykonano badania diagnostyczne w kierunku nowotworu gruczołu krokowego.
- Jako najczęstszy powód rezygnacji z badań profilaktycznych wymieniane są długie kolejki – wskazuje je aż 38,8% mieszkańców. Brak czasu i niewiedza, co do zakresu działań, wskazywana jest odpowiednio przez 18,8% oraz 15,3% ankietowanych. Brak pieniędzy lub brak informacji, gdzie się zgłosić wskazało 8,2% i 3,5% badanych mieszkańców. Rezygnację z badań profilaktycznych z powodu braku wskazań medycznych wymieniało 15,3% respondentów.

Wykres 19. Powody rezygnacji z badań kontrolnych i wizyt u lekarza

● Nie mam czasu	16
● Są długie kolejki	33
● Nie mam pieniędzy	7
● Nie wiem jakie badania mam r...	13
● Nie wiem gdzie się zgłosić	3
● Mam dobry stan zdrowia i nie ...	13



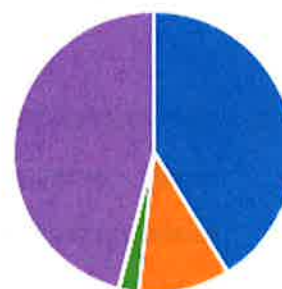
Wykazano różnice istotne statystycznie skorelowane z płcią ($p=0,03$). Mężczyźni częściej rezygnują z badań z powodu braku wiedzy na temat zakresu badań, kobiety zaś rezygnują z powodu długich kolejek i braku czasu.

szczepienia ochronne i antybiotykoterapia

- Połowa ankietowanych szczepi dzieci zgodnie z PSO, a ¼ dodatkowo wykonuje szczepienia zalecane. Jedynie 4,7% jest całkowicie przeciwna tej formie profilaktyki.
- Szczepieniu przeciwko grypie poddało się ogólnie 20% osób, corocznie szczepi się 2,3% osób, 3,5% co 2 lata. Aż 80% osób nigdy w życiu nie szczepiła się przeciw grypie.
- Leczenie antybiotykiem w ciągu ostatniego roku miało 54% ankietowanych, 2% respondentów antybiotykoterapię miało wdrożoną więcej niż 5 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Wykres 20. Częstotliwość antybiotykoterapii w ciągu ostatniego roku

1-2 razy	35
3-4 razy	9
5-6 razy	2
6 razy	0
nie stosowałam/em antybioty...	39

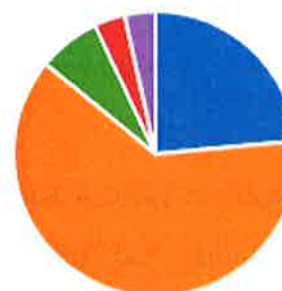


samopoczucie psychiczne

- Mieszkańcy Gminy Ełk są *szczęśliwi* i *raczej szczęśliwi*. Takie deklaracje złożyło 24% i 62% ankietowanych. Przeciwnego zdania jest 11% osób – odpowiedzi *raczej nie* udzieliło 7% osób, a odpowiedzi *zdecydowanie nie* 4%. Nie potrafiło wskazać odpowiedzi na to pytanie 4% badanych.

Wykres 21. Deklaracja poczucia szczęścia

Zdecydowanie tak	20
Raczej tak	53
Raczej nie	6
Zdecydowanie nie	3
Nie wiem	3








- 71% respondentów ocenia swoją kondycję psychiczną jako bardzo dobrą lub dobrą, 20% jako średnią, a złą i bardzo złą odpowiednio 6% i 2%.

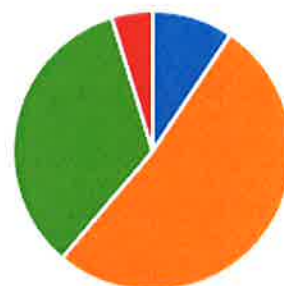
- 7% osób wymagało porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnich 6 miesiącach.
- Rezygnację z podejmowania aktywności codziennych z powodu złego samopoczucia psychicznego wskazało 26% osób, najczęściej było to ograniczenie życia towarzyskiego (18% respondentów).
- Bezpieczne techniki i sposoby rozładowywania stresu znane są 71% ankietowanych.

samoocena stanu zdrowia

- Ogólny stan zdrowia w swojej własnej ocenie postrzega jako bardzo dobry i dobry 61% osób, średni 34%, a zły 5%.






Wykres 22. Ogólny stan zdrowia w samoocenie ankietowanych

 Bardzo dobry	8
 Raczej dobry	44
 Średni	29
 Raczej zły	4
 Bardzo zły	0



- Mieszkańcy Gminy Ełk deklarują zdrowy styl życia w 72% odpowiedzi. Przeciwnego zdania jest 26% osób uczestniczących w badaniu, 2% nie ma zdania w tej kwestii.

Wykres 23. Czy prowadzi Pani/Pan zdrowy styl życia

 Zdecydowanie tak	5
 Raczej tak	56
 Raczej nie	19
 Zdecydowanie nie	3
 Nie wiem	2



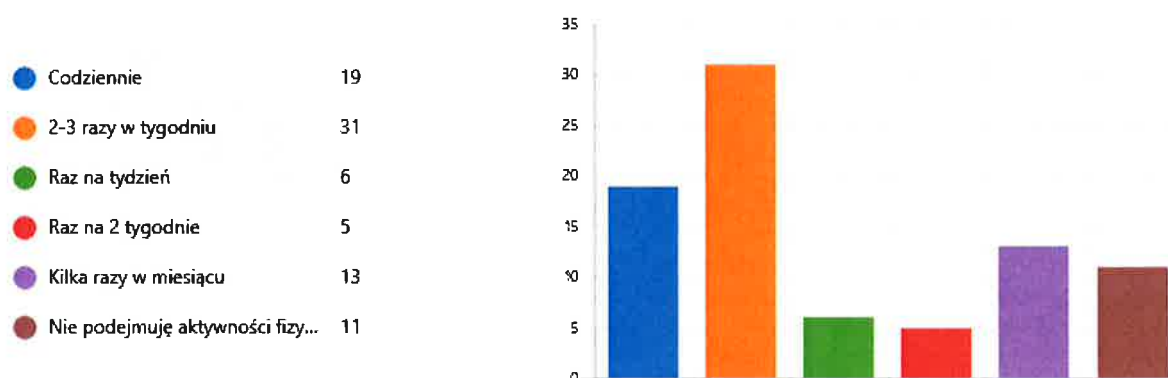
- Średnia sprawność fizyczna ankietowanych to 5,99 punktu w 10 stopniowej skali, gdzie 1 oznaczało najniższą sprawność, a 10 najwyższą.

- Ból przewlekły dotyka 44% osób, z najczęstszym natężeniem 5 punktów w 10 stopniowej skali. Ból silny lub bardzo silny (8-10punktów) dotyczy 4,7% osób.
- Złamania kości i uszkodzenia stawów kiedykolwiek wystąpiły u 48% badanych.
- Stomatologa w okresie ostatnich 12 miesięcy odwiedziło 76% mieszkańców Gminy Ełk uczestniczących w badaniu.
- Problemy ze wzrokiem deklaruje 76% osób, 81% z nich wadę koryguje okularami.
- Problemy ze słuchem dotyczą 15% osób, 15,3% z nich używa aparatu słuchowego.
- Stwierdzoną prawnie niepełnosprawność zgłosiło 4,7% respondentów.

aktywność fizyczna

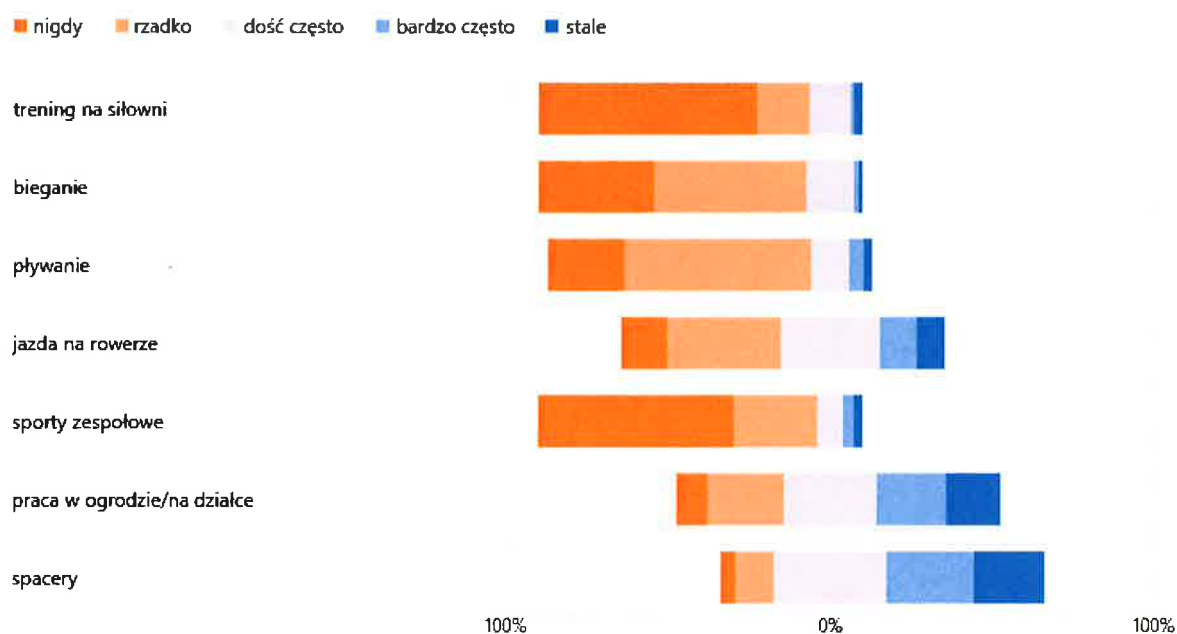
- Podejmowanie aktywności fizycznej deklaruje 78% mieszkańców Gminy Ełk uczestniczących w badaniu.
- 22,3% osób ćwiczy codziennie, 36,4% robi to 2-3 razy w tygodniu.
- 12,9% osób nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej.

Wykres 24. Częstotliwość podejmowanej aktywności fizycznej



Najczęstszą formą aktywności fizycznej są spacer, praca w ogrodzie/na działce i jazda na rowerze. Najrzadziej deklarowano trening na siłowni, uprawianie sportów zespołowych i bieganie.

Wykres 25. Preferowane rodzaje i częstotliwości aktywności fizycznej



- Dostęp do infrastruktury sportowej na terenie Gminy bardzo dobrze i dobrze ocenia 63,5% osób. Jedynie 7% jako zły lub bardzo zły.
- 10,5% ankietowanych nie korzysta z oferowanego przez Gminę zaplecza sportowego.

używanie tytoniu i alkoholu

- Nigdy nie paliło papierosów 41% ankietowanych mieszkańców Gminy Ełk. Obecnie pali regularnie 13%, a okazjonalnie 9% respondentów.

Wykres 26. Palenie tytoniu

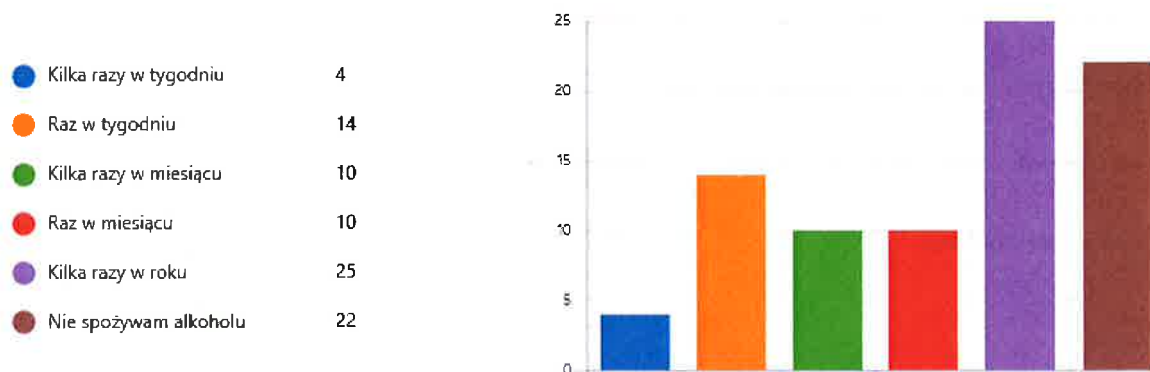
● Palę regularne	11
● Palę okazjonalne	8
● Teraz nie palę, ale paliłam/łam...	31
● Nigdy nie paliłam/łam papier...	35



- Do 10 sztuk papierosów dziennie wypalana jest przez 22% używających tytoni, od pół do całej paczki papierosów wypala 10% palących, a powyżej 20 sztuk 4% ankietowanych.

- Do spożywania alkoholu przyznaje się 72% ankietowanych. Na pytanie „jak często pije Pani/Pan alkohol?” 4,7% osób wskazało odpowiedź *kilka razy w tygodniu*, 16,4% *raz w tygodniu*, 10,4% *kilka razy w miesiącu* i 11,8% *raz w miesiącu*. *Kilka razy w roku* alkohol spożywa 29,4% respondentów.

Wykres 27. Częstotliwość spożycia alkoholu

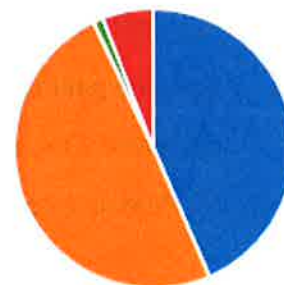


odżywianie

- Jako prawidłową swoją masę ciała ocenia 44% osób, za wysoką 49%, za niską 1%, a nie ma zdania na ten temat 6% ankietowanych.

Wykres 28. Samoocena masy ciała

Tak, jest prawidłowa	37
Nie, jest za wysoka	42
Nie, jest za niska	1
Nie wiem	5



- Poza deklaracjami respondentów, na podstawie danych dotyczących wzrostu i masy ciała dokonano oznaczenia współczynnika BMI. Średnia wartość dla wszystkich odpowiadających wynosiła 25,04.

Szczegółowe dane prezentowane są poniżej (tabela 14)

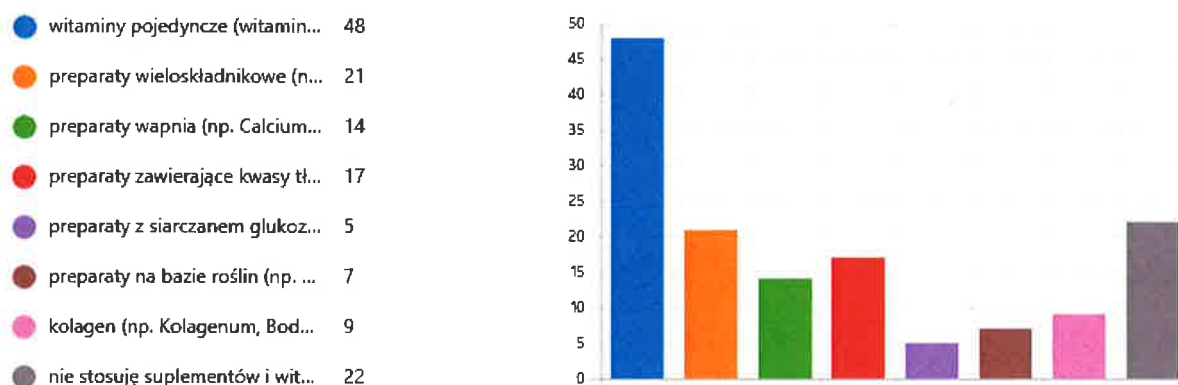
Tabela 14. Wartości BMI respondentów

wartość BMI	masa ciała	odsetek badanych
poniżej 20	niedowaga	4,8
20,0-24,99	prawidłowa	54,7
25-29,99	nadwaga	28,5
30-34,99	otyłość	8,5
powyżej 35	znaczna otyłość	3,5

Zauważyć można krytyczną samoocenę własnej masy ciała – różnica o 10 punktów procentowych pomiędzy deklaracją, a wartością wskaźnika w zakresie normy. Wykazano korelację istotną statystycznie pomiędzy wiekiem, a oceną masy ciała. Wraz z wiekiem wzrastała opinia o zbyt wysokiej masie ciała.

- Podjadanie między posiłkami deklaruje 85% respondentów.
- Na pytanie czy sposób odżywiania ma wpływ na zdrowie odpowiedzi twierdzącej udzieliło 100% ankietowanych – 71% z nich wskazało odpowiedź *zdecydowanie tak*, a 29% *raczej tak*.
- W okresie ostatnich 6 miesięcy stosowało suplementy diety (np. witaminy, tran, preparaty ziołowe) regularnie i okazjonalnie odpowiednio 40% i 38% badanych. Najczęściej były to pojedyncze witaminy.

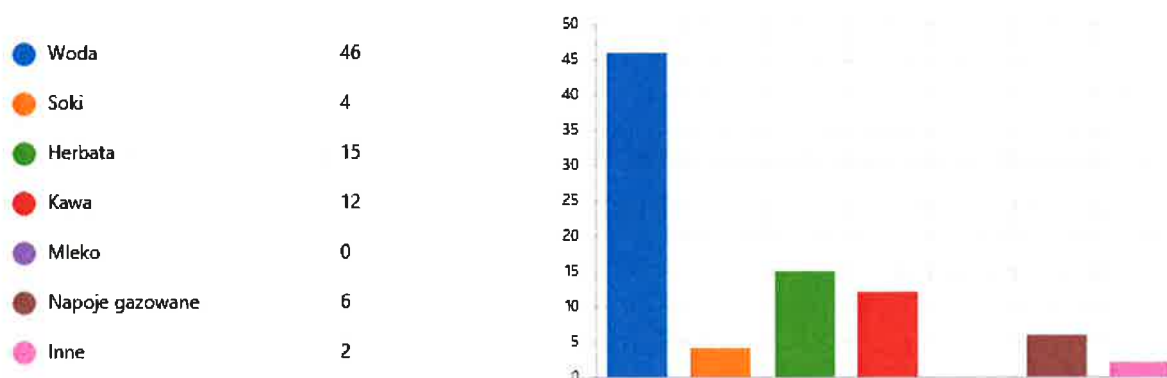
Wykres 29. Stosowane suplementy diety



- Niepokojącym jest fakt, iż aż 41% suplementacji odbywa się bez żadnej konsultacji i bez wskazań lekarskich.

- Owoce i warzywa w codziennym spożyciu deklaruje 66% uczestników badania, 5% co najmniej raz na tydzień, a rzadziej owoce i warzywa spożywa jedynie 2% ankietowanych.
- Ciepły posiłek codziennie spożywa 80% respondentów, jedynie 4% deklaruowało odpowiedź *rzadko, najczęściej w weekendy*.
- Żaden z ankietowanych nie wskazał mleka, jako preferowanego napoju. Najczęściej wymieniana była woda (54,1%), kolejno herbata i kawa – odpowiednio 17,6% i 14,1% ankietowanych.

Wykres 30. Rodzaj preferowanego napoju



działania samorządu w zakresie ochrony zdrowia

- 37% mieszkańców Gminy Ełk zna działania profilaktyczne finansowane przez samorząd. 55% nie posiada tej wiedzy, a 8% nie było w stanie odpowiedzieć na to pytanie.

Wykres 31. Znajomość działań profilaktycznych finansowanych przez Gminę

Zdecydowanie tak	5
Raczej tak	26
Raczej nie	28
Zdecydowanie nie	19
Nie wiem	7



- Korzystanie z programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy deklaruje jedynie 18% ankietowanych, 71% osób nie czerpie korzyści z działań samorządu.

Wykres 32. Korzystanie z programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy

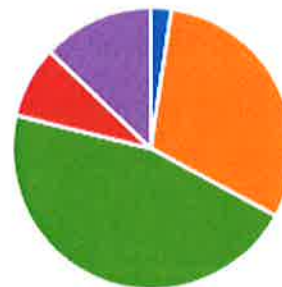
● Zdecydowanie tak	4
● Raczej tak	11
● Raczej nie	36
● Zdecydowanie nie	25
● Nie wiem	9



- Jednostka samorządu terytorialnego za działania w zakresie zdrowia uzyskuje oceny bardzo dobre i dobre odpowiednio u 2% i 31% mieszkańców. Ponad połowa ankietowanych (54%) ocenia je jako słabe i złe, odpowiednio 46% i 8%.

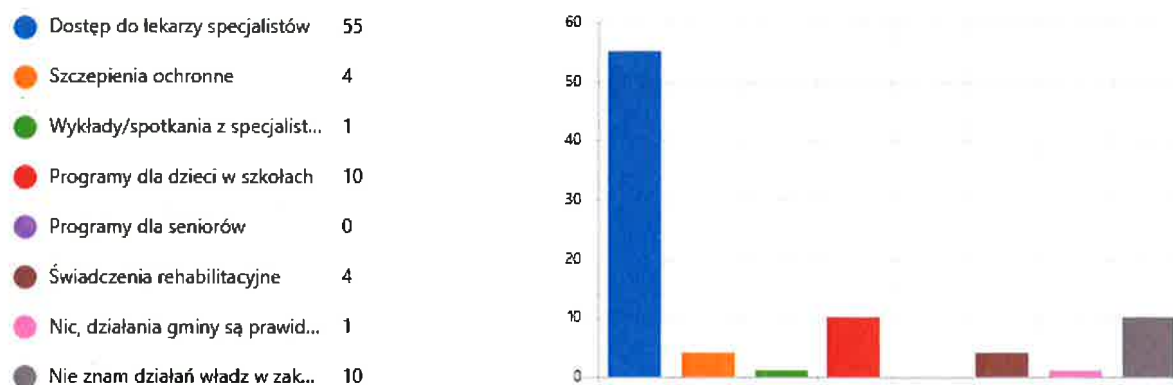
Wykres 33. Ocena działań władz Gminy w zakresie zdrowia

● Bardzo dobrze	2
● Dobrze	26
● Słabo	39
● Żle	7
● Nie znam działań władz w zak...	11



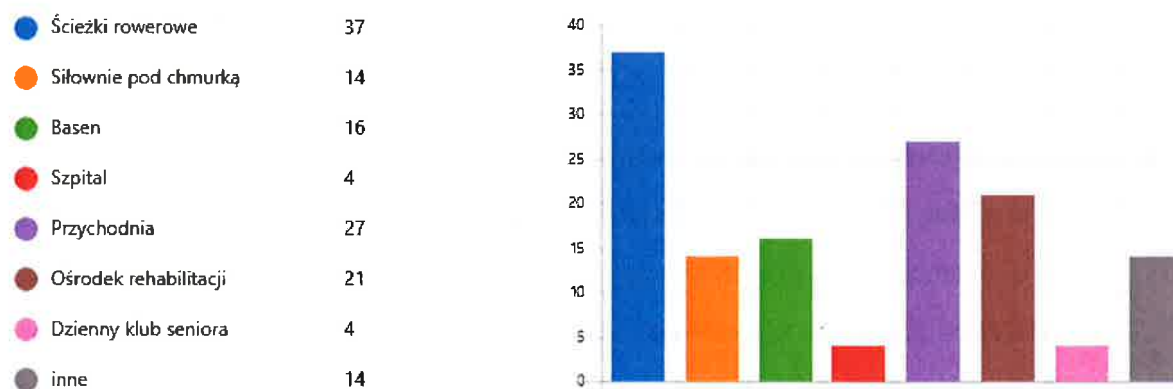
- Jako najistotniejsze kwestie do rozwiązania w ramach gminnych działań na rzecz zdrowia aż 64,7% mieszkańców wskazuje poprawę dostępu do lekarzy specjalistów. 11,7% osób chciałoby wdrożenia programów prozdrowotnych dla dzieci w szkołach, za rozwinięciem działań w zakresie szczepień ochronnych i świadczeń rehabilitacyjnych optuje po około 5% respondentów.
- Jedynie 1% ankietowanych ocenił działania Gminy na rzecz zdrowia jako prawidłowe, a aż 11,7% badanych nie zna prozdrowotnych inicjatyw gminnych.

Wykres 34. Najpilniejsze potrzeby do zrealizowania w ramach gminnych działań na rzecz zdrowia



- Jako nowe inwestycje w sektor zdrowia na terenie Gminy wskazywano rozbudowę infrastruktury o ścieżki rowerowe i przychodnię dla mieszkańców. Były to dwie najczęstsze odpowiedzi udzielone przez odpowiednio 43,5% i 31,7% respondentów. Kolejne miejsca na liście propozycji zajęły: ośrodek rehabilitacji z 24,7% głosów, basen 18,8% oraz rozwijanie siłowni plenerowych 16,4%. Po 4,7% głosów wskazano na inwestycje w szpital i dzienny klub seniora. 16,7% ankietowanych miało inne propozycje, nie uwzględnione w kafeterii odpowiedzi.

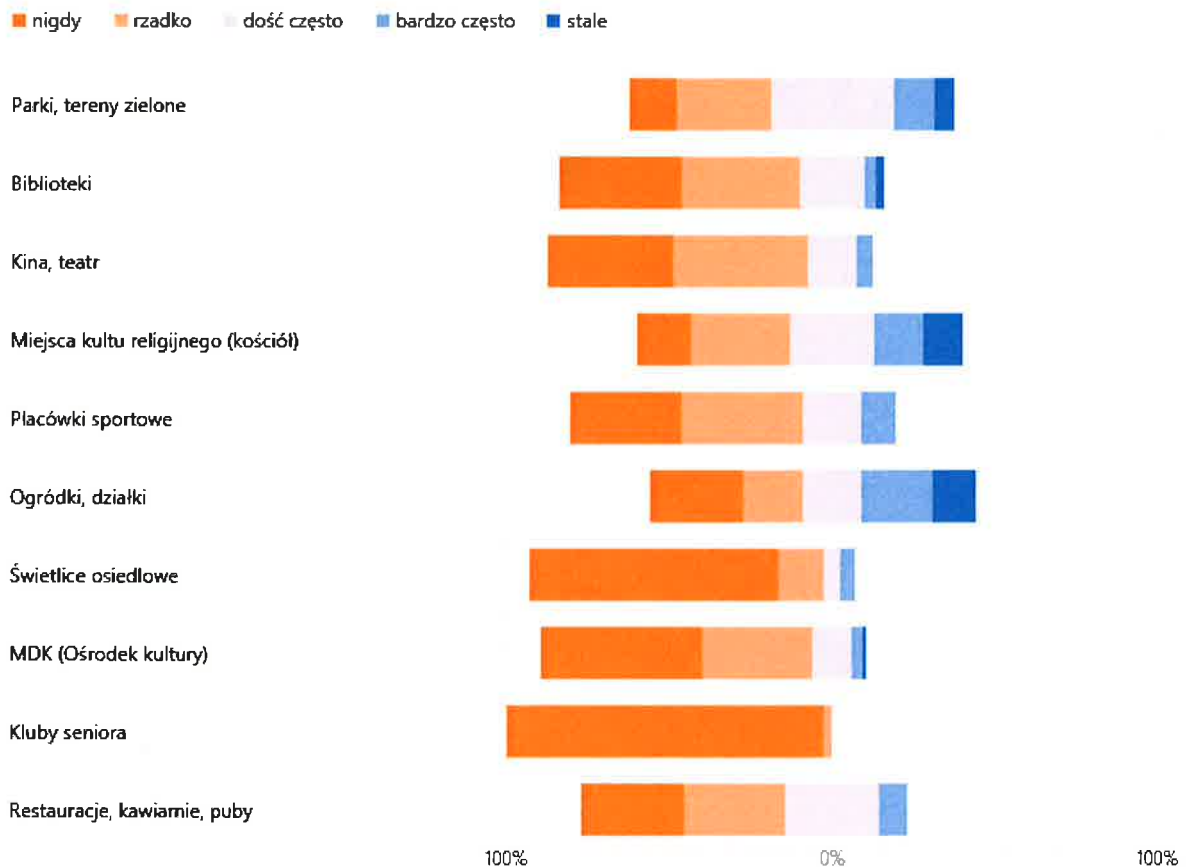
Wykres 35. Propozycje inwestycji prozdrowotnych, które powinny być dokonane na terenie Gminy



- Mieszkańcy Gminy Ełk chętnie korzystają z infrastruktury społecznej funkcjonującej na terenie samorządu. 60% osób odpowiedziało na to pytanie twierdząco, 38% było przeciwnego zdania.

- Najczęściej odwiedzane miejsca to parki, ogródki, działki, tereny zielone, miejsca kultury religijnego. Najrzadziej ankietowani korzystają z klubów seniora i świetlic osiedlowych.

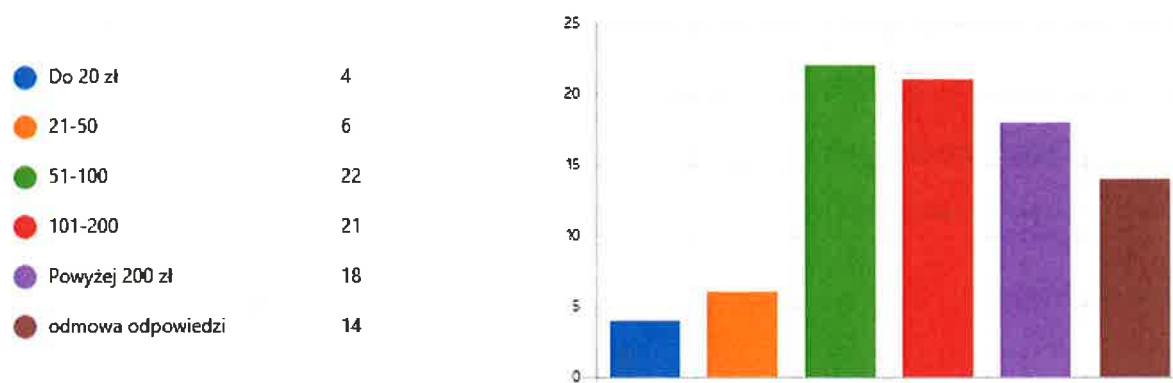
Wykres 36. Korzystanie z gminnej infrastruktury społecznej



wydatki osobiste na zdrowie

- Zdecydowana większość badanych (71,7%) wydaje miesięcznie na zdrowie powyżej 50 zł. Wydatki w kwocie poniżej 50 zł deklaruje 11,7% ankietowanych. 16,4% respondentów odmówiła odpowiedzi w kwestii wysokości miesięcznych wydatków na zdrowie.

Wykres 37. Średnia miesięczna kwota wydatkowana na zdrowie



Wnioski z danych epidemiologicznych oraz ankiety

Przedstawione dane wskazują na zbliżony odsetek występowania większości chorób cywilizacyjnych i nowotworów wśród mieszkańców Gminy Ełk i w województwie warmińsko-mazurskim. Dane te jednocześnie wskazują na niskie korzystanie z badań profilaktycznych (cytologia, mammografia) przez mieszkanki Gminy Ełk i powiatu ełckiego. Powyższe dane mogą wynikać zarówno z lepszego stanu zdrowia mieszkańców Gminy Ełk i powiatu ełckiego, jak i ze wspomnianej powyżej młodszej populacji (u której część chorób nie występuje tak często jak u osób starszych) oraz z faktu, że część z mieszkańców może leczyć się w ramach prywatnej opieki medycznej, co nie zostanie odzwierciedlone w danych NFZ.

Powyższe dane wskazują na dobrą w odzwierciedleniu do województwa warmińsko-mazurskiego sytuację zdrowotną ogółu populacji mieszkańców Gminy Ełk. Stanowi to dobrą podstawę do wprowadzania działań pozwalających na poprawę i utrzymanie stanu zdrowia mieszkańców Gminy.

Stan zdrowia mieszkańców Gminy Ełk

- Sytuacja ekonomiczna respondentów jest zdecydowanie powyżej średniej krajowej oraz poziom wykształcenia respondentów jest wyższy niż średni dla mieszkańców miast poniżej 100 tys. Może to wskazywać na wyższe zainteresowanie tematyką zdrowotną osób z wyższym wykształceniem oraz lepiej sytuowanych finansowo.
- Zdecydowana większość respondentów posiada potomstwo. Jest więc szansa na utrzymanie wzrostu współczynnika urodzeń.
- Ponad połowa respondentów ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry. Tylko 5% respondentów ocenia swój stan zdrowia jako zły.
- Prawie połowa respondentów cierpi na schorzenia przewlekłe.
- 57% mieszkańców wykonuje badania profilaktyczne.
- 80% mieszkańców nigdy nie szczepiła się przeciw grypie.
- Prawie 80% mieszkańców odbyło wizytę u stomatologa w ostatnim roku.
- 22% mieszkańców pali papierosy.
- Ponad 40% badanych nie konsultuje suplementowania diety preparatami medycznymi z lekarzem.

- Około 60% respondentów uprawia aktywność fizyczną wystarczająco często. Zgodnie z rekomendacjami światowej Organizacji Zdrowia powinien być to wysiłek fizyczny w przeważającej liczbie dni tygodnia.
- Ponad 66% respondentów deklaruje codzienną porcję warzyw i owoców w diecie.
- Ponad 80% respondentów ocenia swoje samopoczucie jako dobre lub bardzo dobre.

Ocena dostępności do oferty medycznej na terenie Gminy Ełk

- Ponad 70% respondentów nie korzysta z badań profilaktycznych finansowanych przez Gminę, 18% deklaruje regularne w nich uczestniczenie.
- Prawie 65% respondentów ocenia dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej jako dobry lub bardzo dobry.
- Ponad 80% respondentów w sytuacji potrzeby zdrowotnej uzyskuje termin wizyty w POZ tego samego lub kolejnego dnia. Jedynie 7% respondentów czekało powyżej 3 dni.
- 86% respondentów deklaruje korzystanie z opieki lekarza specjalisty, jednocześnie aż ponad 76% ocenia dostęp do AOS jako zły lub bardzo zły.
- Wizyta u specjalisty odbyła się co najmniej po miesiącu od umówienia u 89% respondentów. U prawie 26% osób czas oczekiwania wynosił ponad 3 miesiące.
- Prawie 39% mieszkańców uskarża się na długie kolejki do badań profilaktycznych.

Działania samorządu w zakresie ochrony zdrowia

- 55% mieszkańców nie zna działań profilaktycznych finansowanych przez samorząd.
- 54% mieszkańców negatywnie ocenia działania samorządu w zakresie zdrowia.
- Prawie 65% mieszkańców domaga się poprawy dostępu do lekarzy specjalistów w ramach AOS.
- 31,7% mieszkańców wskazuje na konieczność inwestycji w gminną przychodnię zdrowia.
- 60% mieszkańców chętnie korzysta z gminnej infrastruktury społecznej, a ponad 63% pozytywnie ocenia dostępne zaplecze sportowe.
- Istotnym problemem jest znalezienie informacji o działaniach prozdrowotnych prowadzonych na terenie Gminy. Dotyczy to zarówno zakresu działań jak i miejsca udzielania świadczeń.
- Niewielka część mieszkańców deklaruje uczestniczenie w badaniach profilaktycznych jednocześnie deklarując zachowanie podstawowych zasad i zachowań zdrowego stylu życia.

- Niewielki odsetek mieszkańców korzysta z oferowanych badań profilaktycznych, oferowanych przez Gminę, co może przekładać się na poziom ich wiedzy oraz ocenę organizacji ochrony zdrowia.
- Większość ankietowanych deklaruje zainteresowanie swoim stanem zdrowia, prozdrowotne postawy oraz zachowania. Może to być dobrą podstawą do wprowadzania dopasowanych działań zachęcających do utrzymania aktywności.

Cel główny Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025

Głównym celem realizacji Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez zwiększenie odsetka osób bez rozpoznanych chorób cywilizacyjnych, wzrost obiektywnych i subiektywnych wskaźników prozdrowotnych zachowań i postaw, osiągnięta w wyniku dostosowania infrastruktury i działań w zakresie ochrony zdrowia podjętych przez władze samorządowe Gminy Ełk.

Realizacja celu strategicznego

Realizacji powyższego celu służyć będą działania podejmowane przez władze samorządu terytorialnego w kwestiach merytorycznych, administracyjnych jak i organizacyjnych.

Celem władz samorządowych będzie wykorzystanie dostępnych na terenie Gminy Ełk zasobów organizacyjnych, osobowych oraz infrastrukturalnych dla potrzeb poprawy stanu zdrowia społeczności lokalnej. Dane ankietowe oraz dane z GUS i NFZ wskazują, iż wiele oferowanych obecnie przez samorząd oraz placówki lecznicze funkcjonujące na terenie Gminy działań, usług oraz świadczeń profilaktycznych i terapeutycznych jest niedostatecznie wykorzystane przez mieszkańców.

Gmina Ełk nie jest właścicielem żadnego z podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, czy to ze środków publicznych, czy na zasadach komercyjnych. W tym zakresie działania Gminy Ełk mogą skupiać się jedynie na wsparciu istniejących placówek w organizacji działań na rzecz mieszkańców, realizacji ogólnopolskich programów profilaktycznych, czy współdziałaniu z podmiotami zewnętrznymi w realizacji gminnych programów polityki zdrowotnej.

Głównym zadaniem Gminy Ełk w kolejnych latach winno być właściwe organizowanie i współpraca z istniejącymi partnerami (podmiotami leczniczymi, placówkami edukacyjnymi, organizacjami pozarządowymi) przy realizacji długofalowych projektów profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych oraz podejmowanie realizacji zadań infrastrukturalnych.

1. Cel Operacyjny. Zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oferuje szereg programów i świadczeń profilaktycznych. Wśród najważniejszych należy wymienić programy badań przesiewowych w kierunku: raka szyjki macicy (badania cytologiczne), profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP).

Samorząd terytorialny, we współpracy z podmiotami leczniczymi działającymi na terenie Gminy Ełk, dążyć winien do zwiększenia uczestnictwa mieszkańców w dedykowanych im programach profilaktycznych. Ze względu na brak bezpośredniego wpływu na działania podejmowane przez prywatne podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie Gminy Ełk możliwe jest tylko współdziałanie na zasadzie porozumienia oraz działań promocji zdrowia podejmowanych przez Urząd Gminy i jednostki podległe, z uwzględnieniem wszystkich działań i polityk gminnych.

Działania operacyjne

- Promocja dostępnych badań przesiewowych w kanałach komunikacyjnych dostępnych władzom samorządowym (portale internetowe, urzędowe kanały dystrybucji poczty).
- Współpraca z podmiotami leczniczymi w celu zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców dotyczących czynników ryzyka oraz dostępnych badań przesiewowych.
- Informowanie uczestników realizowanych przez samorząd programów polityki zdrowotnej, działań profilaktycznych oraz edukacyjnych o możliwości korzystania z innych dostępnych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach NFZ.
- Dążenie do tworzenia systemu premiowania mieszkańców korzystających z działań profilaktycznych np. Karta Zdrowego Mieszkańca Gminy, zniżki w usługach miejskich.
- Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych i zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety oraz zachęcania pacjentów do uczestnictwa w programach profilaktycznych.

2. Cel Operacyjny. Promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia

Promowanie postaw wzmacniających zdrowie, jako część promocji zdrowia, kształtuje świadomość i zwiększa szansę na podejmowanie działań służących utrzymaniu właściwego stanu organizmu. Głównym narzędziem zwiększania świadomości mieszkańców oraz zmiany zachowań jest edukacja zdrowotna skierowana do wybranych grup odbiorców.

Edukację zdrowotną należy uzupełniać o kompleksowe rozwiązania organizacyjno-infrastrukturalne, które umożliwią podejmowanie właściwych zachowań zdrowotnych.

Działania te w pierwszej kolejności powinny być kierowane do najmłodszych mieszkańców oraz tych na progu zmiany grup społecznych (osoby w wieku emerytalnym, kobiety ciężarne, młodzi rodzice). W celu efektywnego prowadzenia edukacji zdrowotnej niezbędne jest podejmowanie działań przez jednoczesne zaangażowanie wielu różnych środowisk: rodzinnego, oświatowego, naukowego oraz wsparcia organizacji pozarządowych, instytucji publicznych czy prywatnych przedsiębiorców i publicznych pracodawców.

Działania operacyjne

- Realizacja działań edukacyjnych i interwencyjnych w zakresie promocji zdrowych zachowań żywieniowych, kierowanych do różnych grup odbiorców.
- Modernizacja oraz tworzenie ogólnodostępnej infrastruktury sportowej oraz przestrzeni miejskiej sprzyjającej uprawianiu aktywności fizycznej i pozytywnym zachowaniom zdrowotnym.
- Wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych (aktywności fizyczna, żywienie, zmniejszenie stosowania używek).
- Wsparcie zorganizowanych form uprawiania aktywności fizycznej przez osoby w różnym wieku i na różnych poziomach profesjonalizmu.
- Wdrożenie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji żywieniowej i zachowań prozdrowotnych poprzez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe.
- Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących psychospołecznych aspektów zdrowia, w tym przeciwdziałania depresji, uzależnieniom oraz izolacji społecznej.
- Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących procesu starzenia się organizmu i metod utrzymania sprawności psychofizycznej w wieku senioralnym.
- Realizacja programów i warsztatów edukacyjnych dotyczących zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, kierowanych do różnych grup odbiorców.

3. Cel Operacyjny. Realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców

Władze samorządowe Gminy Ełk, wobec ograniczonych środków budżetowych powinny dążyć do wydatkowania środków publicznych zgodnie z założeniem uzyskiwania maksymalnego efektu zdrowotnego z zainwestowanych środków finansowych. Niezbędna jest w tym celu realizacja programów polityki zdrowotnej lub zadań z zakresu zdrowia publicznego o udowodnionej skuteczności klinicznej i ekonomicznej. Władze Gminy Ełk mając to na uwadze, powinny kierować się działaniami rekomendowanymi przez jednostki publiczne (Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Narkomanii), a także działaniami wynikającymi z wskazań Narodowego Programu Zdrowia.

Władze samorządowe powinny dążyć w szczególny sposób do realizacji działań skierowanych do wyselekcjonowanych populacji, szczególnie narażonych na nierówny dostęp do ochrony zdrowia oraz osób o zwiększonych potrzebach w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki lub/i słabszej pozycji społecznej i ekonomicznej.

Działania operacyjne

- Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz zadań z zakresu zdrowia publicznego o udowodnionych efektach zdrowotnych w oparciu o wytyczne i rekomendacje.
- Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz zadań z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zmniejszanie nierówności w zdrowiu oraz ułatwieniu dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wrażliwych grup społecznych (kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, osoby w wieku senioralnym, osoby niepełnosprawne).
- Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego zgodnych z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz lata kolejne, obejmujących przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym (otyłości, chorobom układu sercowo-naczyniowego, nowotworom); uzależnieniom behawioralnym i od substancji psychoaktywnych; powszechnie występującym chorobom zakaźnym.
- Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego wpływających na czynniki ryzyka, choroby oraz zachowania zdrowotne będące istotnymi epidemiologicznie problemami mieszkańców Gminy Ełk.
- Unikanie działań o nieudowodnionych efektach zdrowotnych i ekonomicznych oraz dotyczących nieistotnych epidemiologicznie problemów i potrzeb zdrowotnych.

4. Cel Operacyjny. Zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

Całość działań podejmowanych przez władze samorządowe opiera się na kompetencjach poszczególnych realizatorów wszystkich etapów działania. Postrzeganie sektora ochrony zdrowia na poziomie jednostki samorządu terytorialnego jako jednego z najważniejszych filarów dbałości o dobrą jakość życia i efektywność społeczną mieszkańców, jest podstawą do tworzenia długofalowych interwencji w zakresie zdrowia publicznego.

Wzorzec ochrony zdrowia jako kosztu oraz działania przypisanego zwłaszcza do placówek ochrony zdrowia oraz leczeniem, w znaczący sposób ograniczał efektywne działania terytorialnych jednostek samorządowych w zakresie podnoszenia jakości życia mieszkańców. Budowanie działań i infrastruktury zdrowotnej i społecznej w bardzo dużym stopniu wpływa na poziom satysfakcji i oceny warunków życia w danym miejscu zamieszkania.

Aby osiągnąć optymalny system działań na poziomie populacyjnym niezbędne jest przygotowanie odpowiednich kadr, które w odpowiedni sposób potrafią przygotować, przeprowadzić oraz ocenić i modyfikować działania w zakresie polityki zdrowotnej czy zdrowia mieszkańców.

Działania operacyjne

- Prowadzenie zaplanowanej polityki w zakresie zdrowia, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia w oparciu o przygotowane strategie i programy realizowane w wieloletniej perspektywie z zabezpieczonym budżetem.
- Kształcenie kadr oraz realizatorów działań z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej.
- Wsparcie realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego w przygotowywaniu, wdrażaniu, ewaluacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.
- Zapewnienie stałego, wieloletniego finansowania działań w obszarze polityki zdrowotnej.
- Zapewnienie odpowiednich kadr, przygotowanych administracyjnie i merytorycznie do prowadzenia działań z zakresu polityki zdrowotnej na terenie Gminy Ełk.
- Regularne prowadzenie badań oraz analiz w zakresie stanu zdrowia mieszkańców i realizacji zapisów Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk.

Mierniki efektywności Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020-2025

1. Cel Operacyjny. Zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- liczba mieszkańców uczestniczących w badaniach profilaktycznych realizowanych w ramach umów z NFZ przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej;
dane z NFZ i podmiotów leczniczych
- poziom dostępności do usług profilaktycznych u lekarzy rodzinnych, w tym dokonana ocena przez mieszkańców w zakresie liczby podmiotów leczniczych aktywnie uczestniczących w działaniach profilaktycznych;
dane z NFZ oraz badanie ankietowe wśród mieszkańców Gminy

2. Cel Operacyjny. Promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia

- odsetek mieszkańców nie palących tytoniu, nie spożywających alkoholu i nie używających papierosów elektronicznych;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- odsetek mieszkańców deklarujących prawidłowy styl życia i aktywności fizycznej;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- poziom zadowolenia mieszkańców z dostępności do obiektów sportowych;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- odsetek mieszkańców, leczących się z powodu chorób cywilizacyjnych;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy oraz dane NFZ
- odsetek mieszkańców, u których rozpoznano wybrane nowotwory np. rak płuc, piersi, szyjki macicy;
dane NFZ oraz wybranych instytutów badawczych: COI-Krajowy Rejestr Nowotworów, PZH-NIZP oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- poziom zadowolenia mieszkańców z jakości infrastruktury sportowej;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- odsetek osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na ogół mieszkańców;
dane z klubów sportowych
- odsetek mieszkańców o nadmiernej masie ciała;

dane z podmiotów leczniczych, badania bilansowe, dane NFZ oraz badania wśród wybranych grup mieszkańców Gminy

- odsetek mieszkańców wykazujących niską aktywność fizyczną;
badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- odsetek mieszkańców używających alkohol ryzykownie i szkodliwie;
dane ogólnopolskie/regionalne np. PARPA oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy
- odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol;
dane NFZ, PARPA oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców Gminy

3. Cel Operacyjny. Realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców

- liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej z pozytywną opinią AOTMiT;
- liczba realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o aktualny poziom wiedzy medycznej oraz zgodnych z zaleceniami towarzystw naukowych i instytucji publicznych;
- liczba realizowanych programów zgodnych z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Narkomanii;
- liczba działań realizowanych zgodnie z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia oraz innych dokumentów strategicznych;

4. Cel Operacyjny. Zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

- liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej z pozytywną opinią AOTMiT;
- liczba działań realizowanych zgodnie z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia oraz innych dokumentów strategicznych;
- liczba działań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe, współpracujących/działających na rzecz zdrowia mieszkańców Gminy Ełk.

Powiązania Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 z krajowymi dokumentami strategicznymi

Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Krajowe ramy strategiczne

Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne to dokument opisujący stan i długofalową wizję rozwoju krajowego systemu ochrony zdrowia. Jego cel główny stanowi zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce. Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 wykazuje zbieżność z powyższym dokumentem poprzez następujące cele długoterminowe i operacyjne:

Cel długoterminowy: Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Cel operacyjny A: Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.

Cel długoterminowy: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do roku 2030 zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Cel operacyjny B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Cel długoterminowy: Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej.

Cel operacyjny C: Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.

Cel długoterminowy: Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria).

Cel operacyjny D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

Cele kierunkowe Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 są komplementarne z wyżej wymienionymi założeniami Policy paper dla ochrony zdrowia. Oba dokumenty skupiają się na rozwoju profilaktyki i wsparciu osób starszych oraz matki i dziecka.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Narodowy Program Zdrowia (NPZ) to ustanawiany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów podstawowy dokument polityki zdrowia publicznego – wyznaczający najważniejsze cele i zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa. Cel strategiczny NPZ stanowi wydłużenie życia Polaków w zdrowiu, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Do realizacji powyższych zamierzeń wyznaczonych zostało sześć celów operacyjnych, które równocześnie zakładają zwiększanie świadomości prozdrowotnej Polaków.

Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 jest dokumentem spójnym z najważniejszymi założeniami Narodowego Programu Zdrowia, a zwłaszcza z dwoma celami operacyjnymi NPZ:

Cel operacyjny 1. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa;

Cel operacyjny 5. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk zakłada umacnianie świadomości zdrowotnej przez działania edukacyjne i programy profilaktyczne, co realizuje założenia NPZ dotyczące działań nakierowanych na poprawę świadomości społeczeństwa na temat znaczenia prawidłowo zbilansowanej diety oraz korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk posiada zbieżne założenia z Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, który uwzględnia stojące przed Europą długofalowe wyzwania związane z globalizacją, rozwojem ekonomicznym, jakością polityk publicznych, zjawiskami demograficznymi, czy inwestycjami w kapitał ludzki. Spójność celów przejawia się przede wszystkim w następujących priorytetach:

Priorytet inwestycyjny 8VI. Aktywne i zdrowe starzenie się

- Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej.

Priorytet inwestycyjny 9IV. Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym

- Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Oba dokumenty do naczelnych wartości zaliczają aktywny i zdrowy tryb życia oraz akcentują potrzebę obniżenia kosztów oraz poprawy jakości usług zdrowotnych. Ponadto zarówno Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, jak i Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk wśród priorytetów działań stawiają zwiększanie dostępności do informacji na temat usług i świadczeń zdrowotnych.

Podsumowanie

Przedstawiona Strategia Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025 jest dokumentem stanowiącym podstawy do budowania, wdrażania i oceny działań podejmowanych przez władzę Gminy Ełk na kolejne lata. W oparciu o zbudowany cel główny, cele operacyjne oraz działania należy dążyć do realizacji zadań odpowiadających potrzebom mieszkańców. Podnoszenie stanu zdrowia mieszkańców to działanie wielosektorowe, które powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w wielu obszarach polityki Gminy-profilaktyce, edukacji, infrastrukturze, polityce społecznej. To również zadanie wymagające wieloletnich działań, stałych nakładów finansowych, bieżącej analizy sytuacji zdrowotnej oraz dopasowania konkretnych działań do zmieniających się trendów i potrzeb mieszkańców. Ponad wszystko budowanie zdrowej społeczności Gminy Ełk to odpowiedzialność zarówno władz jak i samych mieszkańców. Tylko przy zaangażowaniu wszystkich interesantów możliwe jest uzyskanie pełnej efektywności zdrowotnej i ekonomicznej podejmowanych działań.

Bibliografia

1. Sygit M., Zdrowie publiczne, Warszawa 2010
2. <http://www.izp.wroclaw.pl/> dostęp: 31.05.2020
3. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, dostęp: 31.05.2020
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654
5. <http://www.lepszezdrowie.info/edytorial3-profilaktyka.html> dostęp: 31.05.2020
6. M. D. Głowacka, J. Zdanowska, Zdrowie publiczne w Polsce, Warszawa 2013, s. 50.
7. H. Izdebski, Doktryny polityczno-prawne. Fundamenty współczesnych państw, Warszawa 2012, s. 352.
8. Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona księga II (wersja 3), red. S. Golinowska, Warszawa 2008, s. 10.
9. Absencja chorobowa w 2018 roku ZUS, Warszawa 2019
10. Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019 r. Gmina Wiejska Ełk
11. Źródło: Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania, NIZP-PZH, Warszawa 2018
12. <https://www.nfz-olsztyn.pl/> dostęp: 31.05.2020
13. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz.U.2017 poz. 1875
14. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2016, poz. 1938 ze zm.
15. ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Dz.U. 2015 poz. 1916
16. Strategia potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu gnieźnieńskiego na lata 2016-2020,
https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiz5v3Mn63qAhWHqIsKHeqsCX0QFjADegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pierwsza.stolicapolski.pl%2Ftemplates%2Fdefault%2F_files%2Fzal_uchwala_230_30032017.pdf&usg=AOvVaw0_py91Zp3MWBfHmKEEiq3b dostęp: 31.05.2020
17. Konstytucja WHO (Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 z późn. zm.)
18. http://ptpz.home.pl/bazaprogramow.zdrowiedlapomorzan.pl/public_html/upload/Potrzeby%20zdrowotne.pdf dostęp: 31.05.2020
19. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2015r., poz.581 ze zm.

20. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, www.stat.gov.pl/bdl
21. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Krajowe ramy strategiczne
http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file_id/23336/doc_id/2133.html
dostęp: 31.05.2020
22. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 Dz.U.2016 poz.1492
23. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjggrW1n63qAhW3AhAIHY_TC18QFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.power.gov.pl%2Fmedia%2F67555%2FProgram_Wiedza_Edukacja_Rozwoj_2014-2020_2018.pdf&usg=AOvVaw1X2-BoFyur8W3B_I7GL3BO dostęp: 31.05.2020
24. Wieloletnia Strategia Zdrowotna Gminy Miasto Marki na lata 2018-2022
<http://bip.marki.pl/attachments/download/13440> dostęp: 31.05.2020
25. Program Rewitalizacji Gminy Ełk
https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjUoZDCoK3qAhWCaxAIHfLvABoQFjAAegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Felk-ug.bip.eur.pl%2Fpublic%2Fget_file.php%3Fid%3D357624&usg=AOvVaw2wO8oA9Tk4gmGIK2DKcg4S dostęp: 31.05.2020
26. Raport o stanie Gminy Ełk za rok 2019
https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjot_TPoK3qAhWcAxAIHQVYATgQFjAAegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Felk-ug.bip.eur.pl%2Fpublic%2F%3Fid%3D194577%26catalog%3D473408&usg=AOvVaw2UZ1uGAlmdVcj08mp3iai1 dostęp: 31.05.2020

Aneks 1. Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk

Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Ełk
Gmina Ełk zleciła opracowanie "Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk na lata 2020–2025". Badanie stanu zdrowia mieszkańców oraz określanie ich potrzeb zdrowotnych stanowić będzie punkt wyjścia dla realizacji zadań statutowych Gminy Ełk mających na celu ochronę i promocję zdrowia. Właściwa diagnoza, podjęte trafne działania są podstawą do osiągnięcia korzyści zarówno w skali lokalnej, jak i w wymiarze indywidualnym przez każdego z mieszkańców. Prezentowane badanie ma na celu rozpoznanie stanu zdrowia mieszkańców Gminy Ełk oraz ocenę ich potrzeb zdrowotnych. Badanie jest całkowicie anonimowe, pozyskane dane posłużą jedynie do opracowania dokumentu Strategii. Pytania skierowane są bezpośrednio do pełnoletniej osoby wypełniającej kwestionariusz. Proszę o szczerze odpowiedzi. Czas niezbędny na uzupełnienie ankiety to około 10-15 minut. W większości pytań proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi, w innych przypadkach uwaga o zaznaczenie wszystkich możliwych zawarta jest w opisie pytania. Proszę zaznaczyć odpowiedzi w każdym pytaniu, tylko pełna ankieta będzie mogła zostać uwzględniona w opracowywaniu Strategii Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Ełk.

*Dziękuję za poświęcony czas i za przesłanie odpowiedzi zwrotnej.
z poważaniem dr n. o zdr. Jacek Borowicz*

1. Płeć

- K
- M
- nie podano

2. Wiek w latach

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70 i więcej

3. Wzrost w cm

4. Masa ciała w kg

5. Miejsce zamieszkania

- miasto
- wieś

6. Wykształcenie

- Niepełne podstawowe lub brak
- Podstawowe
- Zasadnicze zawodowe
- Niepełne średnie
- Średnie
- Policealne
- Niepełne wyższe
- Wyższe

7. Status zawodowy - zaznacz wszystkie właściwe

- Prowadzę działalność gospodarczą

- Pracuję na pełnym etacie
 - Pracuję na etacie w niepełnym wymiarze godzin
 - Pracuję na umowę o dzieło, zlecenie
 - Uczę się (szkoła, studia)
 - Prowadzę gospodarstwo rolne
 - Jestem emerytem
 - Jestem rencistą
 - Jestem bezrobotny(a) na zasiłku
 - Jestem bezrobotny(a) bez prawa do zasiłku
8. Ile osób liczy Pani/pana gospodarstwo domowe?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6 i więcej
9. Ile posiada Pani/Pan dzieci w wieku do 18 r.ż.?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4 i więcej
 - nie mam wcale dzieci
 - mam dzieci, ale mają powyżej 18 lat
10. Ile wynosi dochód na osobę w Pani/Pana rodzinie w zł?
- do 500
 - 501-1000
 - 1001-2000
 - 2001-3000
 - powyżej 3000
 - odmowa odpowiedzi
11. Czy korzystała/ł Pani/Pan z Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarz rodzinny) w okresie ostatnich 12 miesięcy?
- TAK
 - NIE
12. Jak często korzystała/ł Pani/Pan z POZ w okresie ostatnich 12 miesięcy?
- Jeden raz w tygodniu lub częściej
 - Jeden raz w miesiącu
 - Jeden raz na kwartał
 - Jeden raz na pół roku
 - Jeden raz w roku lub rzadziej
 - Nie korzystam
13. Jak ocenia Pani/Pan dostęp do lekarza POZ?
- Bardzo dobrze
 - Dobrze
 - Słabo
 - Źle
 - Bardzo źle
 - Nie korzystam
14. Ile wynosił średnio czas oczekiwania na wizytę u lekarza rodzinnego? Wizyta odbyła się
- Tego samego dnia

- Następnego dnia
- Za 2-3 dni
- Powyżej 3 dni

15. Jak ocenia Pani/Pan dostęp do nocnej/w weekendy/świętecznej opieki zdrowotnej?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle
- Bardzo źle
- Nie korzystam

16. Czy korzysta Pani/Pan z opieki lekarzy specjalistów?

- TAK
- NIE

17. Jak często korzysta Pani/Pan z opieki lekarzy specjalistów?

- Jeden raz w tygodniu lub częściej
- Jeden raz w miesiącu
- Jeden raz na kwartał
- Jeden raz na pół roku
- Jeden raz w roku
- Rzadziej niż raz w roku
- Nie korzystam

18. Z opieki jakich lekarzy specjalistów korzystała/ł Pani/Pan w okresie ostatnich 2 lat - proszę zaznaczyć wszystkie specjalności

- Neurolog
- Kardiolog
- Ginekolog/położnik
- Endokrynolog
- Chirurg
- Ortopeda
- Reumatolog
- Pulmonolog/laryngolog
- Okulista
- inne
- nie korzystam z opieki lekarzy specjalistów

19. Jak ocenia Pani/Pan dostęp do lekarza specjalisty?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle
- Bardzo źle
- Nie korzystam

20. Jak długo średnio czekała/ł Pani/Pan na wizytę u specjalisty? Wizyta odbyła się

- Tego samego dnia lub do tygodnia
- Za 2-3 tygodnie
- Powyżej miesiąca
- Powyżej 3 miesięcy
- Dłużej

21. Czy przebywała/ł Pani/Pan na oddziale w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat?

- TAK
- NIE

22. Na jakim oddziale? - proszę zaznaczyć wszystkie oddziały, na których odbywała się hospitalizacja w ciągu ostatnich 2 lat

- Neurologicznym
- Kardiologicznym
- Ginekologiczno-położniczym
- Endokrynologicznym
- Reumatologicznym
- Pulmonologicznym/laryngologicznym/chorób płuc
- Okulistycznym
- Wewnętrznym/internistycznym
- Oddział rehabilitacyjny
- Chirurgicznym/ortopedycznym
- inne
- nie przebywałam/em w szpitalu

23. Czy u Pani/Pana występują schorzenia przewlekłe?

- TAK
- NIE

24. Czy u Pana/Pani występują następujące problemy zdrowotne? - proszę zaznaczyć wszystkie występujące w okresie ostatnich 2 lat

- Nadciśnienie tętnicze
- Zawał serca
- Udar mózgu
- Wysokie stężenie cholesterolu
- Nieprawidłowa glikemia na czczo
- Cukrzyca
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc
- Astma
- Niewydolność nerek
- Bóle odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa
- Bóle stawów (artralgia)
- Choroba zwyrodnieniowa stawów
- Choroba zapalna stawów
- Nie mam problemów zdrowotnych

25. Czy w Pana/Pani rodzinie występują następujące problemy zdrowotne?

- Nadciśnienie tętnicze
- Zawał serca
- Udar mózgu
- Wysokie stężenie cholesterolu
- Nieprawidłowa glikemia na czczo
- Cukrzyca
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc
- Astma
- Niewydolność nerek
- Bóle odcinka L-S kręgosłupa
- Bóle stawów (artralgia)
- Choroba zwyrodnieniowa stawów
- Choroba zapalna stawów
- Nie występują problemy zdrowotne w rodzinie

26. Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Pani/Pana chorobę nowotworową?

- TAK
- NIE

27. Czy w Pani/Pana rodzinie kiedykolwiek zdiagnozowano u kogoś chorobę nowotworową?

- TAK
- NIE

28. Jakie nowotwory zostały zdiagnozowane w Pani/Pana rodzinie? - proszę zaznaczyć wszystkie występujące w rodzinie

- Rak jelita grubego
- Rak płuc
- Rak jajnika
- Rak macicy
- Rak piersi
- Rak gruczołu krokowego
- Rak żołądka
- inne
- nie zdiagnozowano żadnych nowotworów w mojej rodzinie

29. Czy w ciągu ostatnich 2 lat było u Pani/Pana wykonane:

- Badanie fizykalne przez lekarza
- Badanie moczu
- Badanie krwi
- RTG klatki piersiowej
- Gastroskopia lub kolonoskopia
- Nie wykonano żadnego z powyższych badań

30. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miała Pani wykonywane? - UWAGA pytanie do kobiet

- Samobadanie piersi
- Badania obrazowe piersi
- Badanie cytologiczne
- w przypadku mężczyzn - nie dotyczy

31. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał Pan wykonywane? - UWAGA pytanie do mężczyzn

- Badanie palpacyjne gruczołu krokowego
- Badanie obrazowe gruczołu krokowego
- oznaczenie PSA
- w przypadku kobiet - nie dotyczy

32. Szczepienia przeciwko grypie wykonuję:

- Corocznie
- Co 2 lata
- rzadziej niż co 2 lata
- 1 raz w życiu
- Nie wiem
- Nie szczepię się

33. Szczepienia u swoich dzieci wykonuję

- Zgodnie z książeczką szczepień - wszystkie
- Zgodnie z książeczką szczepień - wszystkie oraz szczepienia zalecane
- Zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie
- Nie szczepię wcale dzieci
- Nie mam dzieci

34. Antybiotykoterapię w ciągu ostatniego roku miałam/miałem

- 1-2 razy
- 3-4 razy
- 5-6 razy
- 6 razy
- nie stosowałam/em antybiotyków w ciągu ostatniego roku

35. Kiedy była/ł Pani/Pan szczepiona/y przeciwko WZW typu B?

- < 1 rok temu
- 1-2 lata temu
- 2-10 lat temu
- 10 lat temu
- Brak szczepienia
- Nie wiem/nie pamiętam

36.Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pani/Pan jako

- Bardzo dobre
- Raczej dobre
- Średnie
- Raczej złe
- Bardzo złe

37.Czy korzystała/ł Pani/Pan z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnich 6 miesiącach?

- TAK
- NIE

38.Czy z powodu złego samopoczucia psychicznego zrezygnowała/ł Pani/Pan z podejmowania aktywności codziennych?

- TAK
- NIE

39.W przypadku rezygnacji z podejmowania aktywności z powodu złego samopoczucia psychicznego było to

- Aktywność fizyczna
- Życie towarzyskie
- Wyjście do teatru, kina
- Poświęcanie czasu dla innych członków rodziny
- Nie odczuwam złego samopoczucia psychicznego

40.Czy znane są Pani/Panu bezpieczne techniki i sposoby rozładowywania stresu?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

41.Mój ogólny stan zdrowia w mojej ocenie jest

- Bardzo dobry
- Raczej dobry
- Średni
- Raczej zły
- Bardzo zły

42.Samoocena sprawności fizycznej

1 najniższa sprawność, 10 najwyższa sprawność

43.Czy u Pani/Pana występuje jakikolwiek ból przewlekły?

- TAK
- NIE

44.Proszę ocenić natężenie występowania bólu przewlekłego

- 0 - ból nie występuje
- 1 ból bardzo słaby
- 2
- 3
- 4

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10- ból bardzo silny

45. Czy u Pani/Pana kiedykolwiek wystąpiły złamania kości i uszkodzenia stawów?

- TAK
- NIE

46. Czy była/był Pani/Pan u stomatologa w okresie ostatnich 12 miesięcy?

- TAK
- NIE

47. Czy stwierdzono u Pani/Pana występowanie problemów ze wzrokiem?

- TAK
- NIE

48. Czy ma Pani/Pan konieczność noszenia okularów?

- TAK
- NIE

49. Czy u Pani/Pana kiedykolwiek wystąpiły problemy ze słuchem?

- TAK
- NIE

50. Czy ma Pani/Pan konieczność noszenia aparatu słuchowego?

- TAK
- NIE

51. Czy ma Pani/Pan stwierdzony stan niepełnosprawności?

- Tak, znaczny
- Tak, umiarkowany
- Tak, lekki
- NIE

52. Czy podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną?

- TAK
- NIE

53. Jak często podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną?

- Codziennie
- 2-3 razy w tygodniu
- Raz na tydzień
- Raz na 2 tygodnie
- Kilka razy w miesiącu
- Nie podejmuję aktywności fizycznej

54. Proszę zaznaczyć preferowane rodzaje i częstotliwości aktywności fizycznej

	nigdy	rzadko	dość często	bardzo często	stale
trening na siłowni					
bieganie					
pływanie					
jazda na rowerze					
sporty zespołowe					
praca w ogrodzie/na działce					
spacery					

55. Jak ocenia Pani/Pan dostęp do infrastruktury sportowej na terenie miasta i gminy?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle
- Bardzo źle
- Nie korzystam z infrastruktury sportowej

56. Czy pali Pani/Pan papierosy?

- Palę regularnie
- Palę okazjonalnie
- Teraz nie palę, ale paliłam/łem w przeszłości
- Nigdy nie paliłam/łem papierosów

57. Ile pali Pani/Pan papierosów dziennie?

- Do 5 papierosów
- 6-10
- 11-20
- Więcej niż 1 paczkę
- Nie palę papierosów

58. Czy pije Pani/Pan alkohol?

- TAK
- NIE

59. Jak często pije Pani/Pan alkohol?

- Kilka razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Kilka razy w miesiącu
- Raz w miesiącu
- Kilka razy w roku
- Nie spożywam alkoholu

60. Czy w swojej ocenie ma Pani/Pan prawidłową masę ciała?

- Tak, jest prawidłowa
- Nie, jest za wysoka
- Nie, jest za niska
- Nie wiem

61. Zazwyczaj które z wymienionych posiłków spożywa Pani/Pan w ciągu dnia? (możliwość wielu odpowiedzi):

- Śniadanie
- Drugie śniadanie
- Obiad
- Podwieczorek
- Kolacja

62. Czy podjada Pani/Pan między posiłkami?

- Tak, regularnie
- Tak, okazjonalnie
- Nie

63. Przeważnie największy posiłek spożywa Pani/Pan?

- Rano
- W ciągu dnia
- Wieczorem

64. Ile litrów płynów wypija Pani/Pan dziennie? (wliczając wszystkie posiłki w postaci płynnej, np. zupy, jogurty):

- do 1 litra (do 4 szklanek)
- ok 1,0-1,5 litra (5-6 szklanek)
- ok 1,5-2 litry (6-7 szklanek)
- 2 litry i powyżej (8 i więcej szklanek)

65. Czy według Pani/Pana sposób odżywiania ma wpływ na zdrowie?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

66. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy stosował/a Pani/Pan suplementy diety? (np. witaminy, tran, preparaty ziołowe):

- Tak, regularnie
- Tak, okazjonalnie
- Nie

67. Jeżeli TAK, to są/były (możliwość wielu odpowiedzi):

- witaminy pojedyncze (witamina A, B, C, D, E, kwas foliowy)
- preparaty wieloskładnikowe (np. Vitaral, Centrum, Multitabs, Geriavit)
- preparaty wapnia (np. Calcium, Dolomit)
- preparaty zawierające kwasy tłuszczowe (np. olej rybi, tran, OmegaArtre)
- preparaty z siarczanem glukozaminy i/lub chondroityną (np. Artro Protect, Glukozamina, chrząstka rekina, Chondrex, Artresan,)
- preparaty na bazie roślin (np. Reumaherb, Diabelski szpon, Litozin)
- kolagen (np. Kolagenum, Bodyflex)
- nie stosuję suplementów i witamin

68. Czy przyjmowane suplementy są zalecane przez lekarza?

- Tak, wszystkie
- Tak, ale tylko niektóre
- Nie
- Nie stosuję suplementów i witamin

69. Na co dzień do jakiej diety jest zbliżony Pani/Pana sposób odżywiania?

- bezmięsnej (wegetariańskiej)
- warzywno-owocowej (wegańskiej)
- bezmlecznej
- bezglutenowej
- obniżonej zawartości cukrów prostych (bez słodczy)
- wysokotłuszczowej (np. Kwaśniewskiego)
- wysokobiałkowej (np. Duncana)
- nie stosuję żadnej specjalnej diety

70. Jak często spożywa Pani/Pan owoce i warzywa?

- Codziennie
- 2-3 razy w tygodniu
- Raz na tydzień
- Raz na 2 tygodnie
- Kilka razy w miesiącu

71. Jakie napoje są przez Panią/Pana preferowane?

- Woda
- Soki
- Herbata
- Kawa

- Mleko
- Napoje gazowane
- Inne

72. Jak często Pani/Pan spożywa 1 ciepły posiłek w ciągu dnia?

- Nigdy
- Rzadko, najczęściej w weekendy
- Czasami/kilka razy w tygodniu
- Codziennie
- Jem kilka ciepłych posiłków codziennie

73. Jak Pani/Pan ocenia swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia?

- Zdecydowanie dobrze
- Raczej dobrze
- Raczej źle
- Zdecydowanie źle
- Nie wiem

74. Czy prowadzi Pani/Pan zdrowy styl życia?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

75. Czy czuje się Pani/Pan szczęśliwa/y?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

76. Czy korzysta Pani/Pan z dostępnych badań profilaktycznych?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

77. Nie wykonuję badań kontrolnych/wizyt u lekarza, ponieważ

- Nie mam czasu
- Są długie kolejki
- Nie mam pieniędzy
- Nie wiem jakie badania mam robić
- Nie wiem gdzie się zgłosić
- Mam dobry stan zdrowia i nie muszę go kontrolować

78. Czy zna Pani/Pan działania profilaktyczne finansowane przez Gminę?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

79. Czy korzysta Pani/Pan z infrastruktury społecznej na terenie Gminy?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie

- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

80. Z jakiej infrastruktury społecznej na terenie Gminy Pani/Pan korzysta?

	nigdy	rzadko	dość często	bardzo często	stale
Parki, tereny zielone					
Biblioteki					
Kina, teatr					
Miejsca kultu religijnego (kościół)					
Placówki sportowe					
Ogródki, działki					
Świetlice osiedlowe					
MDK (Ośrodek kultury)					
Kluby seniora					
Restauracje, kawiarnie, puby					

81. Czy korzysta Pani/Pan z programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

82. Jak ocenia Pani/Pan działania władz w zakresie zdrowia?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle
- Nie znam działań władz w zakresie zdrowia

83. Co powinno być poprawione/dodane Pani/Pana zdaniem w ramach gminnych działań na rzecz zdrowia?

- Dostęp do lekarzy specjalistów
- Szczepienia ochronne
- Wykłady/spotkania z specjalistami
- Programy dla dzieci w szkołach
- Programy dla seniorów
- Świadczenia rehabilitacyjne
- Nic, działania gminy są prawidłowe
- Nie znam działań władz w zakresie zdrowia

84. Jakie nowe inwestycje prozdrowotne Pani/Pana zdaniem powinny być dokonane na terenie Gminy?

- Ścieżki rowerowe
- Siłownia pod chmurką
- Basen
- Szpital
- Przychodnia
- Ośrodek rehabilitacji
- Dzienny klub seniora
- inne

85. Proszę podać średnią kwotę jaką Pani/Pan wydaje miesięcznie na zdrowie?

- Do 20 zł

- 21-50
- 51-100
- 101-200
- powyżej 200 zł
- odmowa odpowiedzi