

+II. Program Operacyjny Zdrowie Publiczne i Sport





Fabian Stalka,
ADEPT PIŁKI NOŻNEJ
W KLUBIE GEDANIA 1922

1. CHARAKTERYSTYKA PROGRAMU OPERACYJNEGO

Zakres Programu Operacyjnego

Zdrowie jest jednym z najważniejszych aspektów udanego życia. Zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne wpływa na możliwości rozwoju osobistego i życie rodzinne, a także ułatwia pełne uczestnictwo w przestrzeni zawodowej i międzyludzkiej. Jego stan w największym stopniu zależy od stylu życia. Właściwe zachowania żywieniowe, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem czy korzystania ze wsparcia społecznego odgrywają zasadniczą rolę w budowaniu potencjału zdrowotnego człowieka. W dążeniu do zachowania zdrowia sport (rozumiany jako każda forma aktywności fizycznej), zwłaszcza powszechny, ma duże znaczenie, gdyż sprzyja ugruntowaniu właściwych zachowań prozdrowotnych. Sport jest również narzędziem samorealizacji i rozwoju osobistego, a ukierunkowany na uczciwe współzawodnictwo stanowi nośnik społecznie pożądanym wartości i postaw.

Wdrożenie działań przewidzianych w Programie Operacyjnym ma przede wszystkim sprzyjać zachowaniu i umocnieniu zdrowia wszystkich mieszkańców. Służyć temu będą działania z zakresu szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej i tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Rozszerzone i udoskonalone zostaną również działania z zakresu profilaktyki chorób, skierowane do grup zwiększonego ryzyka zachorowań. W ramach Programu planuje się także zabiegi mające na celu podniesienie jakości opieki medycznej i społecznej. Wiązać się one będą m.in. z doposażeniem placówek ochrony zdrowia, kształtowaniem postaw personelu i pacjentów zwiększających skuteczność leczenia i upowszechnieniem umiejętności z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

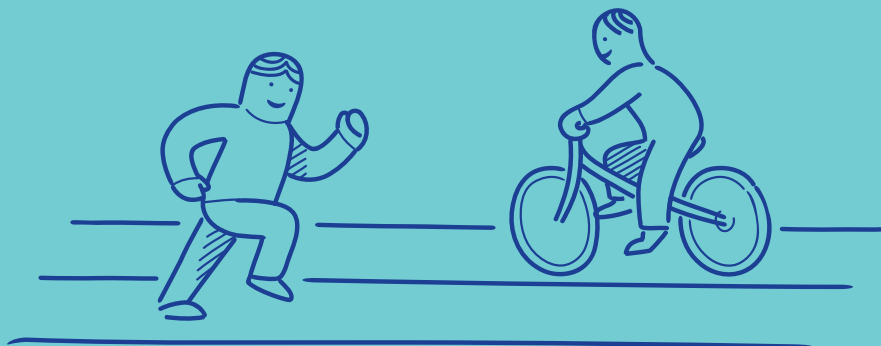




Wdrażanie Programu Operacyjnego wspiera wartości leżące u podstaw rozwoju Gdańska. Zdrowie jest **wartością** bardzo wysoko cenioną przez **MIESZKAŃCÓW**. Bezpośrednio wpływa na **jakość życia** i sprzyja **równości szans**. Ułatwia również znalezienie i utrzymanie **pracy**. Aby żyć w zdrowiu, należy przyjąć odpowiednie **postawy i zachowania**, upowszechniane w toku **KSZTAŁCENIA przez całe życie**. **Mobilność aktywna** powinna być ważnym elementem codziennej aktywności fizycznej, stając się, dzięki regularności codziennego poruszania się po mieście, jednym ze sposobów na zachowanie zdrowia. Zdrowie zależy również od relacji społecznych. W szczególności są one ważne dla osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych. **Współpraca międzypokoleniowa** oraz **OTWARTOŚĆ** ułatwiająca **integrację** to zatem wymogi konieczne dla zachowania zdrowia mieszkańców Gdańska, szczególnie w okresie nasilającego się starzenia społeczeństwa. Realizacja celów tego Programu Operacyjnego nie będzie możliwa bez działań podejmowanych w innych Programach Operacyjnych. Kompleksowe, ukierunkowane działanie stanowi gwarancję budowania warunków i środowiska sprzyjających zdrowiu.

Wyzwania rozwojowe wskazane w Strategii Rozwoju Miasta Gdańsk 2030 Plus, na które odpowiada Program Operacyjny

- Poprawa dostępności usług edukacyjno-opiekuńczych.
- Poprawa stanu zdrowia mieszkańców.
- Wzrost poziomu aktywności fizycznej wśród mieszkańców.
- Zwiększenie spójności społecznej oraz wsparcie dla osób wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Wzrost udziału komunikacji publicznej, pieszej i rowerowej w podróżach mieszkańców.
- Poprawa jakości i dostępności terenów rekreacyjnych.



Cele strategiczne wskazane w Strategii Rozwoju Miasta Gdańsk 2030 Plus, realizowane przez Program Operacyjny

- Tworzenie optymalnych warunków dla rozwoju rodzin, zwiększenie liczby mieszkańców, wyrównywania szans i włączenia społecznego.
- Wzrost poziomu zadowolenia mieszkańców z dostępności i jakości usług publicznych.
- Kształtowanie prozdrowotnych nawyków i postaw mieszkańców, zwiększenie ich aktywności fizycznej oraz propagowanie zdrowego stylu życia, skutkujące poprawą stanu zdrowia mieszkańców, w tym ograniczeniem skali zachorowań na choroby cywilizacyjne.
- Współpraca międzysektorowa dla tworzenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze zdrowia publicznego.
- Rozbudowa oferty w zakresie aktywności fizycznej w oparciu o miejską bazę sportowo-rekreacyjną.
- Współpraca amatorów, zawodowców, mieszkańców, animatorów kultury fizycznej, podnosząca społeczną rolę sportu oraz wspomaganie aktywności fizycznej mieszkańców.

2. DIAGNOZA

Stan zdrowia, rozumianego jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, w największym stopniu kształtowany jest przez styl i środowisko życia. Czynniki biologiczne i genetyczne oraz sposób funkcjonowania systemu ochrony zdrowia mają znaczący wpływ na potencjał zdrowotny człowieka, ale ich siła oddziaływania jest mniejsza. Ważny aspekt stylu życia wspierającego zdrowie stanowi aktywność fizyczna, w tym sport powszechny, który – oprócz pełnienia funkcji prozdrowotnej – służy samorealizacji i rozwojowi osobistemu człowieka.

Prowadzenie zdrowego stylu życia (podejmowanie szeregu zachowań służących zdrowiu) nie jest powszechne wśród gdańszczan, choć coraz bardziej popularne. Badanie zwyczajów zdrowotnych mieszkańców Gdańska wskazuje na występowanie niekorzystnych zjawisk. Około jedna trzecia respondentów ma nadwagę, 41% podejmuje niewystarczającą, w stosunku do zaleceń WHO, aktywność fizyczną, około jedna trzecia badanych może potrzebować wsparcia w zakresie dobrostanu psychicznego. Ponadto znaczny odsetek badanych nie wykonuje badań profilaktycznych.

Pierwsze dwa zjawiska zaczynają pojawiać się już wśród dzieci. Problem nadwagi narasta w wieku dziecięcym. Jak wskazują badania w okresie od 6 do 9-10 roku życia, odsetek otyłych dzieci rośnie dwukrotnie.

W województwie pomorskim problem ten jest szczególnie dotkliwy, ponieważ należy ono do grupy regionów o najwyższym odsetku dzieci w wieku 13-15 lat z nadwagą albo otyłością. Wśród chłopców odsetek ten wynosi około 13%. Dane z 2009 roku dla Gdańska określały odsetek nadwagi i otyłości odpowiednio u 15% i 7% dzieci w wieku 8-12 lat. Biorąc pod uwagę nasilanie się zjawiska w skali kraju, należy założyć, że problem narasta mimo podejmowanych działań profilaktycznych. Problemem, także ogólnopolskim, jest niska frekwencja uczniów na zajęciach wychowania fizycznego. Biorąc pod uwagę kolejne poziomy nauczania, obserwuje się jej systematyczny spadek. W gdańskich liceach ogólnokształcących w roku szkolnym 2012/2013 wynosiła 82%, w liceach profilowanych i technikach – odpowiednio 82% i 83%, a zasadniczych szkołach zawodowych – jedynie 66%.

Gdańsk od 2011 roku podejmuje systemowe przeciwdziałania, realizując interwencyjny program prewencji i wykrywania chorób cywilizacyjnych, szczególnie u dzieci i młodzieży. Poważne problemy zdrowotne, których źródło kryje się w braku postaw prozdrowotnych i złych nawykach, to rozpowszechniona próchnica oraz uzależnienia nie tylko od tytoniu i substancji psychoaktywnych, ale także behawioralne – od hazardu, internetu, zakupów czy pracy. Większość z nich jest stosunkowo nowa i wiąże się z możliwościami, jakie



pojawiły się w efekcie transformacji ustrojowej i rozwoju nowych technologii. Ogólnopolskie badania CBOS mogą świadczyć o tym, że wymienione problemy występują stosunkowo rzadko. Zagrożonych uzależnieniem od hazardu jest około 4%, od internetu – 2,5%, od zakupów – 3,5% populacji. Wyjątek stanowi uzależnienie od pracy, którym zagrożone może być nawet 10% mieszkańców. Podstawowym czynnikiem, który sprzyja rozprzestrzenianiu się wymienionych uzależnień, jest brak wiedzy na temat tych zagrożeń. Często postrzega się je stereotypowo – jako element rozrywki ludzi zamożnych (hazard, zakupy), jako zachowanie powszechne (internet) lub wręcz pożądane (praca). Z racji tego, że zakupy, korzystanie z internetu i praca są codziennymi aktywnościami większości ludzi, edukacja w zakresie zagrożeń i profilaktyka ukierunkowana na grupy ryzyka (w tym: dzieci i młodzież) jest niezwykle potrzebna.

Mimo wymienionych problemów dotyczących stylu życia obserwuje się jednocześnie rosnącą popularność niektórych zachowań prozdrowotnych. Świadczy o tym choćby rosnący ruch rowerowy w Gdańsku. O ile w 2011 roku pomiary ruchu w szczycie porannym i popołudniowym wykazały 17,7 tys. rowerzystów, o tyle w 2014 roku było ich 29,2 tys. Rozkład najpopularniejszych tras oraz bardzo wyraźny wzrost ruchu w szczycie porannym wskazują na rosnącą grupę regularnych użytkowników omawianego środka transportu. Upowszechnia się także bieganie, o czym

świadczy cieszący się coraz większym powodzeniem Rodzinny Bieg Gdańszczan. W 2014 roku wzięło w nim udział około 2,5 tys. uczestników. Coraz większa zażyłość i coraz wyższe wykształcenie mieszkańców Gdańska, a w efekcie zmieniające się postawy, będą raczej sprzyjać dalszemu upowszechnieniu zdrowego stylu życia, choć nadal konieczne są działania związane z promocją zdrowia i zapewnianiem warunków dla uprawiania aktywności fizycznej.

W zakresie środowiskowych warunków dla rekreacji i sportu Gdańsk cechuje się przeciętnym odsetkiem powierzchni lasów i terenów zielonych. Posiada jednak atrakcyjne tereny – plaże, niektóre obszary nad rzekami i potokami oraz w strefie krawędzi wysoczyzny. Dostępność do terenów zielonych jest przez mieszkańców Gdańska oceniana pozytywnie – 71% respondentów ocenia ją dobrze albo bardzo dobrze. Dostępność do miejsc spacerowo-wypoczynkowych oraz ich jakość oceniana jest podobnie – około dwie trzecie badanych formułuje pozytywne opinie. Nisko oceniana jest dostępność do obiektów sportowych (basenów, lodowisk, sal gimnastycznych) – blisko 43% respondentów wyraziło raczej negatywne opinie. Lepiej, przy znacznym udziale opinii negatywnych (na poziomie 20-30%), ale i pozytywnych (około 40%), oceniono dostępność do boisk i ich jakość. Od 2006 roku do końca roku szkolnego 2013/2014 powstały w Gdańsku 53 boiska sportowe ze sztuczną nawierzchnią. Dwa z nich ma charakter osiedlowy,

a pozostałe to boiska przyszkolne. Ze środków miasta wybudowano 25 obiektów: w ramach programu Junior Gdańsk 2012 powstało 17 boisk, kolejne dzieć z rządowego programu Moje Boisko – Orlik 2012, dwa boiska powstały ze środków sponsorów.

Istotnym uzupełnieniem infrastruktury sportu i rekreacji są dwa duże obiekty umożliwiające organizację zawodów sportowych najwyższej rangi: stadion piłkarski położony w Gdańsku Letnicy mogący pomieścić 41,6 tys. kibiców oraz hala widowiskowo-sportowa, położona na granicy z Sopotem, przeznaczona dla maksymalnie 15 tys. widzów i będąca wspólnym przedsięwzięciem obu miast. Stadion jest miejscem rozgrywania meczy Lechii Gdańsk, natomiast w hali widowiskowo-sportowej odbywają się spotkania gdańskich i sopockich klubów siatkarskich. W obu obiektach organizuje się również inne duże imprezy o charakterze sportowym, kulturalnym i rozrywkowym, co w przypadku imprez sportowych przyczynia się do popularyzacji sportu i zdrowego stylu życia. W 2012 roku Gdańsk był jednym z czterech polskich miast, gdzie odbywały się rozgrywki Mistrzostw Europy w piłce nożnej UEFA Euro 2012. Do popularyzacji sportu przyczynia się również działalność klubów sportowych, szczególnie tych występujących w najwyższych klasach rozrywkowych najpopularniejszych w Polsce dyscyplin – siatkówki (Lotos Trefl Gdańsk), piłki ręcznej (Wybrzeże Gdańsk), piłki nożnej (Lechia Gdańsk), rugby (Lechia Gdańsk) czy hokeja

(Energia Stoczniowiec Gdańsk). Wszystkie ww. są zespołami męskimi. Damskie drużyny z Gdańska występują w większości w niższych klasach rozrywkowych. Wyjątkiem jest tu damski zespół hokeja na lodzie (GKS Stoczniowiec Gdańsk) oraz unihokeja (Energia Olimpia Osowa Gdańsk). Wysoką rangę Gdańska jako ośrodka sportu wyczynowego ugruntowują regularne zawody piłki siatkowej. Polska liga męska należy do najsilniejszych w Europie, a jednym z jej liderów jest Lotos Trefl Gdańsk. Ponadto w Gdańsku rozgrywane są mecze w ramach Ligii Światowej i Ligii Mistrzów.

Wszystkie działania na rzecz zachowania zdrowia nie wyeliminują chorób i konieczności leczenia pacjentów. Niestety, personel ochrony zdrowia jest zbyt mało liczny, aby sprostać wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa. Do 2030 roku odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej może wzrosnąć do 24%. W 2013 roku wynosił on 17%. Oznacza to, że liczba ludności w tym przedziale wiekowym wzrośnie z 79 do 106 tys. osób. Proces starzenia się społeczeństwa, jaki nastąpi w najbliższej dekadzie, pogłębi się z powodu wchodzenia w wiek poprodukcyjny roczników powojennego wyżu demograficznego. Najbardziej bezpośrednią jego konsekwencją będzie wzrost liczby osób chorujących i umierających z powodu chorób nowotworowych, układu krążenia i innych degeneracyjnych. Zwiększy się zatem i zmieni popyt na usługi medyczne i opiekuńcze, choć ich podaż najprawdopodobniej nie nadąży za rosnącymi potrzebami. Choć



w przypadku Gdańska liczba lekarzy oraz pielęgniarek i położonych na 100 tys. mieszkańców (według podstawowego miejsca pracy) jest, jak na polskie warunki, wysoka (odpowiednio 331 i 754), to już w porównaniu z innymi ośrodkami akademickimi – przeciętna. Z punktu widzenia dostępności do usług medycznych dla mieszkańców Gdańska ważny jest fakt, że personel pracujący w mieście obsługuje nie tylko gdańszczan, ale za sprawą szpitali i poradni specjalistycznych także ludność całego województwa i w mniejszej skali sąsiednich regionów.

Mieszkańcy wskazują na duże trudności w dostępie do lekarzy specjalistów. Liczebność personelu ochrony zdrowia w Gdańsku należy postrzegać w kontekście sytuacji regionalnej i krajowej. W skali województwa omawiane wskaźniki są wyraźnie niższe niż przeciętne dla Polski, a Polska zamyka stawkę państw UE. Ponadto w ciągu dekady liczba lekarzy w Polsce malała. W UE trendy były odwrotne. Nożyce popytu na usługi medyczne i opiekuńcze oraz podaży pracy w zawodach je świadczących rozwierają się. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy należy wskazać fakt, że liczba miejsc na studiach medycznych nie wzrasta. Ministerstwo Zdrowia dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przewidziało na rok akademicki 2012/2013 limit przyjęć na studia lekarskie na poziomie 220 miejsc. Od lat nie ulega on istotnemu zwiększeniu (pomijając rosnącą liczbę studiujących obcokrajowców). Dzieje się tak, mimo że populacja

lekarzy i pielęgniarek starzeje się i w najbliższych latach wyraźnie wzrośnie liczba osób przechodzących na emerytury. Napływ do tych zawodów jest ograniczony. W przypadku lekarzy głównym czynnikiem jest liczba miejsc na studiach. W przypadku pielęgniarek mało atrakcyjne warunki pracy w Polsce. Lekarze i pielęgniarki mają alternatywę w postaci korzystnej finansowo, a często także pod kątem rozwoju zawodowego, pracy w innych państwach UE.

Problemem systemu ochrony zdrowia jest także zbyt mały nacisk na profilaktykę. Zwraca uwagę duży odsetek gdańszczan niewykonyjących badań profilaktycznych – szczególnie jeśli chodzi o mammografię lub usg piersi u kobiet czy badań prostaty u mężczyzn powyżej 50 roku życia. W efekcie rośnie liczba zachorowań, które późno wykryte są trudne do leczenia. Konsekwencje to ubytek zdrowia pacjentów i znaczne obciążenie systemu kosztownymi procedurami medycznymi, których znacznej części, przy odpowiedniej profilaktyce chorób, udałoby się uniknąć. Efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obniżona jest także z powodu powszechnego nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych. Dotyczy to ponad połowy polskich pacjentów. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego utrudnia słaba znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy. Na temat skali tego zjawiska w Gdańsku brak jest dokładnych danych. Jak pokazują cząstkowe badania, praktyczne umiejętności

udzielania pierwszej pomocy nie są rozpowszechnione – szczególnie w przypadku postępowania z osobą nieprzytomną i opatrywania krwawiących ran.

Miasto Gdańsk wspiera funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, głównie w zakresie profilaktyki chorób. W ramach Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybrany Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014-2016 prowadzone są działania w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży, zapobiegania chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1-3 lat, przygotowania ciężarnej i ojca dziecka do aktywnego porodu, wspierania i propagowania karmienia piersią, szczepień osób w wieku 65 lat i więcej przeciwko grypie oraz opieki geriatrycznej. W 2014 roku na wymienione działania przeznaczono 1 265 tys. zł.

Wczesne zdiagnozowanie zaburzeń rozwojowych u dzieci, wdrożenie właściwych działań terapeutycznych i medycznych pozwala skutecznie im przeciwdziałać, a nawet całkowicie wyrównać deficyty. Z tego względu bardzo ważne jest wsparcie edukacji rodziców małych dzieci, lekarzy, pielęgniarek, personelu żłobków i przedszkoli o problemach rozwojowych dzieci.

W związku z wyraźnie rosnącym popytem na usługi medyczne, głównie za sprawą starzejącego się społeczeństwa, podaż usług medycznych i opiekuńczych może być nie wystarczająca. Można także oczekiwać

nasilającej się presji płacowej ze strony personelu medycznego oraz dalszego wzrostu znaczenia sektora prywatnego niefinansowanego ze środków publicznych. Bieżące problemy w sferze medycyny naprawczej najprawdopodobniej rozwiąże się kosztem długofalowych działań o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym, mających największy wpływ na kształtowanie zdrowia publicznego. Działania podejmowane w ramach Programu Operacyjnego będą przeciwdziałać temu niekorzystnemu trendowi. Powyższa analiza wskazuje na następujące obszary, w których konieczna jest interwencja: są to edukacja zdrowotna oraz profilaktyka chorób i uzależnień – działania stosunkowo tanie, nakierowane na upowszechnienie zdrowego stylu życia, w konsekwencji zwiększające potencjał zdrowotny mieszkańców Gdańska. Jednocześnie ważne jest tworzenie warunków dla podejmowania prozdrowotnych zachowań – to również ugruntowuje zachowania korzystne dla zdrowia. W tym kontekście ważna jest poprawa warunków uprawiania sportu. Jako że wszystkie te działania nie wyeliminują potrzeby korzystania z usług medycyny naprawczej, niezbędne jest wspieranie funkcjonowania jednostek prowadzących działalność leczniczą.



3. OPIS CELÓW OPERACYJNYCH

Cel operacyjny

II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie.

Opis

Edukacja zdrowotna, jako część promocji zdrowia, kształtuje świadomość i zwiększa szansę na podejmowanie zachowań służących zdrowiu. W pierwszej kolejności działania w tym zakresie kierowane będą do osób najmłodszych, jako wsparcie wychowania do zdrowia realizowanego w rodzinie oraz żłobkach, przedszkolach, szkołach i innych ośrodkach edukacji, aby skutecznie utrwalać postawy i zachowania służące zdrowiu.

W odpowiedniej formie alfabetyzacja zdrowia kontynuowana będzie wśród dorosłych i seniorów. W celu efektywnego prowadzenia edukacji zdrowotnej konieczna jest wielosektorowa współpraca różnych środowisk: rodzinnego, oświatowego, naukowego oraz wsparcia organizacji pozarządowych, instytucji publicznych czy prywatnych przedsiębiorców i publicznych pracodawców. Do jej realizacji należy wykorzystać narzędzia marketingu społecznego w zdrowiu, w tym: przestrzeń publiczną, środki transportu oraz media.

Ważna jest także edukacja zdrowotna kierowana do rodzin dzieci obciążonych różnymi zaburzeniami rozwoju. Winna ona być nieodłącznym elementem wczesnej, kompleksowej, wielospecjalistycznej i ciągłej diagnozy oraz stymulacji rozwoju, angażującej rodziców, wychowawców, nauczycieli i organizatorów wsparcia na wszystkich etapach rozwoju osoby niepełnosprawnej.

II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.

Kultura fizyczna, w tym: sport i wychowanie fizyczne, jako dziedzina życia społecznego, wpływa na jakość życia mieszkańców i ich zdrowie. Aktywność fizyczna (sport ukierunkowany na poprawę zdrowia) jest podstawowym elementem stylu życia, który umacnia potencjał fizyczny, społeczny, emocjonalny i finansowy człowieka. Sport ukierunkowany na wynik w ramach uczciwej

rywalizacji na wszystkich poziomach (sport powszechny i wyczynowy) jest nie tylko narzędziem zdrowia publicznego, ale przede wszystkim stanowi ścieżkę rozwoju osobistego człowieka, kształtuje postawy, wartości i charakter.

Konieczne jest wzmocnienie wszelkich aktywności mobilizujących mieszkańców do podejmowania aktywności fizycznej. Ważną tego częścią będzie promowanie udziału w zorganizowanych formach aktywności fizycznej, takich jak: zrzeszanie w klubach sportowych, udział w zawodach, masowych biegach czy organizacja wydarzeń sportowych, które budują kulturę kibicowania i motywują do stawiania sobie wyzwań. Podejmowanie aktywności fizycznej w znaczący sposób uzależnione jest od dostępnej infrastruktury sportowej i rekreacyjnej, która zostanie zmodernizowana i poszerzona.

II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.

Profilaktyka chorób i uzależnień to działania ukierunkowane na grupy osób narażonych na rozwój zaburzeń zdrowotnych i służące wczesnej diagnostyce, redukcji czynników ryzyka chorób oraz przewyciężaniu uzależnień. Działania zapobiegające występowaniu chorób poprzez wczesne ich wykrywanie oraz walkę z czynnikami ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących mają ogromne znaczenie w ograniczaniu niepożądanych konsekwencji zdrowotnych.

Badania przesiewowe mające udowodnioną skuteczność w wykrywaniu najczęstszych zagrożeń zdrowotnych są dostępnym narzędziem, które przy współpracy z placówkami ochrony zdrowia i organizacjami pozarządowymi będą stosowane w szerszym niż dotychczas zakresie. Mieszkańcy znajdujący się w grupach podwyższonego ryzyka zachorowań zostaną objęci większym wsparciem prowadzącym do zmiany stylu życia i terapeutycznym, co pozwoli również zmniejszyć nierówności w stanie zdrowia.

II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej.

Ogromne zasoby instytucji publicznych są niewykorzystywane z powodu braku należytej integracji usług społecznych i zdrowotnych. Koordynacja usług



opiekuńczych, świadczonych przez ośrodki pomocy rodzinie i leczniczych, finansowanych przez płatnika publicznego zwiększy efektywność oddziaływań terapeutycznych. Właściwe wykorzystanie zasobów, w tym: wolontariatu, zwiększy poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego i społeczno-ekonomicznego osób chorych.

Intensywniejsza współpraca jednostek miasta z jednostkami ochrony zdrowia polepszy efektywność oddziaływań terapeutycznych zarówno przez dofinansowanie programów leczniczych, jak i wykorzystanie zasobów dla lepszej dostępności podstawowej opieki zdrowotnej. Konsekwentne budowanie zaufania do środowiska medycznego i wsparcie pracowników socjalnych zwiększy poziom przestrzegania zaleceń lekarskich. Współkształtowanie opieki medycznej nad pacjentem odbywać się będzie poprzez działania wspierające i komplementarne do zadań finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

4. CELE OPERACYJNE, ZADANIA I KLUCZOWE DZIAŁANIA

Cel operacyjny: II.1.

Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie.

Zadanie	Kluczowe działanie
<p>II.1.1. Promocja zdrowego odżywiania.</p>	<p>II.1.1.1. Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących zasad zdrowego żywienia kierowanych do różnych grup odbiorców.</p> <p>II.1.1.2. Realizacja projektów edukacyjnych promujących karmienie piersią.</p> <p>II.1.1.3. Realizacja kampanii edukacyjnych w zakresie promocji zdrowych zachowań żywieniowych, kierowanych do różnych grup odbiorców.</p> <p>II.1.1.4. Prowadzenie działań ograniczających dostęp na terenie placówek oświatowych do żywności o dużej zawartości cukru, tłuszczu i soli.</p> <p>II.1.1.5. Prowadzenie działań zwiększających dostępność do zdrowej żywności oraz wody do picia w placówkach oświatowych.</p> <p>II.1.1.6. Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska szkolnego w obszarze edukacji żywieniowej i wychowania do zdrowia.</p>
<p>II.1.2. Promocja aktywności fizycznej.</p>	<p>II.1.2.1. Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia kierowanych do różnych grup odbiorców.</p> <p>II.1.2.2. Realizacja imprez sportowych i rekreacyjnych kierowanych do różnych grup odbiorców zawierających komponent edukacyjny dotyczący znaczenia dla zdrowia aktywności fizycznej.</p> <p>II.1.2.3. Realizacja kampanii edukacyjnych dotyczących roli aktywności fizycznej w budowaniu potencjału zdrowotnego mieszkańców.</p> <p>II.1.2.4. Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska szkolnego w obszarze promocji aktywności fizycznej i wychowania do zdrowia.</p>



II.1.3. Promocja higieny osobistej.

II.1.3.1. Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących higieny osobistej, kierowanych w szczególności do dzieci, z uwzględnieniem higieny jamy ustnej.

II.1.4. Promocja zdrowia psychicznego.

II.1.4.1. Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących psychospołecznych aspektów zdrowia.

II.1.4.2. Realizacja projektów pomocy psychologicznej dla mieszkańców Gdańska.

II.1.4.3. Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości o prawidłowym rozwoju dzieci i młodzieży.

II.1.5. Promocja zdrowia seksualnego.

II.1.5.1. Realizacja projektów edukacyjnych kierowanych do młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych dotyczących zdrowia seksualnego człowieka.

II.1.6. Promocja zdrowego środowiska życia i pracy.

II.1.6.1. Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących tworzenia zdrowego środowiska życia i pracy.

II.1.7. Edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia.

II.1.7.1. Wsparcie działań dotyczących przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia.

II.1.8. Promocja aktywnego starzenia.

II.1.8.1. Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących procesu starzenia się organizmu i metod utrzymania sprawności psychofizycznej w wieku podeszłym.

II.1.8.2. Wsparcie działań dotyczących przygotowania rodzin do sprawowania opieki nad seniorem.

Cel operacyjny: II.2.**Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.****Zadanie**

II.2.1. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu powszechnego, w tym: szkolnego, wspieranie wychowania fizycznego.

II.2.2. Tworzenie warunków dla rozwoju sportu wyczynowego.

Kluczowe działanie

II.2.1.1. Tworzenie i modernizacja ogólnodostępnej infrastruktury sportowej oraz sportowej bazy szkolnej, w tym: basenów, hal i sal sportowych, boisk.

II.2.1.2. Realizacja i wsparcie projektów umożliwiających aktywność fizyczną osób z różnych grup wiekowych.

II.2.1.3. Realizacja i wsparcie projektów umożliwiających podejmowanie aktywności fizycznej przez osoby niepełnosprawne oraz zagrożone uzależnieniami, chorobami cywilizacyjnymi i wykluczeniem społecznym – wspieranie profilaktyki.

II.2.1.4. Wspieranie działań dotyczących badań stanu zdrowia, służących kwalifikacji do sportu powszechnego osób z różnych grup wiekowych.

II.2.1.5. Realizacja i wsparcie organizacji ogólnodostępnych zawodów sportowych.

II.2.2.1. Tworzenie i modernizacja infrastruktury sportowej ze szczególnym uwzględnieniem bazy dla dyscyplin cieszących się największym zainteresowaniem i mających sportowe tradycje w mieście.

II.2.2.2. Wspieranie szkolenia sportowego różnych grup wiekowych, w szczególności dzieci i młodzieży.

II.2.2.3. Wspieranie organizacji imprez sportowych mających znaczenie dla rozwoju sportu gdańskiego i promocji miasta.

II.2.2.4. Wspieranie rozwoju sportu poprzez przyznawanie stypendiów i nagród za wybitne osiągnięcia sportowe.



II.2.3. Tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców w wydarzeniach sportowych.

II.2.2.5. Wspieranie projektów naukowo-badawczych dotyczących rozwoju sportu.

II.2.2.6. Realizacja działań podnoszących kompetencje kadry trenerskiej.

II.2.3.1. Realizacja i wsparcie działań promujących udział mieszkańców w wydarzeniach sportowych w roli kibica.

II.2.3.2. Wsparcie organizacji wydarzeń na najwyższym poziomie sportowym w popularnych dyscyplinach.

Cel operacyjny: II.3.

Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.

Zadanie

II.3.1. Przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym, w szczególności chorobom cywilizacyjnym, w tym: chorobom układu krążenia, otyłości, cukrzycy, nowotworom.

Kluczowe działanie

II.3.1.1. Realizacja i wspieranie projektów badań przesiewowych dotyczących wykrywania behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych wśród różnych grup wiekowych, w tym: niezdrowych zachowań żywieniowych, niskiego poziomu aktywności fizycznej.

II.3.1.2. Realizacja projektów interwencji zdrowotnych ukierunkowanych na redukcję czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych w różnych grupach wiekowych.

II.3.1.3. Realizacja projektów badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób, w tym: chorób układu krążenia, otyłości, cukrzycy, nowotworów.

II.3.1.4. Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu chorób niezakaźnych.

II.3.1.5. Realizacja projektów i kampanii społecznych promujących profilaktykę chorób niezakaźnych.

II.3.2. Przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny, w tym: papierosów i e-papierosów, oraz narażaniu na tzw. bierne palenie.

- II.3.2.1.** Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu i e-papierosów oraz biernego narażania osób na dym tytoniowy.
- II.3.2.2.** Wspieranie działań realizowanych wobec osób uzależnionych od nikotyny, starających się zerwać z nałogiem, w tym: poradnictwo antytytoniowe oraz promocja i wsparcie poradni leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny.
- II.3.2.3.** Realizacja projektów badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób odtytoniowych.
- II.3.2.4.** Wspieranie projektów naukowo-badawczych dotyczących problemu uzależnienia od nikotyny.

II.3.3. Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym: uzależnieniu od alkoholu i narkotyków.

- II.3.3.1.** Realizacja projektów identyfikowania osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób przejawiających zachowania ryzykowne w tym zakresie.
- II.3.3.2.** Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych (z wykorzystaniem marketingu społecznego) dotyczących zapobiegania uzależnieniom oraz zdrowotnych konsekwencji uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
- II.3.3.3.** Realizacja i wspieranie działań terapeutycznych prowadzonych wobec osób (rodzin) uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym: poradnictwo psychologiczne stacjonarne i on-line.
- II.3.3.4.** Realizacja działań wspierających i podnoszących kompetencje zawodowe realizatorów profilaktyki uzależnień, w tym: podniesienie jakości usług.
- II.3.3.5.** Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych.



II.3.4. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, w tym: uzależnieniu od hazardu, internetu i gier komputerowych.

- II.3.4.1.** Realizacja projektów dotyczących identyfikowania osób uzależnionych m.in. od hazardu, internetu i gier komputerowych oraz osób przejawiających zachowania ryzykowne w tym zakresie.
 - II.3.4.2.** Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących zapobiegania uzależnieniom oraz zdrowotnych konsekwencji uzależnienia m.in. od hazardu, internetu i gier komputerowych.
 - II.3.4.3.** Realizacja i wspieranie działań terapeutycznych prowadzonych wobec osób uzależnionych m.in. od hazardu, internetu i gier komputerowych.
 - II.3.4.4.** Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu uzależnień behawioralnych.
-

II.3.5. Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej.

- II.3.5.1.** Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących przeciwdziałania chorobom jamy ustnej.
 - II.3.5.2.** Realizacja badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania chorób jamy ustnej, w szczególności próchnicy u dzieci.
 - II.3.5.3.** Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu chorób jamy ustnej.
-

II.3.6. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym.

- II.3.6.1.** Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących problemu zakażeń wirusem HIV, skierowanych do różnych grup wiekowych (w szczególności młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej).
- II.3.6.2.** Realizacja projektów edukacyjnych dotyczących zakażeń przenoszonych drogą płciową, skierowanych do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.
- II.3.6.3.** Realizacja programów szczepień przeciwko wybranym chorobom zakaźnym zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wśród wybranych grup odbiorców.

II.3.7. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym i rozwojowym.

- II.3.6.4. Wsparcie działań promujących szczepienia dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień MZ.
- II.3.6.5. Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu chorób zakaźnych.
- II.3.6.6. Realizacja projektów i kampanii społecznych promujących profilaktykę chorób zakaźnych.

- II.3.7.1. Realizacja projektów dotyczących wczesnego wykrywania czynników ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych w różnych grupach wiekowych oraz zaburzeń rozwojowych u dzieci i młodzieży.
- II.3.7.2. Realizacja projektów dotyczących interwencji zdrowotnych ukierunkowanych na redukcję czynników ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych i rozwojowych, w tym: organizacja systemu poradnictwa i pomocy psychologicznej dostępnej w stanach kryzysu psychicznego oraz pomoc środowiskowa.
- II.3.7.3. Realizacja kampanii edukacyjnych dotyczących zaburzeń psychicznych i depresji oraz promujących postawy zrozumienia i akceptacji osób zagrożonych dyskryminacją z powodu zaburzeń psychicznych.
- II.3.7.4. Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu zaburzeń psychicznych i rozwojowych.
- II.3.7.5. Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych i rozwojowych.

II.3.8. Zapobieganie nadużywaniu leków i suplementów diety.

- II.3.8.1. Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących zasad stosowania leków i suplementów diety.
- II.3.8.2. Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu leków



i suplementów diety przez pacjentów, w tym: poszerzanie wiedzy dotyczącej interakcji leków.

II.3.8.3. Wsparcie działań naukowo-badawczych dotyczących problemu nadużywania leków i suplementów diety.

II.3.9. Zapobieganie urazom i zatruciom.

II.3.9.1. Realizacja projektów i kampanii zapobiegania urazom i zatruciom.

II.3.9.2. Wsparcie działań naukowo – badawczych dotyczących problemu zatruc i urazów.

Cel operacyjny: II.4: Podniesienie jakości opieki medycznej.

Zadanie

II.4.1. Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej i opieki medycznej, w tym: upowszechnienie wolontariatu w obszarze opieki medycznej.

II.4.2. Tworzenie warunków dla lepszej dostępności i wyższej jakości usług medycznych.

Kluczowe działanie

II.4.1.1. Wsparcie działań dotyczących tworzenia systemu zintegrowanej opieki zdrowotnej i telemedycyny z wykorzystaniem wolontariatu.

II.4.1.2. Wspieranie organizacji pozarządowych budujących zintegrowaną wielospecjalistyczną pomoc dla środowiska, któremu służą.

II.4.2.1. Wspieranie programów terapeutycznych ukierunkowanych na redukcję skutków zdrowotnych: chorób cywilizacyjnych, zaburzeń psychicznych i rozwojowych oraz uzależnień.

II.4.2.2. Wspieranie programów terapeutycznych skierowanych do osób chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich.

II.4.2.3. Udostępnianie gruntów i nieruchomości miejskich, podmiotom świadczącym usługi zdrowotne, w szczególności na rozwijających się terenach Gdańska, w których świadczone będą usługi zdrowotne.

II.4.3. Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność procesu leczenia.

II.4.4. Edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

- II.4.2.4. Udzielanie bonifikaty w opłatach za najem podmiotom leczniczym realizującym usługi zdrowotne w budynkach komunalnych.
- II.4.2.5. Zakup aparatury oraz sprzętu medycznego i przekazywanie w użytkowanie placówkom leczniczym w celu ich doposażenia.
- II.4.2.6. Wspieranie działań służących podnoszeniu kompetencji zawodowych realizatorów leczenia chorób cywilizacyjnych.
- II.4.2.7. Wspieranie kompleksowej i ciągłej rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
- II.4.2.8. Zapewnienie miejsc całodobowej opieki dla osób chorych psychicznie i uzależnionych od alkoholu, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku.

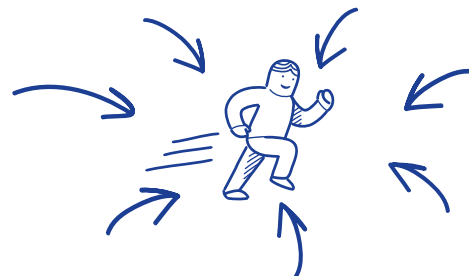
-
- II.4.3.1. Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych.
 - II.4.3.2. Realizacja projektów i kampanii edukacyjnych dotyczących zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety.
 - II.4.3.3. Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych i zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety.
-

- II.4.4.1. Realizacja programów i warsztatów edukacyjnych dotyczących zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, kierowanych do różnych grup odbiorców.



5. POWIĄZANIA Z INNYMI PROGRAMAMI OPERACYJNYMI

Oddziaływanie innych Programów Operacyjnych na osiągnięcie celów Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT:



INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

– rozwinięcie i uspołnienie systemu usług oraz działań służących rozwojowi rodzinnemu i osobistemu sprzyjać będzie zwiększeniu udziału mieszkańców w kulturze fizycznej oraz upowszechnieniu wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie. Rozwój usług społecznych, podniesienie jakości działań systemu wspierania rodziny oraz systemu opieki zastępczej nad dzieckiem przyczyni się do wzrostu efektywności profilaktyki chorób i do poprawy potencjału zdrowotnego mieszkańców. Działania służące integracji społecznej ułatwią korzystanie ze wsparcia innych ludzi, w tym poprzez wolontariat. Tego typu wsparcie jest szczególnie potrzebne, jako komplementarne do usług ochrony zdrowia, osobom samotnym, starszym, przewlekle chorym, niepełnosprawnym oraz ich rodzinom.



KULTURA I CZAS WOLNY

– zwiększenie uczestnictwa w kulturze i aktywności kulturalnej mieszkańców Gdańska sprzyja budowaniu otwartej postawy, zacieśnianiu kontaktów społecznych oraz kształtowaniu zaufania społecznego. Są to istotne składniki zdrowego stylu życia.



MOBILNOŚĆ I TRANSPORT

– poprawa warunków dla ruchu pieszego i rowerowego oraz rozszerzenie stref uspokojonego ruchu pozwolą na łatwiejsze i bezpieczniejsze poruszanie się w przestrzeni publicznej. Dodatkowo

zwiększenie atrakcyjności transportu publicznego może wpłynąć na ograniczenie ruchu samochodowego, a w konsekwencji zmniejszyć emisję zanieczyszczeń, pozytywnie wpływając na środowisko życia mieszkańców. Promocja transportu zrównoważonego i mobilności aktywnej wpłynie na upowszechnienie zdrowego stylu życia.



INFRASTRUKTURA

– termomodernizacja budynków, rozszerzenie miejskiej sieci ciepłowniczej o obiekty dotychczas niepodłączone, wspieranie pozyskiwania energii ze źródeł odnawialnych, wprowadzanie technologii energooszczędnych i ekologicznych, rozwój gospodarki ściekowej i odpadami poprzez redukcję emisji zanieczyszczeń przyczynią się do poprawy warunków środowiska życia mieszkańców. Budowa i modernizacja zbiorników retencyjnych oraz realizacja innych prac hydrotechnicznych stworzy zaplecze dla rozwoju infrastruktury służącej rekreacji i sportowi powszechnemu. Zapewnienie bezpieczeństwa przeciwpowodziowego i usprawnienie systemu odprowadzania wód opadowych zmniejszy zagrożenie dla życia i zdrowia ludności. Odpowiednie zarządzanie zasobem lokalowym gminy zabezpieczy powierzchnię służącą usługom ochrony zdrowia oraz usługom komplementarnym.



PRZESTRZEN PUBLICZNA

– atrakcyjnie wyposażone tereny zielone oraz obszary cenne przyrodniczo mogą sprzyjać częstszemu spędzaniu czasu wolnego na świeżym powietrzu. Zwiększenie dostępności do terenów zielonych, będących popularnymi miejscami rekreacji ruchowej i uprawiania sportu powszechnego, może przyczynić się do upowszechnienia zdrowego stylu życia, który ma istotny wpływ na stan zdrowia mieszkańców.

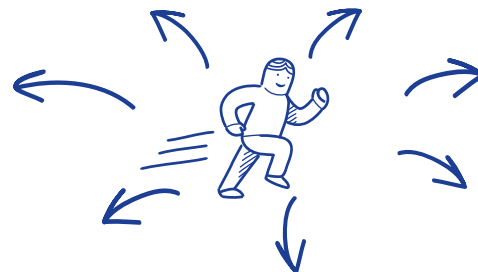


EDUKACJA

– wysoka jakość edukacji zwiększa szanse na wysoką jakość życia, która przekłada się na potencjał zdrowotny człowieka. Realizacja w gdańskich placówkach oświatowych projektów edukacji zdrowotnej znacznie zwiększy wiedzę mieszkańców o wpływie stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie oraz ich udział w kulturze fizycznej. Wspieranie rozwoju osobistego poprzez możliwość realizacji pasji i zainteresowań oraz nabywanie nowych kompetencji i rozwój talentów wpłynie pozytywnie na stan zdrowia mieszkańców, w tym na ich dobrostan psychiczny.



Oddziaływanie Programu Operacyjnego ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT na osiągnięcie celów innych Programów Operacyjnych:



INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

– poprawa stanu zdrowia mieszkańców sprzyjać będzie podniesieniu poziomu włączenia społecznego, gdyż choroby i niepełnosprawności stanowią jedną z istotnych przyczyn wykluczenia. Sport dla wielu osób stanowi ścieżkę rozwoju osobistego, a tym samym przyczynia się do zwiększenia potencjału rozwojowego społeczności lokalnych i rodzin. Uprawianie sportu, szczególnie dyscyplin zespołowych oraz kibicowanie poprzez swój grupowy charakter ma pozytywny wpływ na poziom integracji społecznej.



EDUKACJA

– poprawa stanu zdrowia mieszkańców sprzyjać będzie wyrównywaniu szans edukacyjnych, z kolei większa liczba lat przeżytych w zdrowiu zwiększy możliwości uczenia się przez całe życie. Edukacja dotycząca zachowań służących zdrowiu i promocja zdrowego stylu życia, w tym sportu, wspierać będzie proces rozwoju osobistego mieszkańców. Modernizacja i rozbudowa przyszkolonej bazy sportowej wpłynie na poprawę warunków kształcenia dzieci i młodzieży.



KULTURA I CZAS WOLNY

– działania przewidziane w obszarze sportu i rekreacji w dużym stopniu stanowią element oferty związanej z czasem wolnym. Jednym ze sposobów uatrakcyjnienia i tym samym podniesienia konkurencyjności oferty kierowanej do turystów jest kreowanie produktów turystyki aktywnej bazujących na bogactwach walorach przyrodniczych Gdańska i infrastrukturze sportowo-rekreacyjnej.



INNOWACYJNOŚĆ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

– lepsza promocja zdrowego trybu życia, skuteczniejsza profilaktyka chorób oraz podniesienie jakości opieki medycznej pozytywnie wpłyną na stan zdrowia oraz efektywność pracowników gdańskich przedsiębiorstw.



ATRAKCYJNOŚĆ INWESTYCYJNA

– wybitne osiągnięcia sportowe gdańskich klubów i zawodników przyczynią się do trwałej globalnej rozpoznawalności Gdańska i obszaru metropolitalnego oraz lokalnych firm wspierających sport. Ponadto podniesienie jakości opieki medycznej pozytywnie wpłynie na wzrost warunków życia, a w konsekwencji zwiększy napływ pracowników.



MOBILNOŚĆ I TRANSPORT

– zwiększenie aktywności fizycznej mieszkańców i ich wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie wpisze się w działania popularyzujące zrównoważony transport oraz mobilność aktywną.



6. ZGODNOŚĆ Z KRAJOWYMI I REGIONALNYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI

Realizacja Programu Operacyjnego Zdrowie Publiczne i Sport przyczyni się do osiągnięcia celów **Strategii Rozwoju Kraju do roku 2020**, w szczególności: I.3 – Wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela, III.2 – Zapewnienie dostępu i określonego standardu usług publicznych, III.3 – Wzmocnienie mechanizmów terytorialnego równoważenia rozwoju oraz integracja przestrzenna dla rozwijania i pełnego wykorzystania potencjałów regionalnych. Program Operacyjny jest również spójny z zapisami ogólnokrajowej **Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego**. Przede wszystkim mowa tu o celu 4 – Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej, oraz o celu 2 – wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych. Program jest również spójny z celem 5 – Efektywne świadczenie usług publicznych, **Strategii Sprawne Państwo**. W zakresie problematyki sportu Program Operacyjny jest zbieżny ze **Strategią Rozwoju Kapitału Społecznego**

– celem 1 – Kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności oraz komunikacji, – celem 2 – Poprawa mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne. Niniejszy Program Operacyjny jest także zgodny z celami operacyjnymi **Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020**. Chodzi o cel 2.2 – Wysoki poziom kapitału społecznego, i cel 2.4 – Lepszy dostęp do usług zdrowotnych. Program wpisuje się również w oś priorytetową 5 – Zatrudnienie, 6 – Integracja, oraz 7 – Zdrowie, **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**.

Zapisy Programu Operacyjnego zgodne są także ze **Strategią Obszaru Metropolitalnego Gdańsk–Gdynia–Sopot do roku 2030** i **Strategią Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk–Gdynia–Sopot do roku 2020**.

7. WSKAŹNIKI REALIZACJI CELÓW OPERACYJNYCH

Cel operacyjny	Nazwa wskaźnika	Oczekiwany trend
II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie.	II.1.a. Odsetek mieszkańców niepalących papierosów i e-papierosów.	↗
	II.1.b. Odsetek mieszkańców podejmujących odpowiednią dla zachowania zdrowia aktywność fizyczną.	↗
	II.1.c. Odsetek mieszkańców oceniających pozytywnie swój dobrostan psychiczny.	↗
	II.1.d. Odsetek mieszkańców z prawidłową masą ciała.	↗
II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej.	II.2.a. Dostępność obiektów sportowych w ocenie mieszkańców.	↗
	II.2.b. Jakość infrastruktury sportowej w ocenie mieszkańców.	↗
	II.2.c. Odsetek mieszkańców podejmujących aktywność fizyczną ukierunkowaną na wynik i osiągnięcia sportowe.	↗
	II.2.d. Liczba osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.	↗
	II.2.e. Liczba trenerów i instruktorów sportowych w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.	↗
	II.2.f. Atrakcyjność oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście w ocenie mieszkańców.	↗



II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień.	II.3.a. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40-60 lat leczących się z powodu cukrzycy typu II w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.	↩
	II.3.b. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40-60 lat leczących się z powodu chorób układu krążenia w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.	↩
	II.3.c. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40-60 lat leczących się z powodu chorób nowotworowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.	↩
	II.3.d. Odsetek mieszkańców palących papierosy i e-papierosy.	↩
	II.3.e. Odsetek mieszkańców oceniających negatywnie swój dobrostan psychiczny.	↩
	II.3.f. Odsetek mieszkańców o nadmiernej masie ciała.	↩
	II.3.g. Odsetek mieszkańców wykazujących niską aktywność fizyczną.	↩
	II.3.h. Odsetek mieszkańców pijących ryzykownie.	↩
	II.3.i. Odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol.	↩
II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej.	II.4.a. Dostępność lekarzy pierwszego kontaktu w ocenie mieszkańców.	↩
	II.4.b. Dostępność lekarzy specjalistów w ocenie mieszkańców.	↩
	II.4.c. Możliwość wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych w ocenie mieszkańców.	↩
	II.4.d. Dostępność pomocy medycznej w nocy, w weekendy i święta w ocenie mieszkańców.	↩
	II.4.e. Dostęp do usług stomatologicznych w ocenie mieszkańców.	↩