

**UCHWAŁA NR XXIX/216/12
RADY MIEJSKIEJ W SKWIERZYNIE**

z dnia 29 października 2012 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Skwierzyna na
lata 2012- 2015.**

Na podstawie art.18 ust.1, art. 7 ust.1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. Nr. 142, poz. 1591 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Skwierzyna na lata 2012- 2015, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Skwierzyny.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej
w Skwierzynie


Zofia Zawłocka

*Załącznik
do uchwały nr XXIX/216/12
Rady Miejskiej w Skwierzynie
z dnia 29 października 2012 r.*

**PROGRAM
OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA
GMINY SKWIERZYNA
NA LATA 2012- 2015**

1. Wprowadzenie

Pojęcie zdrowia można rozpatrywać zarówno jako wartość indywidualną oraz jako dobro społeczne i zbiorowe. Zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról i zadań społecznych oraz na lepszą adaptację do zmian środowiska fizycznego i społecznego. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz zapewnić rozwój społeczny, ekonomiczny i gospodarczy. Dobrze funkcjonująca, odpowiadająca potrzebom całej społeczności lokalnej opieka zdrowotna jest przedmiotem troski każdego samorządu, który w świetle rozwiązań prawnych przyjmuje odpowiedzialność za jakość i poziom zaspokajania potrzeb.

Obecnie najistotniejszym dokumentem wyznaczającym cele i kierunki polityki ochrony zdrowia publicznego jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2007-2015 oraz przyjęty przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokument, „Zdrowie 21-Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”.

Narodowy Program Zdrowia uwzględnia głównie kierunki polityki zdrowotnej i stwarza szanse na bardziej skuteczną realizację zadań związanych ze zdrowiem społeczeństwa. Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowotnego jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludzi poprzez działania skierowane na promocję zdrowego stylu życia, kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy, nauki i edukacji oraz zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych, w konsekwencji prowadzących do ograniczenia bądź likwidacji czynników sprzyjających powstawaniu głównych chorób cywilizacyjnych, takich jak choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy i zatrucia, choroby psychiczne.

2. Podstawa prawna

Gmina Skwierzyna zobowiązana jest podejmować działania w kierunku realizacji ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia. W tym celu konieczne jest opracowanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Powyższe kwestie są regulowane przez:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakłada na gminy, obowiązek opracowania i realizacji oraz oceny efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy (art. 7).

2. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1591 ze zmianami)- nakłada na gminę obowiązek zaspokajania zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym spraw z zakresu ochrony zdrowia jako zadanie własne (art.7).

3. Podstawowe pojęcia:

Polityka zdrowotna

obejmuje:

- promocję zdrowia,
- profilaktykę,
- opiekę zdrowotną.

Zdrowie - definiowane przez Światową Organizację Zdrowia rozumiane jest jako stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia (dobrostanu), a nie tylko brak choroby i kalectwa. Tak ujmowane pojęcie można uzupełnić o aspekt funkcjonalny zdrowia, czyli stan optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych i rozwojowych zadań.

Największy wpływ na zdrowie ma w 53% **styl życia**, czyli: aktywność fizyczna, sposób odżywiania, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) oraz sposoby i strategie radzenia sobie ze stresem. Jest to jedyna grupa, która oddziałuje w sposób bezpośredni na zdrowie człowieka, i którą człowiek jest w stanie kontrolować i modyfikować. W 21% na stan zdrowia człowieka wpływa **środowisko**, czyli stan czystości wody, powietrza i gleby, ilość odpadów oraz otoczenie (dom, szkoła, praca), stopień degradacji środowiska naturalnego. Oddziaływanie człowieka na poszczególne elementy zmienia się wraz z postępem cywilizacyjnym i technologicznym.

Czynniki genetyczne - są odpowiedzialne w około 16% za zdrowie i jest to grupa, na którą nie można wpłynąć.

Opieka medyczna - (jej dostępność, organizacja i jakość) wpływa tylko w około 10% na zdrowie człowieka. Jesteśmy wyłącznie odbiorcami działań, na które nie mamy bezpośredniego wpływu.

Poziom zdrowia społeczeństwa warunkują takie czynniki jak: sytuacja demograficzna, styl życia obywateli, poziom warunków zdrowotnych i sprawność systemu ochrony zdrowia.

Promocja zdrowia - jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym

zdrowiem oraz jego poprawę poprzez podnoszenie wiedzy w społeczeństwie o sposobach skutecznego zapobiegania chorobom, tworzenie odpowiednich warunków społecznych ekonomicznych i gospodarczych korzystnych dla poprawy stanu zdrowia. Jako proces podejmowania decyzji w sprawach ludzkiego zdrowia opiera się przede wszystkim na aktywności środowisk lokalnych i współpracy międzysektorowej.

Istotnym zadaniem jest stwarzanie społeczeństwu lokalnemu warunków do działań na rzecz zdrowia, a w szczególności do popierania prozdrowotnych postaw oraz rozwijania wiedzy i umiejętności w promowaniu własnego i wspólnego zdrowia, a także do wzrostu jakości życia obywateli. Aby promować zdrowie trzeba odejść od traktowania ludzi, jako biernych odbiorców programów zdrowotnych, lecz angażować ich i uznać za aktywnych współudziałowców i twórców w całym procesie kształtowania zdrowia lokalnej społeczności

Profilaktyka zdrowotna - jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jego rozwinięciem się poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka.

Wyróżniamy 3 rodzaje profilaktyki:

- *Profilaktyka I stopnia* obejmująca umacnianie zdrowia, swoiste zapobieganie chorobom (działania promocji zdrowia, szczepienia ochronne),
- *Profilaktyka II stopnia (wtórna)* – obejmująca wczesne wykrycie nieprawidłowości i podjęcie działań do ich eliminacji, zahamowanie choroby, (profilaktyczne badania okresowe, badania przesiewowe, diagnostyczne),
- Profilaktyka III stopnia: działania mające na celu niedopuszczenie do rozwinięcia już powstałej choroby, powrót do normalnego stanu zdrowia (rehabilitacja).*

Na każdym etapie profilaktyki istotne znaczenie ma **edukacja zdrowotna**, proces edukacji obejmuje dostarczanie wiedzy, kształtowanie postaw oraz rozwijanie umiejętności dokonywanie wyborów, niezależnego podejmowania życiowych decyzji.

Opieka zdrowotna - rozumiana jest jako system działań ukierunkowanych na przywracanie zdrowia poprzez tworzenie sprawnego systemu usług medycznych

4. Zasoby instytucjonalne Gminy Skwierzyna:

Na terenie Gminy Skwierzyna działają instytucje, których celem jest realizowanie zadań z zakresu Ochrony i Promocji Zdrowia Psychicznego:

1. NZOZ im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie,

2. Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Skwierzynie,
3. Ośrodek Pomocy Społecznej w Skwierzynie,
4. Środowiskowy Dom Samopomocy w Skwierzynie,
5. Dom Pomocy Społecznej w Skwierzynie,
6. Zespół Edukacyjny w Skwierzynie,
7. Szkoła Podstawowa w Murzynowie,
8. Gimnazjum w Skwierzynie,
9. Zespół Szkół Technicznych w Skwierzynie,
10. Zespół Szkół Ogólnokształcących w Skwierzynie,
11. Ośrodek Sportu i Rekreacji w Skwierzynie,
12. Skwierzyński Ośrodek Kultury Kultury,
13. Parafia Rzymsko- Katolicka,
14. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
15. Instytucje pozarządowe (m.in.: Uniwersytet Trzeciego Wieku, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem).

5. Dane społeczno- demograficzne

5.1 Mieszkańcy Gminy Skwierzyna w latach 2009-2012.

Miejscowość	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Dobrojewo	99	100	99	98
Gościnowo	265	262	263	269
Jezerce	1	1	0	0
Kijewice	36	36	33	33
Krobielewko	145	142	138	139
Murzynowo	891	881	875	875
Murzynowo+ Łomno	42	43	44	44
Nadziejewki	4	3	3	3
Nowy Dwór	31	31	27	28
Rakowo	37	34	33	32
Skrzynica	23	26	25	25
Skwierzyna	9 810	9 775	9 700	9 654
Trzebiszewo	616	621	604	616
Warcin	36	33	32	34
Wiejce	77	76	75	77
Świniary	409	394	399	402
RAZEM	12 522	12 458	12 350	12 329

Poniższa tabela ukazuje zmniejszenie stałej liczby ludności Gminy Skwierzyna na przestrzeni lat.

5.2 Emigracje na przestrzeni lat.

Rok	Liczba mieszkańców
2009	4
2010	-
2011	7
Razem	11

5.3 Statystyka urodzeń na przestrzeni lat.

Rok	Liczba urodzeń
2008	157
2009	130
2010	137
2011	154

5.4 Statystyka zgonów na przestrzeni lat.

Rok	Liczba zgonów
2009	114
2010	94
2011	116
Razem	324

6. Diagnoza aktualnych potrzeb mieszkańców.

6.1 Zakres usług świadczonych przez NZOZ im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie w 2011 r.

L.p.	Rodzaj świadczenia	Liczba osób
1	Profilaktyka raka szyjki macicy	122
2	Rehabilitacja ambulatoryjna	974
3	Profilaktyka chorób układu krążenia	435
4	Profilaktyka i leczenie chorych na cukrzycę	163
5	Zakład Opiekuńczo- Leczniczy	27
6	Choroby układu krążenia	393

6.2 Zakres pomocy świadczonej przez OPS w 2011 i 2012 r.

L.p.	Rodzaj świadczonej pomocy	Okres działań	Liczba osób
1	Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	Koniec 2011	27
		01.01.2012- 30.06.2012	18
2	Sąsiedzkie usługi opiekuńcze	Koniec 2011	7
		01.01.2012- 30.06.2012	4
3	Zasiłki stałe	Koniec 2011	99
		01.01.2012- 30.06.2012	92
4	Zasiłki okresowe z tytułu niepełnosprawności	Koniec 2011	29
		01.01.2012- 30.06.2012	16
5	Zasiłki pielęgnacyjne	Koniec 2011	5777 świadczeń
		01.01.2012- 30.06.2012	2985 świadczeń
6	Świadczenia pielęgnacyjne	Koniec 2011	912 świadczeń
		01.01.2012- 30.06.2012	555 świadczeń

6.3 Działalność Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w 2011 i 2012 r.

L.p.	Forma działań	Liczba osób
1	Rehabilitacja ruchowa	28
2	Badania przesiewowe słuchu	19
3	Badania przesiewowe wzroku	2

6.4 Zestawienie ilościowe dzieci w wieku 6-15 lat z zaburzeniami i dysfunkcjami w roku szkolnym 2012/ 2013.

L.p	Rodzaj dysfunkcji	Nazwa placówki	Liczba dzieci
1	Nadwaga i otyłość	Zespół Edukacyjny	32
		Gimnazjum	28
2	Niedobór masy ciała	Zespół Edukacyjny	25
		Gimnazjum	-
3	Niedobór wzrostu	Zespół Edukacyjny	19
		Gimnazjum	-
4	Wady wzroku	Zespół Edukacyjny	19
		Gimnazjum	2
5	Wady słuchu	Zespół Edukacyjny	-
		Gimnazjum	3
6	Cukrzyca	Zespół Edukacyjny	5
		Gimnazjum	-
7	Białaczka	Zespół Edukacyjny	1
		Gimnazjum	-
8	Epilepsja	Zespół Edukacyjny	2
		Gimnazjum	3
9	Astma	Zespół Edukacyjny	18
		Gimnazjum	1
10	Wady serca i układu krążenia	Zespół Edukacyjny	7
		Gimnazjum	-

7. Założenia Programu Ochrony i Promocji Zdrowia.

Celem programu jest:

1. Prowadzenie działań profilaktycznych i prewencyjnych w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia,
2. Prowadzenie działań profilaktycznych i prewencyjnych w zakresie zapobiegania i wykrywania chorób nowotworowych,
3. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców gminy Skwierzyna,
4. Podniesienie świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej oraz upowszechnianie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia i możliwości oddziaływania na zdrowie własne.

8. Cele operacyjne.

CEL OPERACYJNY NR 1

Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia i ograniczenie częstości hospitalizacji.

Uzasadnienie

Choroby układu krążenia są głównym zagrożeniem zdrowia Polaków, są jednocześnie na pierwszym miejscu pod względem zachorowalności i stanowią główną przyczynę zgonów.

Do ich głównych negatywnych konsekwencji zalicza się przede wszystkim zwiększoną absencję chorobową, hospitalizację, trwałą niesprawność psychofizyczną i przedwczesną umieralność.

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna w każdym przedziale wiekowym, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 35 lat i więcej. Wybór grupy docelowej mieszkańców od 35 roku życia wynika z faktu, iż w tej grupie występują pierwsze objawy. Bierny styl życia, stres i brak aktywności fizycznej powodują, że „młodzi dorośli” mają problemy z układem krążenia, co przejawia się podwyższonym ciśnieniem tętniczym i ogólnym osłabieniem kondycji psychofizycznej. Ważnym jest więc, aby podjąć działania profilaktyczne od tego przedziału wiekowego, by zmniejszyć rozmiary zachorowalności i równocześnie umieralności z powodu chorób układu krążenia.

Proponowane zadania:

1. Zwiększenie aktywności fizycznej i wzrost zainteresowania aktywnymi formami

spędzania czasu wolnego mieszkańców gminy,

2. Zwiększenie świadomości na temat zdrowego odżywiania oraz dostarczanie wiedzy o prozdrowotnych działaniach i zachowaniach,
3. Zwiększenie świadomości na temat konieczności regularnego wykonywania badań profilaktycznych i kontrolnych oraz systematycznego zażywania leków.

CEL OPERACYJNY NR 2

Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe poprzez ich wczesne wykrywanie oraz edukację zdrowotną w tym zakresie.

Uzasadnienie:

Choroby nowotworowe, zaraz po chorobach układu krążenia, stanowią najpoważniejszy i narastający problem zdrowotny Polaków. Rozwijają się długo i zwykle w początkowej fazie są bezobjawowe. Ponieważ wczesne ich wykrycie daje bardzo duże szanse całkowitego wyleczenia, istotną rolę pełnią tutaj badania przesiewowe. Szacuje się, że w Polsce co 4 osoba zachoruje na raka.

Co piąty Polak umiera z powodu nowotworu złośliwego, natomiast nieomal co drugi chory na nowotwór złośliwy zgłasza się do lekarza z tak zaawansowaną chorobą, że nie można już zastosować leczenia.

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna, kobiety i mężczyźni w każdym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 10-69. Wybór tak szerokiego przedziału wiekowego wynika z faktu, iż tylko edukacja zdrowotna, podniesienie świadomości prozdrowotnej mieszkańców, a co za tym idzie wczesne wykrywanie nowotworów mogą przyczynić się do zmniejszenia umieralności. Już od najmłodszych lat należy edukować i podnosić poziom wiedzy, by w starszym wieku wdrażane badania profilaktyczne w kierunku chorób nowotworowych znalazły swoich odbiorców. Konieczne jest podejmowanie wszelkich działań, które zminimalizują wpływ niekorzystnych czynników kancerogennych i pomogą w walce z drugą co do wielkości przyczyną zachorowań i zgonów.

Proponowane zadania:

1. Edukacja zdrowotna.

CEL OPERACYJNY NR 3

Zwiększenie świadomości wśród mieszkańców gminy na temat cukrzycy.

Uzasadnienie:

Cukrzyca jest jedną z najpowszechniej występujących chorób na świecie. Znaczący wzrost zachorowań na tę chorobę uprawnia do uznania jej za epidemię XXI wieku. Ocenia się, że w Polsce na cukrzycę choruje około 2 milionów osób. Cukrzyca jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Aby nie dopuścić do rozwoju powikłań podstawowe znaczenie ma edukacja. Bardzo istotna jest tu profilaktyka, szczególnie w aspekcie kosztów, gdyż leczenie jednej osoby chorej na cukrzycę kosztuje 4 razy więcej niż leczenie osoby bez cukrzycy.

Cukrzyca trwa długo i jest nieuleczalną chorobą. Trwałemu podwyższeniu cukru towarzyszy szereg zaburzeń metabolicznych, prowadzących do uszkodzenia nerek, serca, siatkówki oka, naczyń krwionośnych oraz nerwów obwodowych.

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna w każdym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 35 lat i więcej, ze względu na zwiększającą się ilość zachorowań obserwowanych w danych przedziale wiekowym. Powiązane to jest często z prowadzeniem niezdrowego trybu życia.

Proponowane zadania:

1. Zwiększenie świadomości na temat choroby, jej skutków i działań, które można podjąć w celu jej uniknięcia. Poprawa jakości życia osób z cukrzycą.

CEL OPERACYJNY NR 4

Zmniejszenie występowania otyłości wśród mieszkańców gminy Skwierzyna oraz zwiększenie świadomości na temat czynników przyczyniających się do jej powstawania.

Uzasadnienie:

Otyłość wg ustaleń WHO w Europie osiągnęła rozmiary epidemii. Liczba otyłych dzieci i młodzieży nieustannie wzrasta. Powiązane to jest ze zmniejszoną aktywnością fizyczną, niewłaściwymi nawykami żywieniowymi.

Otyłość prowadzi do nieodwracalnych zmian w układzie krążenia – m.in. pojawienie się nadciśnienia tętniczego, nadmiernie obciążony jest układ kostno-szkieletowy, następuje zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy typu 2, problemów ze snem, problemów psychospołecznych. Często występuje także niechęć do podejmowania aktywności fizycznej. Wejście w etap adolescencji z otyłością powoduje trudności w kontaktach interpersonalnych, izolację społeczną a nawet zaburzenia psychiczne.

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Istotnym aspektem jest uczenie prawidłowych nawyków żywieniowych umożliwiających utrzymanie właściwej masy ciała. Szczególnym aspektem prowadzonych działań jest promowanie aktywności fizycznej na terenie gminy.

Proponowane zadania:

1. Zwiększenie świadomości na temat zdrowego odżywiania oraz skutków psychospołecznych i zdrowotnych powiązanych z otyłością.
2. Zwiększenie aktywności fizycznej.
3. Zwiększenie wiedzy i umiejętności na temat zdrowego przygotowywania posiłków.

CEL OPERACYJNY NR 5

Zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu.

Uzasadnienie:

Palenie tytoniu zostało uznane za jedno z najistotniejszych, poddających się redukcji, czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów, chorób układu oddechowego oraz zdrowia noworodków.

Palenie tytoniu prowadzi nie tylko do powstawania nowotworów w narządach mających bezpośredni kontakt z dymem tytoniowym (płuca, oskrzela, krtań, tchawica), lecz również do częstszego rozwoju nowotworów złośliwych układu pokarmowego (przełyk, żołądek, wątroba, trzustka, okrężnica) i nerek. Palenie tytoniu, jest obok nadciśnienia tętniczego, stanowi istotny czynnik ryzyka udaru mózgu.

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna w każdym przedziale wiekowym, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku między 7 a 16 rokiem życia. Ważne, aby poprzez uwrażliwienie i edukację dzieci i młodzieży na problematykę szkodliwości palenia tytoniu, podjąć próbę wyeliminowania palenia szczególnie w tej grupie wiekowej.

Proponowane zadania:

1. Zwiększenie świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz ukazanie korzyści wynikających z niepalenia

CEL OPERACYJNY NR 6

Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób niepełnosprawnych i starszych.

Uzasadnienie:

W ostatnich dziesięcioleciach w Europie, w tym także w Polsce, wyraźnie zaznaczyła się tendencja starzenia się społeczeństw, którego bezpośrednią przyczyną stał się spadek przyrostu naturalnego oraz wydłużanie trwania życia człowieka. Demografowie wskazują, iż w wielu krajach europejskich co 7 osoba jest w wieku powyżej 65 roku życia. Polska już w 1967r. przekroczyła próg starości demograficznej (7% udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej strukturze ludności), natomiast aktualnie według norm ONZ należy do krajów o „zaawansowanej starości demograficznej (ponad 10% osób w wieku 65 lat i więcej”. Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań przeprowadzonego w 2002 roku, odsetek osób niepełnosprawnych stanowi 14,3% ludności. Liczba osób niepełnosprawnych stanowi istotną przesłankę do wzmacniania działań mających na celu włączanie niepełnosprawnych do czynnego udziału w społecznym i ekonomicznym życiu społeczeństwa. Niezmiernie pożądane staje się równocześnie wzmacnianie zachowań społecznych nakierowanych na pełną akceptację i możliwości rozwoju osób starszych

Grupa docelowa:

mieszkańcy gminy Skwierzyna, ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 60 roku życia oraz/lub z naruszoną fizyczną, psychiczną lub umysłową sprawnością – niezależnie od wieku. Zadaniem o szczególnym znaczeniu staje się podjęcie próby stworzenia takich warunków tym osobom (rehabilitacja), aby najpełniej umożliwić im włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia społecznego, zawodowego i kulturalnego.

Proponowane zadania:

1. Rehabilitacja ruchowa seniorów i osób niepełnosprawnych,
2. Rehabilitacja społeczna seniorów i osób niepełnosprawnych,
3. Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych

CEL OPERACYJNY NR 7

Kształtowanie i rozwijanie umiejętności udzielania I pomocy.

Uzasadnienie:

Pierwsza pomoc przedmedyczna służy ratowaniu zagrożonego życia. Podstawę do działania stanowi niezbędna wiedza medyczna i ćwiczenia praktyczne. W celu dobrego przekazania wiedzy i podejmowania działań praktycznych należy wdrożyć już młodzież przedszkolną i szkolną. Stopniowo poznawac ona będzie tajniki wiedzy przedmedycznej, zrozumie

potrzebę pomocy potrzebującym, kształtować opanowanie w działaniu.

Grupa docelowa:

uczniowie, nauczyciele oraz pozostali pracownicy placówek oświatowych.

9. Harmonogram działań realizowanych w ramach programu w sposób ciągły.

L.p	Zadanie/ projekt	Działania	Wskaźniki realizacji zadania	Odpowiedzialny za realizację
1	Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia i ograniczenie częstości hospitalizacji.	Badania przesiewowe w kierunku pomiaru ciśnienia podczas imprez plenerowych Zajęcia na pływalni Międzyrzeczu. Dofinansowanie aktywności fizycznej i sportowej na terenie gminy. Zajęcia sportowe. Skwierzyńska Olimpiada Młodzieży. Zawody sportowe Zajęcia korekcyjne. Prowadzenie sekcji sportowych.	Liczba osób objętych badaniem Liczba osób objętych programem. Liczba osób uczestniczących w zajęciach sportowych, korekcyjnych, zawodach sportowych, Olimpiadach.	Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki. NZOZ Skwierzyna OSiR.
2	Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe poprzez ich wczesne wykrywanie oraz edukację zdrowotną w tym zakresie.	Badania przesiewowe na obecność komórek nowotworowych Zakup plakatów, ulotek informacyjnych. Organizowanie konferencji dot. profilaktyki raka szyjki macicy.	Liczba osób objętych badaniem. Liczba plakatów i ulotek informacyjnych. Ilość osób uczestniczących w konferencjach.	Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki. NZOZ Skwierzyna Parafia
3	Zwiększenie świadomości wśród mieszkańców gminy na temat cukrzycy.	Badania przesiewowe w kierunku poziomu glukozy we krwi podczas imprez plenerowych. Badanie poziomu cukru w placówkach edukacyjnych.	Liczba osób objętych badaniem.	NZOZ Skwierzyna Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki.

4	Zmniejszenie występowania zaburzeń odżywiania wśród mieszkańców gminy Skwierzyna oraz zwiększenie świadomości na temat czynników przyczyniających się do ich powstawania.	Prelekcje w wybranych szkołach. Organizacja sportowych zajęć pozalekcyjnych Nauka przygotowywania zdrowych posiłków Realizacja programu „Trzymaj formę”- Gimnazjum Dzień Zdrowej Żywności- Gimnazjum Dzień zdrowej żywności, dzień owocowy- ZE Akcja „Szlanka Mleka”, „Owoce w Szkole”- ZE Programy promujące zdrowie- ZE Kształtowanie nawyków właściwego odżywiania się.	Liczba prelekcji w klasach 0- VI szkół podstawowych. Liczba zakupionych plakatów, ulotek. Liczba uczniów objętych programem.	Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki. ŚDS NZOZ Skwierzyna
5	Zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu, używania substancji psychoaktywnych, leków, narkotyków.	Konkursy w placówkach oświatowych. Prelekcje w szkołach na temat szkodliwości palenia tytoniu. Realizacja programów profilaktycznych w szkołach. Przedstawienie zgubnych efektów palenia, picia i brania narkotyków. Praca z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym.	Liczba konkursów, prelekcji przeprowadzonych w szkołach. Liczba uczniów objętych programem.	Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki. NZOZ Skwierzyna
6	Tworzenia warunków do zdrowego i aktywnego życia osób niepełnosprawnych i starszych.	Prelekcje na temat zdrowego stylu życia Zakup plakatów, ulotek informacyjnych, Rehabilitacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych (ŚDS) Organizacja działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Sport osób niepełnosprawnych. Festyny sportowo-rekreacyjne.	Liczba osób biorących udział w prelekcjach Liczba plakatów, ulotek. Liczba osób objętych działaniem. Liczba osób biorących udział w zawodach sportowych dla niepełnosprawnych, festynach.	Uniwersytet Trzeciego Wieku OSiR Towarzystwo Walki z Kalectwem Osoby wyznaczone przez dyrektora placówki. NZOZ Skwierzyna ŚDS OPS

7	Kształtowanie i rozwijanie umiejętności udzielania I pomocy.	Nauka udzielania pomocy przedmedycznej dla uczniów i personelu placówek. Przedmiot- Edukacja dla bezpieczeństwa- Gimnazjum Wyrobienie zasad prawidłowego zachowania się w sytuacji zagrożenia.	Ilość przeszkolonych osób. Liczba osób biorących udział w zajęciach.	Osoby wskazane przez dyrektora placówki. NZOZ Skwierzyna
---	--	---	---	--

10. Zakończenie

Program ma charakter otwarty i poddawany będzie corocznej ewaluacji.

Projekt Programu Ochrony i Promocji Zdrowia Gminy Skwierzyna na lata 2012- 2015 opracował:

Artur Riedel- Asystent Burmistrza Skwierzyny ds. promocji ochrony zdrowia.

Konsultacje- zespół w składzie:

1. Joanna Klocek, Maria Modlińska: Referat Spraw Społecznych Urząd Miejski w Skwierzynie,
2. Agnieszka Czaczkowska: Ośrodek Pomocy Społecznej w Skwierzynie,
3. Maria Orzechowska: Środowiskowy Dom Samopomocy w Skwierzynie,
4. Bożena Kaśków: Zespół Szkół Technicznych w Skwierzynie,
5. Lesław Hołownia: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Skwierzynie,
6. Maciej Zawidzki: Skwierzyński Ośrodek Kultury,
7. Marzena Kucharska: NZOZ im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie,
8. Ks. Grzegorz Markulak: Parafia św. Mikołaja w Skwierzynie,
9. Ewa Raciborska: Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna,
10. Agnieszka Błajet: Dom Pomocy Społecznej w Skwierzynie,
11. Maria Materna: Zespół Edukacyjny w Skwierzynie,
12. Katarzyna Maculewicz: Szkoła Podstawowa w Murzynowie,
13. Joanna Piech: Gimnazjum w Skwierzynie,
14. Beata Bilińska: Zespół Szkół Ogólnokształcących w Skwierzynie.