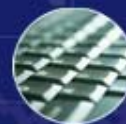


Realizacja zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia

**Prezentacja wyników badań
realizowanych w wybranych gminach**

Warszawa, grudzień 2010



Gminy objęte badaniem
– próba podstawowa → 11 gmin

Gminy objęte badaniem
- próba kontrolna → 3 gminy

Metoda badawcza → indywidualny wywiad pogłębiony (IDI)
z wójtem/ burmistrzem



PODZIAŁ ŚRODKÓW W BUDŻECIE GMINY NA 2010 ROK

Priorytet → **oświata** - od 30% do 70% środków budżetowych w badanych jednostkach

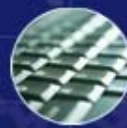
Pozostałe → **wydatki „sztywne”** związane z utrzymaniem innych instytucji podległych i utrzymaniem mienia komunalnego **zadania inwestycyjne**

Wydatki gmin na ochronę i promocję zdrowia



zależne od tego, czy gmina ma na utrzymaniu jednostki organizacyjne służby zdrowia

Jeśli nie – wydatki na cele zdrowotne sięgają maksymalnie 1% budżetu.
W przeliczeniu na jednego mieszkańca w gminach objętych badaniem:
od 3 do ok. 20 zł.



Wyjaśnienia dotyczące przeznaczania niewielkich środków w budżecie na cele ochrony i promocji zdrowia

1. Ochrona i promocja zdrowia nie należy do zadań gminy

- gmina nie przeznaczają środków w budżecie specjalnie na ten cel, ponieważ elementy ochrony i promocji zdrowia pojawiają się wśród innych zadań (np. w dziedzinie oświaty, kultury fizycznej, opieki społecznej)

lub

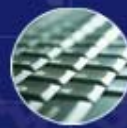
- gmina nie powinna i nie musi się tym w ogóle zajmować, należy to do zadań innych instytucji dysponujących środkami finansowymi na ten cel (np. Ministerstwo Zdrowia, NFZ)

2. Ochrona i promocja nie są zadaniami priorytetowymi, w gminie istnieją ważniejsze potrzeby

Priorytetem jest rozwój cywilizacyjny gminy, a w tej dziedzinie jako najistotniejsze postrzegane są inwestycje, mające na celu poprawę jakości życia mieszkańców; kwestie zdrowotne traktowane bywają jako drugorzędne.

3. Brak wystarczających środków finansowych

Wobec napiętych budżetów środki przeznaczane są w pierwszej kolejności na cele „sztywne” oraz na zadania postrzegane jako priorytetowe lub należące do powinności samorządu. Zadania o charakterze zdrowotnym nie mieszczą się – w odczuciu części respondentów – w żadnej z tych kategorii.



Ocena poziomu środków wydatkowanych na ochronę i promocję zdrowia

ochrona i promocja zdrowia nie jest zadaniem gminy / ochrona i promocja zdrowia to przede wszystkim leczenie



obecny poziom wydatków na ten cel oceniany jako **właściwy**

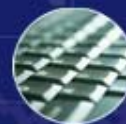
obowiązki gminy obejmują szeroko rozumianą profilaktykę zdrowotną



obecny poziom wydatków oceniany jako **drastycznie niski**

Ocena ilości środków wydatkowanych na ochronę i promocję zdrowia w kategoriach wystarczające / nie wystarczające ma charakter subiektywny:

- zależy od postrzegania ochrony i promocji zdrowia w kategoriach powinności bądź braku powinności gminy
- jest pochodną zgeneralizowanego przychylnego bądź negatywnego stosunku do działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia

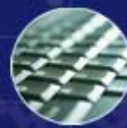


Poziom realizacji zadań w 2010 roku

Pełna realizacja  pozytywna konsekwencja ograniczonych planów

Brak zadań, z których rezygnowano na etapie planowania budżetu – gminy dopasowują swoje zamierzenia do poziomu posiadanych środków finansowych.

Tendencja do powielania z roku na rok tych samych zadań – zwłaszcza w gminach, które swoje zadania z dziedziny ochrony i promocji zdrowia rozumieją wąsko, ograniczając je do profilaktyki przeciwalkoholowej.



Realizacja dodatkowych, nieplanowanych zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia

Wobec ograniczonych możliwości budżetowych i powszechnego przekonania, że ochrona i promocja zdrowia nie należą do obowiązków gmin przedsięwzięcia nieplanowane, zdecydowanie dominują wśród wszystkich inicjatyw zdrowotnych podejmowanych w gminach w 2010 roku.

Inicjatorzy nieplanowanych zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia:

- firmy o profilu medycznym (np. farmaceutyczne lub produkujące sprzęt medyczny)
- ogólnopolskie organizacje pożytku publicznego (np. PCK, Caritas)
- lokalne organizacje pożytku publicznego i stowarzyszenia
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działające na terenie gminy
- szkoły
- kluby sportowe
- wojewódzkie wydziały (centra) zdrowia publicznego

Wkład samorządu w nieplanowane zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia:

- pomoc w organizacji, logistyce przedsięwzięcia
- udostępnienie pomieszczeń, miejsca
- udostępnienie dostępu do infrastruktury (prąd, woda)
- informacja, nagłośnienie, reklama przedsięwzięcia

Brak partycypacji finansowej



Rodzaje nieplanowanych działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, podejmowanych w gminach:

- **badania profilaktyczne:**

- mammografia („mammobus”): zadanie realizowane we wszystkich gminach, w ciągu roku kilkakrotnie, cieszące się zainteresowaniem mieszkank
- badania w kierunku nowotworu prostaty
- badania w kierunku cukrzycy
- badania w kierunku osteoporozy
- badania okulistyczne
- „białe niedziele”

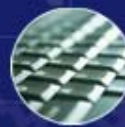
- **krwiodawstwo**

- **prelekcje, pogadanki, szkolenia kierowane głównie do młodzieży:**

- profilaktyka antynowotworowa
- uzależnienia (w tym dopalacze)

- **działania o charakterze sportowo-rekreacyjnym, których elementem jest promocja zdrowego stylu życia:**

- festyny, pikniki
- imprezy sportowe, zawody, spartakiady
- rajdy



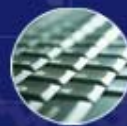
Postrzegane problemy w realizacji zadań z dziedziny ochrony i promocji zdrowia

- **Brak wpływu samorządu na sposób działania NZOZ**

Usamodzielnienie się zakładów opieki zdrowotnej na terenie gmin „zdjęło” z samorządów problem opieki zdrowotnej, ale jednocześnie pozbawiło je jakiegokolwiek realnego wpływu na sposób realizacji kontraktu czyli na rzeczywistą jakość usług medycznych świadczonych przez NZOZ na rzecz mieszkańców.

- **Brak współpracy pomiędzy wszystkimi szczeblami samorządu, bałagan kompetencyjny w dziedzinie odpowiedzialności za realizację zadań zdrowotnych**

- niejasny zakres zadań z dziedziny ochrony i promocji zdrowia należących do obowiązków gminy
- brak koordynacji projektów zdrowotnych przez wyższe szczeble samorządu
- całkowita niezależność od samorządu gminnych NZOZ
- brak instytucji odpowiedzialnej za realizację profilaktyki zdrowotnej w terenie.



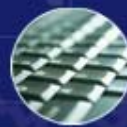
Postrzegane problemy w realizacji zadań z dziedziny ochrony i promocji zdrowia

- **Problemy finansowe**

I. ograniczonymi finansami motywowany jest brak wszelkich (poza obowiązkowymi) inicjatyw prozdrowotnych w sytuacji, kiedy wójt / burmistrz jest zwolennikiem opinii, że kwestie zdrowotne nie należą do zadań gminy = kwestia ograniczeń finansowych ma charakter wtórny wobec problemu, jakim jest przekonanie o małym znaczeniu zadań zdrowotnych.

II. gmina realizuje pewne zadania prozdrowotne (choć przede wszystkim jako nieplanowane), a wójt / burmistrz docenia ich wagę, jednocześnie realnie oceniając ograniczone możliwości finansowe gminy w tej dziedzinie = rzeczywiste problemy finansowe.

III. gmina, w której wójt / burmistrz, dysponując dodatkowymi środkami finansowymi, staje przed dylematem: czy przeznaczyć je na dofinansowanie konkretnych usług medycznych czy na profilaktykę bądź promocję zdrowia? (zazwyczaj zwycięża ta pierwsza opcja, jako bardziej wymierna, jeśli chodzi o skutki) = rzeczywiste problemy finansowe.



Postrzegane problemy w realizacji zadań z dziedziny ochrony i promocji zdrowia

- **Brak odpowiedniej wiedzy, brak kompetencji**

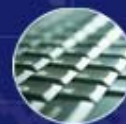
brak wiedzy o problemach lokalnej społeczności w tym zakresie - dostęp do informacji usystematyzowanych, pochodzących ze źródeł formalnych
brak kompetentnych osób, fachowców mających przygotowanie w dziedzinie polityki zdrowotnej, co skutkuje brakiem umiejętności poruszania się w tej tematyce.

- **Brak przekonania w samorządzie co do wagi zadań prozdrowotnych**

Kwestie zdrowotne, jako nie należące (poza GKRPA) do obowiązków gminy, postrzegane bywają przez samorządowców jako mało istotne, a zatem nie są oni skłonni zgadzać się na ich finansowanie.

- **Brak zainteresowania profilaktyką zdrowotną wśród mieszkańców**

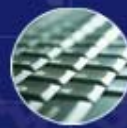
- W świadomości społecznej wciąż ważniejsze jest leczenie niż profilaktyka.
- Brak zainteresowania mieszkańców profilaktyką, uczestnictwem w badaniach, zniechęca i demotywuje samorządy do podejmowania tego rodzaju inicjatyw.
- Presja mieszkańców w kierunku realizacji przez samorząd różnego rodzaju zadań prozdrowotnych mogłaby wpłynąć na zwiększenie aktywności samorządów w tej dziedzinie.



Potrzeby informacyjne

- dane statystyczne na temat:
 - zachorowalności mieszkańców na różnego typu schorzenia
 - potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy

Im niższa ocena wagi zadań zdrowotnych, tym większe przekonanie o odpowiednim stopniu poinformowania w tych kwestiach.



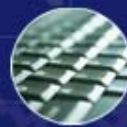
Ocena realizacji w gminie zadań z dziedziny ochrony i promocji zdrowia w roku 2010 w porównaniu z rokiem 2009

Nastąpiła poprawa lub przynajmniej utrzymanie na zbliżonym poziomie.

W żadnej z gmin nie określono sytuacji, jaka miała miejsce w roku 2009, jako złej.

Uzasadnienia dla pozytywnej oceny sytuacji:

- większa liczba badań profilaktycznych
- więcej inicjatyw zewnętrznych, w których uczestniczyła gmina – przede wszystkim tych, które nie wymagały partycypacji finansowej gminy
- więcej akcji promocyjnych
- kontynuacja projektów długookresowych, które zaczęły przynosić pozytywne efekty
- większa aktywność mieszkańców (udział w imprezach)



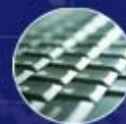
Narodowy Program Zdrowia – znajomość i opinia o programie

Znajomość:

spośród jedenastu gmin w próbie podstawowej wójtowie / burmistrzowie trzech gmin znają Narodowy Program Zdrowia.

Opinie o NPZ:

- „drogowskaz” dla samorządów, wskazujący kierunki działania, jeśli chodzi o ochronę i promocję zdrowia;
- oderwanie programu od realiów, wynikające z braku konsultacji społecznych na szczeblu gminnym na etapie tworzenia jego założeń;
- propagandowa rola programu, hasłowość, za którą nie idzie realna pomoc samorządom w terenie w realizacji jego założeń;
- brak rzeczywistej pomocy (ukierunkowania) we wdrażaniu założeń programu na szczeblu gminnym.



Grupa kontrolna – gminy realizujące programy zdrowotne

Wyróżniki:

- współpraca w zakresie ochrony i promocji zdrowia z wieloma instytucjami zewnętrznymi (także w zakresie dofinansowania)
- istnienie w samorządzie kompetentnej osoby (komórki) odpowiedzialnej za kwestie zdrowotne
- pozyskiwanie informacji dot. stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców w drodze badań statystycznych
- nacisk społeczny na inicjatywy z zakresu ochrony i promocji zdrowia, mobilizujący samorząd do ich podejmowania
- publiczna służba zdrowia kontrolowana przez samorząd
- znajomość Narodowego Programu Zdrowia



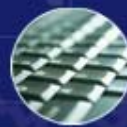
Główne wnioski

Czynniki sprzyjające realizacji programów zdrowotnych w gminach:

- istniejące w Radzie Gminy przekonanie o istotności kwestii związanych z ochroną i promocją zdrowia
- publiczny status ZOZ - nadzór samorządu
- „ukonkretyzowanie” odpowiedzialności za politykę zdrowotną gminy: kompetentny urzędnik, którego zakres obowiązków obejmuje wyłącznie/głównie sprawy zdrowotne lub ciało zbiorowe zajmujące się wyłącznie /głównie tymi kwestiami (Komisja Zdrowia)
- rozpoznanie (diagnoza) potrzeb społecznych w gminie

Czynnik odstręczający samorządy od realizacji zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia:

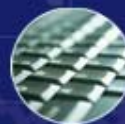
- odgórny nacisk na realizację zadań, piętnowanie gmin nie realizujących zadań, bez wskazania źródeł ich finansowania



Główne wnioski

Warunki realizacji w gminach zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia:

- przekonanie samorządów, że ochrona i promocja zdrowia mieści się w zakresie ich obowiązków - doprecyzowanie zakresu zadań z tej dziedziny należących do gmin
dopóki samorzady gmin będą przekonane, że ochrona i promocja zdrowia nie należy do ich obowiązków, dopóty realizacja zadań z tej dziedziny zależeć będzie wyłącznie od dobrej woli i osobistego zainteresowania / zaangażowania wójta / burmistrza.
- konkretna i bardzo szczegółowa pomoc gminom („*prowadzenie za rękę*”) podczas pierwszych prób realizacji zadań zdrowotnych – zarówno, jeśli chodzi o ich wybór, jak i możliwości finansowania;
- wskazanie korzyści (np. wizerunkowych), jakie samorząd /gmina może odnieść w wyniku realizacji zadań zdrowotnych.



Główne wnioski

Rozwiązania / działania mogące zwiększyć aktywność gmin w realizacji zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia:

- wskazanie zadań możliwych do realizacji w konkretnej gminie
 - wskazanie zadań nie wymagających nakładów finansowych
- wsparcie w pozyskiwaniu zewnętrznych źródeł finansowania zadań
 - wskazanie możliwych źródeł
 - pomoc w opracowaniu wniosków o dofinansowanie
- wskazanie podmiotów, z którymi możliwa jest współpraca w tej dziedzinie
- organizowanie szkoleń z dziedziny ochrony i promocji zdrowia w gminach
 - zróżnicowane poziomy – od podstaw poprzez możliwość kontynuacji szkoleń w wybranych tematach
- wsparcie informacyjne – dostarczanie do gmin medycznych danych statystycznych ich dotyczących
- powołanie funduszy celowych na realizację zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia
 - zdrowie nie ma w gminach statusu priorytetu – zawsze znajdują się cele, które zostaną uznane za pilniejsze do realizacji