

## Gminny Program Promocji i Profilaktyki Zdrowia na Lata 2016-2021

### 1. Wstęp

U podstaw koncepcji Narodowego Programu Zdrowia leży zawarta w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) definicja, określająca zdrowie jako *stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności* oraz przyjęte międzynarodowe ustalenia, że: *zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa*. Zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych, czy też dobrą adaptację do zmian środowiska. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz zapewnić rozwój społeczny i gospodarczy. Rozwój cywilizacyjny, procesy kształtujące rozwój demograficzny, zmiany wzorców kulturowych powodują, że społeczności lokalne stają przed koniecznością rozwiązywania nowych problemów, w tym w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia największy, bo aż 50-60% wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia. Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 20%, kolejne 20% to uwarunkowania genetyczne, a tylko 10-15% działania służby zdrowia.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym poprawę zdrowia poprzez podejmowanie działań sprzyjających zdrowiu fizycznemu, psychicznemu, intelektualnemu dającemu możliwość:

- identyfikacji własnych problemów zdrowotnych,
- wypracowania własnego prozdrowotnego stylu życia,
- nie pogorszenie warunków socjalno – bytowych, co może mieć miejsce, jeśli nastąpi długi proces leczenia.

Promocja zdrowia określana jest jako proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia. Stanowi proces sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych społecznych, środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia. Zmiana stylu życia w kierunku pro zdrowotnym jest zadaniem bardzo trudnym wymagającym wielostronnych działań. Problemem jest nie samo dostarczenie informacji o właściwych zasadach zachowań, a przekonanie do ich stosowania przynoszącego dopiero pożądany efekt.

Promocja zdrowia obejmuje następujące obszary działań:

1. Tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia i pracy.
2. Zachęcanie społeczeństwa do działań na rzecz zdrowia.
3. Rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu psychicznemu i fizycznemu

Zagrożenia zdrowotne wynikają:

- z małej aktywności fizycznej,
- złego sposobu odżywiania się,
- braku umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- częstego sięgania po różnego rodzaju używki (nikotyna, alkohol)
- degradacji środowiska naturalnego.

Jednym z zadań gminy z zakresu ochrony zdrowia jest zapewnienie mieszkańcom gminy dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Gminny program jest podstawowym dokumentem polityki zdrowotnej na terenie gminy Sulmierzyce. Wyznacza kierunki strategiczne oraz działania na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczności lokalnej. Program w swoim zakresie uwzględnia priorytety zdrowotne określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2009r. Nr 137, poz.

1126). Jest dokumentem otwartym, którego modyfikacja może wynikać w zależności od zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej. Stanowi kontynuację „Gminnego Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia na lata 2013-2015” przyjętego Uchwałą Nr XXVIII/191/2013 Rady Gminy w Sulmierzycach w dniu 31 stycznia 2013r.

## 2. Charakterystyka głównych zagrożeń zdrowia.

Główne przyczyny zgonów w województwie łódzkim od wielu lat nie ulegają zmianie. Najwyższy odsetek stanowią zgony z powodu *chorób układu krążenia*. Choroby te stanowią jedną z najważniejszych przyczyn absencji chorobowej, hospitalizacji i niepełnosprawności. Z powodu chorób i wad wrodzonych układu krążenia więcej umiera kobiet niż mężczyzn. Wśród chorób układu krążenia dominują: inne choroby serca, choroby naczyń mózgowych, choroba niedokrwienna serca i choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych. Drugą w kolejności przyczyną zgonów wśród mieszkańców województwa łódzkiego są *nowotwory*. Dane w tym zakresie pokazują, że wzrasta liczba osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. Dane te będą rosły wraz ze starzeniem się społeczeństwa. Główne przyczyny chorób nowotworowych to przede wszystkim wiek, obciążenia genetyczne i styl życia (użytki, alkohol, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej i niewłaściwe nawyki żywieniowe). Najczęściej występujące to: nowotwory narządów trawiennych, w tym nowotwór złośliwy jelita grubego, żołądka i trzustki oraz nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej, w tym nowotwór złośliwy oskrzela i płuca. Na trzecim miejscu wśród przyczyn zgonów znajdują się *przyczyny zewnętrzne*, czyli urazy zatrucia i inne skutki działania czynników zewnętrznych.

W 2011r. najczęściej zgłaszanymi wśród mężczyzn nowotworami złośliwymi były nowotwory oskrzela i płuc, gruczołu krokowego, inne nowotwory złośliwe skóry, pęcherza moczowego oraz okrężnicy. Spośród ogółu raportowanych nowotworów złośliwych u kobiet najczęściej zgłaszane zachorowania dotyczyły nowotworów sutka, oskrzela i płuc, innych nowotworów złośliwych skóry, nowotworów trzonu macicy oraz nowotworów okrężnicy, jajnika, szyjki macicy.

W ujęciu terytorialnym w 2011r. najniższą zapadalność na nowotwory złośliwe zanotowano u mężczyzn w województwie łódzkim w powiatach: brzezińskim, radomszczańskim oraz piotrkowskim, natomiast najwyższe odnotowano w powiecie m. Łódź, łódzkim wschodnim oraz pabianickim. Najniższą zapadalność na nowotwory złośliwe u kobiet zanotowano w powiatach: brzezińskim, rawskim oraz m. Skierniewice. Wśród powiatów o najwyższej zapadalności na nowotwory złośliwe u kobiet znalazły się powiaty: m. Łódź, zgierski oraz powiat pączęński.

Według danych GUS zgony w powiecie pączęńskim według wybranych przyczyn w 2012r. przedstawiają się w sposób następujący: ogółem – 619 zgonów, w tym choroby układu krążenia - 320, nowotwory – 138, stany niedokładnie określone – 56, zewnętrzne przyczyny zgonu - 36, choroby układu oddechowego - 26, choroby układu trawiennego – 23, zaburzenia wydzielania wewnętrznego – 11, choroby układu moczowo-płciowego – 5, choroby zakaźne i pasożytnicze – 3, wady rozwojowe wrodzone – 1.

W poradniach podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku leczonych było 471 109 osób w wieku powyżej 19 lat z powodu chorób układu krążenia. Wśród leczonych 70,9% stanowią pacjenci z chorobą nadciśnieniową. W strukturze wieku osób leczonych z powodu chorób układu krążenia ponad 76,1% stanowią pacjenci w wieku powyżej 55 roku życia. Na drugim miejscu są chorzy pozostający pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu cukrzycy, gdzie 77,5% stanowią pacjenci powyżej 55 roku życia.

**Dane o stanie zdrowia osób 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku.**

Rozpoznanie	Osoby, u których stwierdzono schorzenia (stan w dniu 31.12)				
	Razem	w tym w wieku			
		19-34	35-54	55-64	65 i więcej
<b>Ogółem</b>	<b>876 510</b>	<b>72 819</b>	<b>215 871</b>	<b>266 049</b>	<b>321 771</b>
Gruźlica	1 295	124	404	371	396
Nowotwory	23 354	1 247	4 948	7 481	9 678
Cukrzyca	108 649	4 008	20 442	35 884	48 315
<i>w tym leczeni insuliną</i>	<i>26 746</i>	<i>1 756</i>	<i>6 257</i>	<i>8 722</i>	<i>10 011</i>
Niedokrwistość	18 845	3 100	5 822	3 877	6 046
Choroby układu krążenia	471 109	17 357	95 194	148 873	209 685
w tym					
przewlekła choroba reumatyczna	10 072	615	2 068	3 850	3 539
choroba nadciśnieniowa	333 805	11 137	70 936	108 148	143 584
choroby naczyń mózgowych	29 018	391	4 272	8 915	15 440
niedokrwienność serca	92 687	1 526	12 708	28 467	49 986
<i>w tym przebyły zawał</i>	<i>11 654</i>	<i>157</i>	<i>2 325</i>	<i>4 336</i>	<i>4 836</i>
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	61 446	5 897	14 827	18 513	22 209
Przewlekłe choroby układu trawiennego	97 347	16 107	27 827	27 260	26 153
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	161 032	16 347	44 723	48 144	51 818

Pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku pozostawało 100 092 dzieci w wieku od 0 – 18 lat, u których stwierdzono schorzenia przewlekłe. Najczęstszym schorzeniem u dzieci są alergie oraz zniekształcenia kręgosłupa. Wysoki odsetek zachorowań stanowią zaburzenia refrakcji i akomodacji oka oraz otyłość.

**Dane o stanie zdrowia osób w wieku 0 – 18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku.**

	Razem	w tym w wieku				
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18
<b>Ogółem</b>	<b>100 092</b>	<b>12 209</b>	<b>11 734</b>	<b>22 558</b>	<b>28 772</b>	<b>24 819</b>
Nowotwory	394	43	45	68	112	126
Cukrzyca	1 001	16	37	219	351	378
Niedożywienie	1 746	171	241	382	499	453
Otyłość	8 406	350	759	1 885	2 968	2 444
Dziecięce porażenie mózgowe	812	64	94	196	253	205
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka	12 649	291	892	2 917	4 407	4 142
Alergie						
dychawica oskrzelowa	13 627	952	2 107	4 779	3 617	2 172
pokarmowe	7 416	3 357	1 598	1 149	792	520
skórne	6 388	2 560	1 526	980	752	570
Zniekształcenia kręgosłupa	20 971	128	561	3 745	8 977	7 560
Wady rozwojowe						
układu nerwowego	639	89	121	151	152	126
układu krążenia	1 434	293	290	346	266	239
narządów płciowych	564	124	169	153	73	45
aberracje chromosomowe	284	42	63	72	52	55
Zaburzenia rozwoju	4 695	751	791	1 226	1 117	810

Poważnym i coraz bardziej powszechnym problemem zdrowotnym są kłopoty z układem ruchu, w tym z kręgosłupem. Według danych statystycznych GUS najczęstszą dolegliwością wskazywaną przez osoby powyżej 15 roku życia są bóle pleców. Uskarża się na nie co czwarta dorosła kobieta i co piąty mężczyzna. Bóle szyi będące efektem problemów z kręgosłupem występują u co dziewiątej osoby, natomiast na kolejnym miejscu znajdują się zapalenia kości i stawów. Problemy z układem ruchu nie stanowią bezpośredniego zagrożenia życia, jednak zaniedbywane mogą doprowadzić do utraty zdolności samodzielnej egzystencji.

Profilaktyka nadwagi i otyłości to kolejne z najpoważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego. Nadwaga i otyłość należą do najszybciej rozwijających się chorób cywilizacyjnych, a w następstwie stwarzającymi

zagrożenie dla zdrowia. Szacuje się, że w ciągu ostatnich lat częstość występowania otyłości wśród mieszkańców Europy wzrosła 3 – krotnie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia nadwagę ma połowa osób dorosłych i jedna piąta dzieci z państw europejskich. Wpływ na wzrost występowania nadwagi i otyłości, a w szczególności u dzieci i młodzieży, ma rozwój cywilizacyjny mający negatywne skutki, polegające na znacznym ograniczeniu codziennej aktywności fizycznej. Występowanie chorób cywilizacyjnych, w tym nawagi i otyłości wynika ze zmian o charakterze środowiskowym, społecznym oraz gospodarczym. Brak równowagi w bilansie energetycznym, przyczyniający się do występowania chorób dietozależnych, spowodowany jest radykalnym spadkiem aktywności fizycznej i sposobem żywienia, w tym zwiększenia spożycia żywności i napojów o wysokiej wartości energetycznej, a jednocześnie ubogich w składniki odżywcze, w połączeniu z niewystarczającym spożyciem warzyw i owoców. Z danych opublikowanych przez WHO wynika, iż dwie trzecie populacji osób dorosłych w większości krajów europejskich nie jest aktywnych fizycznie w stopniu zapewniającym osiągnięcie i utrzymanie korzyści zdrowotnych.

### **3. Cel strategiczny**

**Celem strategicznym programu promocji i profilaktyki zdrowia jest wydłużenie życia, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców.**

### **4. Cele operacyjne**

**4.1. Zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców, realizacja badań profilaktycznych, promocja zdrowia i rozwój specjalistycznych usług lekarskich w gminie.**

#### ***Sposób realizacji:***

- a) organizowanie i współorganizowanie badań profilaktycznych i szczepień ochronnych w szczególności ukierunkowanych na:
  - programy profilaktyki wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
  - programy szczepień ochronnych,
  - rozwój badań diagnostycznych,
  - programy profilaktyki wczesnego wykrywania wad rozwojowych (m.in. badanie słuchu, wzroku, wad postawy, mammografia, badania spirometryczne, echo serca, badania densytometryczne kości),
  - program profilaktyki stomatologicznej,
- b) zakup sprzętu medycznego,
- c) rozbudowa istniejącej infrastruktury medycznej,
- d) upowszechnianie tematyki z zakresu ochrony zdrowia w programach i zajęciach edukacyjnych prowadzonych w przedszkolach i szkołach,
- e) rozwój i organizacja specjalistycznych usług lekarskich w gminnym ośrodku zdrowia.

**4.2 Poprawa sposobu żywienia mieszkańców. Zapobieganie nawadze i otyłości. Ograniczenie występowania chorób dietozależnych.**

#### ***Sposób realizacji:***

- a) działania profilaktyczno - edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży,
- b) pomoc osobom z nadwagą i otyłością,
- c) upowszechnianie wiedzy na temat zasad odżywiania podczas prawidłowego stanu zdrowia jak i w różnych jednostkach chorobowych,
- d) organizacja usług poradnictwa z zakresu prawidłowego odżywiania i jego wpływu na stan zdrowia.

**4.3 Zwiększenie aktywności fizycznej, rekreacji, turystyki i sportu.**

#### ***Sposób realizacji:***

- a) promocja zdrowia poprzez wychowanie fizyczne,
- b) organizowanie i współorganizowanie imprez sportowo – rekreacyjnych,
- c) rozbudowa i modernizacja bazy sportowej i rekreacyjnej oraz turystycznej w gminie,

- d) organizowanie i prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo – rekreacyjnych
- e) poprawa wyposażenia infrastruktury sportowej i rekreacyjnej.
- f) aktywizacja osób starszych.

#### **4.4. Umożliwienie wczesnego rozpoczęcia procesu rehabilitacji.**

##### ***Sposób realizacji:***

- a) zapewnienie mieszkańcom gminy dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji i masażu, jak najbliższej miejsca zamieszkania,
- b) organizacja i rozwój usług za zakresu rehabilitacji, m.in.: fizykoterapii, kinezyterapii, masażu klasycznego, drenażu limfatycznego, terapii manualnej.
- c) zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
- d) pomoc osobom z dysfunkcją narządu ruchu, z problemami o charakterze rozwojowym i nabytym, zwłaszcza osobom starszych i niepełnosprawnym.

#### **4.5 Ograniczenie rozpowszechnienia używania alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych poprawa zdrowia psychicznego.**

##### ***Sposób realizacji:***

Program promocji i profilaktyki zdrowia koresponduje w tym zakresie z pozostałymi programami przyjętymi do realizacji przez gminę Sulmierzyce, w tym w szczególności do:

- a) gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- b) gminnego programu przeciwdziałania narkomanii,
- c) gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- d) gminnego programu wspierania rodziny,
- e) gminnego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi.

#### **5. Realizatorzy programu.**

Program realizowany będzie przez Gminę Sulmierzyce, Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia we współpracy z innymi podmiotami i jednostkami organizacyjnymi gminy, w tym m.in. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, szkoły, instytucje kultury. Wspólna realizacja programu będzie miała na celu zaangażowanie mieszkańców reprezentujących różne środowiska.

#### **6. Koordynacja programu.**

Ocena skuteczności działań będzie dokonywana na bieżąco (monitorowanie działań) po zakończeniu poszczególnych zadań i etapów lub po zrealizowaniu poszczególnych programów.

#### **7. Finansowanie zadań w ramach programu promocji i profilaktyki zdrowia w Gminie Sulmierzyce na lata 2016-2021.**

Wydatki związane realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia na lata 2016 – 2021 finansowane będą ze środków budżetu gminy.

## Uzasadnienie

### do projektu Uchwały Rady Gminy w Sulmierzycach

#### w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia na lata 2016-2021”.

Jednym z najistotniejszych zadań gminy z zakresu ochrony zdrowia jest zapewnienie mieszkańcom gminy dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004r. określa wprost zadania gminy związane z realizacją świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych świadczeniobiorców. Zgodnie z art. 7 tej ustawy do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- 1) **opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;**
- 2) przekazywanie powiatowi informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej;
- 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- 4) **podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.**

Przedstawiony projekt uchwały jest dokumentem komplementarnym względem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.