

**Uchwała Nr XXIV/137/04
Rady Powiatu w Łobzie
z dnia 27 września 2004 r.**

**w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego - Promocja i Ochrona Zdrowia
Mieszkańców Powiatu Łobeskiego na lata 2004-2006**

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592; zmiany: Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, Nr 153, poz. 1271; Dz. U. z 2003 r. Nr 162, poz. 1568; Dz. U. z 2004 r. Nr 102, poz. 1055) Rada Powiatu **uchwała, co następuje:**

§1. Przyjąć do realizacji Program Zdrowotny - Promocja i Ochrona Zdrowia Mieszkańców Powiatu Łobeskiego na lata 2004-2006 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 2 października 2004r.

UZASADNIENIE

Zachodzi konieczność szybkiej realizacji działań prowadzonych na rzecz ochrony zdrowia mieszkańców powiatu łobeskiego. Dane statystyczne wskazują na systematyczny wzrost liczby schorzeń wad postawy u dzieci i młodzieży a także nadużywanie alkoholu. Celem eliminacji tych negatywnych zjawisk społecznych będzie realizacja tego programu.

Wybór realizatora programu Zarząd Powiatu dokona w drodze konkursu ofert.

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XXIV/137/04
Rady Powiatu w Łobzie
z dnia 27.09.2004r.

**Program Zdrowotny- Promocja i Ochrona Zdrowia
Mieszkańców Powiatu Łobeskiego na lata 2004-2006**

Spis treści:

1. Program dotyczący przeprowadzania diagnoz i ekspertyz.
2. Program Profilaktyki i Leczenia Wad Postawy:
3. Profilaktyka i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych
4. Program wykrywania raka piersi oraz raka prostaty
5. Program podnoszenia odporności zdrowotnej i propagowania zdrowego stylu życia wśród mieszkańców powiatu łobeskiego.

1. Program dotyczący przeprowadzania diagnoz i ekspertyz

Zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w życiu człowieka, powodującym zaburzenia w jego funkcjonowaniu somatycznym, psychicznym i społecznym, obejmuje starania zmierzające do:

- zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia dysfunkcji (profilaktyka pierwszorzędowa),
- wykrycia wczesnych sygnałów negatywnych zjawisk i powstrzymania rozwoju dysfunkcji (profilaktyka drugorzędowa),
- zapobiegania skutkom i minimalizowania wtórnych uszkodzeń związanych z dysfunkcją oraz przeciwdziałania nawrotom zaburzeń (profilaktyka trzeciorzędowa – rehabilitacja).

Strategia postępowania profilaktycznego obejmuje:

1. wzmacnianie kompetencji ludzi niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w środowisku,
2. organizowanie lub reorganizowanie otoczenia tak, aby sprzyjało ono rozwojowi.
3. Prowadzenie badań oraz opracowywanie diagnoz i ekspertyz w zakresie stanu zdrowia społeczeństwa z terenu powiatu łobeskiego, w zakresie sprawnego monitorowania i realizacji przebiegu profilaktyki zdrowotnej.
4. Przeprowadzenie szczegółowej analizy zjawisk chorobowych, z uwzględnieniem różnych grup i kategorii społecznych, wydzielonych według kryteriów płci, wieku, zawodu, wykształcenia, zamieszkania, gałęzi przemysłu, sektora zatrudnienia i wielu innych, przybliżyć ogólną sytuację zdrowotną i stan zdrowia zbiorowości.

Prowadzone w tym zakresie działania służyły osiągnięciu następujących celów:

- A. lepszemu zrozumieniu wybranych zjawisk chorobowych, ich przyczyn i skutków oraz wzajemnych związków pomiędzy nimi widzianych z perspektywy problemów społecznych;
- B. poznaniu opinii różnych grup społecznych oraz zawodowych grup medycznych dot. oczekiwanych kierunków i form działania, podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów związanych z problematyką profilaktyki zdrowotnej.
- C. rozpoznaniu aktualnych problemów związanych z realizacją gminnych programów profilaktyki zdrowotnych
- D. określeniu potrzeb samorządów gminnych w zakresie - szkoleń, konsultacji i materiałów,
- E. przedyskutowaniu udziału i roli gminnych komisji w realizacji programu profilaktyki zdrowotnej.

2. Program Profilaktyki i Leczenia Wad Postawy:

Cel programu

Konsekwencje wad rozwojowych u dzieci pojawiają się 10-15 lat po rozpoczęciu procesu chorobowego. Objawiają się dyskopatiami, bólami krzyżowo-lędźwiowymi, bólami głowy, opasającymi bólami klatki piersiowej oraz postępującymi zmianami degeneracyjnymi krążka międzykręgowego. Niestety, na

leczenie jest już zazwyczaj za późno, gdyż zmiany stają się nieodwracalne i nabierają charakteru strukturalnego.

Dlatego fundusze wyłożone na profilaktykę jak i wczesne wykrywanie wad postawy przynoszą zyski w postaci unikniętych wydatków na skomplikowane leczenie i drogi sprzęt ortopedyczny.

1. Celem programu jest wczesne wykrycie i diagnoza pierwszych symptomów rozwoju wady.
2. Założeniem programu jest następnie objęcie zagrożonych dzieci kompleksową profilaktyką, leczeniem oraz systematyczną kontrolą.

Struktura programu

Podstawową cechą programu jest kompleksowość prowadzonych działań. Składa się on ze zintegrowanych i wzajemnie uzupełniających się części:

- Pierwszą częścią jest ocena postawy ciała jako przed-lekarskie badanie diagnostyczne. Wykonywane jest ono na terenie szkoły.
- Drugą, niezwykle ważną częścią jest edukacja i promocja profilaktyki schorzeń kręgosłupa. Realizowana jest przede wszystkim poprzez spotkania z rodzicami badanych dzieci, służące omówieniu wyników badań i działań

profilaktycznych. Oprócz ogólnej prelekcji, każdy rodzic dostaje wydruki wyników swojego dziecka, a pracownicy ośrodka pomagają je indywidualnie interpretować. Szkoła otrzymuje statystyczne opracowanie przeprowadzonych badań. Zbiorcze wnioski z badań i zalecenia profilaktyczne dla ludności przedstawiane są systematycznie w prasie lokalnej. Przekazywane są do władz lokalnych poszczególnych gmin.

- Trzecią częścią, dla najbardziej zagrożonych dzieci, jest grupowa gimnastyka korekcyjna organizowana dla wygody dzieci i rodziców w szkolnych salach gimnastycznych.

Cechy szczególne programu

Najistotniejszym i wyróżniającym elementem programu jest **ocena postawy ciała**. Jest ona badaniem przesiewowym mającym na celu wstępne zdiagnozowanie i ukierunkowanie leczenia. U dzieci z niewielkim i średnim stopniem rozwoju wad od razu określamy grupy dyspanseryjne, w których powinny ćwiczyć. Dzieci ze znacznymi zmianami kierujemy do konsultacji lekarskiej w celu dokładniejszej diagnozy i ewentualnego zaopatrzenia ortopedycznego. Po konsultacji dziecko wraca do dalszego leczenia poprzez odpowiednie ćwiczenia korekcyjne. Następnie, w jednym i w drugim przypadku, dziecko powinno zostać poddane ponownemu badaniu sprawdzającemu skuteczność zaordynowanej terapii. Badania kontrolne wykonywane są w szkołach w cyklach rocznych lub maksymalnie dwuletnich.

3. Profilaktyka i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych

1. Cele programu

Celem programu jest podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych:

- 1) Zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież.
- 2) Zmniejszenie ilości przypadków uzależnienia.
- 3) Zmniejszanie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.
- 4) Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużyciem alkoholu.
- 5) Zmniejszanie ilości i dolegliwości zaburzeń alkoholowych życia. Rodzinnego / przemocy i zaniedbań/.
 - awantury w miejscach publicznych,
 - awantury sąsiedzkie,
 - spożywanie alkoholu w miejscach ogólnie dostępnych,
 - sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym,
- 6) Zmniejszanie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.
- 7) Promowanie podstaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 8) Tworzenie bazy materialnej i merytorycznej dla realizacji programu.
- 9) zwiększenie ilości profesjonalnie przygotowanych terapeutów uzależnień i udoskonalenie programów kształcenia,
- 10) zwiększenie ilości certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień,
- 11) zwiększenie jakości i dostępności usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 12) zwiększenie ilości i dostępności usług terapeutycznych dla osób współuzależnionych i członków rodzin,

13) zwiększenie kompetencji odpowiednich służb i przełożonych w policji w zakresie rozpoznawania problemów alkoholowych.

14) Powiększenie wiedzy i umiejętności wśród pracowników służby zdrowia w rozpoznawaniu problemów alkoholowych wśród pacjentów,

W ramach opracowanych celów programu zmierza się do rozwiązania następujących problemów:

A. niewystarczającej ilości osób o odpowiednich kwalifikacjach do prowadzenia nowoczesnej terapii,

B. niewystarczającej jakościowo i ilościowo dostępności nowoczesnych usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu,

C. zbyt małego zasięgu programów terapeutycznych dla członków rodzin z problemem alkoholowym (współuzależnieni i Dorosłe Dzieci Alkoholików),

D. wdrażanie systemu potwierdzania kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapię.

E.

Działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych winny zmierzać do:

- 1) Zmniejszanie spożycia alkoholu przez ludzi młodych w wyniku ograniczenia możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez nieletnich oraz napiętnowanie działań promujących picie alkoholu przez młodzież.
- 2) wprowadzanie do szkół nowoczesne programy edukacyjne kształtujące postawy i umiejętności ważne dla zdrowia i trzeźwego życia.
- 3) Ograniczanie nowych przypadków alkoholizmu przez uczenie w szkołach wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia.
- 4) Umiejętnego wpływania na zmianę obyczajowości i sposobów spożywania napojów alkoholowych.
- 5) Zmniejszanie uszkodzenia zdrowia spowodowanego piciem alkoholu poprzez: prowadzenie edukacji przez fachowych pracowników służby zdrowia na temat sposobów zapobiegania zagrożeniom alkoholowym,

Działania edukacyjno-szkoleniowe

Działalność edukacyjno - szkoleniowa prowadzona będzie w możliwie jak najszerszym zakresie a mianowicie :

- Przy pomocy środków finansowych oraz fachowych pracowników, Pełnomocnika Zarządu Województwa ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych organizowane będą cykle szkoleń dla pedagogów szkolnych, przedstawicieli Policji, Prokuratury, Sądu. Służby Zdrowia, i innych zainteresowanych osób obejmując takie tematy jak:

- wczesne wykrywanie choroby alkoholowej,
- interwencja w rodzinie w związku z nadużywaniem alkoholu i przemocą
- społeczne i zdrowotne problemy wynikające z nadużywania alkoholu,
- profilaktyczne programy dla dzieci i młodzieży

- korzystając z w/w szkoleń pedagodzy szkolni i wychowawcy klas uczyć będą wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia od alkoholu oraz uświadamiać będą o ujemnych skutkach nadużywania alkoholu. Należy również wskazać na zły obyczaj picia w Polsce napojów alkoholowych o dużym stężeniu,

- lekarze wszystkich specjalności swym pacjentom z podejrzeniem iż przyczyną ich schorzeń jest nadużywanie alkoholu, tłumaczyć powinni że, wyleczenie będzie możliwe jeśli przestaną pić i winni kierować ich do placówek do tego przeznaczonych,

- lokalne środki masowego przekazu / prasa telewizja / w swych programach informacyjnych nadal będą uwzględniać problematykę rozwiązywania problemów alkoholowych a w szczególności będą popularyzować pozytywne osiągnięcia środowisk trzeźwościowych,

- szkołom udostępnione będą materiały szkoleniowe i literatura fachowa, pozwalająca na zdobycie wiedzy o szkodach jakie powoduje nadużywanie alkoholu.

1) Działania terapeutyczne w tym:

- rozwój i ułatwienie dostępności usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin,

- udzielenie pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i przemoc,

- częściowe refundowanie kosztów pobytów osób uzależnionych i ich rodzin na specjalistycznych turnusach i terapiach systemowych w placówkach do tego przeznaczonych.

2) Działania profilaktyczne w tym :

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci i młodzieży,

- a. Obniżenie wśród uczniów tendencji do podejmowania ryzykownych zachowań alkoholowych generowanych przez grupę rówieśniczą;
- b. Pogłębienie rozumienia alkoholowych zachowań otoczenia;
- c. Umożliwienie niektórym uczestnikom identyfikacji problemu alkoholowego;
- d. Wzmocnienie u uczestników tendencji do odpowiedzialnych zachowań związanych z pićm alkoholu.

Treści cyklicznych zajęć szkoleniowych:

- a. Korzyści i straty związane z pićm alkoholu;
- b. Ryzyko związane z pićm, pojęcie abstynencji oraz pićcia: rozsądnego, ryzykownego, szkodliwego, uzależnienia;
- c. Na czym polega „pićcie rozsądne”?
- d. Stereotypy związane z pićm;
- e. Zasady obliczania stężenia alkoholu we krwi;

4. Program wykrywania raka piersi oraz raka prostaty

- Program daje szansę na obniżenie poziomu umieralności z powodu raka piersi i raka prostaty

Cele programu:

- A. Doprowadzenie do zatrzymania wzrostowych wskaźników zachorowalności na raka piersi oraz raka prostaty na terenie powiatu łobeskiego.
- B. Zmniejszenie poziomu umieralności na ten nowotworów.
- C. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych.

Nowotwór jest to złożony proces patologiczny trwający niekiedy wiele lat, którego istotą jest nieograniczony, niekontrolowany i nieodwracalny rozrost komórek ustroju z nieprawidłowym ich zróżnicowaniem co powoduje naciekanie i niszczenie otaczających tkanek oraz ich rozprzestrzenianie się drogą naczyń chłonnych lub krwionośnych w organizmie, gdzie tworzą odległe ogniska tzw. przerzuty. Nowotwór tworząc własne struktury zaczyna interweniować w funkcjonowanie całego organizmu lub poszczególnych narządów ciała doprowadzając do uszkodzenia narządów, co w konsekwencji bez leczenia prowadzi do śmierci. Najczęstszą przyczyną zgonów jest rak piersi jest jedną z najważniejszych problemów zdrowotnych u kobiet. Z obecnie żyjących, co 14 Polka zachoruje na rak piersi w ciągu swojego życia. Jedynie zorganizowane badania mammograficzne mogą obniżyć umieralność, szybko poprawić wskaźnik koszt/efekt, wynikający z malejącego poziomu zachorowalności na raka piersi.

Drugim niebezpiecznym nowotworem pod względem ilości zachorowań jest rak prostaty. Zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu prostaty (gruczołu krokowego) są jednym z najczęstszych schorzeń występujących wśród mężczyzn powyżej 40-tego roku życia. Możemy tu mieć do czynienia z kilkoma zasadniczymi chorobami gruczołu krokowego (stercza), to jest rozrostu łagodnego, rozrostu złośliwego, czyli raka oraz różnych form zapalenia gruczołu krokowego. Każdy mężczyzna po 40 roku życia powinien bezwzględnie poddać się diagnostyce gruczołu krokowego a szczególnie ci, którzy zauważyli jakiegokolwiek zmiany w sposobie oddawania moczu. Podstawą prawidłowego postępowania w takim przypadku jest uzyskanie pewnej, szybkiej i kompleksowej diagnozy.

5. Program podnoszenia odporności zdrowotnej i propagowania zdrowego stylu życia wśród mieszkańców powiatu łobeskiego.

Główne kierunki działania:

1. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.
2. poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności.
3. Zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu.
4. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych
5. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej mieszkańców oraz działań w zakresie promocji zdrowia.

6. Zwiększenie dostępności i propagowanie działań ochronnych w zakresie szczepień.

Założenia ogólnie rozumianej polityki publicznej muszą być powiązane na każdym szczeblu z polityką prowadzoną w zakresie społecznym i gospodarczym.

Cechy programu: Działania określające promocję zdrowia mają być sumą działań edukacyjnych i wsparcia: społecznego i organizacyjnego, których celem będzie zachowanie zdrowia i podnoszenie jakości życia. Natomiast działania profilaktyki zdrowotnej obejmować mają ukierunkowane działania na zdiagnozowane grupy ryzyka określonych chorób. Obejmujące redukcje czynników chorobotwórczych, wczesne wykrycie zmian chorobowych oraz zapobiegania skutkom choroby.

Działania rozróżnione zostały na poszczególne rodzaje prewencji:

- 1 Prewencja w kierunku zapobiegania dysfunkcji i zmniejszenie zachorowań poprzez redukcję czynników ryzyka chorób.
2. Wczesne wykrywanie dysfunkcji i podjęcie leczenia w bardzo wczesnym stadium choroby. Dotyczy to również charakteru przesiewowego i edukacji w zakresie samokontroli zdrowia.
3. Prewencja w kierunku zapobiegania skutkom choroby, ich nawrotom i obniżenia liczby przedwczesnych zgonów.

