

**UCHWAŁA NR XVII/163/2016
RADY MIEJSKIEJ W CHOROSZCZY**

z dnia 22 czerwca 2016 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu ochrony zdrowia mieszkańców gminy Choroszcz na rok 2016”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program ochrony zdrowia mieszkańców gminy Choroszcz na rok 2016”, w brzmieniu określonym w załączniku do Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Choroszczy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Choroszczy

mgr Beata Marlena Jeżerys

Załącznik do Uchwały Nr XVII/163/2016
Rady Miejskiej w Choroszczy
z dnia 22 czerwca 2016 r.

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA MIESZKAŃCÓW GMINY CHOROSZCZ NA ROK 2016.

Wstęp

Położenie i powierzchnia gminy Choroszcz.

Sytuacja społeczna mieszkańców gminy Choroszcz.

Sytuacja demograficzna mieszkańców gminy Choroszcz.

Cel główny, cele szczegółowe oraz adresaci Programu.

Realizatorzy.

Źródła finansowania.

Zdrowie, wg Światowej Organizacji Zdrowia, jest stanem dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności; to również zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian zachodzących w otaczającym środowisku i radzenia sobie z tymi zmianami. Zdrowie jest także:

- **wartością**, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie w nim;
- **zasobem** (bogactwem) dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, gdyż tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się oraz osiągać odpowiednią jakość życia;
- **środkiem** do osiągnięcia lepszej jakości życia.

Promocja zdrowia umożliwia ludziom zwiększanie kontroli nad swoim zdrowiem poprzez podejmowanie wyborów, decyzji sprzyjających zdrowiu. Gmina Choroszcz pragnie wspierać swoich mieszkańców w podejmowaniu prozdrowotnych decyzji, by potęgować wartość i bogactwo jakim jest zdrowie oraz w pełni wykorzystywać je jako środek do osiągnięcia lepszej jakości życia. Na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników, spośród których wyróżnić można cztery grupy: **styl życia**, który w ok. 50 % wpływa na stan zdrowia, **środowisko** fizyczne i społeczne życia, pracy oraz nauki, które ma ok. 20% wpływu na zdrowie, **czynniki genetyczne**, które w 20% oddziałują na stan organizmu oraz **działania opieki medycznej**, które jedynie w 10% wpływają na stan zdrowia jednostki. W związku z powyższym, chcąc kształtować pozytywne zmiany w zdrowiu, punkt ciężkości oddziaływań powinien przenieść się z działań naprawczych, skupionych w sektorze opieki medycznej, na działania zapobiegawcze – głównie oparte na prozdrowotnym stylu życia. http://www.medstat.waw.pl/nhp_p/7_p.html

Program działań z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców gminy Choroszcz na rok 2016, zwany dalej Programem, jest propozycją działań z zakresu promocji zdrowia, głównie profilaktycznych i edukacyjnych, zgodnych z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, skierowanych do różnych grup wiekowych mieszkańców.

Położenie i powierzchnia gminy Choroszcz.

Gmina Choroszcz to gmina miejsko-wiejska. Należy do województwa podlaskiego, powiatu białostockiego, administracyjnie podzielona jest na 35 miejscowości i 32 sołectwa. Gmina zajmuje powierzchnię 163,8 km², co stanowi 5,5% powierzchni powiatu białostockiego.

Gmina Choroszcz położona jest w środkowo-zachodniej części powiatu białostockiego. Od północy sąsiaduje z gminami Tykocin oraz Dobrzyniewo Duże, od wschodu z miastem i gminą Białystok, od południa

z gminami: Juchnowiec Kościelny, Turośń Kościelna, Łapy, zaś od zachodu graniczy z gminami powiatu wysokomazowieckiego: Sokoły oraz Kobylin-Borzymy.

Przez teren gminy Choroszcz przebiega ważny szlak komunikacji drogowej, tj. droga krajowa nr 8. Miesięcznie trasę pokonuje ok. 70 tys. Pojazdów, w tym ok. 45 tys. Tirów, które przekraczają przejście graniczne w Budzisku

Sytuacja społeczna mieszkańców gminy Choroszcz.

W gminie Choroszcz na 1000 mieszkańców pracuje 240 osób (nie licząc osób pracujących w jednostkach budżetowych działających w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego, osób pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie, duchownych oraz pracujących w organizacjach, fundacjach i związkach; bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób, wg faktycznego miejsca pracy i rodzaju działalności) http://www.polskawliczbach.pl/gmina_Choroszcz. 55% wszystkich pracujących ogółem stanowią mężczyźni, a 45% kobiety. Bezrobocie wynosiło w 2014 roku 13,4% (11,7% wśród kobiet i 14,8% wśród mężczyzn).

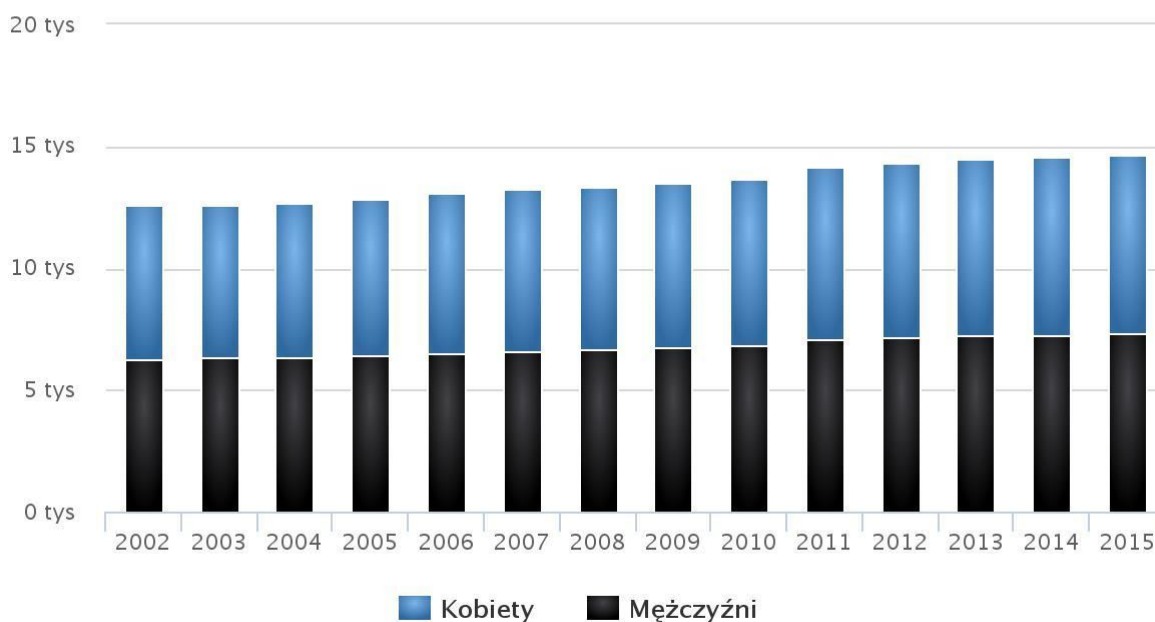
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto mieszkańców gminy wynosi 3 227,35 pln, co odpowiada 80,60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

44,5% aktywnych zawodowo mieszkańców gminy pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 23,3% w przemyśle i budownictwie, a 13,3% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 1,0% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).

Sytuacja demograficzna mieszkańców gminy Choroszcz.

Gmina Choroszcz liczy 14 655 mieszkańców, co stanowi 10% ludności powiatu. 49,9% ogólnej liczby mieszkańców stanowią kobiety, a 50,1% mężczyźni. Współczynnik feminizacji ma wartość 100. W latach 2002-2015 liczba mieszkańców wzrosła o 16,7 punktów procentowych.

Populacja – Gmina Choroszcz w latach 2002 – 2015

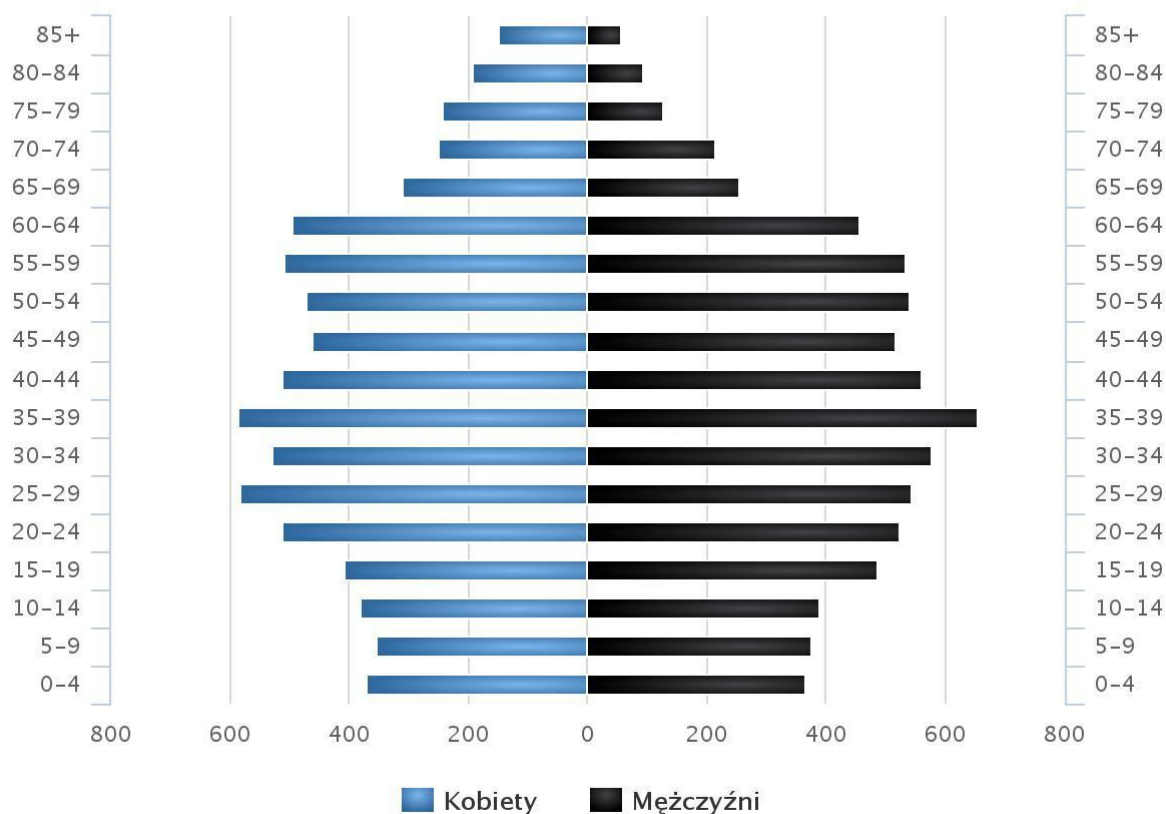


Źródło: Polska w liczbach, na podstawie danych GUS

Średni wiek mieszkańców jest równy 39 lat – jest nieznacznie niższy od średniej wieku dla województwa podlaskiego (40,8 lat) oraz kraju (40,6). 64,4% mieszkańców gminy jest w wieku produkcyjnym, 18,6% w

wieku przedprodukcyjnym, a 16,9% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym. Proces zachodzących zmian struktury wieku i starzenia się ludności gminy Choroszcz ilustruje piramida wieku:

Piramida wieku mieszkańców gminy Choroszcz, 2014

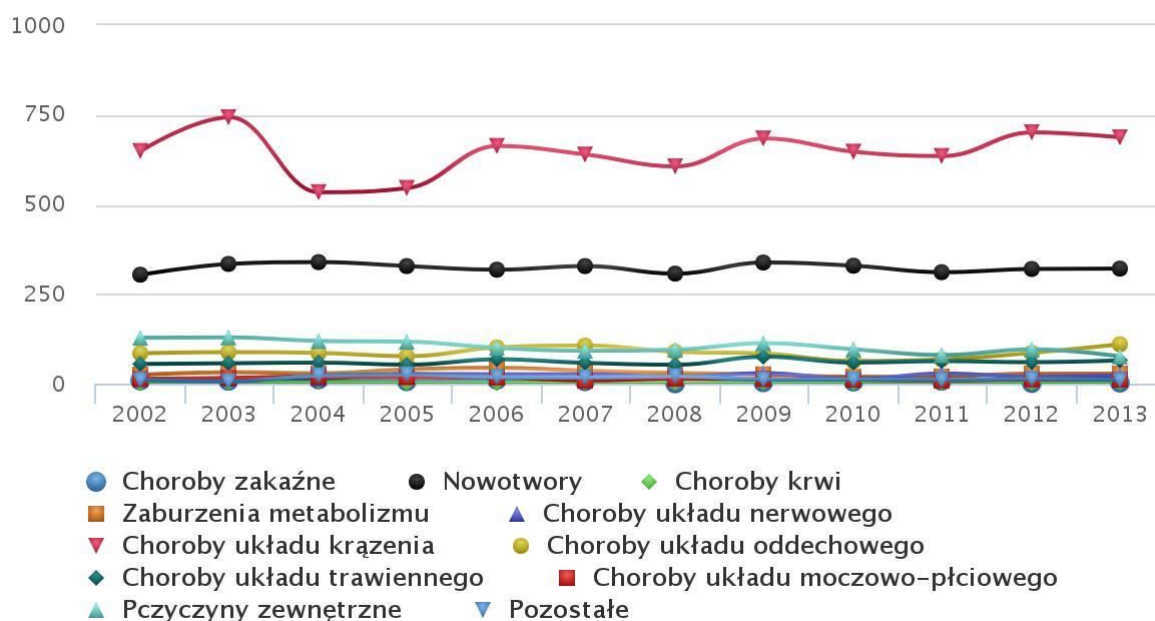


Źródło: Polska w liczbach, na podstawie danych GUS

Gmina Choroszcz ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -13. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -0,9 na 1000 mieszkańców gminy Choroszcz. W 2014 roku urodziło się 125 dzieci, w tym 45,6% dziewczynek i 54,4% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,94 i jest porównywalny do średniej dla województwa oraz nieznacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Na 1000 ludności gminy Choroszcz w 2014 roku przypadło 9.49 zgonów. Jest to nieznacznie mniej od wartości średniej dla województwa podlaskiego oraz wartość porównywalna do wartości średniej dla kraju. Z powodu braku danych na temat przyczyn zgonów w gminie, przytoczone zostaną dane dostępne dla powiatu białostockiego. W 2013 roku 45,6% zgonów spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 21,3% zgonów były nowotwory, a 7,3% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego.

Przyczyny zgonów w powiecie białostockim w latach 2002–2013



Źródło: Polska w liczbach, na podstawie danych GUS

Cel główny, cele szczegółowe oraz adresaci Programu.

Cel główny programu spójny jest z celem głównym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest nim poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu.

Cel główny osiągnąć ma być przez:

- 1) Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa.
- 2) Tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu.
- 3) Aktywizowanie Gminy i jednostek jej podległym, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia.
- 4) Zapobieganie powstawaniu oraz minimalizowania skutków chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu.
- 5) Zapobieganie powstawaniu oraz minimalizowania skutków chorób nowotworowych, głównie poprzez edukację z zakresu czynników ryzyka powstawania ww chorób.
- 6) Zmniejszanie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczanie ich skutków.
- 7) Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne oraz minimalizowanie szkód zdrowotnych powstałych na skutek rozwijających się zaburzeń.
- 8) Zmniejszanie zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.
- 9) Zmniejszanie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu oddechowego.
- 10) Zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.
- 11) Zmniejszanie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji.
- 12) Zmniejszanie rozpowszechnienia palenia tytoniu.
- 13) Zmniejszanie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszanie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem.
- 14) Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszanie występowania otyłości.

- 15) Zwiększanie aktywności fizycznej ludności.
- 16) Ograniczanie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.
- 17) Zmniejszanie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego gminy, kraju.
- 18) Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
- 19) Wspomaganie finansowe w formie dotacji z budżetu gminy podmiotów wykonujących działalność leczniczą z przeznaczeniem na:
 - realizację zadań w zakresie programu profilaktyki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia,
 - zakup aparatury medycznej oraz wykonywania inwestycji,
 - remonty,
 - projekty finansowane z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,
 - pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Działania programu mogą być realizowane w formie warsztatów, seminariów, szkoleń, koncertów, zajęć edukacyjnych, przedsięwzięć sportowo-rekreacyjnych, konkursów, interwencji medycznych (np. badań, szczepień ochronnych), publikacji informacyjno-edukacyjnych i innych – pobudzających społeczność do wprowadzania pozytywnych zmian w sferze zachowań zdrowotnych a nie zabronionych przepisami prawa.

Adresatami programu są osoby zamieszkujące tereny Gminy Choroszcz oraz osoby przebywające tymczasowo na terenie gminy oraz osoby, dla których Choroszcz jest ośrodkiem życia zawodowego, społecznego, rodzinnego. Działania powinny koncentrować się na grupach populacji wymagających szczególnej opieki, tj.: matkach i noworodkach, dzieciach, młodzieży, osobach starszych i niepełnosprawnych, oraz osobach pracujących w szczególnie niebezpiecznych warunkach.

Realizatorzy.

Realizatorem zaplanowanych działań jest Urząd Miejski w Choroszczy. Dopuszczalna jest współpraca realizatora głównego z innymi podmiotami w celu realizowania postawionych założeń; mogą być to: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Narodowy Fundusz Zdrowia, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choroszczy, Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy, Koło Emerytów, Rencistów i Inwalidów, kluby sportowe, podmioty działalności leczniczej, kościoły i związki wyznaniowe, jednostki kulturalno-oświatowe, stowarzyszenia, osoby fizyczne i inne podmioty wyrażające chęć działania na rzecz zdrowia. Zadania Programu mogą być wykonywane przez wyżej wymienionego realizatora, bądź przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, prowadzące działalność statutową w danej dziedzinie, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert albo w trybie określonym w art. 19a *Ustawy*, o której mowa.

Źródła finansowania.

Program ochrony zdrowia mieszkańców gminy Choroszcz finansowany będzie w ramach działu 851 – ochrona zdrowia, rozdziału 85195 – pozostała działalność. W ramach rozdziału na rok 2016 zaplanowana została kwota 17 400 zł.