

# Raport w zakresie zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Pszczew

Raport w zakresie zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Pszczew ma na celu określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy, co w konsekwencji pozwoli na zdefiniowanie lokalnych działań związanych z ochroną zdrowia. Sporządzenie raportu możliwe było dzięki szczegółowej analizie aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej gminy, a także określeniu zasobów w zakresie lokalnego potencjału ochrony zdrowia.

Punktem wyjścia do powyższych działań powinna być analiza pojęcia „zdrowie”. Postrzegane jest ono jako jeden z podstawowych zasobów społecznych i ekonomicznych, ponieważ uważa się powszechnie, że tylko zdrowe społeczeństwo może osiągać wysoki poziom jakości życia. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby, czy niedomagań”. Zdrowie jest wartością uniwersalną, niezbędną do prawidłowego funkcjonowania jednostki, jednocześnie pozostaje stanem subiektywnym, wielowymiarowym i trudnym do zmierzenia i oceny.

Potrzeba opracowania Raportu w zakresie zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy Pszczew nie wynika jedynie z zapisów aktów prawnych, ale jest również zbieżna z definicją zdrowia publicznego wg C.E.A. Winslowa, określającą zdrowie publiczne jako „naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa, ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”. Należy pamiętać, że zdrowie publiczne oznacza dbałość o trzy uzupełniające się wymiary: makrospołeczny, lokalny i środowiskowy, inicjowane i organizowane jako wysiłek instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, w celu osiągnięcia zdrowia na odpowiednim, pożądanym poziomie. Cel ten uzyskuje się, m.in. poprzez kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, a przede wszystkim w wyniku kształtowania nawyków zdrowego stylu życia w ramach całościowego procesu edukacji oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku zarówno ludzi zdrowych, jak i pacjentów.

Zdrowie publiczne w świetle definicji Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologów (IEA) jest „zorganizowanym wysiłkiem społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia”, realizowanym zgodnie z zasadami solidaryzmu społecznego i współodpowiedzialności oraz bardzo silnie powiązany z odpowiedzialnością państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Zapis ten znajduje odzwierciedlenie w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej, traktującym o zadaniach i obowiązkach władzy publicznej w tym zakresie. Zdrowie według tego ujęcia stanowi wartość społeczną klasyfikowaną jako dobro wspólne, a nie indywidualne, w którym państwo pełni rolę gwaranta sprawiedliwej dystrybucji produktów zakwalifikowanych do tej kategorii, w szczególnych przypadkach nawet do niej przymuszając (np. w sytuacji wystąpienia epidemii chorób zakaźnych). Lokowanie zdrowia wysoko w hierarchii wartości człowieka oraz przypisywanie mu roli społecznej powoduje, iż staje się ono obiektem zainteresowania nie tylko stron bezpośrednio uczestniczących (lekarz-pacjent), ale przede wszystkim instytucji państwowych.

Specyficzną formę zasady solidaryzmu i współodpowiedzialności stanowi m.in. forma finansowania wydatków na opiekę zdrowotną poprzez powszechne ubezpieczenia zdrowotne, przyjęta w wielu krajach. Zdrowie publiczne określić można zatem jako naukę interdyscyplinarną, łączącą teorię z praktyką w zakresie działań systemowych i populacyjnych, stawiającą troskę o zdrowie społeczności nad zdrowiem jednostki, gdyż działania podejmowane przez władze publiczne zmierzają najczęściej do utrzymania i poprawy zdrowia całej populacji.

Zdrowie publiczne jako pojęcie podlegało prawom ewolucji, która pozwoliła z czasem na wyłonienie tzw. nowego zdrowia publicznego, które zdaniem M. Millera i M. Wysockiego jest: „nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym”. Podstawą tego postępowania jest rozpoznawanie zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowanie i organizowanie skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych. Cel ten uzyskuje się poprzez wdrażanie podstawowych funkcji zdrowia publicznego, a zwłaszcza przez kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia, realizację programów promocji zdrowia, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom o znaczeniu społecznym, kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych oraz zapewnienie powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej. Wiąże się to z aktywnym zaangażowaniem ludzi, a także podmiotów z różnych sektorów społecznych i gospodarczych, administracji państwowej, a w szczególności samorządów terytorialnych. W wymiarze praktycznym nowe zdrowie publiczne obejmuje różnego rodzaju programy i działania ukierunkowane na poprawę i umocnienie zdrowia społeczeństwa funkcjonujące wokół pojęcia promocji zdrowia. Promocja zdrowia, jako forma działalności publicznej musi być realizowana w oparciu o określone wartości, do których zalicza się obecnie (wg Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System 1999) przede wszystkim:

- uwarunkowania zdrowia – biologiczne, chemiczne, fizyczne i społeczne,
- uwzględnienie środowiska – postrzeganie jednostki w łączności z otaczającym ją środowiskiem społecznym i fizycznym,
- równowagę – zgodnie z holistycznym ujęciem pojmowania zdrowia,
- równość – zapewnienie wszystkim jednostkom takich samych możliwości rozwoju i utrzymania zdrowia poprzez odpowiedni dostęp do zasobów i usług systemu ochrony zdrowia,
- siedliskowe podejście do zdrowia -realizowanie promocji zdrowia w miejscach w których ludzie żyją, pracują i odpoczywają,
- podejście wielosektorowe – zgodnie ze spostrzeżeniem, że większość czynników oddziałujących na zdrowie znajduje się poza sektorem ochrony zdrowia (np. w obszarze edukacji, rolnictwa, przemysłu),
- rozpowszechnienie wiedzy i informacji,
- opiekę – pomoc i wzajemne wsparcie na poziomie indywidualnym, realizowana zarówno przez pracowników systemu ochrony zdrowia, jak i przedstawicieli innych sektorów,
- uczestnictwo – umożliwienie ludziom uczestniczenia w procesie określania priorytetów, planowania, wdrażania i oceny programów i świadczeń oraz wzmocnienie i zwiększanie możliwości udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia i życia.

Promocja zdrowia stanowi obecnie zespół trzech obszarów oddziaływania: edukacji zdrowotnej, polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób. Za podstawowe narzędzie promocji zdrowia uważa się edukację zdrowotną, rozumianą jako proces oparty na naukowych zasadach, stwarzający sposobność planowego uczenia się i zmierzający do umożliwienia jednostkom podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia i postępowanie zgodnie z nimi.

Profilaktyka chorób stanowi wraz z edukacją zdrowotną i polityką zdrowotną istotę promocji zdrowia i dostarcza narzędzi do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Ponieważ są to schorzenia przewlekłe, prewencja nie ogranicza się do zwalczania czynników je wywołujących. Zapobieganie chorobom w tym przypadku będzie możliwe na każdym etapie naturalnej historii choroby i będzie polegać na: minimalizowaniu wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa), wczesnym wykrywaniu choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa) i zapobieganiu nawrotom lub następstwom choroby – powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa), na każdym stopniu oferując szerokie spektrum narzędzi i użytecznych metod prewencji. Realizacja poszczególnych faz profilaktyki nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

Profilaktyka zdrowotna na poziomie samorządów realizowana jest we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i właściwymi ministrami (lub niezależnie od nich), w ramach tzw. programów polityki zdrowotnej. Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach założeń programów zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Programy zdrowotne są definiowane jako „zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców”. Programy te dotyczą przede wszystkim aktualnych zjawisk epidemiologicznych lub innych istotnych problemów zdrowotnych. Najważniejszą, z punktu widzenia promocji zdrowia, strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski jest Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, do którego realizacji zaangażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego, w tym przede wszystkim samorząd terytorialny. Drugim istotnym programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, wychodzący naprzeciw narastającemu problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji.

Podjmując działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia niezbędne jest uzyskiwanie danych na temat czynników je warunkujących.

Raport w zakresie zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Pszczew stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponadto dokument ten wpisuje się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, pn. „Wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”.

Raport w zakresie zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Pszczew został opracowany dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- 1) Metody statystycznej -obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii.
- 2) Analizy diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych wraz z raportami z badania ankietowego w szkole podstawowej klasy 4-6 i 7-8.
- 3) Badania kwestionariuszowego skierowanego do dorosłych mieszkańców Gminy Pszczew celem oceny reprezentowanych przez nich potrzeb zdrowotnych obejmującego 34 pytań (zamkniętych i otwartych) dotyczących stanu zdrowia oraz oczekiwań w zakresie samorządowych działań w obszarze polityki zdrowotnej. Badanie to przeprowadzono metodą ankiety internetowej oraz papierowej.

Raport ten opracowano na podstawie pozyskanych danych, uwzględniając cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492). Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Cele operacyjne obejmują:

- 1) poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa,
- 2) profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi,
- 3) profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa,
- 4) ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki,
- 5) promocję zdrowego i aktywnego starzenia się,
- 6) poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Gmina Pszczew na dzień 31.12.2019 roku liczy 4.311 mieszkańców, z czego 51,8% stanowią kobiety (2.233 osób), a 48,2% mężczyźni (2.078 osób). Przy czym osoby niepełnoletnie stanowią niespełna 20% ogółu mieszkańców, tj. 839 osób. Dorośli mieszkańcy to 3.472 osób (80,54%)- 1.664 mężczyzn i 1.808 kobiet. Statystykę mieszkańców wg wieku i płci przedstawia Tabela nr 1.

Tabela nr. 1 Statystyka mieszkańców wg wieku i płci

	<b>Mężczyźni</b>	<b>Kobiety</b>	<b>Razem</b>	<b>Razem w ujęciu %</b>
<b>00-17</b>	414	425	<b>839</b>	19,46
<b>18-25</b>	196	190	<b>386</b>	8,96
<b>26-35</b>	308	343	<b>651</b>	15,10
<b>36-45</b>	340	324	<b>664</b>	15,40
<b>46-55</b>	277	290	<b>567</b>	13,15
<b>55-65</b>	265	272	<b>537</b>	12,46
<b>66+</b>	278	389	<b>667</b>	15,47
<b>Razem</b>	<b>2 078</b>	<b>2 233</b>	<b>4 311</b>	<b>100,00</b>

Mieszkańcy Gminy mieszkają zarówno w Pszczewie, jak i w 12 mniejszych miejscowościach. Wykaz ilościowy mieszkańców gminy Pszczew według miejsca zamieszkania z podziałem na mieszkańców stale przebywających (zameldowanych na pobyt stały) oraz na przebywających tymczasowo przedstawia Tabela nr 2.

Tabela nr 2. Wykaz ilościowy według miejsca zamieszkania z podziałem na mieszkańców z pobytem stałym i czasowym

	stali	czasowi	razem
Borowy Młyn	129	3	132
Brzeźno	40	0	40
Janowo	82	3	85
Nowe Gorzycko	278	14	292
Policko	312	11	323
Pszczew	1848	72	1920
Rańsko	46	1	47
Silna	347	9	356
Stoki	196	2	198
Stołuń	333	6	339
Szarcz	259	36	295
Świechocin	115	1	116
Zielomyśl	167	1	168
	4152	159	4311

Jak wynika z powyższej tabeli niespełna 4% ogółu mieszkańców stanowią mieszkańcy przebywający czasowo na terenie gminy, pozostałą część stanowią mieszkańcy ze stałym miejscem pobytu. Ponadto ponad 44% ogółu mieszkańców zamieszkuje Pszczew, tj. 1.920 osób, a pozostali mieszkańcy zamieszkują 12 mniejszych miejscowości, gdzie łącznie mieszka 2.391 osób. Podział według miejsca zamieszkania w ujęciu procentowym przedstawia wykres 1.

Wykres 1. Podział według miejsca zamieszkania w ujęciu procentowym przedstawia

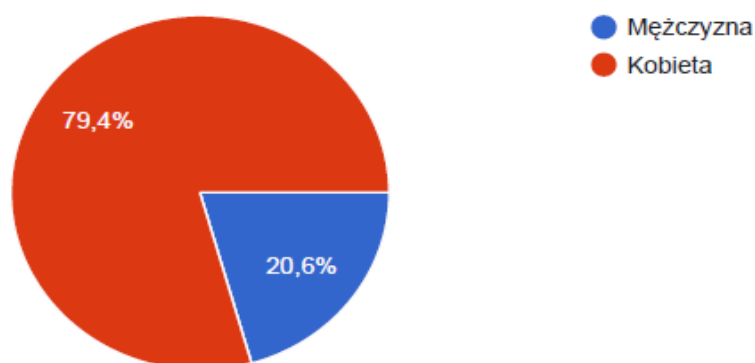


Niniejszy raport przedstawia wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców gminy Pszczew na temat potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy.

W celu poznania potrzeb i opinii lokalnej społeczności zostały rozdystrybuowane zarówno ankiety tradycyjne, jak i umożliwiono do nich dostęp elektroniczny.

Ankiety tradycyjne wypełniło 105 osób, natomiast elektronicznie wypełniły 94 osoby. Zatem badanie zostało przeprowadzone w grupie 199 osób, z tego 79,4% stanowiły kobiety (158 osób) i 20,6% stanowili mężczyźni (41 osób), co obrazuje wykres 2.

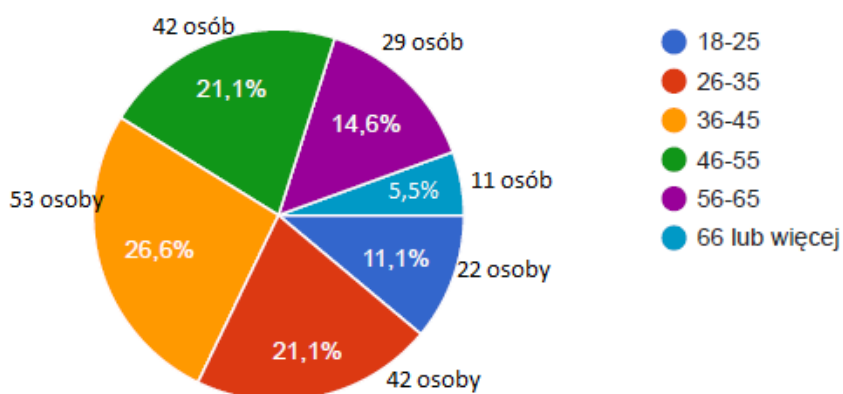
Wykres 2. Płeć



Jak ustalono ankiety wypełniło niespełna 6% wszystkich pełnoletnich mieszkańców gminy. Ankiety wypełniło 158 kobiet, co stanowi 8,7% wszystkich pełnoletnich kobiet (1.808) oraz 41 mężczyzn, co stanowi niespełna 2,5% z 1.664 pełnoletnich mężczyzn.

Badaniem objęto populację osób pełnoletnich i podzielono ją na siedem grup wiekowych począwszy od najmłodszych w wieku 18-25, potem 26-35, 36-45, 46-55, 56- 65 oraz najstarszych 66+. Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu kwestionariuszowym, największą grupę stanowiły osoby w wieku 36-45 lat - 53 osoby (26,6%), kolejne 2 grupy wiekowe to 46-55 lat i 26-35 po 42 osoby (co stanowi 21,1%), a także w wieku 56-65 29 osób. Najmniej osób wypowiedziało się w grupie wiekowej poniżej 25 r.ż. – tylko 11 osób (5,5%) i osób powyżej 66+ 22 osoby. Szczegółowo wiek respondentów przedstawia wykres 3.

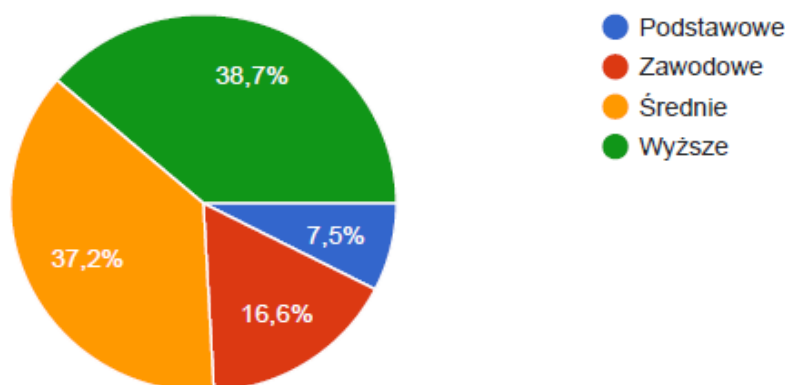
Wykres 3. Wiek



W zestawieniu z populacją w poszczególnych grupach wiekowych ilość wypełnionych ankiet to od 1,65% w grupie wiekowej 66+ do 7,98% w grupie wiekowej 36-45 lat.

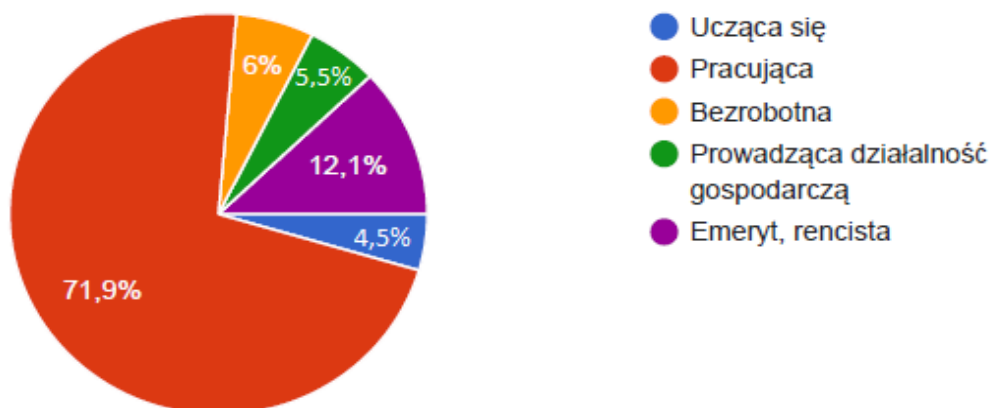
Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym i średnim, odpowiednio 38,7% i 37,2%, co stanowi 77 osób i 74 osoby. Najmniej osób, które udzieliły odpowiedzi na zawarte pytania w ankiecie stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym – 15 osób (7,5%). 33 osoby zadeklarowały wykształcenie zawodowe. Szczegóły obrazuje wykres 4.

Wykres 4. Wykształcenie



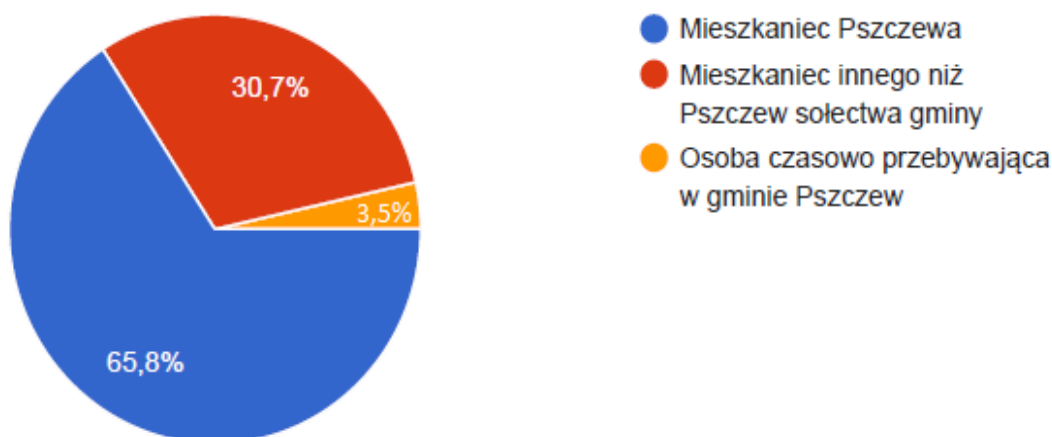
Ponad 2/3 respondentów deklaruje, że jest aktywna zawodowo - 143 osoby (71,9%). Osoby prowadzące własną działalność gospodarczą to 11 osób (5,5%). Uczniowie/studenci oraz osoby bezrobotne stanowią łącznie 10,5%, czyli 21 osób (kolejno 9 i 12 osób). Pozostałą część stanowią emeryci lub renciści, co daje 24 osób (12,1%). Dane te w ujęciu % obrazuje wykres 5.

Wykres 5. Status - osoba



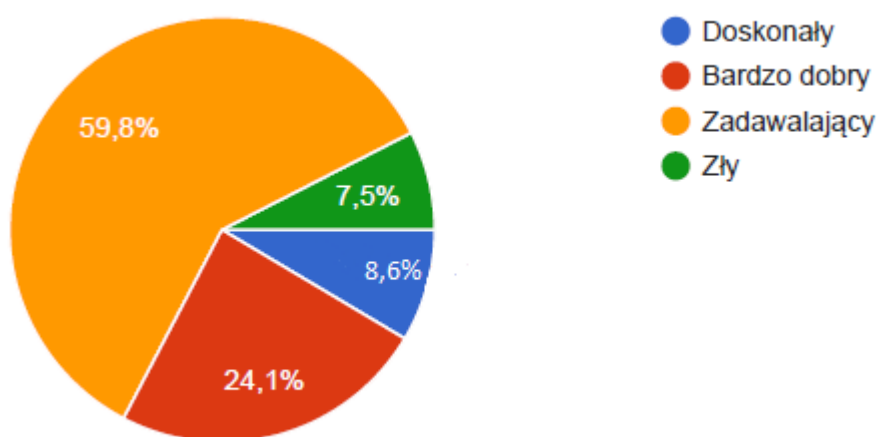
W badaniu wzięło udział 131 respondentów będących mieszkańcami Pszczewa (65,8%), 61 mieszkańców Gminy Pszczew, niezamieszkujących w samym Pszczewie (30,7%) oraz 7 osób przebywających czasowo na terenie naszej gminy (3,5%), co obrazuje wykres 6.

Wykres 6. Miejsce zamieszkania



Ponad połowa respondentów ocenia swój stan swojego zdrowia jako zadawalający- 119 osób, co stanowi 59,8% respondentów ogółem. 48 osób ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry (24,1%). Zaledwie 8,6% osób deklaruje doskonały poziom zdrowia (17 osób). 15 osób deklaruje zły stan zdrowia (7,5%). Szczegóły obrazuje wykres 7.

Wykres 7. Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?



Pomimo, że w znacznym stopniu mieszkańcy oceniają swój stan zdrowia bardzo dobrze lub w stopniu zadawalającym (łącznie to 90%) - niestety nie idzie z tym w parze świadomość potrzeby zachowań prozdrowotnych.

Można by przyjąć zasadę, że „istnieje zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia, a wiekiem badanych, bowiem wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz gorsza”. Jak podano wyżej 15 respondentów oceniło swój stan zdrowia jako zły, a 17 respondentów jako doskonały - poddano analizie wypowiedzi respondentów w przyjętych grupach wiekowych. Ustalono, że tylko co trzecia osoba w wieku 66+ oceniła stan swojego zdrowia jako zły, a prawie co piąta w wieku 18-25 jako doskonały. Szczegóły przedstawiono w tabeli nr 3.

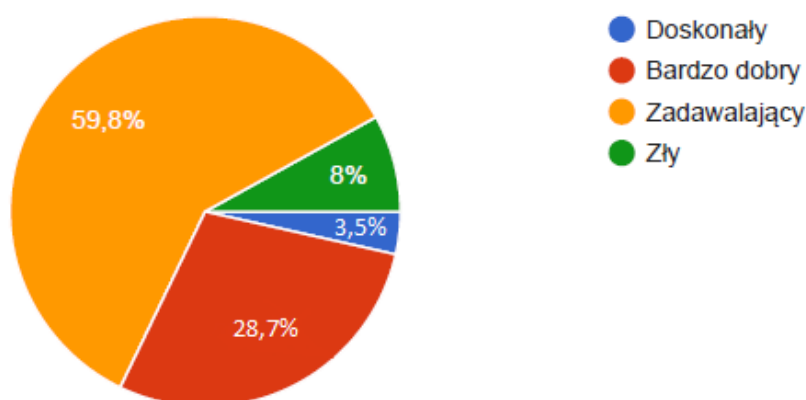


Tabela nr 3

wiek	Ilość respondentów	Stan swojego zdrowia (ilość osób)		Stan swojego zdrowia (ilość osób do ogółu) w %	
		doskonały	zły	doskonały	zły
18-25	22	4	2	18,2	9,1
26-35	42	2	1	4,8	2,4
36-45	53	6	5	11,3	9,4
45-56	42	4	2	9,5	4,8
56-65	29	1	1	3,4	3,4
66+	11	0	4	0,0	36,4
<b>Razem</b>	<b>199</b>	<b>17</b>	<b>15</b>		

Ponad połowa respondentów ocenia ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny jako zadawalający - 119 osób (59,8%). Należy zwrócić uwagę, że wynik ten jest identyczny, jak w pytaniu o stan zdrowia respondentów. Co czwarta osoba deklaruje bardzo dobry poziom zdrowia najbliższej rodziny (57 osób). Zaledwie 3,5% respondentów (7 osób) uważa, że członkowie rodziny mają stan zdrowia doskonały, a 8 % (16 osób) określa poziom zdrowia najbliższej rodziny jako zły. Stan ten obrazuje wykres 8.

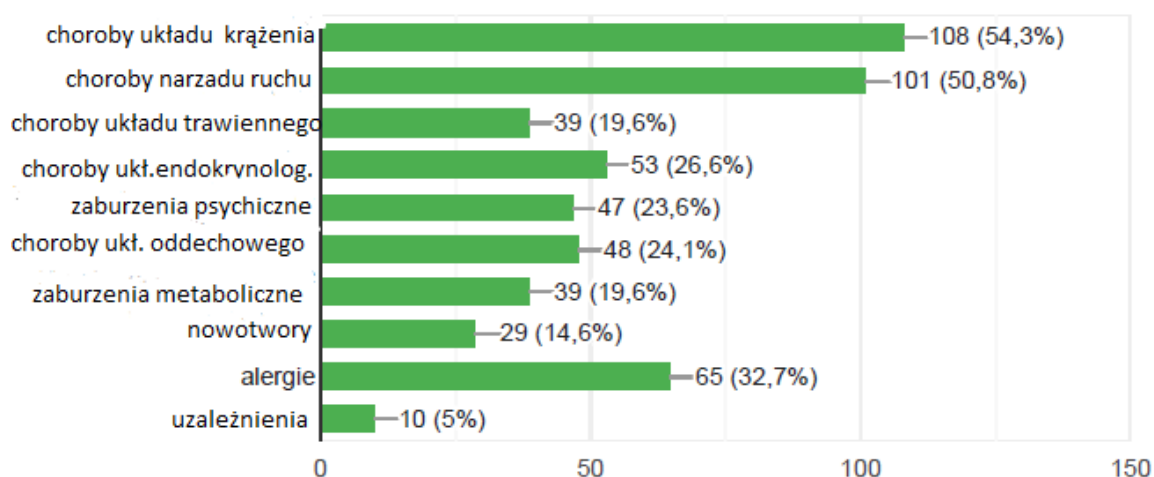
Wykres 8. Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?



Porównując odpowiedzi respondentów w sprawie ich stanu zdrowia oraz zdrowia najbliższych w rodzinie należy zwrócić uwagę, iż identycznie respondenci zadeklarowali stan zdrowia jako zadawalający, natomiast lepiej ocenili stan zdrowia jako bardzo dobry u swojej rodziny niż u siebie. W przypadku doskonałego stanu zdrowia, bądź złego było wręcz odwrotnie.

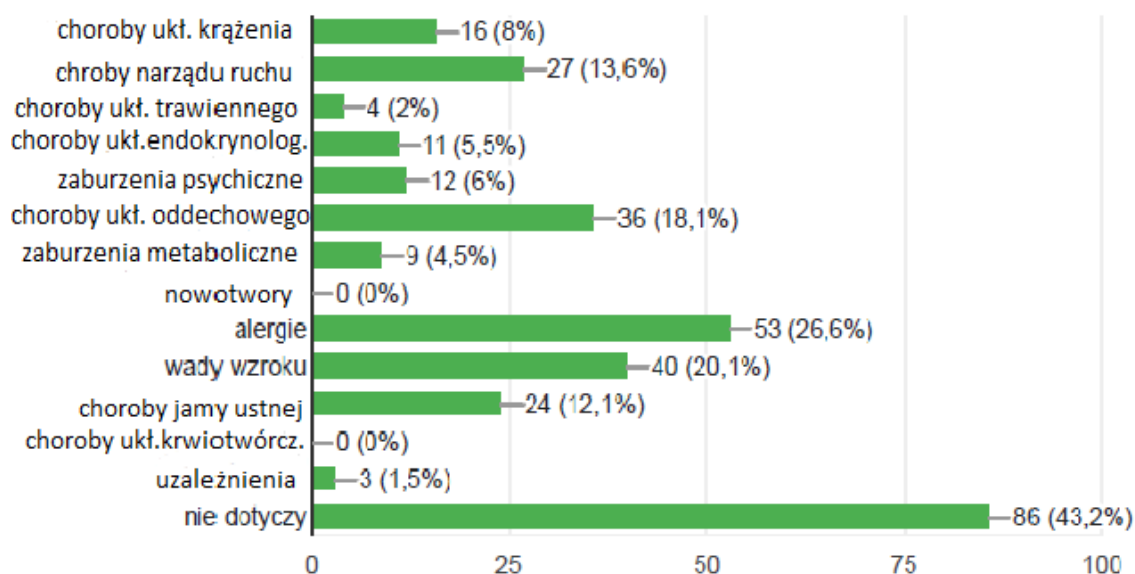
Dorośli ankietowani pytani o najczęstsze ich zdaniem problemy zdrowotne występujące najczęściej u nich lub u ich dorosłych członków rodziny wymieniali przede wszystkim choroby układu krążenia - 108 osób (54,3%), choroby narządu ruchu - 101 osób (50,5%) i alergie - 65 osób (32,7%). Najrzadziej wymieniano problemy zdrowotne dotyczące kolejno: uzależnienia, nowotworów, zaburzenia metaboliczne i choroby układu trawiennego. Szczegółowo przedstawia to wykres 9.

Wykres 9. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana(i) lub u dorosłych członków najbliższej rodziny ?



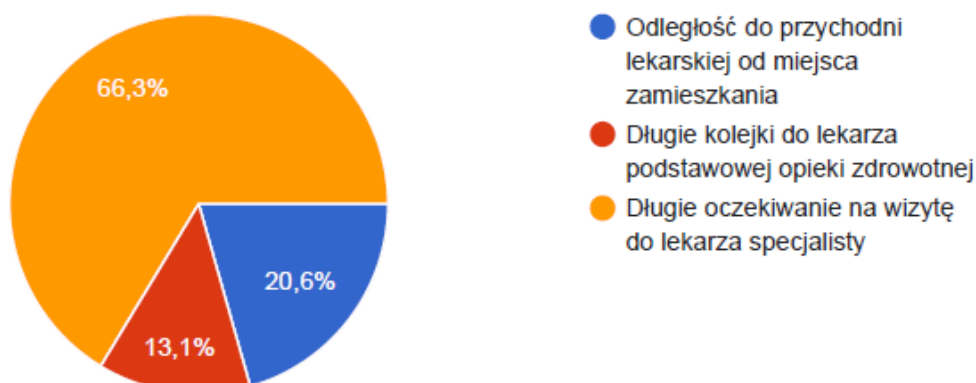
Deklarowane przez ankietowanych problemy zdrowotne ich nieletnich dzieci dotyczyły w pierwszej kolejności: alergii – 53 osoby (26,6%) i wad wzroku- 40 osób (20,1%), następnie choroby układu oddechowego – 36 osób (18,1%) oraz choroby narządu ruchu - 27 osób (13,6%). 86 respondentów deklaruje, że nie posiada nieletnich dzieci. Szczegółowe dane zawarto na rycinie 10.

Wykres 10. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana(i) nieletnich dzieci?



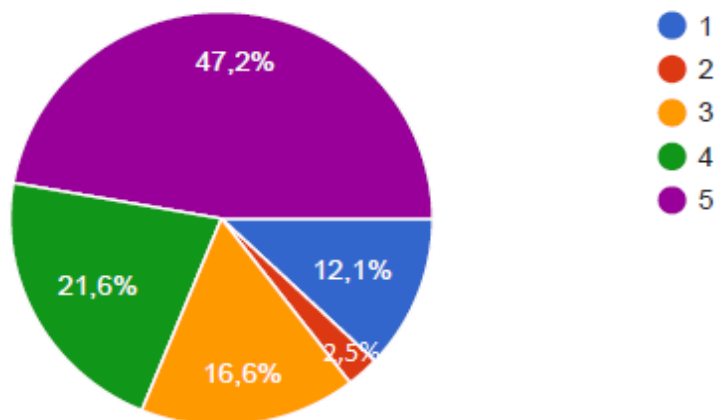
Na pytanie, czy kiedykolwiek załazł(a) się Pan(i) w takiej sytuacji, że musiał(a) Pan(i) zrezygnować z leczenia z powodów finansowych, 86 respondentów odpowiedziało twierdząco, co stanowi 43,2%. Najwięcej osób ankietowanych musiało zrezygnować z leczenia ze względu na długie oczekiwanie na wizytę do lekarza specjalisty, aż 132 osoby (66,3%). Jak ustalono 41 respondentów zrezygnowało z leczenia ze względu na odległość do przychodni lekarskiej od miejsca zamieszkania (20,6%), a 26 respondentów musiało zrezygnować ze względu na długie kolejki do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (13,1%), co obrazuje wykres 11.

Wykres 11. Czy kiedykolwiek znalazł(a) się Pan(i) w takiej sytuacji, że musiał(a) Pan(i) zrezygnować z leczenia z któregoś z podanych powodów ? /proszę zaznaczyć z którego/



Ankietowanych poproszono o ocenienie, jak ważna jest odległość od miejsca zamieszkania do przychodni w skali 5-cio stopniowej, gdzie 1 oznacza nieważna, a 5 najważniejsza. Dla niespełna połowy respondentów (47,2%), tj. dla 94 osób odległość do przychodni jest najistotniejsza, tylko dla 24 osób (12,1%) odległość do przychodni nie ma wpływu. Szczegółowo przedstawia to wykres 12.

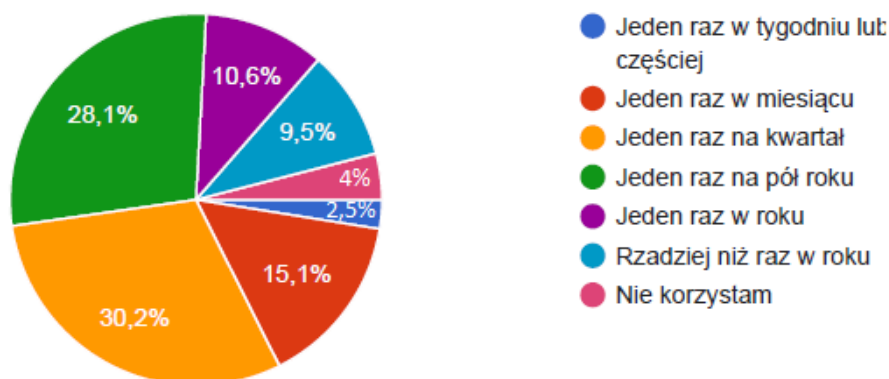
Wykres 12. Jak ważna jest dla Pana(i) odległość od miejsca zamieszkania do przychodni w skali 1-5 /gdzie 5 oznacza najważniejsza/



Większość respondentów- aż 169 osób (84,9%) deklaruje, iż korzysta z lekarskich usług specjalistycznych.

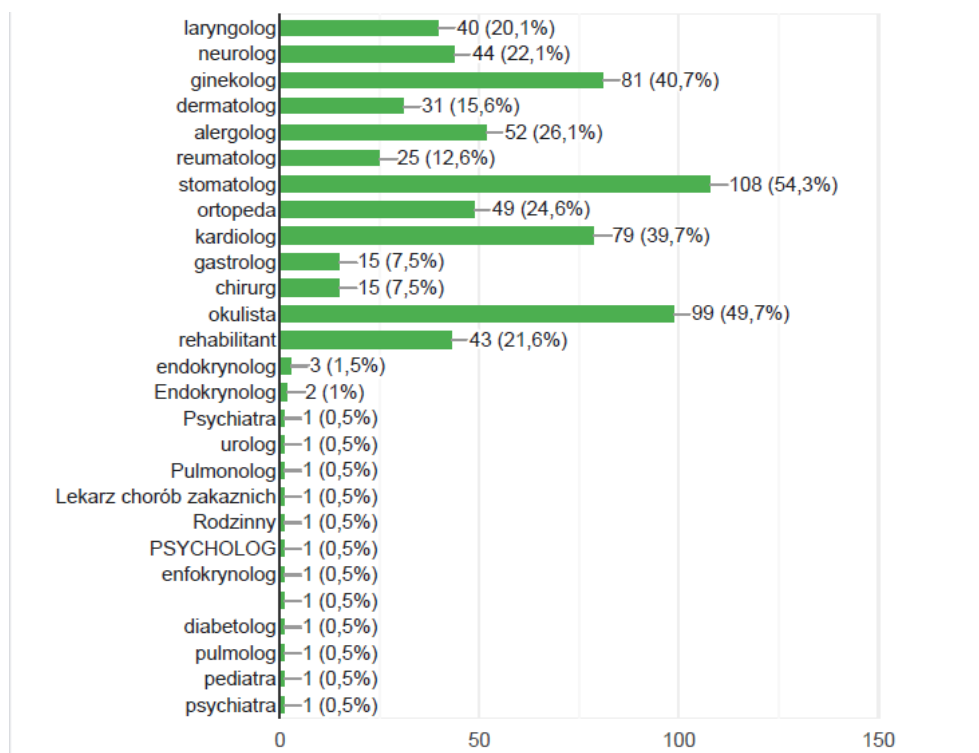
Niespełna co trzeci respondent korzysta z opieki lekarzy specjalistów jeden raz na kwartał (60 osób, co stanowi 30,2%), 56 osób jeden raz na pół roku (28,1%), 21 osób 1 raz na rok (co stanowi 10,6%), a 5 osób jeden raz w tygodniu lub częściej (2,5%). Natomiast nie korzysta z opieki lekarzy specjalistów 8 osób, a rzadziej niż raz w roku 19 osób. Szczegóły w ujęciu % przedstawia wykres 13.

Wykres 13. Jak często korzysta Pan (i) z opieki lekarzy specjalistów



Brak dostępu do lekarzy specjalistów jest problemem państwowej służby zdrowia w skali ogólnopolskiej. Problem ten dotyka również mieszkańców Gminy Pszczew. Analiza szczegółowa ocen w tym obszarze wskazuje, że największy deficyt i zarazem potrzeby z perspektywy potrzeb własnych respondentów i ich rodziny obejmują: opiekę stomatologiczną (108 osób), co stanowi 54,3%, opiekę okulistyczną (99 osób), co stanowi 49,7%, oraz specjalności lekarskich: ginekologa 81 osób (40,7%), a także kolejno kardiologa, alergologa, ortopedy, neurologa, rehabilitanta, laryngologa, dermatologa, reumatologa, czy chirurga i gastrologa. Szczegóły obrazuje wykres 14.

Wykres 14. Którzy z wymienionych lekarzy specjalistów są najczęściej potrzebni w opiece nad Pana/Pani rodziną?



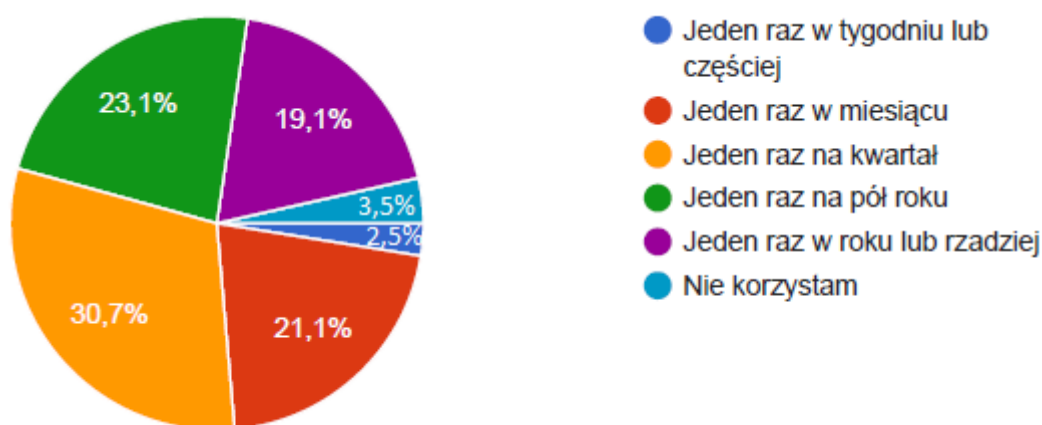
Kolejne pytanie „Czy czas oczekiwania do lekarzy specjalistów stanowi dla Pana (i) problem” i odpowiedzi na nie wskazują, iż czasu oczekiwania na wizyty u lekarza specjalisty

stanowią dla większości znaczący problem. Aż 169 respondentów odpowiedziało na to pytanie twierdząco.

Ponad połowa respondentów- 107 osób (53,5%) wskazuje na brak konieczności rehabilitacji u członków rodziny.

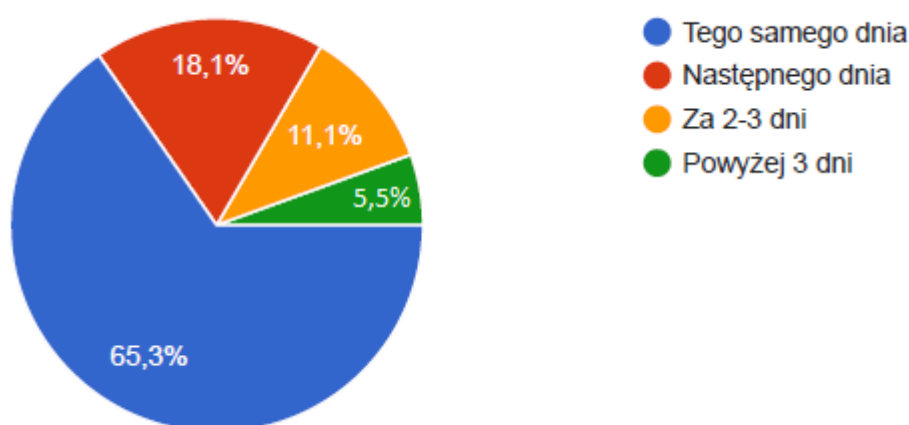
Badani respondenci korzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Najczęściej wizyty odbywały się 1 raz na kwartał. Tak odpowiedziało 61 respondentów, co stanowi 30,7%. Jeden raz na pół roku zadeklarowało 46 osób (23,1%), 1 raz na miesiąc 42 osoby (21,1%), a jeden raz w roku lub rzadziej 38 osób (19,2%). Tylko sporadycznie mieszkańcy nie korzystają ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Szczegóły obrazuje wykres 15.

Wykres 15. Jak często korzystał(a) Pan(i) z Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarz rodzinny) w okresie ostatnich 12 miesięcy ?



Aż 166 respondentów wskazuje, że średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza rodzinnego nie był dłuższy niż jeden dzień, co stanowi 83,4%, (przy czym tego samego dnia wizyta odbyła się w przypadku 65,3% respondentów, a 18,1% następnego dnia). Stan ten przedstawia wykres 16.

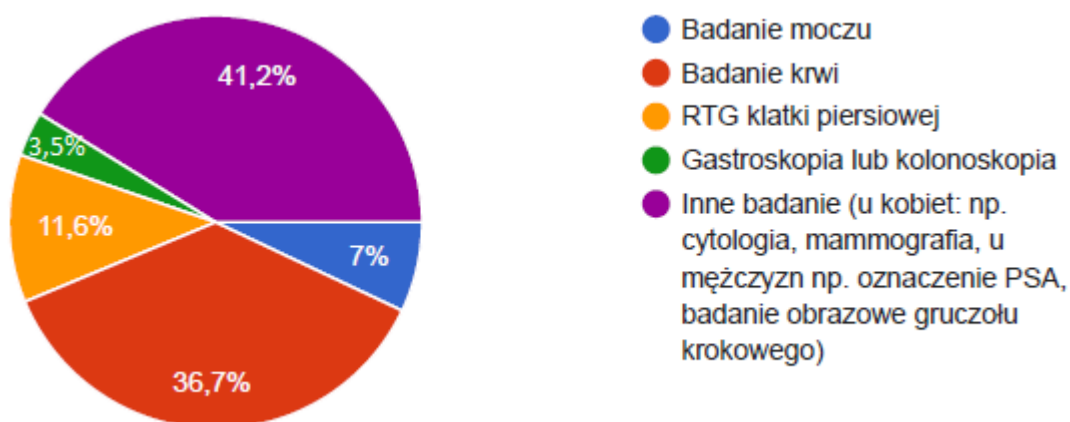
Wykres 16. Ile wynosił średnio czas oczekiwania na wizytę u lekarza rodzinnego?



Najczęściej u ankieterowanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy były wykonane „inne badania” (np. u kobiet: cytologia, mammografia, a u mężczyzn oznaczenie PSA, badanie obrazowe gruczołu krokowego)- aż 82 osób zadeklarowało właśnie takie badania, co stanowi 41,4%. Co trzeci ankieterowany deklaruje, że w ciągu ostatniego roku miał wykonane badanie krwi (36,4%), a 23 respondentów wskazało na badanie RTG klatki piersiowej (11,6%). Część respondentów potwierdziła, również wykonanie w ostatnim roku badania gastrokopii lub

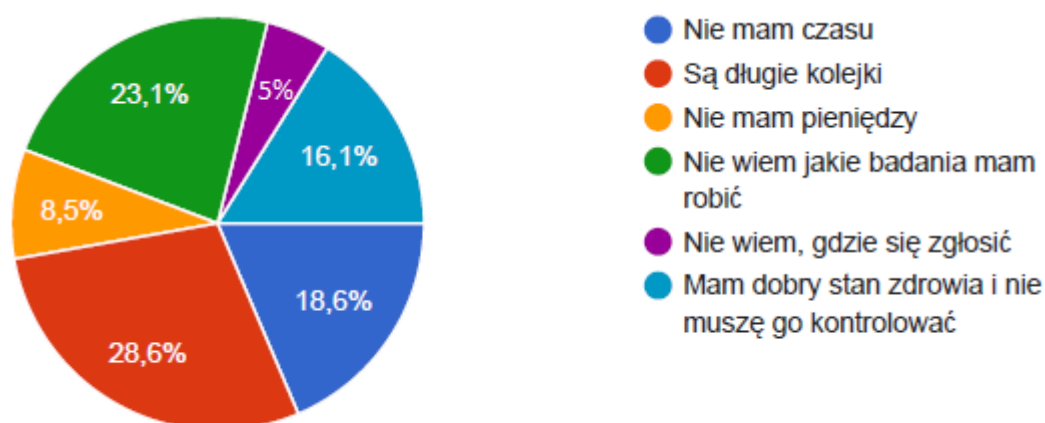
kolonoskopii (tylko 7 osób), a także badanie moczu (14 osób). Szczegóły przedstawia wykres 17.

Wykres 17. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy było u Pan(i) wykonane?



Nie wykonuję badań kontrolnych/ wizyt u lekarza, ponieważ.... – respondenci odpowiedzieli na to pytanie niejednoznacznie, nie wskazując 1 lub tylko 2 przyczyn. Mieszkańcy Gminy Pszczew nie wykonują badań kontrolnych/ wizyt u lekarza min. ze względu na długi czas oczekiwania. Tak wypowiedziało się 57 respondentów (28,6%). Niespełna co czwarty mieszkaniec nie wie jakie badania ma zrobić (46 osób - 23,1%). Znaczna część respondentów uważa, że nie ma czasu na wykonanie badań kontrolnych, czy wizyt u lekarza (37 osób). Podobnie część mieszkańców uważa, że ma dobry stan zdrowia, co zwalnia ich z konieczności wykonania badań i wizyt u lekarza (32 osób). Tylko nieliczni wskazują, jako przyczynę brak pieniędzy (17 osób) lub nie wiedzą gdzie się mają zgłosić (10 osób). Szczegóły obrazuje wykres 18.

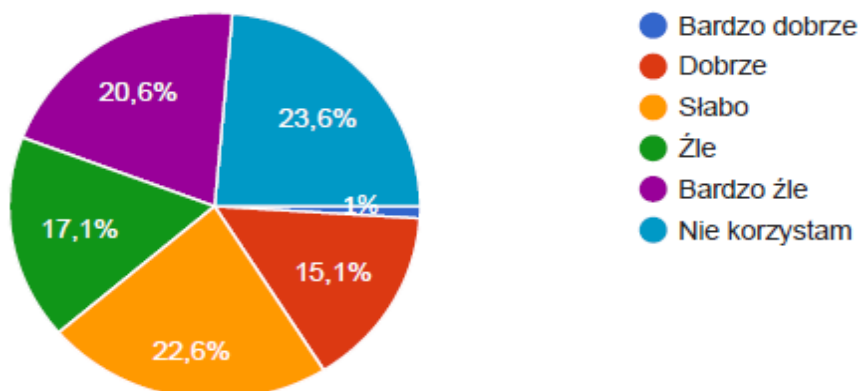
Wykres 18. Nie wykonuję badań kontrolnych/wizyt u lekarza, ponieważ



Aż 120 respondentów oceniło bardzo źle, źle lub słabo dostęp do nocnej, weekendowej, świątecznej opieki zdrowotnej, co stanowi 60,3%. Warto dodać, że wskazywane przez mieszkańców problemy z dostępem do nocnej, weekendowej, świątecznej opieki zdrowotnej charakterystyczne są dla wielu gmin w kraju i są uzależnione w znacznej mierze od czynników zewnętrznych (tj. ogólnej sytuacji służby zdrowia), zwłaszcza, że

mieszkańcy naszej gminy nie mają możliwości skorzystania z takiej opieki na terenie gminy, a jedynie powiatu. Szczegóły przedstawia wykres 19.

Wykres 19. Jak ocenia Pan(i) dostęp do nocnej/ w weekendy/ świątecznej opieki zdrowotnej?



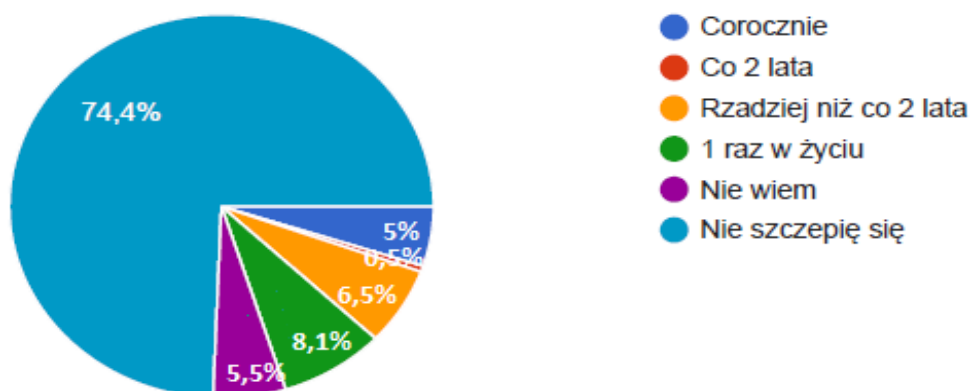
Można przyjąć, że mieszkańcy dbają o swoje zęby. Dwóch na trzech respondentów korzystała z usług stomatologa w okresie ostatnich 12 miesięcy – 126 osób (63,3%).

Spośród badanych respondentów, aż 68,8% (137 osób) wskazuje na problemy ze wzrokiem, a 118 respondentów (59,3%) nosi okulary. Znacznie mniejsze problemy mają mieszkańcy ze słuchem. Tylko 36 osób (co stanowi 18,1%) wskazuje na problemy ze słuchem, a niespełna 8 % - 14 osób deklaruje, iż nosi aparat słuchowy.

Można przyjąć, iż większość ankietowanych ocenia swoje zdrowie psychiczne, jako dobre lub nie wymagające wizyty u specjalisty bowiem zaledwie 19,2% respondentów korzystało z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy (38 osób).

Tylko 10 osób zadeklarowało, że szczepi się przeciwko grypie co roku, co stanowi 5% badanych respondentów. Na 10 osób szczepiących się co roku 80% stanowią kobiety, a 20% mężczyźni. Wiek respondentów również nie gra roli, bowiem wśród ankietowanych w tej grupie tylko 1 osoba jest w wieku powyżej 66 lat, 2 osoby w wieku 46-55, 4 osoby w wieku 36-45, 3 osoby w wieku 26-35. Spośród badanych respondentów trzech na czterech badanych nie szczepi się przeciwko grypie. Szczegóły obrazuje wykres 20.

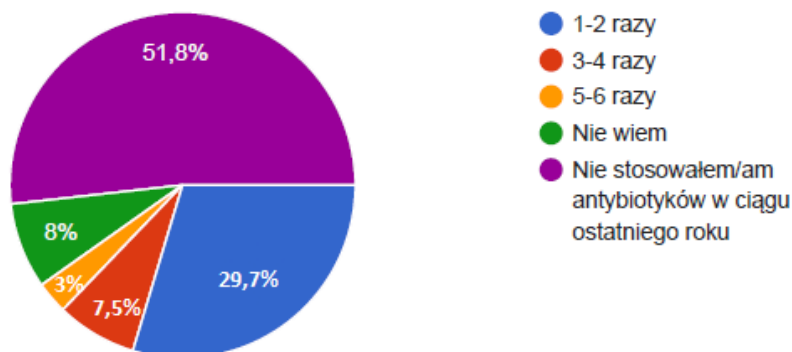
Wykres 20. Szczepienia przeciwko grypie wykonuję





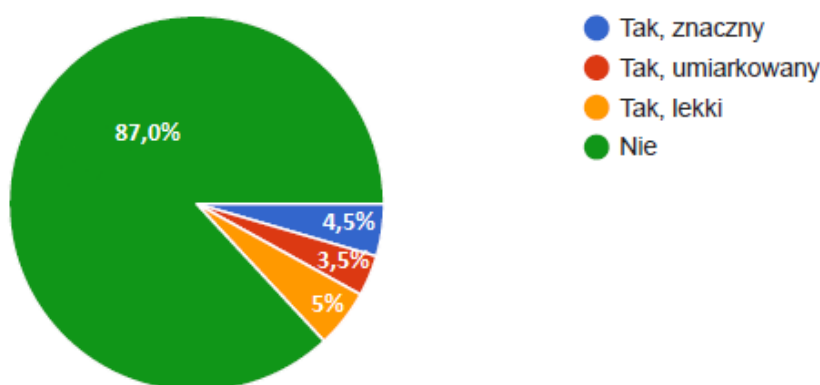
Ponad połowa ankietowanych deklaruje, iż nie stosowała antybiotyków w ciągu ostatniego roku (103 osób, co stanowi 51,8%), a 59 osób deklaruje, że wyłącznie 1-2 razy w ciągu roku, 3-4 razy w roku deklaruje 15 respondentów, a 5-6 razy w roku deklaruje 6 respondentów. Ostatnia grupa nie jest jednoznacznie przypisana do określonej grupy. Wypowiedziały się w tej grupie wyłącznie kobiety. Jak ustalono 2 osoby w wieku 36-45, 2 osoby w wieku 56-65, 1 w wieku 26-35 oraz 1 w wieku 66+ stosowały antybiotyki 5-6 razy w roku. Szczegóły dotyczące stosowania antybiotyków w ostatnim roku obrazuje wykres 21.

Wykres 21. Anybiotykoterapię w ciągu ostatniego roku miałem(miałam)?



Wśród wszystkich ankietowanych 26 respondentów deklaruje, że są osobami niepełnosprawnymi (mają lekki, znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności), co stanowi 13% wszystkich ankietowanych i tak kolejno lekki stopień niepełnosprawności deklaruje 10 respondentów, znaczny 9, a umiarkowany stopień 7 respondentów. Szczegóły obrazuje wykres 22.

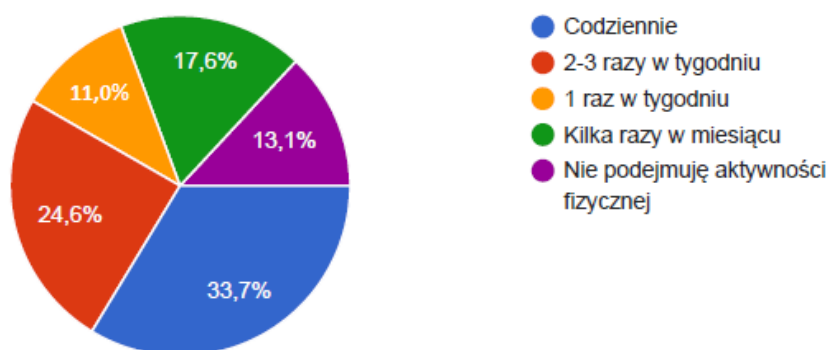
Wykres 22. Czy ma Pan(i) stwierdzony stan niepełnosprawności?



Większość ankietowanych deklaruje podejmowanie różnorodnych form aktywności fizycznej: 67 respondentów codziennie (co stanowi 33,7%), 49 respondentów 2-3 razy w tygodniu (co stanowi 24,6%), 35 respondentów kilka razy w miesiącu (co stanowi 17,6%), a 22 jeden raz w tygodniu (co stanowi 11%). Niepokojącym jest fakt że, aż 26 osób (co stanowi 13,1%) nie podejmuje wcale aktywności fizycznej. Szczegóły obrazuje wykres 23.

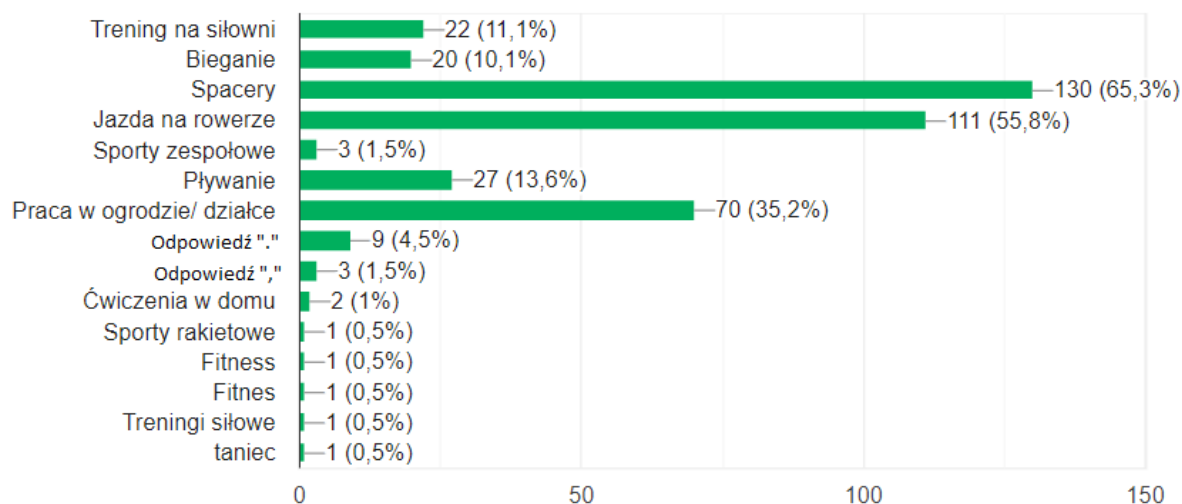


Wykres 23. Jak często podejmuje Pan(i) aktywność fizyczną?



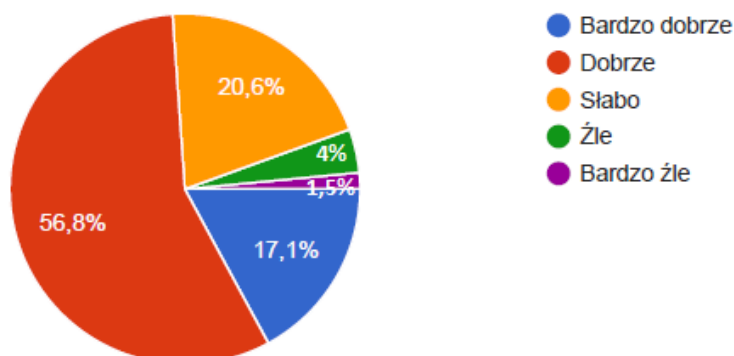
Zdecydowanie badani najczęściej preferują aktywność fizyczną, która polega na spacerowaniu – 130 osób (65,3%) lub jeździe na rowerze - 111 osób (55,8%). Co trzeci ankietowany deklaruje pracę w ogrodzie, bądź na działce (35,2%). Pozostali deklarują inną aktywność fizyczną w tym: pływanie, bieganie, ćwiczenia w domu, fitness, treningi siłowe, taniec. 6% (12 osób) zaznaczyło inny rodzaj aktywności fizycznej nie deklarując konkretnej aktywności fizycznej. Szczegóły pokazane są na rycinie 24.

Wykres 24. Preferowane rodzaje aktywności fizycznej:



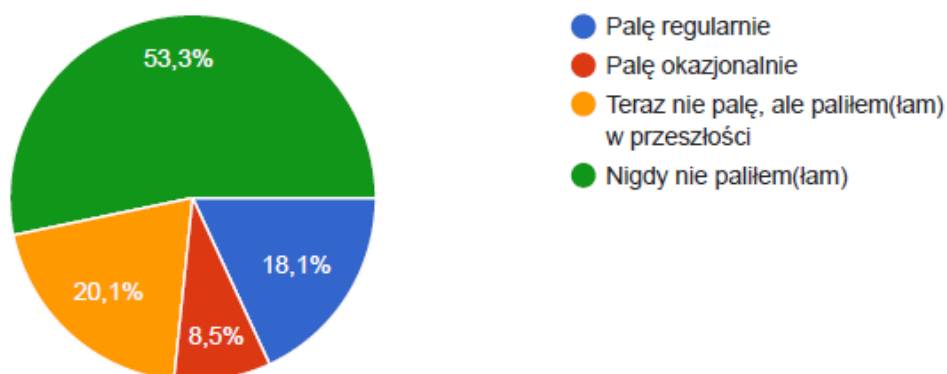
Badani respondenci dobrze (56,8%)- 113 osób i bardzo dobrze (17,1%) - 34 oceniają dostęp do infrastruktury sportowej na terenie gminy. Bardzo źle dostęp do infrastruktury sportowej oceniają tylko 3 osoby, a 8 osób uważa, że dostęp jest zły. Słabo ocenia dostęp do infrastruktury 41 osób (20,6%). Szczegóły pokazane są na rycinie 25.

Wykres 25. Jak ocenia Pan(i) dostęp do infrastruktury sportowej na terenie gminy?



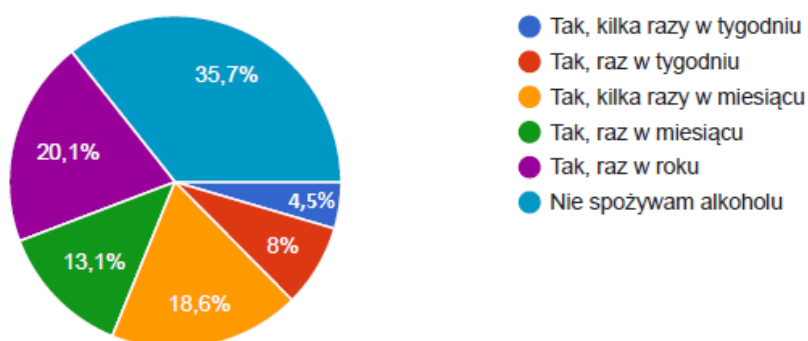
Spośród wszystkich ankietowanych ponad połowa deklaruje, że nigdy w życiu nie paliła papierosów (106 osób), 40 osób deklarowała, że obecnie nie pali, chociaż paliła w przeszłości. 36 osób deklaruje, że pali regularnie (18,1%). Okazjonalnie popała 17 respondentów. Szczegóły pokazane są na rycinie 26.

Wykres 26. Czy pali Pan(i) papierosy?



Spośród wszystkich ankietowanych 128 respondentów deklaruje, że pije alkohol. Co piąty ankietowany deklaruje, że pije alkohol jeden raz w roku (40 osób). 37 osób deklaruje, że pije kilka razy w miesiącu, 26 osób że pije raz w miesiącu, a 16 osób, że pije raz w tygodniu, 9 osób kilka razy w tygodniu. 71 osób, co stanowi 35,7% deklaruje, że nie pije wcale alkoholu. Szczegóły przedstawia wykres 27.

Wykres 27 Czy pije Pan(i) alkohol?



Poddano analizie 2 grupy respondentów: pierwsza to grupa respondentów, która spożywa alkohol raz w tygodniu oraz druga grupa respondentów, która spożywa alkohol kilka razy w tygodniu.

Jak ustalono wśród 9 osób, które zadeklarowały, że spożywają alkohol kilka razy w tygodniu jest 5 kobiet i 4 mężczyzn. Najlichnieszą grupą (5 osób) jest w wieku 36-45. Pozostałe osoby: 3 w wieku 46-55 oraz 1 osoba w wieku 26-35.

Ankietowani, którzy spożywają alkohol 1 raz w tygodniu to 5 mężczyzn i 11 kobiet. Najlichnieszą grupę stanowią (ponad 40%) osoby w wieku 26-35 (7osób). W pozostałych grupach wiekowych: 36-45 3 osoby, 46-45 2 osoby, 56-65 2 osoby, 66+ 1 osoba, 18-25 1 osoba.

Odnosząc się do ogółu badanych respondentów w tych dwóch grupach: 9 mężczyzn spożywa alkohol 1 raz w tygodniu lub częściej - 22% wszystkich mężczyzn (czyli co 5 ankietowany mężczyzna), w przypadku kobiet: 16 kobiet stanowi 10% wszystkich ankietowanych kobiet.

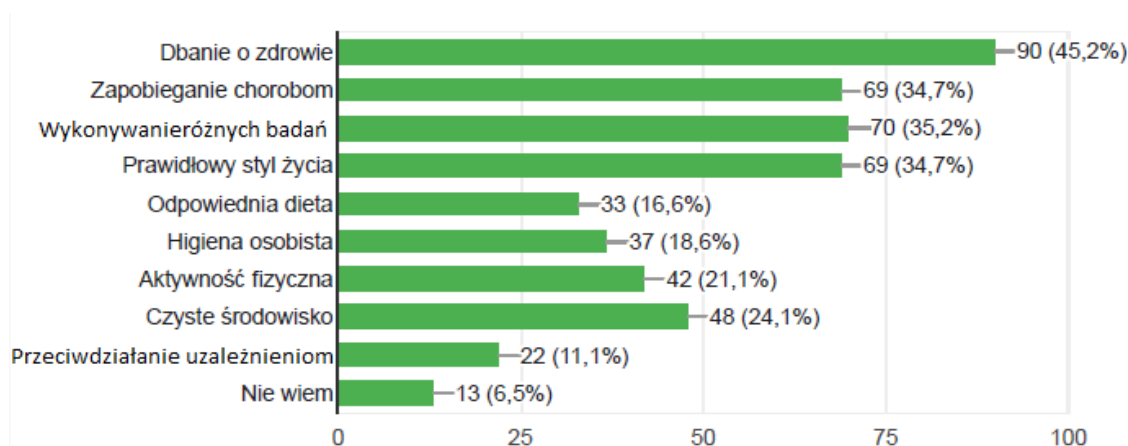
Analizując wiek respondentów w tych dwóch grupach (czyli tych które spożywają najczęściej alkohol) należy zwrócić uwagę, iż osoby najstarsze (56-65 i 66+) i najmłodsze praktycznie nie deklarują spożywania alkoholu bardzo często (raz w tygodniu lub częściej). W grupie wiekowej 26-35 jest to 8 osób (32%), czyli co trzeci respondent z tej grupy, podobnie w grupie wiekowej 36-45 również 8 osób (32%), 46-55 5 osób (20%).

Pojęcie polityki zdrowotnej wg ankietowanych wiąże się z:

- dbaniem o zdrowie (tak wypowiedziało się 90 ankietowanych, co stanowi 45,2%),
- wykonywanie różnych badań (tak wypowiedziało się 70 ankietowanych, co stanowi 35,2%),
- zapobieganie chorobom i prawidłowy styl życia (tak wypowiedziało się 69 ankietowanych, co stanowi 34,7%),
- w dalszej kolejności czyste środowisko, aktywność fizyczna, higiena osobista, odpowiednia dieta i przeciwdziałanie uzależnieniom.

Niestety aż 13 osób z spośród wszystkich ankietowanych nie umie odpowiedzieć, co oznacza dla nich/jak rozumieją pojęcie polityki zdrowotnej. Szczegóły pokazane są na rycinie 28.

Wykres 28. Co dla Pana(i) wiąże się z pojęciem polityki zdrowotnej?

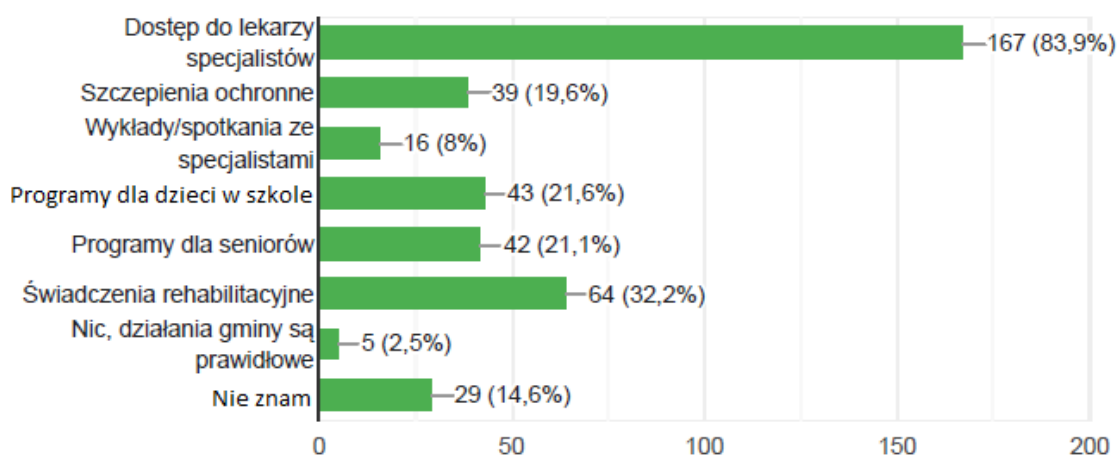


Na podstawie zebranych odpowiedzi dotyczących pytania nr 33 można stwierdzić, że co trzeci ankietowany korzysta z dostępnych badań profilaktycznych realizowanych przez Urząd Gminy.

Do oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców w Gminie Pszczew posłużyło również ostatnie pytanie dotyczące wskazania przez respondentów, działań które powinny zostać poprawione, bądź dodane przez gminę na rzecz zdrowia jej mieszkańców. Największy deficyt odczuwają respondenci w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów, bowiem aż 167

osób (83,9%) postuluje właśnie o poprawę w tym zakresie. Ankietowani mieszkańcy także zwracają uwagę na potrzebę świadczeń rehabilitacyjnych (64 osób), a także zainteresowani są programami dla seniorów (42 osoby) oraz programami dla dzieci w szkole (43 osoby). Ponadto 39 osób uważa, że w ramach działań na rzecz zdrowia w gminie powinny być realizowane szczepienia ochronne. Tylko 29 respondentów nie zna działań władz na rzecz zdrowia, a 5 respondentów uważa, że działania są prawidłowe. Szczegółowe dane zawarto na rycinie 29.

Wykres 29. Co powinno być poprawione/ dodane Pana(i) zdaniem w ramach gminnych działań na rzecz zdrowia



Do celów analizy zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców wykorzystano także sporządzoną diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych sporządzoną w 2020 roku na zlecenie Urzędu Gminy przez Małopolskie Centrum Profilaktyki. Diagnozę sporządzono na podstawie danych uzyskanych w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w gminie Pszczew wśród trzech grup reprezentujących trzy lokalne środowiska:

- dorośli mieszkańcy (100 osób),
- dzieci i młodzież szkolna, (72 uczniów z klas 4-6, 55 uczniów z klas 7-8),
- sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży alkoholu (20 osób).

Diagnoza obejmuje podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniem od hazardu, przemocą w rodzinie oraz w środowisku szkolnym, cyberprzemocą, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk.

Za najważniejszy problem społeczny w opinii mieszkańców można uznać: zanieczyszczenie powietrza (smog). Drugim co do ważności problemem jest wzrost przestępczości. Na podobnym poziomie mieszkańcy wskazali kryzys rodzinny i zanieczyszczenie krajobrazu.

Podstawowym celem przeprowadzonych w szkole podstawowej badań była analiza postaw i przekonań wobec substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyków, dopalaczy) oraz przemocy.

Analiza SWOT sytuacji Gminy Pszczew na podstawie zaprezentowanych w diagnozie danych wskazuje słabe i mocne strony, a także szanse i zagrożenia. Jako słabe strony wskazano: problem uzależnienia od Internetu i występowania zjawiska cyberprzemocy zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci i młodzieży w gminie, problem picia alkoholu i palenia tytoniu wśród dzieci i młodzieży oraz obniżający się wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej, słabo funkcjonującą kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych (w opinii pracowników tych punktów), ujemny przyrost naturalny. Wśród mocnych stron

zwrócono uwagę min. na niską popularność narkotyków i dopalaczy wśród dzieci i młodzieży, odpowiedzialną postawę sprzedawców napojów alkoholowych wobec sprzedaży alkoholu i tytoniu nieletnim. Zagrożenia to starzenie się społeczeństwa, zagrożenia funkcjonowania rodziny w związku z problemem uzależnień, bezrobocia, długotrwałego ubóstwa i przemocy, niekorzystne wzorce zachowań (agresja, przemoc, uzależnienia) płynące z nowoczesnych mediów, wzrost dostępności substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży oraz pojawianie się nowych rodzajów uzależnień. Wśród szans zwrócono min. uwagę na: wzrostu świadomości społecznej dotyczącej problemów zdrowotnych i zagrożeń społecznych, wzrost aktywności społecznej wśród mieszkańców, rozwój oferty sportowej i kulturalnej dla mieszkańców.

Reasumując, w Gminie Pszczew należy stworzyć sprzyjające zdrowiu warunki o szerokim spektrum działania od ochrony środowiska, przez kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia, realizację programów promocji zdrowia, aż do powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej. Działania powinny być dostosowane do wszystkich grup wiekowych, począwszy od programów dla dzieci w szkole, po pogramy dla seniorów. Niewątpliwie w opinii mieszkańców gminy należy zwrócić szczególną uwagę na poprawienie dostępu do lekarzy specjalistów, a także na świadczenia rehabilitacyjne.