

Wioleta Szymańska

Akademia Pomorska
Słupsk
szymanskaw@apsl.edu.pl

Tomasz Michalski

Uniwersytet Gdański
Gdańsk
tomasz.michalski@ug.edu.pl

**WYZWANIA DLA SAMORZĄDÓW LOKALNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIETLE
WSPÓŁCZESNYCH PROBLEMÓW DEMOGRAFICZNYCH
– PRZYPADEK GDYNI**

**THE CHALLENGES FOR LOCAL GOVERNMENTS
IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN THE LIGHT
OF CONTEMPORARY DEMOGRAPHIC PROBLEMS
– THE CASE OF GDYNIA**

Zarys treści: Celem opracowania jest analiza przystosowania działania służby zdrowia do niekorzystnych zmian demograficznych zachodzących w Polsce. Analizy dokonano na przykładzie Gdyni. Stwierdzono, że w przypadku świadczeń medycznych finansowanych przez pacjentów oraz instytucje prywatne nie można wypowiedzieć się na ten temat. W przypadku świadczeń medycznych finansowanych przez Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie da się jednoznacznie stwierdzić, że zachodzą procesy przystosowawcze. Natomiast w przypadku programów profilaktyki zdrowia finansowanych przez władze samorządowe Gdyni wyraźnie widać, że są one dostosowane do wyzwań, jakie niesie ze sobą starzenie się społeczeństwa.

Słowa kluczowe: Gdynia, opieka zdrowotna, samorząd lokalny

Key words: Gdynia, health care, local government

Wprowadzenie

Zachodzące w naszym kraju niekorzystne zmiany struktury wiekowej, mieszczące się w ramach teorii drugiego przejścia demograficznego (por. Cicharska 2015, Grzelak-Kostulska 2016, Kurek 2012, *Zachorowalność...* 2014, *Sytuacja demogra-*

ficzna... 2014, Zachorowalność... 2015, Zdrowie publiczne... 2012), powodują, że coraz większego znaczenia będzie nabierała opieka zdrowotna oraz pomoc społeczna. Wynika to między innymi z rozprzestrzeniania się tych niekorzystnych procesów – jest to szczególnie wyraźnie zauważalne w dużych miastach. Zmiany zachodzące w Gdyni nie są tutaj wyjątkiem (por. Michalski 2016, Przybylska i in. 2016, Rydz 2009, *Strategia Zrównoważonego... 2015*, Śleszyński, Wiśniewski 2014).

W kontekście powyższych zagrożeń za cel opracowania postawiono sobie analizę opieki medycznej na szczeblu lokalnym na przykładzie Gdyni. Przy czym należy mieć na uwadze, że wiele działań realizowanych w ramach pomocy społecznej także wywiera pozytywny skutek na kondycję zdrowotną społeczeństwa. Tym niemniej zawężono analizę do działań i programów o stricte medycznym charakterze.

W Polsce mamy do czynienia z klasycznym podziałem podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne na trzy podstawowe grupy:

1. Najważniejszym podmiotem jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Prawo do korzystania ze świadczeń przez niego finansowanych mają osoby opłacające składki (Dz.U. 2004, Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Jest on podstawowym źródłem finansowania świadczeń medycznych w Polsce. Zdarza się, że w szczególnych wypadkach usługi zdrowotne są finansowane także przez inne podmioty administracji rządowej, jak np. Ministerstwo Zdrowia czy Ministerstwo Obrony Narodowej. W niniejszym opracowaniu poddano analizie działania realizowane na zlecenie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (POW NFZ), których miejscem realizacji jest miasto Gdynia.
2. Drugim źródłem są płatności dokonywane przez osoby prywatne oraz instytucje prywatne. W zależności od rodzaju świadczeń medycznych ich znaczenie może być od relatywnie dużego (np. świadczenia stomatologiczne) do względnie małego (np. przy chorobach onkologicznych). Ich rozpoznanie jest niezwykle utrudnione ze względu na brak statystyk ogólnie dostępnych, dlatego też pominięto analizę tychże świadczeń w niniejszym opracowaniu.
3. Trzecią grupę stanowią działania profilaktyczne w obszarze polityki zdrowotnej realizowane przez samorządy lokalne. Samorządy są ustawowo zobowiązane do finansowania programów profilaktyki zdrowia w trzech głównych obszarach: ogólne programy profilaktyki zdrowia, programy profilaktyki antyalkoholowej, programy profilaktyki antynarkotykowej. Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015, poz. 1916) wprowadziła mechanizmy koordynacji działań administracji samorządowej i rządowej w tym zakresie, pozwalając np. na podpisywanie porozumień między NFZ a samorządami. W niniejszym artykule poddano analizie działania realizowane na zlecenie Urzędu Miasta Gdyni.

Stąd za cel opracowania postawiono sobie rozpoznanie, czy realizowane świadczenia zdrowotne wychodzą naprzeciw niekorzystnym zmianom zachodzącym w polskim społeczeństwie. Realizacji celu badań dokonano na przykładzie analizy sytuacji w Gdyni.

W połowie 2014 r. według oficjalnych danych GUS Gdynia liczyła 247 820 mieszkańców, przy czym stan jej zaludnienia wykazuje tendencję spadkową¹. Po-

¹ W okresie od 2004 r. oficjalna liczba ludności spadła o 2,2% stanu z tego roku, a tendencja spadku liczby ludności przyjęła postać: $y = -2,484 \ln(x) + 253,8$; $R^2 = 0,90$.

nadto wyraźnie zaznacza się proces demograficznego starzenia się miasta, gdyż o ile w 2004 r. mediana wieku wynosiła 38,1 lat, to w 2014 r. było to już 40,8 lat². Powiązany z tym procesem jest wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym z 16,9 do 23,0% w ciągu dziesięciu badanych lat. Oprócz tego widać także słabą tendencję wzrostu³ liczby kobiet względem mężczyzn – współczynnik feminizacji w 2004 r. wynosił 109,2, by w 2014 r. wzrosnąć do 111,2. Według ostatniej dostępnej prognozy demograficznej opracowanej przez GUS (*Prognoza...* 2014) sytuacja demograficzna w mieście w 2030 r. będzie jeszcze gorsza: liczba ludności spadnie do 226 825 osób, mediana wieku wzrośnie do 48,4 lat, a odsetek osób w wieku poprodukcyjnym do 25,4%. Natomiast współczynnik feminizacji powinien osiągnąć wartość 113,4⁴. Zatem ten niekorzystny proces przemian demograficznych będzie wymuszał w coraz większym stopniu procesy dostosowawcze w wielkości i strukturze świadczeń medycznych.

Ogólnie stan służby zdrowia w Gdyni możemy, na tle innych miast podobnej wielkości, ocenić jako przeciętny⁵. W 2014 r. liczba lekarzy zatrudnionych według podstawowego miejsca pracy w placówkach zlokalizowanych na terenie tego miasta wynosiła 702 osoby⁶, co daje 353 mieszkańców na jednego lekarza (przeciętnie w Polsce wskaźnik ten wynosił 439). Pozornie jest lepiej, gdy uwzględnimy wszystkich lekarzy pracujących w Gdyni, ponieważ daje to liczbę 1757 osób (czyli zaledwie 141 mieszkańców na lekarza). Jednakże w przypadku jakichkolwiek zawirowań na rynku pracy dla lekarzy (spowodowanych np. zmianą przepisów) osoby te prędzej zrezygnują z kolejnego etatu w Gdyni niż w swoim pierwszym miejscu pracy (które zapewne jest w Gdańsku z racji lokalizacji na jego terenie głównego kampusu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego). Ponadto należy mieć na uwadze, że z niektórych placówek medycznych zlokalizowanych w Gdyni korzystają osoby spoza miasta. W przypadku lekarzy stomatologów było to 135 osób pracujących według podstawowego miejsca pracy w Gdyni (co daje aż 1836 mieszkańców na jednego stomatologa) i ogółem pracujących 212 osób (co daje wartość 1169 mieszkańców). Ponadto w tym samym roku na terenie omawianego miasta były zatrudnione 1274 pielęgniarki (z tego dla 1155 było to podstawowe miejsce pracy) oraz 136 położnych (dla 128 było to podstawowe miejsce pracy). Daje to 176 osób na jedną pielęgniarkę i położną według podstawowego miejsca pracy w Gdyni. Oprócz tego w 2014 r. na aptekę ogólnodostępną przypadało 2754 mieszkańców Gdyni, a na szpitala ogólne

² Zmiany mediany wieku w latach 2004-2014 możemy opisać równaniem: $y=0,275x+37,7$; $R^2=1,00$.

³ Zmiany współczynnika feminizacji w latach 2004-2014 opisane są równaniem: $y=0,178x+109,12$; $R^2=0,93$.

⁴ Dane prezentowane w tym akapicie pochodzą z: *Bank Danych Lokalnych*, GUS, Warszawa, www.stat.gov.pl z dnia 26.02.2016; *Prognoza...* 2014, niektóre wartości wskaźników zostały wyliczone na podstawie danych pochodzących z tych dwóch źródeł.

⁵ W miastach podobnej wielkości, tj. 200-300 tys. mieszkańców, np. wskaźnik liczba osób przypadająca na 1 lekarza wynosił w 2014 r. w Radomiu – 325, w Częstochowie – 300, w Sosnowcu – 559, w Białymstoku – 182, w Toruniu – 307.

⁶ Wszystkie dane prezentowane w tym akapicie pochodzą z: *Bank Danych Lokalnych*, GUS, Warszawa, www.stat.gov.pl z dnia 10.01.2016.

w niej zlokalizowane, które dysponowały 1028 łózkami – 241 mieszkańców na jedno łóżko. Na marginesie należy zauważyć, że z jednej strony wielu gdynian korzystało z innych szpitali, zwłaszcza zlokalizowanych w Gdańsku, zaś z drugiej – wiele osób spoza Gdyni korzystało ze świadczeń oferowanych przez gdyńskie szpitale.

Śłużba zdrowia finansowana przez POW NFZ

Do najczęstszych przyczyn (do których zaliczono rozpoznanie główne lub współistniejące pierwsze według ICD-10) otrzymywania przez gdynian w 2014 r. świadczeń na terenie działalności POW NFZ należały czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia⁷ (Z00-Z99) – 38,5% mieszkańców miasta⁸ oraz choroby układu oddechowego (J00-J99) – 34,6%. Ponadto dużo osób skorzystało także ze świadczeń związanych z chorobami układu trawiennego (K00-K93) – 27,0%, chorobami układu krążenia (I00-I99) – 24,9%. Między 15,0 a 20,0% mieszkańców miasta skorzystało ze świadczeń związanych z chorobami układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99), objawami, cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych, gdzie indziej niesklasyfikowanych (R00-R99), chorób układu moczowo-płciowego (N00-N99). Zdziwienie może budzić, że bardzo mało osób skorzystało ze świadczeń związanych z nowotworami złośliwymi (C00-C99). Jest to skutkiem tego, że do tej kategorii kwalifikują się osoby z już rozpoznaną chorobą nowotworową, a same badania początkowe mieszczą się kategorii Z00-Z99.

Łącznie w 2014 r. POW NFZ zawarł 164 umowy na świadczenie usług medycznych z jednostkami zlokalizowanymi na terenie Gdyni⁹, z tego najwięcej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (42), podstawową opiekę zdrowotną (31), zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi¹⁰ (18), leczenie stomatologiczne (18), profilaktyczne programy zdrowotne (16), leczenie szpitalne (13), rehabilitację leczniczą (12). Poniżej 10 umów zawarto na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, opiekę paliatywną i hospicyjną, ratownictwo medyczne, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie¹¹. Nie zawarto ani jednej umowy na leczenie uzdrowiskowe oraz na pomoc doraźną wraz z transportem sanitarnym.

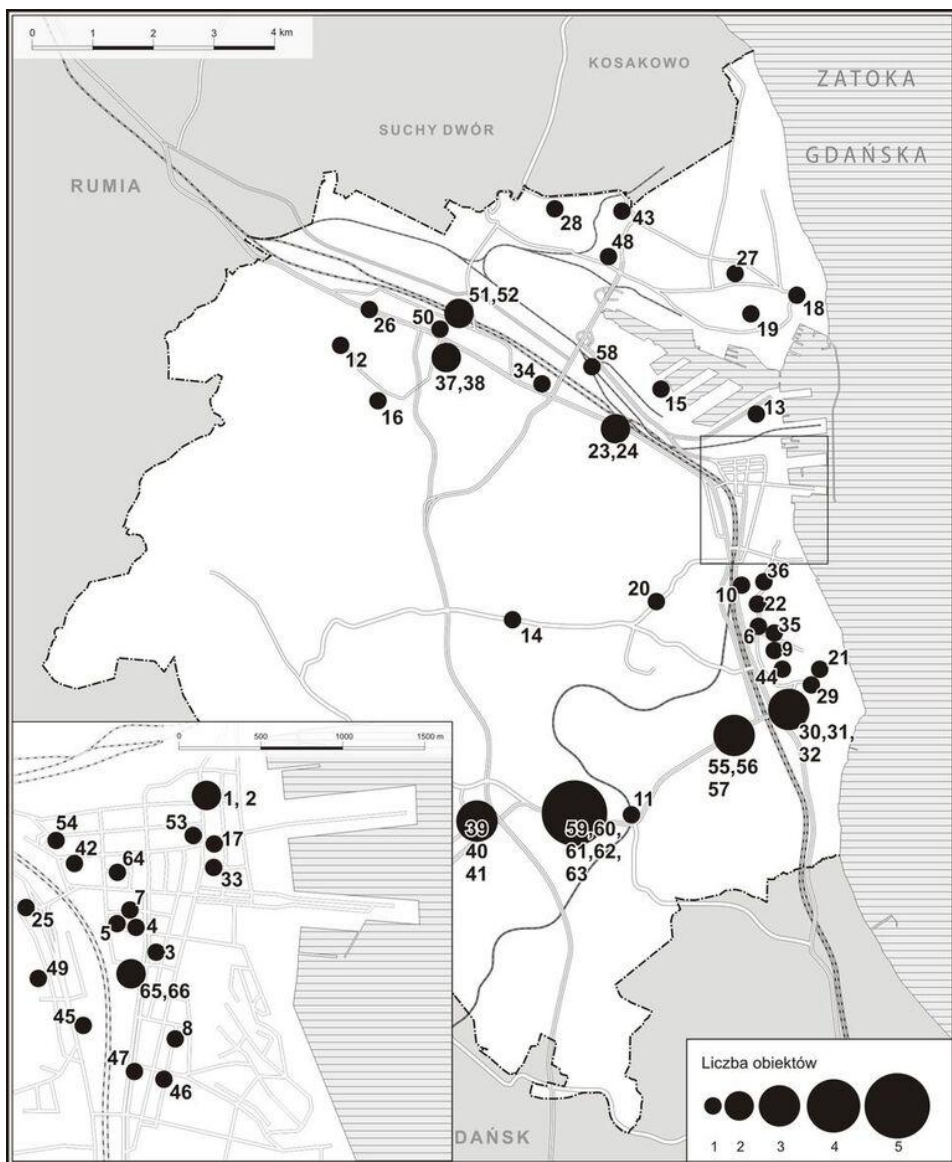
⁷ Jest to cała gama osób, których kontakt ze służbą zdrowia jest: pochodną potencjalnego zagrożenia zdrowia chorobami zakaźnymi, osoby wymagające opieki służby zdrowia w okolicznościach związanych z rozrodem, osoby stykające się ze służbą zdrowia w celu specjalnych zabiegów i pielęgnacji (np. rekonwalescencja), osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia jako pochodną niekorzystnych warunków socjoekonomicznych i/lub psychosocjalnych itd.

⁸ Obliczenia na podstawie: Pismo 11NFZ/WSOS-M-AS/MSH/77198/2015 z dnia 24.09.2015 otrzymane z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku.

⁹ *Informator o zawartych umowach NFZ*, www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/ z dnia 10.01.2016.

¹⁰ Włącznie z umowami dotyczącymi realizatorów ortopedycznych.

¹¹ W przypadku placówek zlokalizowanych w Gdyni były to umowy na terapię baryczną, badania izotopowe, terapię izotopową.



Objaśnienia numerów w tabeli 1. Explanation of the numbers in Table 1.

Ryc. 1. Rozmieszczenie placówek medycznych, które w 2014 r. miały podpisany z POW NFZ kontrakt na świadczenia medyczne¹²

Fig. 1. Distribution of medical institutions which signed a contract with the Pomeranian Provincial Branch of the National Health Fund for medical services in 2014

Źródło: Pacuk i in. 2016, ryc. 5.5.

¹² Bez usług z zakresu: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

Tabela 1

Placówki zlokalizowane w Gdyni świadczące w 2014 r. usługi finansowane ze środków POW NFZ¹³

Table 1

Facilities located in Gdynia providing services financed from the funds of the Pomeranian Provincial Branch of the National Health Fund in 2014

Nr	Nazwa świadczeniodawcy	Nr	Nazwa świadczeniodawcy
1	2	3	4
1	NZOZ Laguna Medical	20	Przychodnia Lekarska Witomino
2	NZOZ Lam Med	21	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska dr n. med. Alina Wasilewska-Piepiorka
3	NZOZ „Rimed”	22	NZOZ „Wzgórze Św. Maksymiliana”
4	NZOZ Vip Med	23	Clinica Medica sp. z o.o.
5	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Śródmieście” sp. z o.o.	24	Divareum sp. z o.o.
6	Centrum Opieki Medycznej Extra-Med	25	Przychodnia Morska
7	Jarosław Maksymowicz Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska	26	NZOZ przy Akademii Morskiej w Gdyni
8	NZOZ „Animus”	27	Grupowa Praktyka Pielęgniarska Środowiskowo-Rodzinna „Oksywie” s.c.
9	Centrum Medyczne „Płyta Redłowska”	28	NZOZ Przychodnia Lekarska „Pogórze”
10	Poliklinika „Evi-Med”	29	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o. (centrala) – Szpital Morski im PCK
11	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Aleksandra Smolarz	30	Centrum Rehabilitacji Ośrodek Wczesnej Interwencji
12	NZOZ i Promocji Zdrowia Salus Dorota Blacho	31	NZOZ Baltic Medical
13	Portowy ZOZ	32	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
14	„Zakład Rehabilitacji”	33	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ
15	Euromedicus	34	Przychodnia Lekarska Grabówek
16	NZOZ GALEN	35	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Dent. Ewa Nowak
17	Gameta Gdynia Centrum Zdrowia	36	Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
18	Hospicyjny ZOZ	37	NZOZ Przychodnia Lekarska „Chylonia I”
19	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ Gdynia-Oksywie	38	NZOZ Vita Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych

¹³ Bez usług z zakresu: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

1	2	3	4
39	NZOZ „Dentpaul” Barbara Mikołajewska-Wietrak	53	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o. – Szpital św. Wincentego a Paulo
40	NZOZ „Dermintra”	54	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Reanta Gensieniec-Lisowiec
41	NZOZ „Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka”	55	Indywidualna Praktyka Lekarska Julia Szablewska
42	Medami – Centrum Usług Pielęgniarskich	56	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Barbara Rytlewska
43	Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie	57	Przychodnia Orłowo
44	NZOZ „Centrum Rehabilitacji Mira-Med”	58	NZOZ Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny
45	NZOZ OKO	59	Centrum Okulistyczne „PROOKO”
46	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Lekarz Stomatolog Marta Radwańska	60	Indywidualna Sepcjalistyczna Praktyka Lekarska Małgorzata Rydzewska
47	NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego	61	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Aleksandra Agnieszka Chrośnicka
48	NZOZ Przychodnia Lekarska Obłuże Leśne	62	NZOZ „Przychodnia u Źródła Marii”
49	NZOZ Przychodnia Lekarska „Działki Leśne”	63	NZOZ Reha-Medicus
50	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Teresa Michałek	64	NZOZ „Syntonia”
51	NZOZ „Partner”	65	Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SPZOZ
52	NZOZ Vita-Med	66	NZOZ „Śródmieście”

Źródło: Informator o zawartych umowach NFZ, www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/ z dnia 10.01.2016

Warto zwrócić uwagę, że ze świadczeń zakontraktowanych przez POW NFZ na terenie Gdyni mogą korzystać wszyscy opłacający składki na ubezpieczenie zdrowotne, zwłaszcza osoby przypisane do tego oddziału NFZ. Szczególnie wyraźnie możemy to zauważyć w przypadku świadczeń dwóch placówek wysokospecjalistycznych, tj.: Szpitali Wojewódzkich w Gdyni¹⁴ oraz Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Jednocześnie mieszkańcy Gdyni mają prawo korzystać z usług niezakontraktowanych na terenie miasta, czego najbardziej wyrazi-

¹⁴ Decyzją Samorządu Województwa Pomorskiego w 2015 r. oba szpitale zlokalizowane na terenie Gdyni (Szpital św. Wincentego a Paulo i Szpital Morski im. PCK), dla których organem założycielskim jest Pomorski Urząd Marszałkowski w Gdańsku, zostały połączone w jedną instytucję (Boniecki 2015).

stym przykładem jest leczenie uzdrowiskowe. Ponadto należy także mieć na uwadze bardzo dużą rozpiętość wymiaru finansowego zakontraktowanych świadczeń, gdyż z jednej strony występuje Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Klinicznej, z którym POW NFZ w 2014 r. podpisał umowy na łączną sumę 18,4 mln zł, a z drugiej np. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Teresa Michałek, z którą kontrakt wyniósł 25,3 tys. zł. Oprócz tego pięć placówek z terenu Gdyni wykonywało w 2014 r. świadczenia medyczne na podstawie umów z innymi niż pomorski oddziałami wojewódzkimi NFZ.

Szczegółowy wykaz i rozmieszczenie w Gdyni placówek, które podpisały umowy na świadczenie usług medycznych¹⁵ z POW NFZ w 2014 r. (tab. 1, ryc. 1), wykazuje typowe cechy jak w większości miast polskich. Duża część z nich jest usytuowana w centralnej, nadmorskiej części miasta: od Redłowa po Śródmieście, ze szczególnym zagęszczeniem na terenie tego drugiego. Ponadto mniejsze skupisko placówek dostrzegamy w rejonie starych dzielnic mieszkaniowych położonych w centralnym pasie miasta: od Śródmieścia po Chylonię. Zdecydowanie najmniej jest placówek usytuowanych w peryferyjnych, w tym nowych dzielnicach, położonych na zachodzie miasta.

Oczywiście wielkość świadczeń realizowanych ze środków POW NFZ jest zbyt mała w stosunku do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, na co wskazują wydłużające się kolejki do lekarzy specjalistów i powszechnie demonstrowane niezadowolenie społeczne. Ponadto należy mieć na uwadze, że zmniejszająca się liczba osób w wieku produkcyjnym przy rosnącej rzeszy osób w wieku poprodukcyjnym będzie skutkowałą zmniejszeniem środków finansowych, które ma do dyspozycji Narodowy Fundusz Zdrowia, przy jednoczesnym zwiększaniu potrzeb ludności w tym zakresie. Osobną kwestią pozostaje to, czy opisywana sytuacja jest gorsza czy lepsza w Gdyni niż w innych regionach Polski. Biorąc pod uwagę bliskość Gdańska z jego licznymi szpitalami oraz Uniwersytetem Medycznym, wydaje się, patrząc ze statystycznego tylko punktu widzenia, że dostęp do usług medycznych jest gorszy niż w miastach porównywalnej wielkości. Jednakże nie ma przeciwwskazań do korzystania przez gdynian z usług medycznych oferowanych za pieniądze POW NFZ przez placówki medyczne zlokalizowane na terenie Gdańska.

Główne działania na rzecz podniesienia poziomu zdrowia mieszkańców Gdyni finansowane przez Urząd Miasta Gdynia

Najważniejsze działania władz samorządowych Gdyni w zakresie podnoszenia poziomu zdrowia mieszkańców, do których realizacji obligują stosowne akty prawne, skoncentrowane są w obrębie trzech grup:

- profilaktyki zdrowotnej,
- przeciwdziałania alkoholizmowi,
- przeciwdziałania narkomanii.

¹⁵ Bez usług z zakresu: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

W ramach podnoszenia jakości programów profilaktyki zaleca się ich przeprowadzanie zgodnie z zaleceniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W 2015 r. w Gdyni jeden program został pozytywnie zaopiniowany przez AOTMiT¹⁶.

W 2015 r. władze Gdyni przeznaczyły 2,0 mln zł¹⁷ na realizację programów profilaktyki zdrowotnej (*Raport z realizacji działań zdrowotnych...* 2016). Programy te możemy, ze względu na status świadczeniodawcy, podzielić na realizowane przez podmioty lecznicze i inne.

W ramach programów polityki zdrowotnej świadczonych przez podmioty lecznicze zrealizowano cztery grupy działań. Pierwsza dotyczyła skringingu onkologicznego. W jej ramach zrealizowano cztery programy (badania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla osób powyżej 45. roku życia, przeprowadzone w dwóch etapach: badań laboratoryjnych kału na krew utajoną oraz kolonoskopii; badania profilaktyczne mające na celu wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50-70 lat; badania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka piersi u kobiet w wieku 40-49 lat). Druga grupa obejmowała pięć programów i dotyczyła skringingu czynników ryzyka innych chorób, stanowiących szczególne zagrożenie zdrowotne (badania profilaktyczne w zakresie wykrywania osób z ryzykiem złamań osteoporotycznych w wieku 50-59 lat; badania profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania jaskry u osób w wieku 45-55 lat; badania profilaktyczne w zakresie wykrywania chorób układu oddechowego, schorzeń chirurgiczno-dermatologicznych dla osób bezdomnych przebywających na terenie Gdyni; profilaktyka progresji zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i kończyn u osób powyżej 65. roku życia „Stale Sprawni”; badania profilaktyczne mające na celu wyłonienie osób, których zachowanie budzi podejrzenie schorzenia psychicznego). Trzecia grupa obejmowała skringing dzieci i młodzieży. W jej ramach zrealizowano trzy programy (profilaktyka progresji wad postawy wykrytych w czasie badań bilansowych u dzieci dziesięcioletnich; działania profilaktyczne skierowane do dzieci z zaburzeniami psychoruchowymi „Rośnij Zdrowo”; zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży „Sport, Zdrowie, Rodzina”). Ostatnia grupa, dotycząca szczepień ochronnych, obejmowała tylko jeden program – szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewczynek urodzonych w trzech kolejnych latach 2000, 2001 i 2002 (*Raport z realizacji działań zdrowotnych...* 2016).

W ramach drugiej grupy programów polityki zdrowotnej, świadczonych przez inne podmioty, tj. organizacje pozarządowe, zrealizowano dwie grupy działań. Pierwsza obejmowała choroby onkologiczne. W ramach tej grupy zrealizowano cztery programy (opieka hospicyjna dla terminalnie i nieuleczalnie chorych; prowadzenie Poradni Opieki Paliatywnej; prowadzenie ośrodka wsparcia psychologicznej

¹⁶ Program „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży Sport, Zdrowie, Rodzina”.

¹⁷ W 2014 r. Urząd Miasta w Gdyni przeznaczył na te działania zbliżoną sumę: 2,2 mln zł (*Raport z realizacji programów polityki zdrowotnej...* 2015).

terapii onkologicznej; „Odważni wygrywają” – profilaktyka raka jąder). Druga grupa była nakierowana na choroby przewlekłe i zaburzenia psychiczne i w jej ramach zrealizowano sześć programów („Warto być” – program wsparcia dla osób z chorobą otępienną oraz ich rodzin – opiekunów; grupy wsparcia i rehabilitacja osób z chorobą Alzheimera; ochrona zdrowia i edukacja zdrowotna w warunkach domowych przewlekłe chorych na SM; program pomocy rodzinom dzieci z ADHD; przeciwdziałanie wysiłkowemu nietrzymaniu moczu; prowadzenie punktu konsultacyjnego dla rodziców małych dzieci), (*Raport z realizacji działań zdrowotnych...* 2016).

Taki rozkład programów profilaktyki zdrowotnej finansowanych przez władze samorządowe Gdyni świadczy o dobrym rozpoznaniu nie tylko aktualnych, ale i przyszłych zagrożeń i potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta, gdyż najważniejsze akcenty położono na przeciwdziałanie chorobom nowotworowym (zagrożenie którymi szybko rośnie wraz z wiekiem), pomoc osobom starszym (co jest ważne w świetle demograficznego starzenia się społeczeństwa Gdyni) oraz najmłodszym obywatelom. Także za słuszne należy uznać zwrócenie baczniejszej uwagi na zaburzenia psychiczne, na które zapada coraz więcej osób z powodu starzenia się społeczeństwa z jednej strony oraz wzrostu „niekontrolowalności”¹⁸ środowiska życia z drugiej. Dodatkowym plusem w tej materii są działania podejmowane w ramach zadania *Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*.

W przypadku programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii uwarunkowania ich realizacji są inne niż omówionych powyżej programów profilaktyki. Wynika to z tego, że samorząd jest zobligowany przepisami prawa do prowadzenia konkretnie wskazanych grup działań, mając tym samym dużo mniejszą swobodę na działania adekwatne do problemów występujących lokalnie. Aktualnie w przypadku profilaktyki alkoholizmu jest to Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej z 4 sierpnia 2015 r. w sprawie jednolitego tekstu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2015, poz. 1286), a także *Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*. Natomiast w przypadku profilaktyki narkomanii takim aktem prawnym regulującym działania samorządu jest Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485)¹⁹.

W ramach realizacji *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2014 roku* (2015) władze samorządowe Gdyni koncentrowały swoje działania na trzech głównych obszarach: profilaktyce uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz leczeniu i readaptacji społecznej. Na jego realizację przeznaczono 8,2 mln zł i są to środki pochodzące z tzw. kapsłowego²⁰.

¹⁸ Wynika to m.in. z bezrobocia, kryzysu rodziny (w tym: masowa emigracja zarobkowa niszcząca więzi rodzinne), pauperyzacja.

¹⁹ Wprawdzie został uchwalony Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz.U. 2011, Nr 78, poz. 428), ale – jak to wynika z informacji zawartych na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20110780428) – rozporządzenie to zostało uchylone na mocy Ustawy z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015, poz. 1916).

²⁰ „Kapsłowe” lub „korkowe” jest to potoczna nazwa określająca specjalny fundusz samorządowy, powstający z pieniędzy pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholo-

Działania realizowane w obrębie profilaktyki uniwersalnej były typowe i koncentrowały się na przeciwdziałaniu przedwczesnej inicjacji alkoholowej wśród osób młodych, propagowaniu informacji na temat szkodliwości alkoholu dla zdrowia oraz innych zagrożeń wynikających z nadmiernego spożycia alkoholu czy o istocie choroby alkoholowej, dostarczaniu wiadomości, gdzie osoby uzależnione, współuzależnione²¹ oraz ofiary przemocy domowej mogą uzyskać pomoc. Programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej były realizowane zarówno za pośrednictwem szkół, jak i poza ich terenem. Ponadto dotyczyły: przeciwdziałaniu nietrzeźwości w miejscach publicznych, akcji przypominania sprzedawcom o konieczności przestrzegania założeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości, prowadzenia schroniska z przypisaną funkcją punktu noclegowego dla osób nietrzeźwych. Działania realizowane w obrębie profilaktyki selektywnej i wskazującej były skoncentrowane na udzielaniu wsparcia rodzinom ze zdiagnozowanym problemem alkoholowym, w tym przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (jest tu ich cała gama, jak np. prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych, dożywianie dzieci, informowanie o możliwościach uzyskania pomocy dla ofiar, pomoc prawna). Ponadto podejmowano programy na rzecz zapobiegania Alkoholowemu Zespołowi Płodowemu. Działania mieszczące się w obrębie leczenia i readaptacji społecznej dotyczyły zapewnienia pomocy medycznej i terapeutycznej osobom uzależnionym i współuzależnionym, osobom z tzw. podwójną diagnozą. Ponadto obejmowały wsparcie środowisk abstynenckich, poprawę skuteczności motywowania do podjęcia/kontynuacji leczenia odwykowego, itd.

Realizacją działań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i jego skutkom zajmowało się na terenie Gdyni wiele instytucji, zarówno placówek medycznych (np. SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego, Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny), jak też organizacji pozarządowych i samorządowych (np. Chrześcijańskie Stowarzyszenia Dobroczynne Oddział Terenowy, Stowarzyszenie ALTER-EGO, Edukacyjna Klinika – Poradnia Profilaktyki Uzależnień; Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Straż Miejska, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Placówek Specjalistycznych im. Kazimierza Lisieckiego „Dziadka”, Gdynskie Centrum Sportu) oraz Komenda Miejska Policji w Gdyni i Zespół Kuratorów Rodziny i Zespół Kuratorów dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni.

W obrębie realizacji *Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2014 roku (Raport z realizacji Gminnego Programu... 2015)* władze samorządowe Gdyni koncentrowały swoje działania na trzech takich samych jak przy alkoholizmie obszarach działań: profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz leczenia i readaptacji społecznej²². Działania realizowane w ich obrębie były zbliżone do

wych. Ramy funkcjonowania „funduszy kapslowych” opisuje Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz.U. 2015, poz. 1286).

²¹ Pod pojęciem współuzależnienia rozumiemy uzależnienie zarówno od osoby nadużywającej alkohol, jak też od problemów wynikających ze szkodliwego spożycia alkoholu (Ryś 2014). Oczywiście należy wziąć pod uwagę, że występują także inne przyczyny współuzależnienia.

²² Niestety, w przywołanym dokumencie nie znaleziono informacji, w jakiej wysokości środki przeznaczone na realizację tego programu oraz w jakim procencie je wykorzystano.

tych z zakresu profilaktyki alkoholowej (poza oczywiście kwestiami związanymi ze sprzedażą, jako że narkotyki są zakazane).

Programy profilaktyki uniwersalnej były prowadzone zarówno na terenie szkół, jak i poza nimi, co koresponduje z ich ustawowym obowiązkiem realizacji szkolnych programów profilaktyki narkotykowej. Realizacją profilaktyki uniwersalnej poza terenem szkół zajmowało się kilka instytucji, zarówno placówek medycznych (np. SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni), jak też organizacji pozarządowych i samorządowych (np. Edukacyjna Klinika – Poradnia Profilaktyki Uzależnień, Gdyńskie Stowarzyszenie Św. Mikołaja Biskupa, Młodzieżowy Dom Kultury, Gdyńskie Centrum Sportu) oraz Komenda Miejska Policji w Gdyni. Programy z zakresu profilaktyki selektywnej²³ i wskazującej²⁴ realizowały także placówki służby zdrowia (SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień) oraz organizacje pozarządowe i samorządowe (Edukacyjna Klinika – Poradnia Profilaktyki Uzależnień, Fundacja SZKWAŁ, Fundacja Zmian Społecznych „Kreatywni”, instytucje funkcjonujące w Zespole Placówek im. Kazimierza Lisieckiego „Dziadka”). Natomiast w przypadku leczenia najważniejszą placówką finansowaną w 2014 r. ze środków miejskich był SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Nie stwierdzono realizacji działań mieszczących się w ramach readaptacji społecznej oraz redukcji szkód u problemowych użytkowników narkotyków.

Jak wynika z powyższego zestawienia, działania samorządu lokalnego w Gdyni, zmierzające do ograniczenia podaży alkoholu i narkotyków oraz niwelowania skutków zdrowotnych i społecznych nadużywania tych środków, są szeroko zakrojone, i to zarówno pod względem dużej liczby zaangażowanych placówek oraz realizowanych programów, jak i wielkości przeznaczanych na ich realizację środków finansowych. Należy mieć jednak na uwadze, że w ramach działań ograniczających podaż substancji psychoaktywnych i nielegalnego alkoholu kluczową rolę do odegrania ma policja, uzupełniającą straż graniczna, służba celna oraz straż miejska.

Podsumowanie

Trudno jest ocenić jednoznacznie przystosowanie opieki zdrowotnej na terenie Gdyni do pogarszającej się sytuacji demograficznej jej obywateli. Ocenę tę w przypadku usług zdrowotnych finansowanych ze środków własnych mieszkańców oraz instytucji prywatnych utrudnia brak dostępności do stosownych statystyk. W przypadku świadczeń finansowanych przez POW NFZ jest to możliwe, ale wymagałoby bardzo szczegółowych badań, obejmujących wszelkie usługi świadczone dla obywa-

²³ Profilaktyka selektywna jest ukierunkowana na jednostki lub grupy podwyższonego ryzyka używania środków psychoaktywnych, a jej cel stanowi ograniczanie, zapobieganie, likwidowanie zachowań ryzykownych.

²⁴ Profilaktyka wskazująca jest ukierunkowana na jednostki, u których rozpoznano zaburzenia związane z używaniem środków psychoaktywnych, a jej cel stanowi ograniczenie czasu i głębokości trwania dysfunkcji oraz tworzenie warunków sprzyjających zaprzestaniu działań ryzykownych.

teli miasta, z uwzględnieniem rodzaju usługi medycznej oraz wieku i płci pacjenta. Ponadto należałoby wziąć pod uwagę wszystkie usługi, niezależnie od lokalizacji terytorialnej czy podmiotu je realizującego. Natomiast o wiele łatwiejsza jest ocena usług medycznych świadczonych z funduszu samorządu gdyńskiego. W przypadku programów profilaktyki zdrowotnej widać ich wyraźne dopasowanie do zagrożeń dla sytuacji zdrowotnej jego mieszkańców, co znajduje chociażby odzwierciedlenie w przywiązywaniu dużej wagi do chorób nowotworowych oraz chorób powiązanych z wiekiem podeszłym. Zależność ta jest słabiej widoczna w przypadku programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, ale to wynika przede wszystkim z tego, że z samej swej natury są to programy skierowane do osób w konkretnych kohortach i tutaj proces starzenia nie powoduje zwiększenia zapotrzebowania na te programy, a wręcz przeciwnie. Jak wynika z badań, władze Gdyni od dłuższego czasu przywiązują dużą wagę zapewnieniu należytego poziomu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej swoim mieszkańcom (por. Cicharska 2009, Pacuk i in. 2016).

Inną kwestią jest ocena tych działań pod względem zasięgu i dostępności dla mieszkańców czy konkretnych grup ryzyka. Dane obiektywne nie pozwalają na zbadanie poziomu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, poziomu świadomego z nich korzystania oraz skuteczności podejmowanych działań. Pozostaje więc otwarty kierunek badawczy, który oprócz elementów ilościowych dostarczyłby materiałów jakościowych zmian w sferze opieki zdrowotnej.

Literatura

- Bank Danych Lokalnych*, GUS, Warszawa, bdl.stat.gov.pl/BDL/start z dnia 26.02.2016
- Boniecki J.A., 2015, *Szanowni pacjenci, drodzy pracownicy Szpitali Wojewódzkich sp. z o.o. w Gdyni*, Biuletyn Szpitala Wojewódzkie Sp. z o.o. w Gdyni, 29, s. 3
- Cicharska A., 2009, *Ochrona zdrowia i opieka społeczna w Gdyni*, Rocznik Gdyński, 21, s. 212-217
- Cicharska A., 2015, *Socio-demographic situation and spatial planning – the case of Poland*. Romanian Review on Political Geography, XVII(1), s. 12-21
- Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*, www.gdynia.pl/dla/mieszkanow/zdrowie/339_74037.html z dnia 20.10.2015
- Gminny Program Przeciwdziałania Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok*, 2015, www.gdynia.pl/dla/mieszkanow/profilaktyka/uzaleznien/342_92592.html z dnia 16.10.2015
- Grzelak-Kostulska E., 2016, *Seniorzy w Polsce w świetle procesów modernizacyjnych*, Toruń *Informator o zawartych umowach NFZ*, www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/ z dnia 10.01.2016
- Internetowy System Aktów Prawnych – uchylene Dz.U. 2011, Nr 78 poz. 428*, isap.sejm.gov.pl/RelatedServlet?id=WDU20110780428&type=14&isNew=true z dnia 22.04.2016
- Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 opracowany na podstawie art. 3 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*, 2011, Uchwała Nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. (RM 111-24-11)

- Kurek S., 2012, *Przemiany demograficzne w Polsce w świetle teorii drugiego przejścia demograficznego w ujęciu przestrzennym*. W: *Demograficzne uwarunkowania rozwoju społecznego*, red. A. Rączaszek, Katowice, s. 217-230
- Michalski T., 2016, *Diagnoza demograficzno-przestrzenna dla miasta Gdynia – stan obecny i prognoza do 2030 roku*, 2016, maszynopis w Urzędzie Miasta Gdynia – Wydział Strategii, Gdynia
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej w dnia 4 sierpnia 2015 r. w sprawie jednolitego tekstu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. 2015, poz. 1286)
- Pacuk M., Anusiewicz R., Czochoński J., Kopeć K., Połom M., Michalski T., Tarkowski M., 2016, *Gdynia w Unii Europejskiej. Warunki życia*, Gdańsk-Pelplin
- Pismo IINNFZ/WSOS-M-AS/MSH/77198/2015 z dnia 24.09.2015 r.* otrzymane z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku
- Prognoza ludności na lata 2014-2050*, 2014, GUS, Warszawa, stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-, 1,5.html z dnia 20.01.2016
- Przybylska L., Michalski T., Wendt J.A., Dutkowski M., Sypion-Dutkowska N., Tarkowski M., Pacuk M., Połom M., 2016, *Gdynia w Unii Europejskiej. Spójność społeczna i terytorialna*, Gdańsk-Pelplin
- Raport z realizacji działań zdrowotnych finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2015 r.*, 2016, maszynopis w Urzędzie Miasta Gdyni – Wydział Zdrowia, Gdynia
- Raport z realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2014 roku*, 2015, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdynia (raport przyjęty chwałą nr VII/86/15 Rady Miasta Gdyni z dnia 25 marca 2015 r.), www.gdynia.pl/g2/2015_03/95476_fileot.pdf z dnia 16.10.2015
- Raport z realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w roku 2014*, 2015, Urząd Miasta Gdynia – Wydział Zdrowia (raport przyjęty przez Prezydenta Gdyni Zarządzeniem Nr 3302/15/VII/O z dnia 15 września 2015 r.)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016* (Dz.U. 2011, Nr 78, poz. 428)
- Rydz E., 2009, *Współczesne przekształcenia społeczno-demograficzne i osadnicze w aglomeracjach nadmorskich*. W: *Aglomeracje miejskie w Polsce na przełomie XX i XXI wieku. Problemy rozwoju, przekształceń strukturalnych i funkcjonowania*, red. W. Maik, Bydgoszcz, s. 129-157
- Ryś M., 2014, *Rodzina z problemem alkoholowym. Metody badań relacji interpersonalnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych*, Warszawa
- Strategia Zrównoważonego Rozwoju obszaru funkcjonalnego „Nadmorski Obszar Usługowy NORDA 2020” z perspektywą 2050*, 2015, projekt.nordaforum.pl/uploads/media/strategia_rozwoju_nou_norda_18122015.pdf z dnia 11.02.2016
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2014-2015*, 2015, red. Z. Strzelecki, Warszawa
- Śleszyński P., Wiśniewski R., 2014, *Demograficzno-osadnicze uwarunkowania rozwoju OM i migracje. Diagnoza sektorowa. Opracowanie Strategii Rozwoju Gdańskiego Obszaru Metropolitalnego do 2030 roku*, Warszawa-Gdańsk, www.metropoliagdansk.pl/strategia-rozwoju-metropolii-2030/strategia-2030-i-diagnozy/ z dnia 29.12.2015
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz.U. 2015, poz. 1916)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. 2004, Nr 2010, poz. 2135 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz.U. Nr 179, poz. 1485)
- Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski*, 2015, red. Z. Strzelecki, J. Szymborski, Warszawa

Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski, 2014, red. A. Potrykowska, Z. Strzelecki, J. Szymborski, J. Witkowski, Warszawa
Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa, 2012, red. J. Szymborski, Warszawa

Summary

The objective of the study is an analysis of the adaptation of health service activities to adverse demographic changes occurring in Poland. Analysis was based on the example of Gdynia. It was found that in the case of medical services financed by patients and private institutions no comment can be made. In the case of medical services financed by the Pomeranian Provincial Branch of the National Health Fund, one cannot clearly state that any adaptive processes take place. However, in the case of health prevention programmes financed by the local authorities of Gdynia, it is clear that they are adapted to the challenges posed by the ageing of the population.

