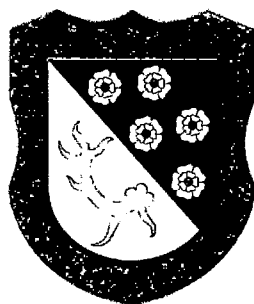
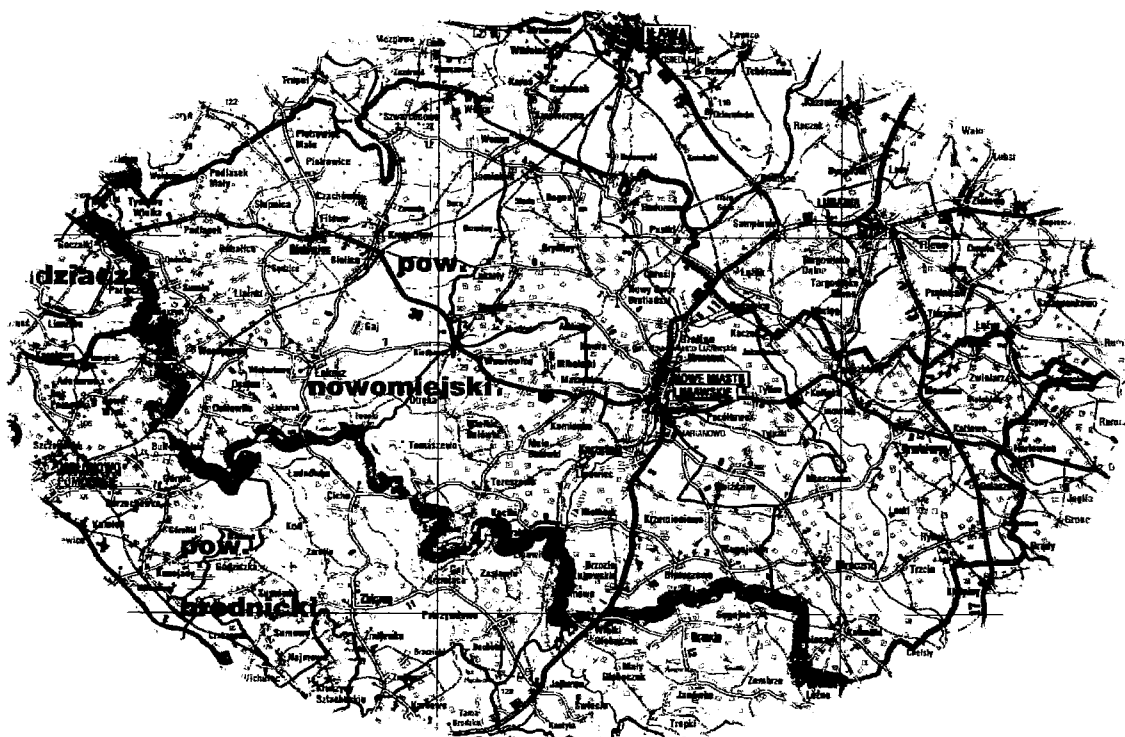


STAROSTWO POWIATOWE
w Nowym Miście Lub.
ul. Rynek 1
13-300 NOWE MIASTO LUB.



POWIATOWY PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI NA LATA 2001 - 2006



NOWE MIASTO LUBAWSKIE
WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE
2001 R.

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie.....	2
2. Etapy tworzenia programu.....	3
3. Założenia teoretyczne programu.....	4
4. Lista problemów wynikająca z diagnozy stanu wyjściowego.....	8
5. Szanse i zagrożenia realizacji programu.....	9
6. Cel strategiczny i cele operacyjne programu.....	10
7. Schemat realizacji programu promocji zdrowia i profilaktyki.....	11
8. Cele operacyjne, harmonogram i sposób realizacji zadań, ewaluacja.....	12
8.1. Zwiększenie aktywności fizycznej.....	12
8.2. Poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności.....	15
8.3. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.....	18
8.4. Zmniejszenie spożycia alkoholu i wynikających z tego szkód zdrowotnych i społecznych.....	22
8.5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.....	27
8.6. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań z zakresu promocji zdrowia.....	31
8.7. Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy i nauki oraz niwelowanie ich skutków zdrowotnych.....	34
8.8. Zmniejszenie liczby i skutków wypadków szczególnie drogowych.....	38
8.9. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i terapii w zakresie wrodzonej dysplazji i wrodzonego zwłóknienia stawów biodrowych.....	42
8.10. Kontynuowanie wczesnej diagnostyki i usprawnienie terapii logopedycznej.....	45
8.11. Usprawnienie profilaktyki i korekcji wad postawy.....	49
8.12. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów, chorób przyzębia u dzieci i młodzieży.....	53
8.13. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i efektywności leczenia cukrzycy.....	57
8.14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju chorób serca.....	61
8.15. Usprawnienie wczesnej diagnostyki nowotworowej.....	66
8.16. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.....	70
8.17. Intensyfikacja profilaktyki chorób tarczycy.....	74
8.18. Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia.....	76
9. Załączniki:	
9.1 Diagnoza stanu wyjściowego.....	81
9.2. Wnioski z diagnozy stanu wyjściowego.....	92
Literatura.....	93

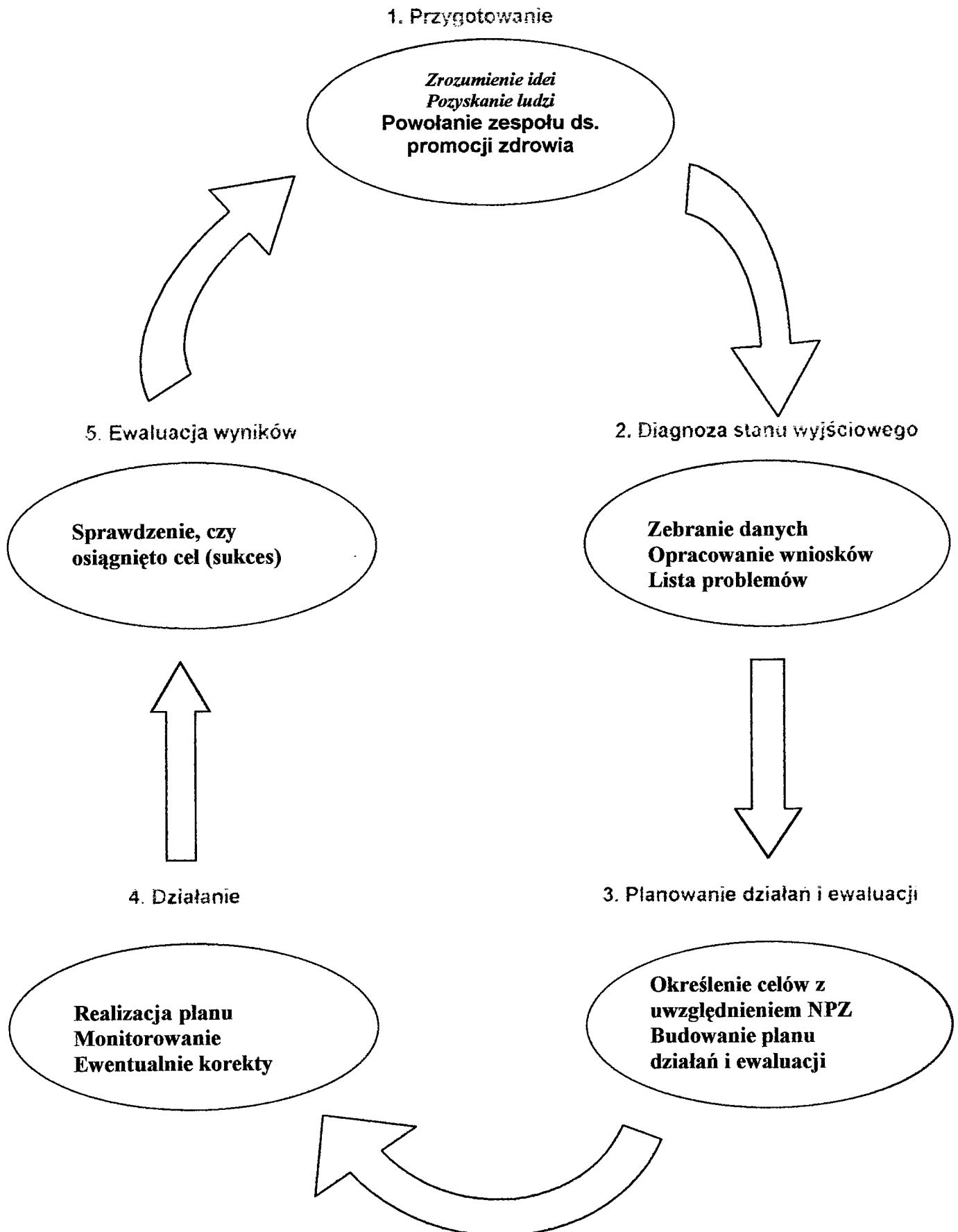
WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 91, poz. 578 ze zmianami) wyznaczyła dla powiatów zadania o charakterze ponadgminnym, także w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Promocja zdrowia jest najskuteczniej realizowana na poziomie lokalnym. O jej efektywności decyduje przede wszystkim: szybka diagnoza potrzeb i możliwości lokalnych, rozwiązanie potrzeb w miejscu ich powstania oraz łatwiejsze pozyskiwanie zaangażowania całego środowiska w działania lokalne.

Koncepcja społeczeństwa wolnego od chorób jest z biologicznego punktu widzenia nierealna, wykluczająca możliwość ustalenia celu działania. Osiągalnym celem może być poprawa zdrowia mieszkańców powiatu nowomiejskiego. Mając na uwadze powyższy cel oraz realizację zadań statutowych opracowano „Powiatowy program promocji zdrowia i profilaktyki na lata 2001-2006. Czas trwania realizacji programu pokrywa się z realizacją Narodowego Programu Zdrowia.

2. ETAPY TWORZENIA PROGRAMU [oparliśmy się o model Greena (1991)]



3. ZAŁOŻENIA TEORETYCZNE PROGRAMU

*„Daj mi pogodę ducha, bym zgadzał się ze stanem rzeczy,
którego zmienić nie jestem w stanie ,odwagi by zmienić rzeczy,
które zmieniać mogę i mądrość,
bym umiał odróżnić jedno od drugich.”*

Marek Aureliusz

Na całym świecie następuje proces „demedykalizacji edukacji zdrowotnej oraz przesunięcia akcentów ze zdrowia negatywnego (choroby, zagrożenia) na zdrowie pozytywne rozumiane jako potencjał zdrowotny, jakość życia, samorealizacja, zdolność do aktywnego i twórczego życia.”

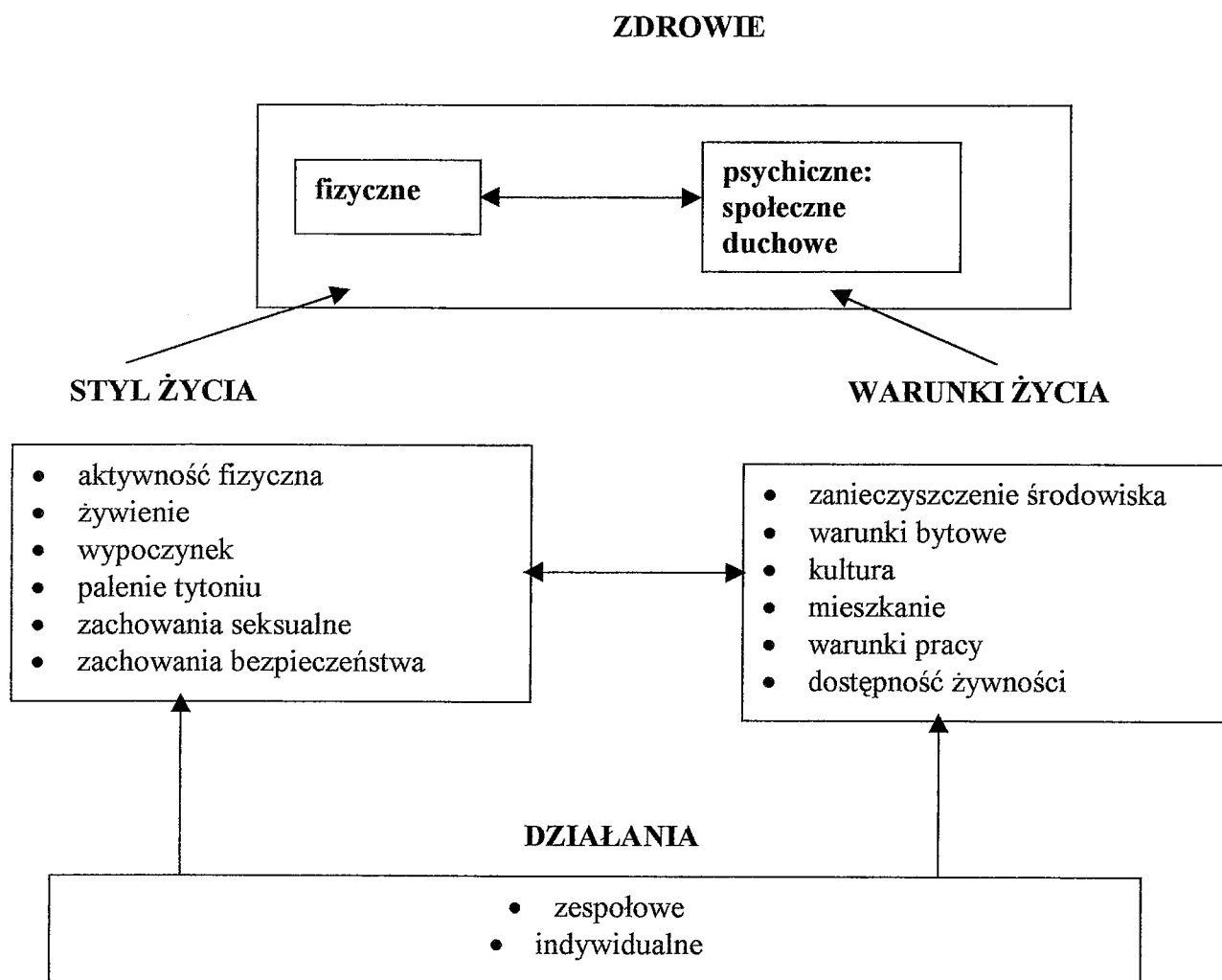
„Dobre zdrowie, to dobry interes” powiedzenie to nabiera szczególnej wymowy w obecnej rzeczywistości społecznej, gdzie Kasy Chorych ograniczają limity świadczeń zdrowotnych, a częścią kosztów leczenia obciążają pacjentów. Poszukujący pracy przekonują się, że zdobywają ją osoby zdrowe, przedsiębiorcze, aktywne i twórcze. W tej sytuacji coraz więcej ludzi uświadamia sobie, że we wszystkich okresach życia należy zdrowie doskonalić, chronić i przywracać. Aby nadać priorytet dążeniom do zdrowia wprowadzono promocję zdrowia, jej nieodłącznym i komplementarnym elementem jest edukacja zdrowotna.

Uważamy, że znajomość pojęć: zdrowie, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, profilaktyka pozwoli lepiej zrozumieć koncepcję programu.

Według ŚOZ: „Zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, lecz stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego.” Definicja ta postrzega człowieka holistycznie jako „całość” i „część całości”. Pojmowanie człowieka jako „całości” oznacza, że jego zdrowie składa się z kilku wzajemnie ze sobą powiązanych aspektów:

- **Zdrowie fizyczne**- prawidłowe funkcjonowanie wszystkich układów i narządów,
- **Zdrowie psychiczne**, a w jego obrębie zdrowie:
 - umysłowe- zdolność do jasnego, logicznego myślenia,
 - zdrowie emocjonalne- zdolność do rozpoznawania uczuć np. lęku, żalu i wyrażania ich w odpowiedni sposób: umiejętność radzenia sobie ze stresem itp.
- **Zdrowie społeczne**- zdolność do utrzymania prawidłowych relacji z innymi ludźmi,
- **Zdrowie duchowe**- u niektórych ludzi związane jest z wierzeniami i praktykami religijnymi „credo” zasad, zachowań i sposobów utrzymania wewnętrznego spokoju (Woynarowska B., 1995,s.14).

Człowiek jako „część całości”, oznacza postrzeganie człowieka w kontekście czynników, które wpływają na zdrowie. Opisaną wyżej holistyczną koncepcję zdrowia B.B. Jansen przedstawił w następujący sposób (Woynarowska B., 1995,s.15):



Ten model zdrowia adoptujemy do opracowania naszego programu.

Styl życia, jak wynika z holistycznego modelu zdrowia jest pojęciem szerokim. Składają się nań, zachowania zdrowotne, postawy, działania i ogólna filozofia zdrowia. Zależy on od wielu czynników: środowiska, norm społecznych i kulturowych warunków, w których żyje człowiek i społeczności do której należy, osobistych przekonań, wartości, umiejętności życia, ogólnej politycznej, ekonomicznej i organizacyjnej struktury społeczeństwa (Wojnarowska B. , 1995, s.16).

Zachowanie zdrowotne można określić jako postępowanie, które bezpośrednio lub pośrednio wpływa na zdrowie i samopoczucie człowieka. Wyróżniamy:

➤ **Zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne):** aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, utrzymanie czystości ciała i otoczenia, zapewnienie bezpieczeństwa, utrzymanie właściwych relacji z ludźmi, radzenie sobie ze stresem.

➤ **Zachowania zagrażające zdrowiu (antyzdrowotne):** palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i substancji uzależniających

Profilaktyka (prewencja, zapobieganie) to różne działania, których celem jest zapobieganie chorobom i innym zaburzeniom oraz ich skutkom. Wyróżniamy trzy poziomy profilaktyki:

➤ **pierwotna (pierwszorzędowa)-** dotyczy ludzi zdrowych – całej populacji i jest to zapobieganie zachorowaniu, urazowi itp.;

➤ **wtórna (drugorzędowa)-** dotyczy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zaburzenia lub choroby (lub wczesnymi, odwracalnymi jeszcze objawami)- jest to zapobieganie dalszemu rozwojowi choroby;

➤ **trzeciorzędowa-** dotyczy ludzi chorych i niepełnosprawnych, jest to zapobieganie skutkom fizycznym i psychospołecznym choroby (Woynarowska B., 1995, s.16).

Według Williamsa „Edukacja zdrowotna jest to proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją.” Edukacja do zdrowia dotyczy jednostek i obejmuje przekazywanie i nabywanie lub korektę:

- świadomości i rozumienia zdrowia;
- wiedzy o zdrowiu, czynnikach zwiększających jego potencjał i zagrażających zdrowiu;
- postaw wobec zdrowia swojego i innych;
- umiejętności niezbędnych dla: kształtowania zachowań sprzyjających zdrowiu i radzeniu sobie z nowymi sytuacjami, podejmowania właściwych decyzji i wyborów (Woynarowska B., 1995, s.17)

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Według Karty Ottawskiej „Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz jego poprawę”

WAŻNE DLA PRAKTYKI ASPEKTY KONCEPCJI PROMOCJI ZDROWIA

➤ **Koncentracja na zdrowiu** (nie na chorobie) i jego potęgowaniu; większy potencjał zdrowia to środek do poprawy jakości życia:

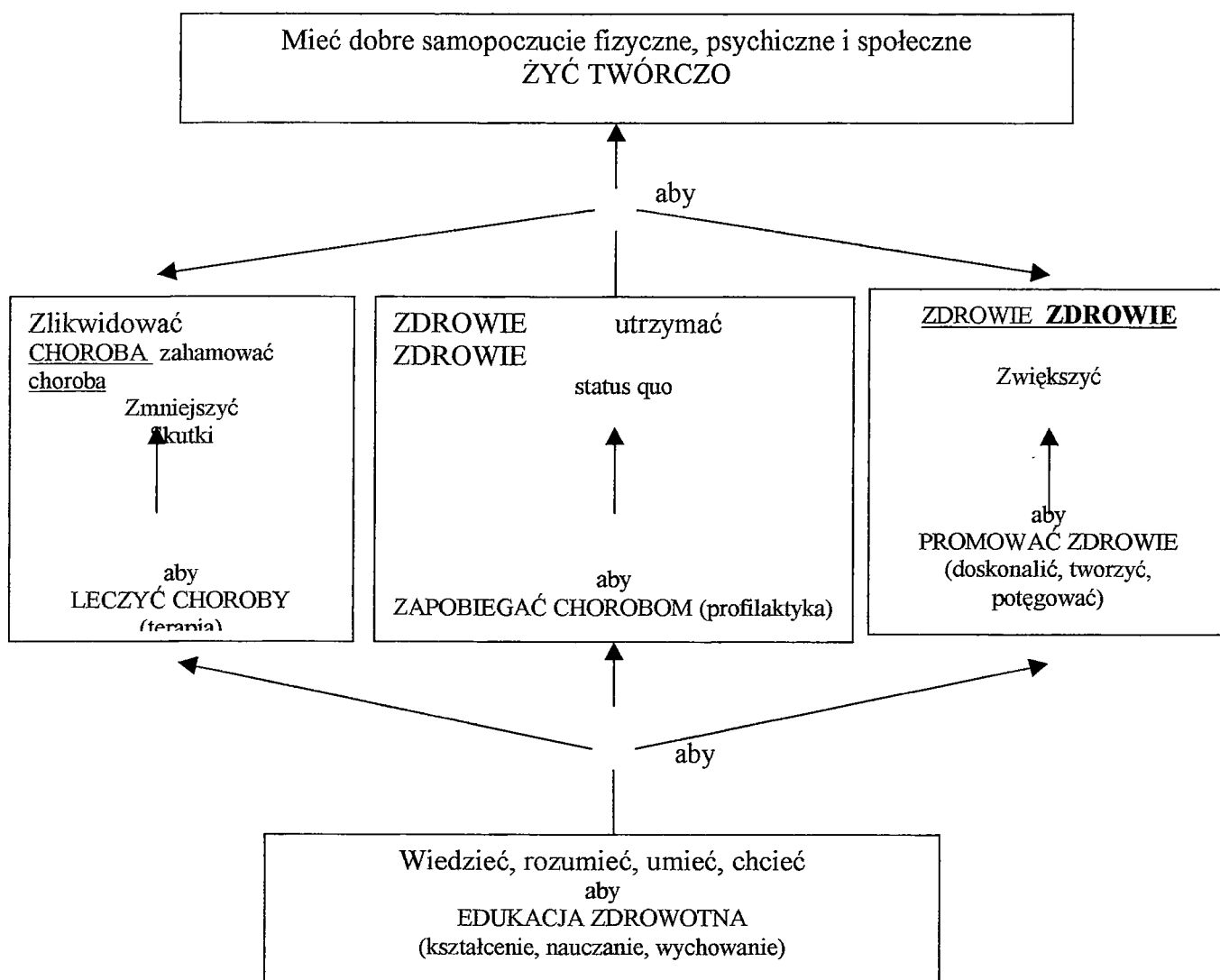
- sprawnego funkcjonowania, do późnej starości,
- większej wydajności pracy i zarobków,
- satysfakcji z życia.

➤ **Nadrzędny cel:** kształtowanie stylu życia i środowiska (fizycznego i społecznego) sprzyjającego zdrowiu (Woynarowska B., 1995, s.18).

Promocja zdrowia zmierza do oddziaływania na determinanty zdrowia oraz przyczyny. Złożoność tych uwarunkowań (co obrazuje MANDALA ZDROWIA) zakłada konieczność współpracy między wieloma sektorami. Ogromna odpowiedzialność spada na władze kraju i samorządy lokalne. Promocja zdrowia jest społecznym i politycznym przedsięwzięciem, wyróżnia się w niej pięć wzajemnie powiązanych obszarów działań:

- budowanie prozdrowotnej polityki,
- tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu,
- wzmocnienie działań społecznych na rzecz zdrowia,
- rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu,
- reorientacja służby zdrowia, przesunięcie punktu zainteresowań z choroby i jej leczenia na promocję zdrowia (Karski J., 1994, s.31).

Schemat - Powiązanie między edukacją, terapią, profilaktyką i promocją zdrowia (tamże, 19)



Program promocji zdrowia i profilaktyki opracowany jest w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 1999-2006, diagnozę społeczną, epidemiologiczną, behaviorálną i środowiskową oraz założenia Strategii Powiatu Nowomiejskiego. Będziemy również odwoływać się do zaprezentowanego wyżej schematu.

4. LISTA PROBLEMÓW WYNIKAJĄCYCH Z DIAGNOZY STANU WYJŚCIOWEGO

1. Niska aktywność fizyczna.
2. Brak upowszechnienia spożywania żywności o odpowiedniej jakości zdrowotnej.
3. Problem nikotynizmu wśród dorosłych i młodzieży.
4. Wzrost zagrożenia alkoholizmem i używaniem substancji psychoaktywnych.
5. Pogarszający się stan środowiska naturalnego.
6. Wzrost liczby kolizji i wypadków drogowych na terenie powiatu nowomiejskiego.
7. Niezadawalający stan zdrowia dzieci i młodzieży (60% uczniów zakwalifikowanych do problemu zdrowotnego). Najczęściej są to wady postawy, wzroku, zaburzeń w rozwoju somatycznym, mowy i próchnicy zębów.
8. Najczęściej występujące jednostki chorobowe:
 - oddział wewnętrzny – zaburzenie krążenia w tętnicach mózgowych, przewlekła choroba niedokrwienna, niewydolność krążenia, dusznica bolesna, zaburzenie rytmu serca, ostry zawał serca, choroby płuc, cukrzyca insulinoniezależna,
 - oddział chirurgiczny – urazy (najwięcej urazów czaszki), kamica żółciowa, miażdżyca;
 - oddział dziecięcy – zapalenia płuc, biegunki, zapalenia żołądkowo – jelitowe, ostre zapalenia gardła, migdałków, krtani;
 - oddział położniczy – ciąża, poród i połóg;
 - oddział ginekologiczny - opieka położnicza z powodu stanów związanych z ciążą, nieprawidłowe krwawienia;
 - hospicjum – nowotwory płuc, krtani, prostaty itd.
 - choroby zakaźne – świerzb, zatrucia pokarmowe wywołane Salmonellą, świnka, różyczka,
 - pogarszający stan zdrowia psychicznego społeczeństwa,
 - teren powiatu nowomiejskiego jest terenem endemicznym dla chorób tarczycy.
9. Wsparcie osób niepełnosprawnych, umożliwiające ich pełne funkcjonowanie w społeczeństwie.

5. SZANSE REALIZACJI PROGRAMU

1. Pozytywnym symptomem dla realizacji programu jest wysoka pozycja szczęścia rodzinnego, zdrowia i wykształcenia w hierarchii wartości społeczeństwa.
2. Rośnie liczba osób zdobywających kwalifikacje i podejmujących działania sprzyjające realizacji programu.
- 3 Obecność na terenie powiatu obszarów leśnych i jezior, sprzyjająca przeciwdziałaniu zagrożeniom chorobowym.
4. Powstawanie organizacji pozarządowych, których cele statutowe pokrywają się z celami, programu jest pozytywnym prognostykiem dla osiągnięcia sukcesu.
5. Zauważa się stopniowy wzrost zainteresowania wartościami lansowanymi przez założenia niniejszego programu.
6. Odczuwanie zapotrzebowania na działania przewidziane programem, które wychodzą naprzeciw zadaniom stojącym przed samorządem.
7. Mimo trudnej sytuacji służby zdrowia pozostający do dyspozycji specjalistyczny sprzęt diagnostyczny pozwala na sprawne realizowanie badań skriningowych, leżących u podstaw dalszych działań.

ZAGROŻENIA REALIZACJI PROGRAMU

1. Brak środków na realizację zadań.
2. Skromne doświadczenie w realizacji programów na szczeblu samorządów.
3. Niedostateczny poziom świadomości potrzeb w zakresie realizacji zadań programowych.
4. Trudności koordynacyjne w uzyskaniu spójnego działania różnych podmiotów, których udział jest niezbędny dla pełnej realizacji programu.
5. Postępujące ubóstwo społeczeństwa, skupienie się na podstawowych potrzebach egzystencjalnych, znacznie utrudnia propagowanie zdrowego stylu życia.
6. Zła kondycja finansowa podmiotów uwzględnionych w programie ogranicza ich działania oraz wzajemną współpracę.
7. Model gospodarki rynkowej wyrażający się dążeniem do zysku za wszelką cenę, znacznie utrudnia osiąganie celów związanych z propagowaniem zdrowego stylu życia.

6. CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE PROGRAMU

CEL STRATEGICZNY

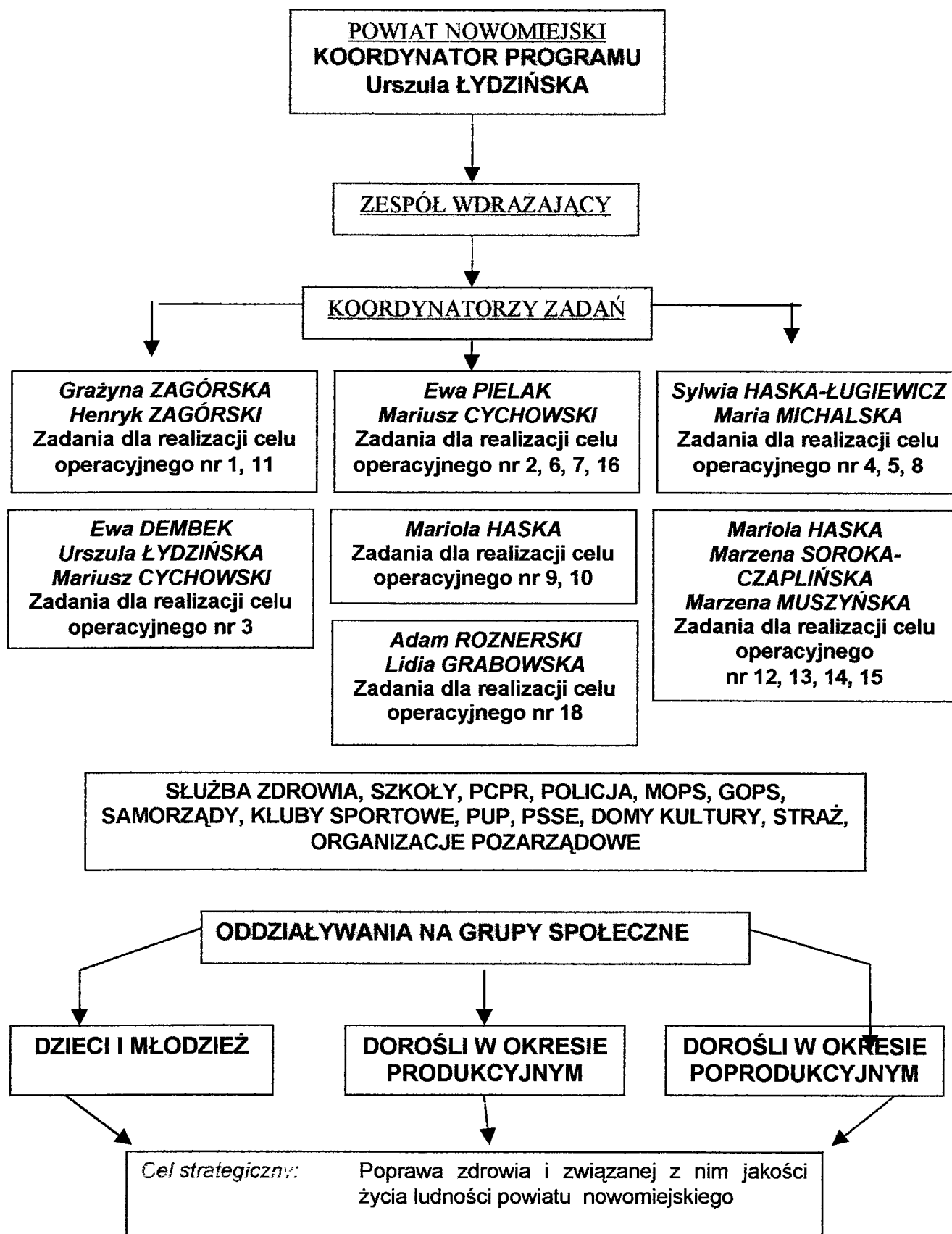
Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności powiatu nowomiejskiego przez:

- I** Stwarzanie warunków oraz kształtowanie motywacji , wiedzy i umiejętności a także podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych.
- II** Kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki.
- III** Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych.

CELE OPERACYJNE:

1. Zwiększenie aktywności fizycznej.
2. Poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności.
3. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.
4. Zmniejszenie spożycia alkoholu i wynikających z tego szkód zdrowotnych i społecznych.
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych, społecznych.
6. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej oraz działań z zakresu promocji zdrowia.
7. Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia , pracy i nauki oraz ich skutków zdrowotnych.
8. Zmniejszenie liczby i skutków wypadków, szczególnie drogowych.
9. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i terapii w zakresie wrodzonej dysplazji i wrodzonego zwężenia stawów biodrowych noworodków.
10. Kontynuowanie wczesnej diagnostyki i usprawnienie terapii logopedycznej.
11. Upowszechnienie profilaktyki i korekcji wad postawy.
12. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów, chorób przyzębia u dzieci i młodzieży.
13. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i efektywności leczenia cukrzycy w powiecie nowomiejskim.
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju chorób serca.
15. Usprawnienie wczesnej diagnostyki nowotworowej.
16. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.
17. Intensyfikacja profilaktyki chorób tarczycy.
18. Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia.
19. Poprawa stanu zdrowia psychicznego ludności (opracowano oddzielny program).

7. REALIZACJA PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI 2001 - 2006



8. CELE OPERACYJNE, HARMONOGRAM I SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ, EWALUACJA

8.1. Cel operacyjny nr 1

Zwiększenie aktywności fizycznej społeczeństwa powiatu nowomiejskiego

Uzasadnienie wyboru celu

W ostatnich latach zmieniły się poglądy na znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka. Uznano ją za podstawowy element:

- zdrowego stylu życia: sposób na dobre samopoczucie i czerpanie radości z życia, szansę na prawidłowy rozwój w dzieciństwie i przedłużenie aktywnego, niezależnego życia w starości;
- zapobiegania chorobom, w tym zwłaszcza układu krążenia, które są główną przyczyną przedwczesnej niepełnosprawności i zgonów (obniżona aktywność fizyczna jest jednym z głównych czynników ryzyka miażdżycy i chorób układu krążenia);
- radzenie sobie ze stresem, którego w nadmiarze dostarcza współczesne, codzienne życie;
- terapii wielu zaburzeń i chorób (Wojnarowska B., Wojciechowska A., 1993, s.5).

Z przeprowadzonych badań stylu życia i zachowań zdrowotnych wynika, że większa część badanych nie przywiązuje wagi do aktywności fizycznej. Powyższe fakty uzasadniają potrzebę realizacji tego programu.

Zadania

1. Przeprowadzić pogłębione badania na temat sprawności fizycznej.
2. Edukować w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka.
3. Organizować imprezy integracyjne.
4. Organizować imprezy rekreacyjne.
5. Pozyskiwać środki na upowszechnienie rekreacji.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Liczne przejawy wprowadzania do stylu życia różnych form aktywności fizycznej.
2. Przynajmniej o 20% zwiększone uczestnictwo społeczności w imprezach sportowych i rekreacyjnych.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr zadania	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1	- ocena szacunkowa osób stosujących różne formy aktywności	- obserwacja, ankieta	- koordynator
2	- ocena szacunkowa uczestników imprez sportowych	- frekwencja	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zwiększenie aktywności fizycznej społeczeństwa powiatu nowomiejskiego

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty	Płatnik
1. Przeprowadzić pogłębione badania na temat poziomu sprawności fizycznej	1. Ankieta skierowana do uczniów i rodziców.	I i ostatni rok realizacji	Zespół ds. promocji zdrowia	60 zł	Samorząd powiatowy
2. Edukować społeczeństwa w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia	1. Pedagogizacja rodziców na temat (jak w zadaniu). 2. Uwzględnienie problemu aktywności fizycznej w relacji pacjent-lekarz.	W ciągu roku szkolnego od 2001-2006 praca ciągła	Nauczyciele WF, wychowawcy, pielęgniarki	własne	Samorządy Kasa Chorych
3. Organizować imprezy integracyjne	1. Wpisanie i realizacja imprez integracyjnych do kalendarza gminnego. 2. Współpraca z WTZ, szkołami, klubami sportowymi.	od 2001 praca ciągła	Samorządy szkoły organizacje kluby sportowe	Koszty w zależności od formy imprezy	Samorządy kluby sportowe organizacje (w ramach środków własnych)
4. Organizować imprezy rekreacyjne	1. Koordynacja działań samorządów i instytucji na terenie powiatu w tym obszarze. 2. Konkurs na najlepszą imprezę rekreacyjną w powiecie.	od 2001 praca ciągła	Samorządy, szkoły, organizacje, kluby sportowe,	Koszty własne po opracowaniu regulaminu konkursu	Samorządy: powiatowy i gminne
5. Pozyskać środki na upowszechnienie rekreacji	1. Zainicjowanie kontaktów między szkołami i zakładami pracy. 2. Opracowanie programu organizacji zajęć pozalekcyjnych	W ciągu roku szkolnego od 2001 praca ciągła	Szkoły, zakłady pracy	Koszty własne	Własne, pozyskanie z organizacji pozarządowych, kuratorium

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Nr zadania	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- wyciągnięte wnioski z ankiety	- ankieta	- koordynator
2.	- liczba rodziców biorących udział w pedagogizacji - liczba pracowników służby zdrowia, która realizuje zadania	- lista obecności - wywiad	- jak wyżej - jak wyżej
3.	- liczba imprez integracyjnych	- zestawienie organizacyjne	- jak wyżej
4.	- liczba placówek biorących udział w konkursie - liczba imprez	- zestawienie organizacyjne	- jak wyżej
5.	- udział sponsorów w organizowaniu imprez	- wywiad z organizatorami	- jak wyżej

8.2. Cel operacyjny nr 2

Poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności

Uzasadnienie wyboru celu

Człowiek, aby żyć, poruszać się, wykonywać jakąkolwiek pracę potrzebuje energii. Energię tą czerpie człowiek z pożywienia. Żywność powinna charakteryzować się odpowiednią jakością zdrowotną, co zależy od wielu czynników występujących w naturalnym środowisku człowieka oraz warunków i sposobów pozyskiwania surowców żywnościowych. Niepełnowartościowa pod względem jakości zdrowotnej żywność i nieprawidłowe żywienie w efekcie może doprowadzić do wielu chorób określanych mianem „chorób cywilizacyjnych.” Należą do nich m. in.: otyłość, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, osteoporoza, niedokrwistość spowodowana niedoborem żelaza itd. Właściwe żywienie już od najwcześniejszych lat ma korzystny wpływ na rozwój fizyczny dziecka i procesy poznawcze.

Zadania

1. Zintensyfikować edukację żywieniową dzieci, młodzieży i dorosłych.
2. Zapewnić zaopatrzenie rynku w produkty spożywcze o właściwej jakości zdrowotnej.
3. Promować w sklepikach szkolnych i punktach gastronomicznych żywność o właściwej jakości zdrowotnej.
4. Kontynuować realizację programu karmienia piersią.
5. Upowszechnić podawanie kwasu foliowego kobietom w wieku rozrodczym.
6. Promować spożywanie żywności o odpowiedniej jakości zdrowotnej i odżywczej.

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Wzrost spożycia żywności odpowiedniej jakości zdrowotnej.
2. Wysoka ocena produktów żywnościowych znajdujących się na rynku.
3. Wzrost liczby matek karmiących piersią.
4. Funkcjonowanie systemu koordynującego działania podmiotów zaangażowanych w realizację programu.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- zwiększona sprzedaż żywności o odpowiedniej jakości zdrowotnej	- wywiad, ankieta	- koordynator
2.	- ocena produktów żywnościowych	- dokumentacja z oceny	- jak wyżej
3.	- % karmiących matek	- dokumentacja medyczna	- jak wyżej
4.	- realizacja zadań	- dokumentacja z realizacji programu	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty jedn.	Płatnik
1. Zintensyfikować edukację żywieniową dzieci, młodzieży i dorosłych	1. Zajęcia warsztatowe dla klas III szkół podstawowych i I, II klas szkół Gimnazjalnych. 2. Olimpiada wiedzy na temat wpływu odżywiania na zdrowie. 3. Artykuł w prasie lokalnej na temat „Zasad racjonalnego żywienia.”	W ciągu roku szkolnego od 2001 2002r. 07/2001	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna Wychowawcy Pielęgniarki	1 godz. 25 zł kl. I 25 x 25 kl. II 29 x 25 materiały edukacyjne- 1350 Nagrody – 640	Sanepid + poszuki - wanie możliwo - ści finanso- wania
2. Zapewnić zaopatrzenie rynku w produkty spożywcze o właściwej jakości zdrowotnej	1. Ocena i poprawa przechowywania artykułów spożywczych w obrocie. 2. Ocena i zapewnienie odpowiedniej jakości tłuszczów smażalniczych w punktach gastronomicznych.	od 2002 praca ciągła z chwilą zakupu „Lipid test”	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	Koszty pasków	Jak wyżej
3. Promować w sklepikach szkolnych i punktach gastronomicznych żywność o właściwej jakości zdrowotnej	1. Modyfikacja asortymentu w sklepikach szkolnych i punktach gastronomicznych.	od 2001 praca ciągła	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	Koszty własne	-
4. Kontynuować realizację programu karmienia piersią	1. Edukacja ciężarnych na temat zalet karmienia piersią. 2. Instruktaż dla matek. 3. Wspieranie matek karmiących.	od 2001 praca ciągła	Poradnie K Oddział położniczy Położna rodzinna	Koszty realizujących zadanie	Kasa Chorych
5. Upowszechnić podawanie kwasu foliowego kobietom w wieku rozrodczym	1. Artykuł w prasie lokalnej. 2. Rozmowy indywidualne z pacjentkami w Poradni K oraz przekazywanie materiałów edukacyjnych.	07/2001 praca ciągła	Personel Poradni K Sanepid	Jak wyżej	PTO
6. Promować spożywanie żywności o odpowiedniej jakości zdrowotnej i odżywczej	1. Realizacja programów ekologicznych w szkołach – prozdrowotny model żywienia. 2. Zorganizowanie wystawy żywności z gospodarstw ekologicznych. 3. Prezentacja zdrowego żywienia	W ciągu roku szkolnego, wrzesień/październik 2001/2002 praca ciągła	Szkoły podstawowe Gimnazja Dni otwarte w Zespole Szkół Rolniczych, ODR	Opracowany przed realizacją zadania	Samo- rząd + sponso- rzy

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba uczestników zajęć warsztatowych - liczba uczestników olimpiady - publikacja artykułu	-dokumentacja zajęć - dokumentacja olimpiady - publikacje	- koordynator
2.	- ocena przechowywania artykułów żywnościowych - ocena jakości tłuszczów smażalnych	- dokumentacja z oceny	- jak wyżej
3.	- informacja o asortymencie żywności w sklepikach uczniowskich	-wywiad	- jak wyżej
4.	- liczba matek objętych edukacją	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
5.	- publikacja, liczba uczestniczących w programie	- dokumentacja Por. K i Sanepidu	- jak wyżej
6.	- liczba wdrożonych programów - zainteresowanie wystawą, prezentacją	- dokumentacja, obserwacja	- jak wyżej

8.3. Cel operacyjny nr 3

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu

Uzasadnienie wyboru celu

Dym papierosowy jest dominującym zanieczyszczeniem środowiskowym, szkodzącym zarówno samym palącym, jak i osobom w ich otoczeniu. Wpływ palenia na zdrowie jest zdecydowanie ujemny, nie przynosi ono jakichkolwiek korzyści, tak w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Odsetek próbujących palić zwiększył się z 22% w 1990 roku do 36% w 1998 roku, a odsetek palących z 7% do 13%. Największy wzrost nastąpił w grupie 15 latków. Należy podkreślić, że dane te są niepokojące. Związane z nikotyną silne uzależnienie od palenia stwarza konieczność konsekwentnego wdrażania programu profilaktycznego, zapobiegającego rozpoczynaniu palenia przez dzieci, młodzież i dorosłych.

Zadania

1. Powołać szkolnych koordynatorów do spraw antynikotynowych.
2. Edukować społeczeństwo w zakresie skutków palenia.
3. Kształtować postawy antynikotynowe.
4. Promować działania antynikotynowe.
5. Utworzyć Poradnię Pomocy Palącym – Jak rzucić palenie?

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Obniżenie odsetku palących.
2. Funkcjonowanie systemu przeciwdziałania problemom nikotynowym.
3. Zwiększenie przedsięwzięć antynikotynowych.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- wyniki badań	- wywiad, kupony, ankieta	- koordynator
2.	- działanie poradni i koordynatorów szkolnych	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
3.	- liczba podejmowanych, akcji, działań antynikotynowych	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty	Płatnik
1. Powołać szkolnych koordynatorów do spraw antynikotynowych	1. Warsztaty szkoleniowe dla koordynatorów programów antynikotynowych. 2. Zakup programów antynikotynowych dla przedszkoli i wszystkich typów szkół.	2001 rok	Koordynator powiatowy, Urząd Miasta i Gminy	950 zł	Samorządy
2. Edukować społeczeństwo w zakresie skutków palenia	1. Realizacja programów antynikotynowych w przedszkolach i wszystkich szkołach. 2. Pedagogizacja rodziców: - Prelekcje, foliogramy - Projekcja filmowa 3. Powiatowy konkurs „Nie palimy” - Konkurs wiedzy - Konkurs plastyczny (szkoły podstawowe i gimnazja) 4. Happening uliczny „Sąd nad papierosem” – rozdawanie ulotek	II semestr 2001 2001/2006 31 maj 16 listopad	Nauczyciele, Pielęgniarki szkolne, Koordynator Wszystkie szkoły	Wg realizacji zadania	Pozyskiwanie środków na realizację zadań
3. Kształtować postawy antynikotynowe	1. Trening odmowy – szkolenie dla nauczycieli i wychowawców wszystkich typów szkół. 2. Ankieta wśród dzieci „Model Rodziny”. 3. Zachęcanie palącego pacjenta do rzucenia nałogu w relacjach: - pacjent- pielęgniarka - pacjent – lekarz	2001/2002 praca ciągła	Psycholog, Pedagog dramy Służba Zdrowia	1 godz. 50 zł	Pozyskiwanie środków na realizację zadań

4. Promować działania antynikotynowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artykuły w prasie lokalnej i telewizji kablowej. 2. Turniej Rodzin – „Promujemy zdrowy styl życia.” 3. Konkurs „Łatwo zacząć trudniej skończyć” (adresowany do osób, które rzuciły palenie)- Gazeta Nowomiejska zamieści kupon konkursowy. 4. Spotkanie osób nagrodzonych z młodzieżą szkół ponadgimnazjalnych. 	2001/2002	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Media, Koordynator powiatowy, Samorząd, Młodzież	Wg realizacji zadania	Jak wyżej
5.Utworzyć Poradnię Pomocy Palącym – Jak rzucić palenie?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorganizowanie spotkania inicjującego. 2. Pozyskanie lokalu na działalność poradni. 3. Wynegocjowanie kontraktu z Kasą Chorych. 4. Prowadzenie terapii. 	2001- 2003	Koordynator powiatowy, Samorząd, SPZOZ	Koszty zatr. Terapeuty. lokalu	Jak wyżej

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- lista koordynatorów - spis programów	-dokumentacja koordynatora powiatowego	- Koordynator powiatowy
2.	- liczba placówek realizujących program - liczba prelekcji - wyniki konkursu przebieg happeningu	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
3.	- liczba nauczycieli biorących udział w szkoleniu - wyniki ankiety	- dokumentacja koordynatora, ankieta	- jak wyżej
4.	-emisja artykułów i programów - liczba placówek organizujących turniej - wyniki konkursu	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
5.	- funkcjonowanie poradni	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej

8.4. Cel operacyjny Nr 4

Zmniejszenie spożycia alkoholu i wynikających z tego szkód zdrowotnych i społecznych

Uzasadnienie wyboru celu

Alkoholizm uważa się za chorobę. Alkohol jest zmieniającą świadomość używką, która może spowodować chorobę o nieuchronnym i niedającym się przewidzieć przebiegu. Choroba ta rujnuje pijącego fizycznie, emocjonalnie, duchowo i intelektualnie. Pijący podają wiele powodów, sięgania po alkohol, ale nie rozumieją i nie przyjmują faktu uzależnienia. Mówią najczęściej „piję, bo nikt mnie nie rozumie”, „bo mam kłopoty w domu” itp.. Tymczasem prawda jest inna: alkoholik pije zawsze z jednego powodu, bo jest uzależniony od alkoholu i musi pić. Powody podawane jako usprawiedliwienie picia to racjonalizacja części intelektualnego mechanizmu, który pozwala choremu sądzić, że nie jest alkoholikiem. Przełamanie tego mechanizmu jest najważniejszym i zarazem najtrudniejszym etapem leczenia. Przyczyny alkoholizmu nie są znane: alkoholikiem może stać się każdy niezależnie od tego, ile i jak mocne alkohole pije („Zanim Spróbujesz”, s.102). Niepokojące są wyniki badań przeprowadzone przez Instytut Badań Młodzieży. Szacuje się, że około 70% uczniów szkół podstawowych wielokrotnie piło alkohol, a wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych % ten jest wyższy i wynosi 86%. Wiek alkoholizujących się ulega stale obniżeniu, z przypadkami uzależnienia od alkoholu spotykamy się coraz częściej już u kilkunastoletków (Lider 1995, nr 12, s10). Z powyższych danych wynika konieczność podjęcia zorganizowanych działań na rzecz skutecznego przeciwdziałania zjawisku. Realizacja niniejszego programu jest najlepszą drogą do uzyskania pożądanych zmian w tym zakresie.

Zadania

1. Wprowadzać profilaktyczne programy edukacyjne.
2. Szkolić przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie problemów alkoholowych.
3. Pedagogizować rodziców.
4. Stosować formy kontroli prawnej i społecznej nad patologicznym zachowaniem osób nietrzeźwych, udzielać pomocy rodzinom.
5. Zwiększyć dostępność terapii osobom uzależnionym.
6. Egzekwować przepisy prawne służące przeciwdziałaniu problemom alkoholowym.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Ograniczenie sprzedaży wyrobów alkoholowych.
2. Zmniejszenie szkód zdrowotnych i negatywnych skutków społecznych spowodowanych piciem alkoholu.
3. Zmniejszenie liczby młodzieży spożywającej alkohol.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba wydanych koncesji, ilość sprzedanego alkoholu	- informacje z gmin i hurtowni	- koordynator
2.	- liczba zgłoszonych przypadków przemocy w rodzinie - liczba osób leczonych ambulatoryjnie - liczba przypadków marskości wątroby, urazów osób nietrzeźwych	- Dokumentacja policji - Dokumentacja Por. Uzależnień oraz KRPA - Dokumentacja RUM	- jak wyżej
3.	- liczba dzieci i młodzieży spożywającej alkohol w ostatnim miesiącu	- Wyniki ankiety	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zmniejszenie spożycia alkoholu i wynikających z tego szkód zdrowotnych i społecznych

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Wprowadzać profilaktyczne programy edukacyjne	1. Realizacja takich programów jak: - „Elementarz 7 kroków” - „Umiejętność świętowania bez alkoholu” - „Agresja”, przez przygotowanych do tego koordynatorów.	W ciągu roku szkolnego 2001-2003	Gimnazjum Szk. Podst. kl. VI	Koszty zlecającego	Komisje Rozwiązania Problemów Alkoholowych
2. Szkolić przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie problemów alkoholowych	1. Prowadzenie warsztatów dla nauczycieli, przedstawicieli policji i organizacji pozarządowych. 2. Spotkanie z terapeutą.	1 raz w roku od 2001	Koordinator. programów	Koszty zlecającego	KRPA, organizacje pozarządowe
3. Pedagogizować rodziców	1. Spotkania rodziców z koordynatorami programów i terapeutą.	W ciągu roku szkolnego od 2002	Dyrektorzy szkół	! godz. 50 zł	Jak wyżej
4. Stosować formy kontroli prawnej i społecznej nad patologicznym zachowaniem osób nietrzeźwych, pomoc rodzinom	1. Rozszerzenie zasięgu „Niebieskiej linii”, 2. Działalność świetlic środowiskowych na terenie szkół.	od 2001 praca ciągła	Policja- Wydział ds. Prewencji, KRPA	Koszty realizujących zadanie	Samorządy, GKRPA, MKRPA
5. Zwiększyć dostępność osób uzależnionych do terapii	1. Utworzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin. 2. Rozpropagowanie informacji o istnieniu „Pokoju dla matki z dzieckiem” w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. 3. Prowadzenie informacyjnych spotkań z rodzicami w szkołach. 4. Działalność Por. Uzależnień.	2001/2002 od 2001 od 04/2001	PCPR Samorządy, organizacje pozarządowe Policja GOPS, MOPS	Koszty realizujących zadanie	Samorząd, organizacje pozarządowe

6. Egzekwować przepisy prawne służące przeciwdziałaniu problemom alkoholowym	1. Wzmoczone kontrole w lokalach gastronomicznych i sklepach (ze szczególnym zwróceniem uwagi na tereny wiejskie). 2. Koordynacja działań wykonawców zadania z KRPA.	praca ciągła	Policja, Straż Miejska, współudział samorządów	Jak wyżej	-
--	---	--------------	--	-----------	---

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba placówek realizujących program	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator
2.	- liczba uczestników warsztatów i spotkania z terapeutą	- dokumentacja realizujących program	- jak wyżej
3.	- frekwencja rodziców	- jak wyżej	- jak wyżej
4.	- liczba osób i rodzin objętych zasięgiem „Niebieskiej linii” - liczba świetlic	- dane statystyczne policji i GOPS	- jak wyżej
5.	- rozpoczęta działalność punktu konsultacyjnego - liczba spotkań informacyjnych - liczba osób korzystających z poradni	- dokumentacja - informacja od dyrektorów szkół - dokumentacja RUM	- jak wyżej
6.	- wyniki przeprowadzonych kontroli - ocena współpracy	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej

8.5. Cel operacyjny Nr 5

Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych Uzasadnienie wyboru celu

Narkomania jest zjawiskiem ogólnoswiatowym, o wyraźnej tendencji do rozszerzania się. Ma ona lokalną specyfikę, uwarunkowaną tradycjami kulturowymi oraz warunkami klimatycznymi i społeczno-gospodarczymi. Powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym cywilizowanym świecie i staje się poważnym problemem społecznym. Narkomania powstaje na skutek rozluźnienia tradycyjnych więzi społecznych, zwłaszcza rodzinnych oraz osłabienia funkcji wychowawczej rodziny i szkoły. Jest niepokojącym przejawem trudności dojrzewania psychospołecznego, a zwłaszcza emocjonalnego, młodych ludzi oraz ich nieprzystosowania społecznego. Zazywanie narkotyków wywołuje wiele różnych problemów rodzinnych, szkolnych, prawnych, a także zdrowotnych. Jednym z nich jest wystąpienie tzw. zespołu uzależnienia. Narkomania jest przyczyną tragedii wielu młodych ludzi i ich rodzin. Stanowi obok alkoholizmu i palenia tytoniu poważne zagrożenie dla zdrowia społeczeństwa (Woynarowska B., 1991, s. 5).

Rosnące koszty społeczne tego zjawiska sprawiają, że coraz intensywniejsze stają się działania zmierzające do ograniczenia rozmiarów używania środków odurzających we wszystkich grupach wiekowych. Szczególny nacisk kładzie się na promocję zdrowia i profilaktykę. „Istotą działalności w promocji zdrowia jest bowiem tworzenie takich rozlicznych sytuacji społeczno-wychowawczych by uwikłani w nie ludzie potrafili podejmować korzystne dla swego stylu życia decyzje samodzielnie.” Grupa inicjatywna w naszym powiecie (przedstawiciele policji, pedagodzy, administracji, kurator rodzinny i psycholog) dostrzega konieczność podjęcia na naszym terenie w/w działań. Niniejszy program jest krokiem w kierunku poprawy sytuacji w tym zakresie.

Zadania

1. Wprowadzić w szkołach wszystkich typów, w ramach wszechstronnej edukacji zdrowotnej rzetelną informację o substancjach uzależniających i zdrowotnych skutków ich zazywania.
2. Wprowadzać programy profilaktyczne.
3. Zintensyfikować współpracę między rodzicami, placówkami oświatowymi, organizacjami pozarządowymi, służbą zdrowia i policją w zakresie realizacji promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Wzrost poziomu wiedzy u dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli na temat uzależnień.
2. Wzrost odsetku młodzieży mówiącej Nie! w sytuacji presji grupowej.
3. Wzrost liczby osób zwracających się o pomoc z powodu „nałogu” oraz potrzeby pomocy innym.
4. Wzrost wykrywalności przestępstw związanych z dystrybucją substancji psychoaktywnych.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- wyniki ewaluacji realizowanych programów	- dokumentacja realizujących zadania	- koordynator
2.	- wyniki badań	- dokumentacja zespołu, obserwacja, wywiad	- jak wyżej
3.	- liczba osób zgłaszających się	- informacje statystyczne od świadczących pomoc	- jak wyżej
4.	- liczba wykrytych przestępstw	- informacje statystyczne z Wydziału Prewencji	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Wprowadzać w szkołach wszystkich typów, w ramach wszechstronnej edukacji zdrowotnej, rzetelną informację o substancjach uzależniających	1. Przygotowanie kadr - szkolenie nauczycieli w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - aktualnych aktów prawnych odnośnie przeciwdziałania narkomanii, - danych statystycznych związanych z problemem narkomanii, - informacji o substancjach uzależniających - rozpoznawania symptomów świadczących o zażywaniu środków psychotropowych. - skutków uzależnień, - szans wychodzenia z nałogu. 2. Warsztaty – trening odmowy	2001/2002	Policja – Wydział Prewencji, Terapeuta	Koszt i godz. 50 zł	Pozyskiwanie środków na realizację zadań z samorządów, organizacji pozarządowych, Ministerstwa
2. Wprowadzać programy profilaktyczne	1. Pozyskiwanie programów. 2. Realizacja programów profilaktycznych dostosowanych do wieku uczniów np. „Narkotyki i co dalej,” „Torba”, „Tajemnica zaginionej skarbonki” etc. 3. Spotkanie młodzieży z osobą popularną – „Sukces bez narkotyków.” 4. Współpraca z mediami: <ul style="list-style-type: none"> - artykuły w prasie lokalnej, - programy w TV Elektronik, - wydanie broszury – treści dostosowane do wieku odbiorcy. 	od 2001 praca ciągła	Szkoły, Media, Organizacje pozarządowe	Koszty programów	Jak wyżej

3. Zintensyfikować współpracę z rodzicami w zakresie realizacji promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> 1. Szkolenie rodziców w zakresie wczesnego rozpoznawania symptomów świadczących o zażywaniu środków psychotropowych. 2. Przedstawienie zasad dobrego porozumiewania się (kontaktu). 3. Nawiązanie współpracy z Towarzystwem „U” 	od 2001 praca ciągła	Terapeuta przy współudziale dyrektorów szkół i organizacji pozarządowych.	Koszt 1 godziny 50 zł	Jak wyżej
--	---	----------------------	---	-----------------------	-----------

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba szkoleń, warsztatów i ich uczestników	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator
2.	- liczba placówek realizujących programy - liczba przeprowadzonych spotkań	- informacje od dyrektorów szkół, mediów	- koordynator
3.	- liczba podmiotów realizujących zadanie	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator

8.6. Cel operacyjny Nr 6

Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań z zakresu promocji zdrowia

Uzasadnienie wyboru celu

Według O'Donnella „promocja zdrowia jest dyscypliną nauki i sztuką pomagania ludziom w dokonywaniu zmian w ich stylu życia, aby mogli zbliżyć się do optimum swego zdrowia” (Woynarowska B., 1995, s.18). Promocja zdrowia zmierza do oddziaływania na determinanty zdrowia oraz przyczyny zdrowia. Złożoność tych uwarunkowań widoczna jest w idei czterech pól M. Lalona, tj:

- styl życia - jego udział jest największy (50-60%), zmiana leży w zasięgu możliwości każdego człowieka;
 - środowisko fizyczne i społeczne życia i pracy (ok. 20%);
 - czynniki genetyczne (ok. 20%);
 - służba zdrowia, która może rozwiązać 10-15% problemów zdrowotnych społeczeństwa.
- Opracowując program odwołaliśmy się do powyższych założeń oraz wniosków z diagnozy stanu wyjściowego.

Zadania

1. Powołać zintegrowany, wielospecjalistyczny zespół ds. promocji zdrowia, który wspierałby i aktywizował działania w zakresie promocji zdrowia na poziomie powiatu.
2. Rozwijać poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia w sferze: żywienia, kultury fizycznej i wypoczynku.
3. Zintensyfikować edukację zorientowaną na umocnienie zdrowia we wszystkich szkołach, zakładach oraz w obszarze działania podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych.
4. Kreować warunki do kształtowania „Zdrowej Rodziny.”
5. Upowszechniać działalność opartą na siedliskowym podejściu do promocji zdrowia:
 - Szkoła Promująca Zdrowie, Szpital Promujący Zdrowie, Zakład Pracy Promujący Zdrowie, Zdrowy Dom

Kryteria sukcesu dla celu

1. Zostanie stworzone zaplecze (instytucjonalne, organizacje pozarządowe) wspierające działania w zakresie promocji zdrowia na poziomie lokalnym.
2. Zwiększy się liczba przeszkolonych kadr dla promocji zdrowia w różnych sektorach życia społecznego.
3. Upowszechnione zostaną działania oparte na siedliskowym podejściu do promocji zdrowia.
4. Wzrośnie liczba szkół realizujących programy prozdrowotne.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel?)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- wynik oceny zaplecza instytucjonalnego promocji zdrowia	- informacja z samorządów	- koordynator
2.	- odsetek kadr przeszkolonych dla promocji zdrowia	- wywiady, informacje od dyrektorów zakładów	- jak wyżej
3.	-liczba placówek realizujących siedliskowe podejście do promocji zdrowia	- informacje z samorządów i dyrekcji zakładów	- jak wyżej
4.	- liczba szkół realizujących programy edukacji zdrowotnej	- informacje od dyrektorów placówek	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań z zakresu promocji zdrowia

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Powołać zintegrowany, wielospecjalistyczny zespół ds. promocji zdrowia, który wspierałby i aktywizował działania w zakresie promocji zdrowia na poziomie powiatu	1. Zorganizowanie spotkania, przedstawienie koncepcji, wybór koordynatora. 2. Pozyskanie organizacji pozarządowych do współpracy.	2001/2002	Samorząd	własne	Koszt realizującego zadanie
2. Rozwijać poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia w sferze: żywienia, kultury fizycznej i wypoczynku	1. Upowszechnienie poradnictwa na szczeblu lokalnym. 2. Zintegrowanie działań społeczności lokalnej.	od 2001 praca ciągła	Samorządy, organizacje pozarządowe	Wg realizacji zadania	Jak wyżej, pozyskanie innych źródeł finansowania
3. Zintensyfikować edukację zorientowaną na umocnienie zdrowia we wszystkich szkołach, zakładach oraz w obszarze działania podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, pracowników socjalnych	1. Powołanie w szkołach zespołów ds. promocji zdrowia. 2. Opracowanie i realizacja zintegrowanych programów edukacji prozdrowotnej. 3. Kreowanie wartości „zdrowia pozytywnego” (szczególnie psychicznego) w rodzinach.	2001/2002 praca ciągła od 2002	Szkoły, samorządy, zakłady pracy, służba zdrowia Por. Psych- Ped. PCPR, Dom Dziecka	Wg realizacji zadań	Jak wyżej
4. Kreować warunki do kształtowania „Zdrowej Rodziny”	1. Uruchomienie poradnictwa rodzinnego. 2. Wspomaganie grup wsparcia. 3. Organizowanie „Dni Rodziny.” 4. Wywieranie wpływu na decydentów w celu kreowania właściwej polityki prorodzinnej.	2002 od 2001 praca ciągła	Samorządy, PCPR, Organizacje pozarządowe, Kościoł	Wg realizacji zadań	Jak wyżej
5. Upowszechniać działalność opartą na siedliskowym podejściu do promocji zdrowia	1. Zorganizowanie konferencji na temat promocji zdrowia, realizacji NPZ. 2. Zainicjowanie koncepcji: Szkoła Promująca Zdrowie, Szpital Promujący Zdrowie, Zakład Pracy Promujący Zdrowie, Zdrowy Dom.	2002 2001-2006	Samorząd Powiatowy, Organizacje pozarządowe, Zespół ds. promocji zdrowia, Służby i inspekcje	-	Jak wyżej

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy/	Kto sprawdzi?
1.	- powstanie zespołu wielospecjalistycznego	- dokumentacja zespołu	-Koordynator zadania
2.	- liczba placówek w sieci poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia	- wywiad, informacje z samorządów	- jak wyżej
3.	- odsetek placówek realizujących programy edukacji zdrowotnej	- wywiad, informacje z placówek	- jak wyżej
4.	- liczba instytucji, organizacji pozarządowych zaangażowanych w realizację zadania	-wywiad, obserwacja podejmowanych działań	- jak wyżej
5.	- liczba placówek, które podjęły działania oparte na siedliskowym podejściu do promocji zdrowia	- dokumentacja placówek, wywiad z koordynatorami działań	- jak wyżej

8.7. Cel operacyjny Nr 7

Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia , pracy i nauki oraz niwelowanie ich skutków zdrowotnych

Uzasadnienie wyboru celu

Pomimo obserwowanej w ostatnich latach poprawy stanu środowiska, sytuacja w naszym kraju jest wciąż niezadawalająca i wymaga intensyfikacji działań naprawczych. Zanieczyszczenia powietrza na stanowiskach pracy, w mieszkaniach, powietrza atmosferycznego, zanieczyszczenia wody pitnej, wód powierzchniowych oraz gleby i żywności powodują występowanie zaburzeń stanu zdrowia. Informacje o sytuacji w naszym powiecie przedstawia „Raport o stanie sanitarnym powiatu nowomiejskiego za rok 2000” oraz sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej przez inspektorów Okręgowego Inspektoratu Pracy w Olsztynie. Wysunięte wnioski stały się podstawą do zaplanowania działań dla jednostek mających wpływ na zmianę istniejących czynników.

Zadania

1. Zapobiegać chorobom zawodowym „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia człowieka w środowisku pracy.”
2. Wprowadzać ekologiczne systemy grzewcze.
3. Opracować i wdrażać lokalne programy zmniejszania ilości wytwarzanych odpadów ich utylizacji.
4. Opracować i wdrożyć zintegrowane programy edukacji ekologicznej , zdrowotnej i konsumenckiej.
5. Przyspieszać budowę wodociągów oraz systemów oczyszczania i odprowadzania ścieków – zadanie gmin.

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie wpływu środowiska na zdrowie człowieka.
2. Stopniowe zmniejszanie czynników szkodliwych w środowisku życia, pracy i nauki.
3. Zmniejszenie zachorowalności na choroby zawodowe.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże?	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- przestrzeganie przepisów BHP przez pracodawców, pracowników, mikrośrodowisko	- wyniki kontroli Sanepidu, - obserwacja mikrośrodowiska	- koordynator
2.	- nieprzekraczanie dopuszczalnych norm	- wyniki wykonywanych badań	- jak wyżej
3.	- liczba stwierdzonych chorób zawodowych	- zgłoszenia do Sanepidu	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku, pracy i nauki oraz ich skutków zdrowotnych

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Zapobiegać chorobom zawodowym „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia człowieka w środowisku pracy”	1. Edukacja pracowników na temat znaczenia działań profilaktycznych – opracowanie broszury w zależności od rodzaju czynników szkodliwych występujących na danym stanowisku pracy. 2. Poprawa warunków pracy uczniów: - pomiary oświetlenia, - ocena ustawienia zestawów komputerowych, - dostosowanie rozmiaru ławek do wzrostu ucznia, - zapobieganie hałasowi – poradnictwo dla młodzieży.	od 2001 praca ciągła od 2001 praca ciągła	Zakłady służby zdrowia, zakłady stolarskie, szkoły	Wg rodzaju wykonywanych zadań	Środki realizujących zadanie, szukanie możliwości dofinansowania
2. Wprowadzać ekologiczne systemy grzewcze	1. Promocja – ekologiczne systemy grzewcze.	2001-2006 praca ciągła	Zakłady pracy, osoby prywatne	Na miarę możliwości finansowych	Środki realizujących zadanie
3. Opracować i wdrożyć zintegrowane programy edukacji ekologicznej, zdrowotnej i konsumenckiej	1. Realizacja programów ekologicznych - Festyn ekologiczny - „Dni Drwący” - udział w sejmikach i konkursach 2. Wspieranie w szerokim zakresie działań na rzecz rozwoju rolnictwa ekologicznego.	2001-2006 praca ciągła	Szkoły, samorządy Media lokalne Wydział Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Rolnictwa i Leśnictwa	Koszty wg zaplanowanych zadań	Środki realizujących zadanie
4. Opracować i wdrożyć lokalne programy zmniejszenia ilości wytwarzanych odpadów, ich utylizacji	1. Promowanie selektywnej zbiórki odpadów stałych. 2. Edukacja społeczeństwa odnośnie zmniejszania ilości wytwarzania	od 2001 praca ciągła	Sanepid, szkoły, samorządy, Wydział Ochrony Środowiska,	Koszty wg realizowanego zadania	Koszty realizujących zadanie

	<p>odpadów i ich utylizacji.</p> <p>3. Ograniczanie spalania odpadów szkodliwych (np. plastik, odpady tapicerskie)</p> <p>4. Kontrola prawidłowości postępowania z odpadami niebezpiecznymi, w tym także kontrola zakładów służby zdrowia.</p> <p>5. Konkurs – „Likwidacja dzikich wysypisk.</p>	<p>od 2001 praca ciągła</p> <p>05/2001</p>	Gospodarki Wodnej, Rolnictwa i Leśnictwa		
--	--	--	--	--	--

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- ilość szkoleń, wydanie broszury, ilość wykonanych badań	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator
2.	- liczba nowych ekologicznych systemów grzewczych	- informacja z gmin, zakładów	- koordynator
3.	- ilość placówek realizujących programy	- wywiad, informacje z mediów	- koordynator
4.	- wyniki przeprowadzonych kontroli, - ilość prelekcji, artykuły w prasie lokalnej - liczba uczestników konkursu	- dokumentacja Sanepidu, realizujących zadanie	- koordynator

8. 8. Cel operacyjny Nr 8

Zmniejszenie liczby i skutków wypadków szczególnie drogowych

Uzasadnienie wyboru celu

Wypadki drogowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów, a w grupie ludzi młodych – przyczyną pierwszą. Na 100 wypadków ginie 12 osób, wobec przeciętnego wskaźnika 3,5 w Unii Europejskiej. W krajach najwyżej rozwiniętych osiągnięto znaczne sukcesy w zwalczaniu wypadków drogowych dzięki energicznemu wdrażaniu racjonalnych programów prewencyjnych oraz systemów pomocy osobom poszkodowanym. W naszym powiecie w roku 2000 zanotowano 149 kolizji i 60 wypadków drogowych. Koszty leczenia urazów wielokrotnie przekraczają koszty profilaktyki. Działania prewencyjne powinny być skierowane do całego społeczeństwa. Takie też założenia legły u podstaw niniejszego programu, który ma na celu doprowadzenie do zmiany niekorzystnej sytuacji w tej dziedzinie.

Zadania

1. Propagować w społeczeństwie zasady kultury i bezpieczeństwa w ruchu drogowym.
2. Zwiększać świadomość kierowców w zakresie dostosowania prędkości jazdy do warunków drogowych i atmosferycznych.
3. Poprawiać stan techniczny pojazdów w ruchu drogowym.
4. Dostosować system oznaczeń dróg i przejść dla pieszych do warunków panujących w powiecie.
5. Zmniejszać liczbę wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców.
6. Upowszechniać znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy.
7. Doskonalić system pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia.

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Zmniejszenie liczby wypadków drogowych.
2. Zmniejszenie liczby śmiertelnych ofiar wypadków drogowych.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba wypadków drogowych	- dane statystyczne z Policji	- koordynator
2.	- liczba ofiar wypadków	- dane statystyczne z Policji, Służby Zdrowia	- koordynator

Zadania dla realizacji celu: Zmniejszenie liczby i skutków wypadków szczególnie drogowych

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty	Płatnik
1. Propagować w społeczeństwie zasady kultury i bezpieczeństwa w ruchu drogowym	1. Wprowadzenie systemu nagradzania kierowców wyróżniających się kulturą jazdy. 2. Zbudowanie w Nowym Mieście Lubawskim „Miasteczka ruchu drogowego.”	Od 2001 2002/2003	Policja Auto Mobil Wydział Komunikacji	Wg kosztorysu	Poszukiwanie środków, sponso-rów
2. Zwiększać świadomość kierowców w zakresie dostosowania prędkości do warunków drogowych i atmosferycznych	1. Prowadzenie rozmów profilaktyczno – ostrzegawczych oraz pouczeń w trakcie kontroli drogowych. 2. Nakładanie mandatów karnych za przewinienia.	Praca ciągła 2001-2006	Policja	Koszty własne	-
3. Poprawiać stan techniczny pojazdów w ruchu drogowym	1. Zwiększenie przez policję kontroli pojazdów w ruchu drogowym. 2. Zwiększenie nadzoru nad rzetelnością przeglądów technicznych pojazdów.	Praca ciągła 2001-2006	Policja , Stacje diagnostyki	Jak wyżej	-
4. Dostosować system oznaczeń dróg i przejść dla pieszych do warunków panujących w powiecie	1.Kontrolowanie stanu dróg przez wykonawców zadania. 2. Modernizacja niezbędnych skrzyżowań, przejść dla pieszych, odcinków dróg, przystanków autobusowych.	Praca ciągła 2001-2006	Rejonowy Zarząd Dróg, Policja, Zakład Energetyczny	Wg kosztorysu	Ministerstwo Transportu, samorząd
5. Zmniejszać liczbę wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców	1. Stosowanie surowych kar dla nietrzeźwych kierowców. 2. Informowanie społeczeństwa o aktualnych przepisach prawnych dotyczących kierujących w stanie nietrzeźwym. 3. Wykorzystanie mediów w ostrzeganiu o skutkach jazdy po spożyciu alkoholu.	Praca ciągła 2001-2006	Policja, Media	Koszty realizujących zadanie	-
6. Upowszechniać znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy	1. Prowadzenie zajęć warsztatowych w szkołach, zakładach pracy.	od 2001 praca ciągła	Nauczyciele, Służba Zdrowia, Straż, Organizacje	I godz. 25 zł	Pozyskiwanie środków na realizację

			pozarządowe		zadań
7. Doskonalić system pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia	1. Zintegrowanie działalności Pomocy Doraźnej z Centralną Izbą Przyjęć. 2. Zwiększenie dostępu pacjentom do konsultacji specjalistycznych. 3. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji pracowników zespołu wyjazdowego. 4. Organizowanie współpracy z transportem lotnictwa sanitarnego w Olsztynie. 5. Powołanie Powiatowego Centrum Powiadamiania Ratunkowego.	od 2001 praca ciągła 2001/2002	SP ZOZ, Pomoc Doraźna Samorząd	Wg kosztów zadania Docelowo 300 tyś. zł	Kasa Chorych, Ministerstwo

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba nagrodzonych kierowców - funkcjonowanie „Miasteczka ruchu drogowego”	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator
2.	- liczba przeprowadzonych pouczeń i nałożonych mandatów	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
3.	- ilość przeprowadzonych kontroli - liczba zatrzymanych dowodów rejestracyjnych	- policja	- jak wyżej
4.	- liczba i rodzaj dokonanych zmian	- dokumentacja Rejonowego Zarządu Dróg, informacja zakładu Energetycznego	- jak wyżej
5.	- liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców	- sprawozdanie z policji	- jak wyżej
6.	- liczba uczestników warsztatów	- dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej
7.	- poziom zadowolenia ze świadczeń - liczba ofiar wypadków	- obserwacja, dokumentacja realizujących zadanie	- jak wyżej

8.9. Cel operacyjny Nr 9

Usprawnienie wczesnej diagnostyki i terapii w zakresie wrodzonej dysplazji i wrodzonego zwichnięcia stawów biodrowych noworodków

Uzasadnienie wyboru celu

Wrodzona dysplazja oraz wrodzone zwichnięcie stawów biodrowych są najczęściej występującymi wadami wrodzonymi narządu ruchu. Według różnych źródeł częstość dysplazji waha się w granicach od 1-16% w Polsce od 4-7%, przy czym u noworodków z grupy ryzyka dysplazji (położenie pośladkowe, małowodzie) od 30-50%. Około 5-6% wrodzonej dysplazji stawu biodrowego ma przebieg bezobjawowy - nierozpoznawalny podczas badania przedmiotowego, tylko badaniem USG. Wczesne rozpoznanie wrodzonej dysplazji w okresie noworodkowym oraz zastosowanie prostego leczenia odwodzącego daje 100% wyleczenia. Nie leczona dysplazja doprowadza do trwałego kalectwa. Z powyższego wynika potrzeba wzmożonego wysiłku w celu poprawy efektywności wczesnej diagnostyki i terapii.

Zadania

1. Wykonywać badanie przesiewowe wczesne noworodków.
2. Wykonywać badanie selektywne noworodków.
3. Wykonywać badanie przesiewowe późne.
4. Edukować matki w zakresie wad narządu ruchu u dzieci znaczenia współpracy z zespołem terapeutycznym w leczeniu.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Wszystkie noworodki urodzone w szpitalu nowomiejskim będą objęte badaniem przesiewowym.
2. Wszystkie noworodki ze stwierdzoną dysplazją i wrodzonym zwichnięciem stawów biodrowych będą leczone.
3. Wzrost wyleczonych niemowląt ze stwierdzoną wcześniej dysplazją.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- % noworodków objętych badaniem	- dokumentacja zdrowotna noworodków	- koordynator
2.	- % dzieci leczonych w poradni ortopedycznej	- dokumentacja poradni ortopedycznej	- jak wyżej
3.	- % wyleczonych niemowląt	- wpis w dokumentację zdrowotną o zakończeniu leczenia	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Usprawnienie wczesnej diagnostyki wrodzonej dysplazji i wrodzonego zwichnięcia stawów biodrowych u noworodków

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty jed.	Płatnik
1. Wykonywać badanie przesiewowe wczesne noworodków	1. Badanie USG stawów biodrowych u wszystkich noworodków.	(trzecia doba życia) od 2001	Neonatolog	Koszt badania USG – 25 zł	Kasa Chorych
2. Wykonywać badanie selektywne	2. Badanie wykonywane jest u noworodków, ze stwierdzoną wadą.	(szósty tydzień życia) od 2001	Neonatolog Ortopeda	Koszt USG, Porada Ortopedyczna – 47 zł	Kasa Chorych
3. Wykonywać badanie przesiewowe późne	3. Badanie ortopedyczne u wszystkich zdrowych noworodków.	(trzeci miesiąc życia)	Ortopeda	Koszt badania – 22 zł	Kasa Chorych
4. Edukować matki w zakresie wad narządu ruchu u dzieci i znaczenia współpracy z zespołem terapeutycznym w leczeniu	1. Bezpośrednie nauczanie matek. 2. Pokaz dla matek.	Od 2001 praca ciągła	Pielęgniarki Lekarz	Koszt – 20 zł	Realizujący zadanie

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba wykonanych badań przesiewowych	- dokumentacja zdrowotna noworodków	- koordynator
2.	- liczba badań selektywnych	- dokumentacja zdrowotna noworodków	- jak wyżej
3.	- liczba badań w poradni ortopedycznej	- dokumentacja zdrowotna dziecka	- jak wyżej
4.	- liczba realizowanych prelekcji	- dokumentacja prowadzona przez pielęgniarki	- jak wyżej

8.10. Cel operacyjny Nr 10

Kontynuowanie wczesnej diagnostyki i usprawnienie terapii logopedycznej

Uzasadnienie wyboru celu

Wczesna diagnostyka logopedyczna daje szansę prawidłowego rozwoju mowy. Nieprawidłowa budowa aparatu artykulacyjnego w okresie noworodkowym wyznacza kierunek pracy logopedy. Przekazanie matce informacji na temat stanu zdrowia noworodka oraz zalecenie stymulacji aparatu artykulacyjnego może zapobiec wystąpieniu bądź pogłębieniu się wady wymowy. Fakt ten uzasadnia potrzebę usprawnienia wczesnej diagnostyki logopedycznej a także kontynuowania terapii dla dzieci wymagających takiej pomocy. Badania noworodków prowadzone są w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim od 1998 roku i spotkały się z dużym zainteresowaniem ze strony rodziców. Ze względu na ograniczone godziny pracy logopedy diagnostyką nie są objęte wszystkie noworodki. Rodzice zgłaszają potrzebę wczesnej diagnostyki i terapii. Brak jest obecnie Poradni Logopedycznej, która zajęłaby się terapią dzieci od 0 – 3 lat, gdyż Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna obejmuje opieką dzieci powyżej 3 lat.

Zadania

1. Wykonywać badanie przesiewowe noworodków.
2. Przygotować gabinet i uzupełnić w niezbędne przybory do terapii logopedycznej.
3. Wykonywać wtórne badanie przesiewowe niemowląt.
4. Edukować rodziców w zakresie przyczyn powstawania wad wymowy.
5. Prowadzić terapię dzieci z zaburzeniami mowy.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Wszystkie noworodki i niemowlęta będą miały wykonane badanie przesiewowe.
2. Wzrost liczby rodziców realizujących zaleconą terapię logopedyczną z dziećmi.
3. Wzrost liczby dzieci nie mających problemu z komunikowaniem się.
4. Wzrost liczby dzieci upośledzonych w stopniu lekkim i umiarkowanym odczuwających satysfakcję z możliwości komunikacji z innymi ludźmi.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Co wskaże? Wskaźniki	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
- liczba wykonanych badań przesiewowych noworodków i niemowląt	- dokumentacja noworodka i niemowląt	- koordynator
- liczba rodziców, która podjęła terapię logopedyczną u dzieci po dodatnim wyniku testu przesiewowego-	- wywiad z logopedą	- jak wyżej
- liczba dzieci, która w wyniku terapii logopedycznej nie będzie miała problemu z komunikacją	- wywiad z logopedą, informacja od rodziców	- jak wyżej
- liczba dzieci niepełnosprawnych odczuwająca satysfakcję z możliwości komunikacji	- informacja od rodziców i logopedy	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Kontynuowanie wczesnej diagnostyki i usprawnienie terapii logopedycznej

Zadania	Sposób realizacji	Wykonawcy	Termin realizacji	Kosztorys	Płatnik
1. Badanie przesiewowe noworodków w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim.	1. Badanie odruchów z głównych punktów twarzy.	Logopeda	W okresie pobytu na oddziale noworodkowym od 2002	Koszt wstępnego badania 18 zł	Kasa Chorych
1. Przygotować gabinet i uzupełnić w niezbędne przybory do terapii logopedycznej	2. Wygospodarowanie pomieszczenia w Szpitalu .	Dyrekcja SPZOZ, Zarząd Powiatu	2001 rok		Realizujący zadanie, poszukiwanie źródeł finansowania
3. Wykonywać wtórne badanie przesiewowe niemowląt	3. Obserwacja pracy narządu artykulacyjnego.	Logopeda	W trzecim i szóstym miesiącu życia	Koszt badania przesiewowego 18 zł	Kasa Chorych
4. Edukować rodziców w zakresie przyczyn powstawania wad wymowy.	1. Ulotka dla matek – rozdawana w oddziale noworodkowym. 2. Artykuł w prasie lokalnej. 3. Prelekcja dla matek przebywających w oddziale noworodkowym.	Logopeda	od 2002 praca ciągła	Koszt prelekcji z pokazem- 30zł Koszt ulotki- 50gr	
5. Prowadzić terapię: a)- dzieci z zaburzeniami mowy, nadpobudliwe psychoruchowo (logorytmika) z uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych	1. Terapia grupowa- integracyjna (3-4 osoby)	Logopeda	1 x w tygodniu od 2001	Koszt 1 godz. 30zł	Kasa Chorych
Prowadzić terapię: b) dzieci z zaburzeniami mowy : dyslalia jąkanie ubytek słuchu następstwa chorób naczyń	1. Prowadzenie terapii indywidualnej w obecności rodziców. 2. Ćwiczenia 15 minutowe z dzieckiem w domu.	Logopeda	Norma : 2 x 45 min.	Koszt 1 godz. 30 zł	Kasa Chorych

mózgowych					
Prowadzić terapię: c)- niesklasyfikowane	zaburzenia	1. Terapia indywidualna . 2. Ćwiczenia 15 min. W domu.	Logopeda	1 godz. tygod. od 2001	Koszt 1 godz. 30 zł

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba badań przesiewowych	- dokumentacja prowadzona w oddziale noworodkowym	- koordynator
2.	- przygotowany gabinet	- odbiór gabinetu	- jak wyżej
3.	- liczba badań przesiewowych	- dokumentacja logopedy	- jak wyżej
4.	- liczba przeprowadzonych prelekcji	- dziennik	- jak wyżej
5.	- liczba dzieci uczestniczących w terapii	- dzienniki prowadzonych zajęć	- jak wyżej

8.11. Cel operacyjny Nr 11

Upowszechnienie profilaktyki i korekcji wad postawy

Uzasadnienie wyboru celu

Zapobieganie wadom postawy ma ogromne znaczenie zarówno ze względu na kształtowanie harmonijnej, elastycznej sylwetki u dzieci, jak również na przeciwdziałanie wytworzeniu się podłoża, na którym powstają w późniejszym wieku zniekształcenia i bóle kręgosłupa. Leczenie powstałej wady jest trudniejsze i długotrwałe, często niemożliwe, dlatego korzystniej jest uniknąć tej sytuacji i czynników mogących sprzyjać wytworzeniu się wadliwej postawy. Dlatego bardzo istotne jest upowszechnienie badań przesiewowych oceniających postawę u dzieci i młodzieży. Badania te powinny wykonywać osoby mające odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Dokonując analizy stanu zdrowia uczniów w powiecie nowomiejskim w roku szkolnym 1999/2000 stwierdziliśmy, iż najliczniejszą grupę stanowią uczniowie z zaburzeniami statyki ciała. Tylko część uczniów zakwalifikowanych do grupy zajęć WF – Bk uczęszcza na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne. Należy również podkreślić, że duże znaczenie dla profilaktyki wad postawy ma utrzymanie w dobrej kondycji mięśni tułowia. Sprawność tą można uzyskać poprzez systematyczne ćwiczenia ogólne połączone z ćwiczeniami specjalnymi, wzmacniającymi mięśni grzbietu i brzucha. Najkorzystniej jest łączyć ćwiczenia z uprawianiem dyscyplin sportowych takich jak: pływanie, piłka wodna, kajakarstwo, siatkówka, piłka ręczna i koszykowa. Powyższe fakty uzasadniają potrzebę zintensyfikowania profilaktyki wad postawy w naszym powiecie.

Zadania

1. Przeprowadzić badanie przesiewowe odnośnie wad postawy.
2. Edukować rodziców w zakresie przyczyn powstawania wad postawy.
3. Organizować spotkania dla nauczycieli WF i nauczania początkowego, tj. osób wspomagających realizację celu operacyjnego nr 1.
4. Upowszechniać zajęcia korekcyjno-kompensacyjne.
5. Dostosować parametry stanowiska pracy ucznia w szkole i domu do wzrostu.
6. Doposażyć szkoły w niezbędny sprzęt do zajęć korekcyjnych.

Kryteria sukcesu dla (celu)

1. 90% uczniów zgodnie z instrukcją Ministra Zdrowia objętych będzie badaniem przesiewowym i kontrolnym (postawy ciała).
2. Zwiększy się odsetek dzieci i młodzieży uczestniczącej w różnych formach aktywności ruchowej.
3. 70% dzieci i młodzieży zakwalifikowanej do grupy Bk będzie uczestniczyło w zajęciach gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.
4. Prowadzenie systematycznej kontroli warunków pracy uczniów.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)?

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- % uczniów objętych badaniem przesiewowym i kontrolnym	- <u>dokumentacja zdrowotna ucznia</u>	- zespół ds. promocji zdrowia na koniec każdego roku szkolnego
2.	-% dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych formach aktywności ruchowej	- <u>informacje ze szkół, klubów sportowych, wywiad i ankieta</u>	- jak wyżej
3.	-% dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej	- <u>dzienniki zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej</u>	- jak wyżej
4.	- kontrola sanepidu, poświęcone tej tematyce jedno spotkanie z rodzicami w szkołach	- <u>protokół z kontroli sanepidu</u> - <u>protokół z zebrania rodziców</u>	- sanepid - dyrektorzy szkół przekazą informację zespołowi

Zadania dla realizacji celu: - Upowszechnienie profilaktyki i korekcji wad postawy

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Przeprowadzić badanie przesiewowe odnośnie wad postawy	1. Komputerowe badanie wad postawy w szkołach. 2. Ocena postawy podczas wizyty u lekarza poz. 3. Wykonanie badań przesiewowych przez pielęgniarki medycyny szkolnej.	2001/2002 praca ciągła Wg zaleceń Ministerstwa Zdrowia	Nauczyciel akademicki w ramach prowadzonych badań Lekarz poz Pielęgniarki medycyny szkolnej	Własne	Uniwersyt. W- M w ramach własnych badań Kasa Chorych
2. Edukować rodziców i ich dzieci w zakresie przyczyn powstawania wad postawy	1. Przeprowadzenie we wszystkich szkołach wywiadówki na temat powstawania wad postawy.	1x w roku od 2001	Nauczyciel posiadający kwalifikacje do prowadzenia gimnastyki korekcyjnej	1 godzina zajęć 40 zł	Koszty własne szkół
3. Organizować spotkania dla nauczycieli WF i nauczania początkowego jako osób wspomagających realizację celu nr 1	1. Warsztaty: „Wady postawy” -opracowanie i demonstracja zestawów ćwiczeń; - dozowanie ruchu, ćwiczenia śródlekcyjne.	2001/2002 w ciągu roku szkolnego	Gminny Zespół Oświaty i Kultury	Koszty warsztatów: wykładowca 200zł zestawy 50 zł	Koszty własne gmin
4. Upowszechniać zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	1. Prowadzenie zajęć w szkołach. 2. Stworzenie możliwości uczestnictwa w zajęciach w Gabinetach Rehabilit. 3. Prowadzenie instruktażu dla dzieci i rodziców do wykonywania ćwiczeń w domu.	praca ciągła	Dyrektorzy szkół Gabinet rehabilitacji Nauczyciele	Koszty własne 1 godz. 30 zł	Gminy
5. Dostosować parametry stanowiska pracy uczniów w szkole i w domu do wzrostu	1. Każda szkoła dostosuje stanowiska pracy do potrzeb uczniów. 2. Rodzice stworzą w domu właściwe warunki do pracy swoim dzieciom.	od 2001 praca ciągła	Dyrektorzy szkół, wychowawcy Rodzice	Koszty własne	Szkoła
6. Doposażyć szkoły w sprzęt niezbędny do zajęć korekcyjnych	1. Zakupienie: piłek lekarskich drążków, lustro do korygowania postawy, mat do masażu stóp.	Zakup jednorazowy 2002-2003	Z pozyskanych funduszy	Piłka lekarska- 1 szt. 64zł Lustro- 1 szt.460zł Drążek- 1 szt.105zł Mata-1 szt. 74zł	Gmina Sponsory

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	-% przeprowadzonych badań	- dokumentacja przeprowadzonych badań	Zespół ds. promocji zdrowia 1 x w roku
2.	- liczba szkół realizujących zadanie	- wywiad z dyrektorami	- jak wyżej
3.	- liczba gmin, które przeprowadziły warsztaty	- wywiad z Dyrektorami Zespołu Oświaty i Kultury	- jak wyżej
4.	- liczba szkół w których prowadzona jest gimnastyka korekcyjna - % uczniów zakwalifikowanych do ćwiczeń korekcyjnych, kontynuujących ćwiczenia w domu	- wywiad - wywiad z rodzicami	- jak wyżej
5.	- oznakowanie ławek w szkole	- wywiad	- jak wyżej
6.	- posiadanie niezbędnego sprzętu w szkole	- wywiad z dyrektorami szkół, nauczycielami	- jak wyżej

8.12. Cel operacyjny Nr 12

Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów, chorób przyzębia u dzieci i młodzieży

Uzasadnieni wyboru celu

Od prawidłowego funkcjonowania każdego narządu naszego organizmu zależy pełnia sił i zdrowie człowieka. Zdrowie jamy ustnej jest ważne tym bardziej, że spełnia ona niezwykle istotną rolę, przy prawidłowym odżywianiu. Nie bez znaczenia jest jeszcze jedna funkcja, a mianowicie jej udział w procesie mówienia, w kształtowaniu dźwięków. Warunki anatomiczne jamy ustnej przyczyniają się również do odpowiedniej budowy jamy nosowej, co wpływa z kolei na proces oddychania.

Większość dzieci i młodzieży ma niestety ciągle lekceważący stosunek do własnego uzębienia, a następstwem takiego zachowania jest próchnica zębów. Niewinnie wyglądająca „dziura w zębie” może być przyczyną wielu chorób: zakaźnych, krwi, przemiany materii, bólów głowy, jest potencjalnym źródłem zakażenia bakteryjnego matki i płodu.

Na podstawie przeprowadzonych profilaktycznych badań lekarskich wiemy, że w powiecie nowomiejskim próchnica zębów występuje z różną intensywnością, prawie u 90% dzieci i młodzieży. Wskazana jest zatem systematyczna edukacja umożliwiająca zdobycie kompetencji (wiedza, zrozumienie, umiejętności) w wymienionym obszarze. Zasygnalizowane fakty uzasadniają potrzebę wdrożenia programu profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży i kobiet w ciąży.

Zadania

1. Prowadzić systematyczną edukację zdrowotną w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród:
 - rodziców dzieci do lat 7
 - młodzieży szkolnej
2. Kontynuować kontaktową profilaktykę fluorkową w szkołach.
3. Wprowadzić i kontynuować praktyczne uszczelnianie bruzd pierwszych zębów trzonowych i przedtrzonowych u dzieci 6-8 letnich oraz lakowanie powierzchni gładkich zębów u tych dzieci
4. Wprowadzić w placówkach badania lekarskie stanu uzębienia oraz planowanego leczenia.

Kryteria osiągnięcia sukcesu (celu)

1. Wzrost odsetku dzieci i młodzieży objętych edukacją zdrowotną.
2. Zmniejszenie występowania próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży.
3. Zwiększenie dostępności świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże/ Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- % objętych edukacją	- dokumentacja placówek	- koordynator
2.	- % występowania próchnicy	- dokumentacja badań	- jak wyżej
3.	- liczba świadczeń stomatologicznych	- dokumentacja RUM	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Intensyfikacja profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty	Płatnik
1. Prowadzić systematyczną edukację zdrowotną w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród: ➤ Rodziców dzieci do lat 7 ➤ młodzieży szkolnej	1. Stworzenie możliwości zdobycia kompetencji (wiedza, zrozumienie, umiejętności) w wymienionym obszarze edukacji- przedszkola. 2. Opracowanie i wdrażanie szkolnych programów edukacji zdrowotnej z zastosowaniem metod aktywizujących. 3. Realizacja programów zleconych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.	W szkołach- w ciągu roku szkolnego 2001-2006	Szkoły podstawowe, Przedszkola Placówki Służby Zdrowia	1 godz. 25 zł koszty programów	Ministerstwo Zdrowia
2. Kontynuować kontaktową profilaktykę fluorkową w szkołach.	1. Przystąpienie do konkursu ogłoszonego przez Warmińsko-Mazurską Regionalną Kasę Chorych na wykonywanie świadczeń z zakresu profilaktyki preparatem Fluormex. 2. Wykonywanie fluoryzacji zgodnie z opracowanymi standardami.	od 2001 roku zgodnie z zaleceniami MZ	Placówki Służby Zdrowia	Koszty realizujących zadanie	Kasa Chorych
3. Upowszechniać stosowanie fluorowych past do zębów w domu jako skutecznego uzupełnienia profilaktyki fluorkowej egzogennej.	1. Promocja past podczas realizacji programu w szkołach, pozyskanie sponsorów	2001/2002	Placówki Służby Zdrowia Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	W ramach programu	Firmy sponsorujące program np. Signal

4. Wprowadzić i kontynuować uszczelnianie bruzd pierwszych zębów trzonowych i przedtrzonowych u dzieci 6-8 letnich oraz lakowanie	1. Zadanie do realizacji we współpracy władz gminnych z jednostkami służby zdrowia z uwzględnieniem obowiązujących wytycznych w zakresie stosowania różnych materiałów uszczelniających dostosowanych do wieku dziecka.	od 2001 praca ciągła	Urzędy Gminy Placówki Służby Zdrowia	Koszty realizujących zadanie	Kasa Chorych, Gminy
5. Wprowadzić w placówkach badania lekarskie stanu uzębienia oraz planowe leczenie dzieci i młodzieży	1. Zadanie do realizacji w oparciu o współpracę; z urzędami gmin, szkołami, placówkami służby zdrowia (stomatologia). 2. Wynegocjowanie refundacji kosztów lakowania, leczenia zębów dzieci i młodzieży z Agencji Rozwoju Rolnictwa Skarbu Państwa lub Departamentu Zdrowia Publicznego.	praca ciągła 2002 -2003	Jak wyżej	Wg obowiązujących stawek za punkt	Kasa Chorych, pozyskanie innych źródeł finansowania

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	-liczba realizowanych programów, zajęć	- dokumentacja	Koordynator
2.	- liczba szkół ,w których przeprowadzono fluoryzację	- dokumentacja	- jak wyżej
3.	- liczba pogaderek	- dokumentacja, wywiad	- jak wyżej
4	- liczba placówek wykonujących lakowanie	- wywiad ze stomatologami	- jak wyżej
5.	- liczba młodzieży objętej leczeniem	- wywiad z dyrektorami szkół i stomatologami	- jak wyżej

8.13. Cel operacyjny Nr 13

Usprawnienie wczesnej diagnostyki i efektywności leczenia cukrzycy

Uzasadnienie wyboru celu

Cukrzyca uważana jest obecnie za chorobę społeczną, gdyż dotyka dużej populacji i przynosi społeczne skutki. W hierarchii hospitalizowanych pacjentów w oddziale wewnętrznym, w szpitalu nowomiejskim cukrzyca insulinoniezależna zajmuje czołową pozycję. W wyniku reformy służby zdrowia zlikwidowana została Poradnia Diabetologiczna, której brak dotkliwie odczuwają pacjenci. W konsekwencji może to doprowadzić do nasilenia się powikłań. Przewlekłe powikłania cukrzycy prowadzą do trwałego inwalidztwa, przynosząc ujemne skutki społeczne spowodowane kosztownym leczeniem szpitalnym, sanatoryjnym i rehabilitacyjnym. Do najczęstszych powikłań należy: niewydolność układu krążenia (zwiększona zachorowalność na zawały, zatory naczyń), zaburzenia widzenia prowadzące do całkowitej utraty wzroku, niewydolność układu moczowego- czasami konieczność dializowania, zaburzenia układu nerwowego, trudności z gojeniem ran itd.

Powyższe argumenty przemawiają za potrzebą usprawnienia wczesnej diagnostyki oraz intensywnej edukacji pacjentów z cukrzycą w celu przygotowania ich do radzenia sobie z chorobą w życiu codziennym, zapobieganiu przewlekłym i ostrym powikłaniom, jak również przygotowania do wykonywania pracy zawodowej.

Zadania

1. Przeprowadzić badania skiningowe (poziom cukru, cholesterolu) u populacji po 40 roku życia, osób z nadwagą i obciążeniem genetycznym.
2. Utworzyć punkty edukacyjne - systematycznie edukować pacjentów ze świeżo wykrytą cukrzycą.
3. Zwiększyć dostępność pacjentów z cukrzycą do specjalisty.
4. Prowadzić rehabilitację zawodową pacjentów z cukrzycą.
5. Świadczyć pomoc socjalną pacjentom z cukrzycą znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Przynajmniej u 20% określonej populacji w pierwszym roku realizacji programu przeprowadzone będą badania skiningowe, a następnie systematycznie rozszerzane na miarę posiadanych środków finansowych.
2. Zmniejszenie liczby powikłań ostrych (hipoglikemii i hiperglikemii).
3. Zmniejszenie intensywności powikłań przewlekłych.
4. Około 70% pacjentów z cukrzycą w wieku produkcyjnym będzie zdolnych do pracy zawodowej.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Lp.	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- % populacji objętych badaniem skринingowym	- dokumentacja zdrowotna	- koordynator co rok, po realizacji zadań
2.	- porównanie liczby powikłań ze stanem przed realizacją zadań	- dane liczbowe z RUM	- jak wyżej
3.	- porównanie liczby ostrych powikłań ze stanem przed realizacją zadań	- dane liczbowe z RUM	- jak wyżej
4.	- porównanie liczby pacjentów w wieku produkcyjnym zdolnych do pracy ze stanem przed realizacją zadań	- orzeczenie lekarskie	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Usprawnienie wczesnej diagnostyki i efektywności leczenia cukrzycy w powiecie nowomiejskim

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty jed.	Płatnik
1. Przeprowadzić badania skринingowe (poziom cukru we krwi i moczu) u populacji po 40 roku życia, osób z nadwagą i dodatnim wywiadem rodzinnym	1. Zakup glukometrów i pasków testowych. 2. Wykonywanie badań laboratoryjnych. 3. Pomiar masy ciała, ocena na siatkach centylowych. 4. Analiza wyników badań- wczesna identyfikacja pacjentów.	2002- 2005	Placówki Służby Zdrowia Pielęgniarki Środowiskowo-rodzinne	Poziom cukru- 3,50 zł w moczu – 3zł	Kasa Chorych Środki własne
2. Prowadzić systematyczną edukację pacjentów ze świeżo wykrytą cukrzycą.	1. Utworzenie punktów edukacyjnych. Edukacja metodą – bezpośrednie nauczanie pacjenta, dobór treści w zależności od rodzaju schorzenia 2. Treści: - Istota cukrzycy podstawowe dane. - Zasady samokontroli – prowadzenie zeszytu samokontroli. - Działanie insuliny, rodzaje insulin, prawidłowe nabieranie, wstrzykiwanie i przechowywanie. -Obsługa wstrzykiwacza „pen.” -Niedocukrzenie- objawy, przyczyny, zapobieganie, postępowanie. Sprawdzenie czy pacjent ma przy sobie kostki cukru lub cukierki. -Wstrzykiwanie glukagonu. - Dieta – podstawowe zasady. - Objawy i przyczyny hiperglikemii. - Objawy kwasicy – zapobieganie i postępowanie. - Badanie cukru we krwi przy pomocy suchych testów, obsługa glukometru.	od 2001 roku praca ciągła	Zespół terapeutyczny (lekarz, pielęgniarka z kwalifikacjami, dietetyczka)		Kasa Chorych Samorząd

	<ul style="list-style-type: none"> - Badanie moczu na zawartość cukru i acetonu. - Kryteria wyrównania cukrzycy – ustalenie docelowych wartości glikemii u danego pacjenta. - Zasady adaptacji dawek insuliny przez pacjenta. - wysiłek fizyczny w cukrzycy, sposoby zapobiegania. - Redukcja nadwagi u osób otyłych. 				
3. Zwiększyć dostępność pacjentów z cukrzycą do specjalisty	1. Konsultacje pacjentów z cukrzycą na bazie Poradni Internistyczno-Konsultacyjnej. 2. Ustalenie zasad współpracy z Poradnią Okulistyczną.	2001rok	Dyrektor SPZOZ Samorząd		Kasa Chorych Samorząd
4. Prowadzić rehabilitację zawodową pacjentów z cukrzycą	1. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - Przekwalifikowania - Zdobycia pracy 	od 2002	Zespół terapeutyczny Powiatowy Urząd Pracy, Pacjenci	Wg możliwości PUP	PUP Koszty własne
5. Świadczyć pomoc socjalną pacjentom z cukrzycą	2. Współpraca zespołu terapeutycznego z MOPS, GOPS, PCPR w celu umożliwienia osobom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej zakupu niezbędnego sprzętu diagnostycznego.	Praca ciągła	Zespół terapeutyczny	Wg możliwości pomocy społecznej	—

8.14. Cel operacyjny Nr 14

Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju chorób serca

Uzasadnienie wyboru celu

Choroby układu krążenia są głównym powodem umieralności i inwalidztwa ludności. Są one przyczyną blisko połowy wszystkich corocznych zgonów. Problem ten przedstawia się szczególnie niepokojąco w Polsce, ponieważ przyjmuje tendencję wzrostową. W hierarchii przyczyn pacjentów hospitalizowanych na oddziale wewnętrznym w szpitalu nowomiejskim schorzenia serca zajmują najwyższą pozycję. Oddział wewnętrzny, jak na polskie warunki, jest dobrze wyposażony w aparaturę i sprzęt diagnostyczny, posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną. Jednak koszty leczenia chorób serca są bardzo duże. Należy podkreślić, że wyniki przeprowadzonych badań dotyczących stylu życia i zachowań zdrowotnych mieszkańców powiatu nowomiejskiego wskazują duży odsetek osób predysponujących do wystąpienia chorób układu krążenia. Wśród przyczyn zachowań zdrowotnych wystąpiły z różną intensywnością takie czynniki ryzyka jak: niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu, niewłaściwe odżywianie, niski poziom samokontroli masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cholesterolu.

Niepokojące są również wyniki badań przesiewowych, wykonane przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne ze s.c. REMEDIUM. Badaniem przesiewowym objętych mieszkańców wsi: Nawra, Lekarty, Skarlin, Wawrowice, Pustki, Jamielnik, Bagno, Radomno, Chrośle, Bratian, Nowy Dwór, Gryżliny i Gwiżdżyny. Łącznie w badaniach uczestniczyło 474 osoby, u 67 z nich stwierdzono podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, u 31 podwyższony poziom cukru. Frekwencja w stosunku do liczby mieszkańców poszczególnych wsi oraz liczby osób, które w wyniku dodatniego testu przesiewowego podjęły leczenie obrazuje brak zainteresowania działaniami na rzecz poprawy własnego zdrowia. Konieczne jest więc podjęcie działań ukierunkowanych na zwalczanie i niedopuszczenie do uzyskania zagrażającego zdrowiu poziomu czynników zwanych czynnikami ryzyka. Powyższe przytoczone fakty uzasadniają taką potrzebę.

Zadania

1. Edukować społeczeństwo w zakresie czynników ryzyka chorób układu krążenia.
2. Zwiększyć wykrywalność nadciśnienia tętniczego.
3. Wprowadzić szerszą ocenę poziomu ciał tłuszczowych we krwi.
4. Rozszerzyć diagnostykę chorób układu krążenia o nowoczesne specjalistyczne metody.
5. Zorganizować akcję „Tydzień dla serca.”

Kryteria sukcesu dla celu

1. Po przeprowadzonej edukacji co najmniej połowa społeczeństwa zdefiniuje własne czynniki ryzyka chorób układu krążenia i podejmie decyzje o ich eliminacji.
2. Podwyższy się w tempie przynajmniej 2% rocznie wykrywalność nadciśnienia tętniczego w podstawowej opiece.
3. Istotnie zwiększy się odsetek leczonych chorych, co zapobiegnie udarom mózgowym.
4. Od 2001 roku poszerzana będzie populacja objęta badaniami nad występowaniem czynników zagrożenia chorobą niedokrwienną serca.
5. Zmniejszy się w powiecie nowomiejskim zachorowalność z powodu chorób układu krążenia.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)?

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- odsetek społeczeństwa prawidłowo definiujących czynniki ryzyka ch.u.k.	- dokumentacja + wywiad	- koordynator
2.	- klasyfikacja jednostek chorobowych	- dokumentacja RUM	- jak wyżej
3.	- klasyfikacja jednostek chor. Leczonych pacjentów	- dokumentacja RUM	- jak wyżej
4.	- liczba przeprowadzonych badań przesiewowych	- dokumentacja osób wykonujących badania przesiewowe oraz RUM	-jak wyżej
5.	- liczba leczonych i hospitalizowanych z powodu ch.u.k.	- dokumentacja RUM	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju chorób serca

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy	Koszty	Płatnik
1. Edukować społeczeństwo w zakresie czynników ryzyka chorób układu krążenia: - niska aktywność fizyczna - nadciśnienie - wysoki poziom cholesterolu - nadwaga - palenie tytoniu	1. Prelekcje w szkołach, zakładach pracy, podczas spotkań różnych grup społecznych. Projekcja filmu „Cicha epidemia.” 2. Bezpośrednie nauczanie w relacji pacjent-pielęgniarka, lekarz podczas korzystania ze świadczeń służby zdrowia. 3. Ulotki i broszurki na temat czynników ryzyka dostępne w zakładach służby zdrowia, zakładach pracy, szkołach. 4. Artykuł w prasie lokalnej. 5. Pomiary masy ciała ocena wg siatek centylowych. 6. Uruchomienie „Klubu spacerowicza.”	2001-2006	Placówki Służby Zdrowia Szkoly Zakłady pracy Kluby Rencistów i Emerytów, organizacje pozarządowe	1 godz. 25 zł 1 broszurka 0,70 zł wg stawki badań przesiewowych	Kasa Chorych Próba pozyskania środków z Departamentu Zdrowia-dział Realizacji NPZ oraz samorządów
2. Zwiększyć wykrywalność nadciśnienia tętniczego	1. Pomiary ciśnienia tętniczego w poz. 2. Pomiary ciśnienia tętniczego u uczniów zgodnie z metodyką badań przesiewowych. 3. Kierowanie do lekarza pacjentów z dodatnim wynikiem badania przesiewowego. 4. Nauka samokontroli ciśnienia tętniczego.	Od 2001 praca ciągła	Zakłady służby zdrowia Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinne i Medycyny Szkolnej	Wg stawki badań przesiewowych	Kasa Chorych
3. Wprowadzić szerszą ocenę poziomu ciąż tłuszczowych we krwi jako jednego z najistotniejszych czynników ryzyka rozwoju choroby niedokrwiennej serca	1. Realizacja zadania jak w zapisie na miarę możliwości finansowych placówek służby zdrowia. - wskazana populacja: - po 40 r. ż. Oraz z otyłością i cukrzycą.	2002-2006	Placówki służby zdrowia	Wg cennika badań diagnostycznych	Kasa Chorych Poszukiwanie możliwości dofinansowania zadań w samorządach i fundacjach
4. Rozszerzyć diagnostykę	1. Wykonywanie badań diagnostycznych na	Od 2001	SPZOZ Nowe	Wg cennika	Jak wyżej

chorób układu krążenia o nowoczesne specjalistyczne metody	bazie Poradni Konsultacyjnej – Kardiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim.		Miasto Lubawskie	badań diagnostycznych	
5. Zorganizować akcję „Tydzień dla serca”	1. Bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego w kilku punktach w mieście i gminach. 2. Pomiary i oznakowanie należnej masy ciała, oznaczanie poziomu cholesterolu. 3. Badania lekarskie, wykonywanie EKG i jego interpretacja. 4. Promocja żywności o odpowiedniej jakości zdrowotnej. 5. Rozgrywki sportowe.	1 raz w roku od 2001	Zespół ds. promocji zdrowia, z samorządami, zakładami pracy, służbą zdrowia i organizacjami pozarządowymi	Koszty jednostkowe wg cennika badań diagnostycznych + udział własny uczestników	Samorządy, sponsorzy, udział własny współwykonawców

Sposób sprawdzenia wykonania zadań

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba placówek realizujących zadanie	- dokumentacja + wywiad	- koordynator
2.	- liczba pacjentów z dodatnim wynikiem testu przesiewowego	- informacja od pielęgniarek medycyny szkolnej + dokumentacja RUM	- jak wyżej
3.	- liczba pacjentów leczonych	- dokumentacja RUM	- jak wyżej
4.	- liczba przeprowadzonych badań przesiewowych w kierunku hipercholesterolemii	- dokumentacja RUM	- jak wyżej
5.	- liczba pacjentów diagnozowanych i leczonych w Poradni Konsultacyjnej Kardiologicznej	- dokumentacja RUM	- jak wyżej
6.	- frekwencja mieszkańców	- dokumentacja zespołu ds. promocji zdrowia	- jak wyżej

8.15. Cel operacyjny Nr 15

Usprawnienie wczesnej diagnostyki nowotworowej

Uzasadnienie wyboru celu

Nowotwory złośliwe są chorobami spowodowanymi licznymi czynnikami, a ich rozwój jest wieloetapowy. Jako czynniki rakotwórcze możemy określić jedynie te, dla których został udowodniony związek przyczynowo-skutkowy tj. wywołanie przez dany czynnik procesu nowotworowego. Ze względu na charakter dzielą się na czynniki chemiczne, fizyczne i biologiczne. Według danych Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem 12 procesów produkcyjnych, 17 związków chemicznych lub pierwiastków oraz 17 leków jest przyczynowo związane z powstawaniem nowotworów złośliwych (Karski J. B., 1994, s. 66). Stosunkowo dużo substancji rakotwórczych znajduje się w gazach spalinowych samochodów, w dymie z kominów. Są to głównie węglowodany aromatyczne i niektóre metale. Czynniki rakotwórcze dostają się do atmosfery, wody i gleby. Tak więc otaczające nas środowisko w miarę uprzemysłowienia jest coraz bardziej skażone. Jednym z niezbiecie udowodnionych czynników rakotwórczych jest palenie tytoniu, promieniowanie jonizujące oraz promieniowanie nadfioletowe. Należy zasignalizować również istnienie wewnątrzpochochodnych czynników ryzyka np. niektórych zaburzeń hormonalnych. Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyn zgonów w Polsce. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy hierarchia zachorowalności w naszym powiecie wygląda następująco: nowotwory płuc, krtani, prostaty itd.

Zadania

1. Edukować społeczeństwo w zakresie zachowań zdrowotnych zdrowotne zmniejszające ryzyko zachorowania na nowotwory.
2. Zwiększyć świadomość potrzeby wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie nowotworów.
3. Upowszechnić badania cytologiczne wymazów szyjki macicy w wieku 18-60 lat.
4. Stworzyć system takich badań przesiewowych (skriningowych) dla nowotworów, których dobre efekty zostały udowodnione.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Upowszechni się w powiecie nowomiejskim system wczesnego wykrywania i leczenia najczęstszych nowotworów złośliwych.
2. Zwiększy się odsetek osób objętych badaniami skringingowymi umożliwiającymi wczesne wykrywanie nowotworów.

Sposób sprawdzenia osiągnięcia sukcesu (celu)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- % objętych badaniami skringingowymi	- dokumentacja, informacja z Kasy Chorych - informacja od wykonawcy świadczeń zdrowotnych	- koordynator
2.	- liczba osób, która poddała się badaniom przesiewowym	- informacje od świadczeniodawcy	- koordynator

Zadania dla realizacji celu - Usprawnienie wczesnej diagnostyki nowotworowej

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Edukować społeczeństwo w zakresie zachowań zdrowotnych zmniejszających ryzyko zachorowania na nowotwory	1. Propagowanie zdrowego stylu życia (niepalenie, nienadużywanie alkoholu, właściwe odżywianie itp.)- plakaty, prelekcje. 2. Nawiązanie współpracy z organizacjami pozarządowymi w kraju zajmującymi się tą problematyką.	2002-2006	Służba zdrowia, Szkoły, zakłady pracy, Sanepid	1 godz. prelekcji 25 zł	Samorządy środki własne realizujących
2. Zwiększyć świadomość potrzeby wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie nowotworów	1. Zaproszenie kobiet do podjęcia działań profilaktycznych poprzez: - pedagogizację w relacji pacjent- położna, pielęgniarka, lekarz, - instruktaż samokontroli piersi, - przygotowanie broszurki – dotyczącej czynników ryzyka. 2. Zaproszenie mężczyzn do podjęcia działań profilaktycznych.	2002/2003	Służba zdrowia, Organizacje pozarządowe, współpraca z Kołami Gospodyń Wiejskich	1 godz. prelekcji 25 zł Koszt 1 broszurki 0,70 zł	Środki własne realizujących zadanie
3. Upowszechnić badania cytologiczne wymazów szyjki macicy w wieku 18-60 lat	1. Wykonywanie badań przesiewowych w Poradniach K podczas wizyt. 2. Wynegocjowanie w Kasie Chorych przeprowadzenia powszechnych badań dla wybranej populacji w powiecie nowomiejskim.	Na bieżąco Po zatwierdzeniu przez Kasę Chorych	Poradnie ginekologiczne K,	Koszt wg stawek Określoną przez Kasę Chorych	Kasa Chorych, Ministerstwo Zdrowia

<p>4. Usprawnić system badań przesiewowych (skriningowych) dla nowotworów, gdzie udowodniono dobre efekty tych działań</p>	<p>1. Przeprowadzenie powszechnych badań przesiewowych: mammograficznych, USG i PSA gruczołu krokowego, krtani, płuc itd.</p> <p>2. Wczesne wykrywanie nowotworów w czasie rutynowych działań służby zdrowia.</p> <p>3. Badaniami przesiewowymi obejmować osoby z grupy ryzyka.</p>	<p>Po zatwierdzeniu u przez Kasę Chorych, od 2001-2006r.</p>	<p>Służba zdrowia, Świadczeniodawcy wskazani przez Kasę Chorych</p>	<p>Mammografia – 70 zł USG – 25 zł PSA – 25 zł</p>	<p>Kasa Chorych Samorządy Opłaty pacjentów</p>
--	---	--	---	--	--

Sposób sprawdzenia wykonania zadań

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto i kiedy sprawdzi?
1.	- liczba podmiotów propagujących zdrowy styl życia - nawiązane kontakty z organizacjami pozarządowymi	- wywiad, dokumentacja prowadzonej edukacji zdrowotnej	- koordynator
2.	- przygotowana broszurka - liczba spotkań, prelekcji i instruktaży	- dokumentacja prowadzonych działań	- jak wyżej
3.	- liczba badań cytologicznych - realizacja programu przez Kasę Chorych	- dokumentacja RUM - informacja z Kasy Chorych	- jak wyżej
4.	- liczba wykonanych badań przesiewowych	- informacja od świadczeniodawców	- jak wyżej

8.16. Cel operacyjny Nr 16

Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym

Uzasadnienie wyboru celu

Ponad 50 „starych” i „nowych” chorób zakaźnych stwarza obecnie poważne problemy zdrowotne. Światowa Organizacja Zdrowia ocenia, iż obserwuje się globalny kryzys w zakresie chorób zakaźnych. Żaden kraj na świecie nie jest bezpieczny pod względem szerzenia się chorób zakaźnych. „Musimy uzmysłwić sobie fakt, że choroby zakaźne są zagrożeniem powszechnym, które wymaga niezwłocznej uwagi, szczególnie w czasie, kiedy międzynarodowy transport i handel zbliżyły do siebie ludność całego świata. Choroby zakaźne nie respektują granic. Musimy więc wszyscy wspólnie pracować nad ich opanowaniem (Dyrektor Generalny ŚOZ).” Z diagnozy sytuacji epidemiologicznej w naszym powiecie przedstawionej przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego wynika, że zwiększyła się liczba zatruc pokarmowych. Nastąpił wzrost zachorowań w porównaniu do 1999 roku na ospę wietrzną, wystąpiło 6 zachorowań na boreliozę. W przypadku świerzbii sytuacja epidemiologiczna nie uległa poprawie. Na terenie powiatu odnotowano 103 pokąsania przez zwierzęta.

Zadania

1. Upowszechnić szczepienia ochronne.
2. Zapobiec zakażeniom szerzącym się poprzez krew.
3. Powstrzymać szerzenie się zakażeń i zatruc pokarmowych.
4. Upowszechnić prawidłowe techniki sterylizacji sprzętu medycznego.
5. Edukować społeczeństw w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym.

Kryteria sukcesu dla celu

1. Zmniejszenie zapadalności na wybrane choroby zakaźne w powiecie nowomiejskim.
2. Niedopuszczenie do wystąpienia epidemii w wyniku zawleczeń zachorowań nie występujących w Polsce.
3. Wzrost odsetek zaszczepionych w populacji.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)?

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1-2.	- liczba zachorowań na poszczególne choroby zakaźne	- dokumentacja Sanepidu	- koordynator
3.	- liczba zaszczepionych w poszczególnych populacjach (rodzaj szczepienia)	- dokumentacja wykonanych szczepień przekazana do Sanepidu	- jak wyżej

Zadania dla realizacji celu: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym

Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawca	Koszty	Płatnik
1. Upowszechnić szczepienia ochronne	1. Promować szczepienie przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznicy, w skojarzeniu ze szczepieniem przeciwko odrze i różyczce. 2. Rozszerzać szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 3. Zwiększyć skuteczność szczepień przeciwgruźliczych poprzez: - należyte przygotowanie pielęgniarek do wykonywania szczepienia oraz nadzór nad wykonywaniem testów tuberkulinowych, - zapewnienie należytej jakości sprzętu do szczepień.	Od 2001 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia	Służba zdrowia, Sanepid,	Wg cen szczepionek	Kasa Chorych, Ministerstwo Zdrowia, pacjenci
2. Zapobieganie zakażeniom szerzącym się poprzez krew	1. Realizować „Programu zapobiegania i zwalczania AIDS.” 2. Przestrzegać reżimu sanitarnego w kontakcie z krwią.	od 2001 praca ciągła	Służba zdrowia, szkoły, osoby udzielające pomocy, Policja	-	Sponsorzy, środki własne realizujących zadanie
3. Powstrzymać szerzenie się zakażeń i zatruc pokarmowych	1. Propagować właściwe warunki higieniczno-sanitarne, zwłaszcza w hodowli, przemyśle spożywczym i paszowym. 2. Edukować producentów żywności, osoby zajmujących się przechowywaniem i dystrybucją żywności a także konsumentów.	Realizacja ciągła	Producenci, Sanepid, Weterynaryjna Inspekcja Sanitarna, Lokalne media	-	Środki własne realizujących zadanie
4. Upowszechnić prawidłowe techniki sterylizacji sprzętu medycznego	1. Promować sterylizacje w autoklawach.	Od 2001 praca ciągła	Służba zdrowia, Sanepid	Koszty realizujących zadanie	Jak wyżej

5. Edukować społeczeństwo w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym	6. Podnoszenie wśród podróżujących świadomości zapobiegania chorobom niewystępującym w Polsce – propagowanie szczepień ochronnych. 7. Informowanie o czynnikach sprzyjających rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, oraz o sposobach zapobiegania im. 8. Realizacja „Programu zdrowotnego-zapobieganie wściekliznie”	Od 2001 praca ciągła 2001 rok	Służba zdrowia, szkoły, media lokalne, jednostki organizacyjne, zakłady pracy, służby SPZOZ Nowe Miasto Lub.	Wg cen szczepionek	Środki własne realizujących zadania, szukanie dodatkowych środków finansowych Kasa Chorych
---	---	--	---	--------------------	---

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Zadanie	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba przeprowadzonych szkoleń pielęgniarek - liczba wykonanych szczepień	- wywiad z pielęgniarką ds. szczepień w Sanepidzie - dokumentacja szczepień	- koordynator
2.	- ilość placówek realizujących program	- wywiad z opiekunami szkolnych kół PCK, - wyniki kontroli Sanepidu	- jak wyżej
3.	- liczba spotkań sygnalizujących problematykę	- informacja z Centrum Zarządzania Kryzysowego, Weterynaryjnego Inspektora Sanitarnego, Sanepidu	- jak wyżej
4.	- liczba placówek sterylizujących w autoklawach	- informacja z Sanepidu	- jak wyżej
5.	- liczba szczepień – (osoby wyjeżdżające) - liczba prelekcji, wykorzystanych materiałów edukacyjnych	- informacja ze szkół, Sanepidu, SPZOZ	- jak wyżej

8.17. Cel operacyjny 17

Intensyfikacja profilaktyki chorób tarczycy

Uzasadnienie wyboru celu

Tarczyca jest gruczołem dokrewnym składającym się z dwóch połączonych płatów znajdujących się na przedniej i bocznych powierzchniach tchawicy, poniżej krtani. W tarczycy wydzielane są hormony, będące pochodnymi aminokwasu tyrozyny: tyroksyna, trójjodotyronina oraz hormon peptydowy – kalcytonina.

Wydzielanie trójjodotyroniny i tyroksyny jest pobudzane przez hormon przysadki tyreotropinę (TSH).

Działanie hormonów gruczołu tarczowego w organizmie jest bardzo rozległe. Wpływają one na rozwój fizyczny i psychiczny, na dojrzewanie kośćca, na prawidłową czynność układów: nerwowego, sercowo-naczyniowego, trawiennego, pokarmowego, mięśni i skóry. Współdziałają w przemianach; białkowej, tłuszczowej, węglowodanowej, wodnoelektrolitowej i w gospodarce witamin.

Teren powiatu nowomiejskiego jest terenem endemicznym dla chorób tarczycy, charakteryzujący się zwiększoną zachorowalnością w stosunku do całej populacji. Wynika stąd konieczność podjęcia zorganizowanych działań na rzecz skutecznego zapobiegania powikłaniom chorób tarczycy.

Zadania

1. Prowadzić działania edukacyjne zmierzające do uświadomienia zagrożeń jakie stwarzają choroby tarczycy.
2. Upowszechnić w powiecie nowomiejskim system rozpoznawania wczesnego stadium chorób tarczycy.

Kryterium sukcesu dla celu

1. Wzrost wykrywalności chorób tarczycy we wczesnym stadium choroby.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel)

Nr	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1	- liczba wykrytych wczesnych zmian chorobowych	- dokumentacja medyczna	- informacje zbierze koordynator

Zadania dla realizacji celu: Intensyfikacja profilaktyki chorób tarczycy

Zadanie	Sposób realizacji	Termin realizacji	Wykonawcy Współwykonawcy	Koszty jednost.	Płatnik
1. Prowadzić działania edukacyjne społeczeństwa zmierzające do uświadomienia zagrożeń jakie stwarzają choroby tarczycy	1. Prelekcje w szkołach ponadgimnazjalnych i zakładach pracy. 2. Bezpośrednie nauczanie w relacji pacjent – lekarz. 3. Artykuł w prasie lokalnej	2002-2003	Służba Zdrowia	-	Koszty realizujących zadanie
2. Upowszechnić w powiecie nowomiejskim system rozpoznawania wczesnego stadium chorób tarczycy	1. Wykonanie badań przesiewowych dla populacji (25-40 lat): - TSH - USG tarczycy	2002-2003	Służba Zdrowia	TSH- 15 zł USG-18 zł	Wynegocjować refundację programu w Kasie Chorych oraz dofinansowanie w samorządach

Sposób sprawdzenia wykonania zadania

Nr zadania	Co wskaże? Wskaźnik	Jak sprawdzimy?	Kto sprawdzi?
1.	- liczba podjętych działań edukacyjnych	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator
2.	- liczba wykonanych badań przesiewowych	- dokumentacja realizujących zadanie	- koordynator

8.18. Cel operacyjny 18

Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia

Uzasadnienie wyboru celu:

Warunki życia osób niepełnosprawnych są uciążliwe, a jakość ich życia bywa niekiedy bardzo niska. Istnieje więc konieczność budowania i realizacji programów mających na celu zaspokajanie potrzeb i stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości uwzględniających włączenie się lub – gdy to możliwe, całkowity powrót do aktywnego życia. Wymaga to przede wszystkim zniesienia wszelkich barier, które uniemożliwiają osobom dotkniętym różnym stopniem niepełnosprawności pełne uczestnictwo w życiu społecznym, udostępnienie im ogólnych systemów występujących w społeczeństwie, takich jak: przyjazne środowisko, mieszkanie i środki transportu, świadczenia społeczne i lecznicze, placówki oświatowe, zakłady pracy, życie kulturalne i społeczne z uwzględnieniem sportu i rekreacji.

Zadania:

1. Wyrównać szanse edukacyjne dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej.
2. Stwarzać warunki do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych i ich zatrudniania.
3. Tworzyć środowisko fizyczne przyjazne osobom niepełnosprawnym.
4. Organizować różne formy wspierania rodzin z osobą niepełnosprawną.
5. Stwarzać warunki do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i rehabilitacji.

Kryterium sukcesu dla (celu):

1. Większość dzieci i młodzieży dysfunkcyjnej objęta zostanie kształceniem integracyjnym i specjalnym w szkołach ogólnodostępnych.
2. Zwiększy się liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych na wolnym rynku pracy.
3. Zwiększy się zainteresowanie pracodawców zatrudnieniem osób niepełnosprawnych.
4. Zwiększy się możliwość swobodnego poruszania osób niepełnosprawnych po terenie zabudowanym oraz korzystanie z obiektów użyteczności publicznej.
5. Wzrośnie liczba mieszkań przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.

6. Zwiększy się liczba placówek prowadzonych przez samorządy i organizacje pozarządowe służące osobom niepełnosprawnym.
7. Zainicjowana zostanie szeroko rozumiana działalność wolontariatu.
8. Zdiagnozowane zostaną potrzeby rodzin mających na utrzymaniu osobę niepełnosprawną.
9. Wzrośnie uczestnictwo osób niepełnosprawnych w ogólnodostępnych imprezach rekreacyjnych.
10. Wzrośnie zaangażowanie samorządów i organizacji pozarządowych na rzecz organizowania imprez, zawodów sportowych, olimpiad specjalnych, abilimpiad.
11. Wzrośnie zainteresowanie osób niepełnosprawnych organizowanymi różnymi formami czynnego wypoczynku poprzez sport, turystykę i rekreację.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto sukces (cel):

Lp	Co wskaże wskaźnik	Jak sprawdzimy	kto sprawdzi
1.	% uczniów niepełnosprawnych objętych: - kształceniem integracyjnym - kształceniem specjalnym.	- Dokumentacje prowadzone przez Poradnie Psychologiczno – Pedagogiczne.	zespół ds. edukacji, lub zespół ds. promocji zdrowia na koniec każdego roku szkolnego
2.	% osób niepełnosprawnych pracujących na wolnym rynku pracy.	- Dokumentacje prowadzone przez gminy, powiat i PUP.	Powiatowy Urząd Pracy
3.	% placówek użyteczności publicznej bez barier architektonicznych.	- Dokumentacja Wydziału Architektury i Budownictwa Starostwa oraz PCPR (dot. wnętrz.).	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
4.	% osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną z GOPS % osób niepełnosprawnych objętych zajęciami psychoterapeutycznymi.	- Dokumentacje prowadzone przez GOPS - Dokumentacje prowadzone przez Poradnie Psychologiczno – Pedagogiczne.	PCPR PCPR
5.	Ilość osób niepełnosprawnych uczestniczących w różnego rodzaju imprezach kulturalnych i rekreacyjno – sportowych.	- Dokumentacja ZM TPD, NDK, OsiR i kluby sportowe.	PCPR

Zadanie do realizacji: Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia

Zadanie	Sposób realizacji	Termin	Wykonanie	Koszty	Płatnik
1. Wyrównać szanse edukacyjne dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej.	1. Badanie przez Poradnię Psychologiczną – Pedagogiczne dzieci z trudnościami w nauce.	na bieżąco	Wychowawcy Poradni Psych. Ped.	własne	gminy
	2. Kierowanie dzieci niepełnosprawnych do kształcenia specjalnego, integracyjnego lub nauczania indywidualnego.	na bieżąco	dyrekcje szkół	własne	koszty własne szkół
	3. Objęcie pomocą pedagogiczną uczniów niepełnosprawnych przez odpowiednio wykwalifikowaną kadrę pedagogiczną.	na bieżąco	dyrekcje szkół	własne	koszty własne szkół
2. Stwarzać warunki osobom niepełnosprawnym do aktywizacji zawodowej i zatrudnienia.	1. Powołanie Powiatowego Centrum Rehabilitacji Zawodowej.	od 2002 r.	PUP, PCPR	własne	PUP
	2. Zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych	na bieżąco	PUP	własne	PUP
3. Tworzyć środowisko fizyczne przyjazne osobom niepełnosprawnym.	1. Likwidacja barier architektonicznych w jednostkach użyteczności publicznej.	do 2005 r.	inwestorzy	wg kosztorysów	inwestorzy lokalni i PFRON
	2. Likwidowanie barier i progów małej architektury na terenie powiatu.	do 2005 r.	inwestorzy	wg kosztorysów	inwestorzy lokalni i PFRON

Zadanie	Sposób realizacji	Termin	Wykonanie	Koszty	Płatnik
4. Organizować różne formy wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi.	1. Zdiagnozowanie potrzeb rodzin z osobą niepełnosprawną.	na bieżąco	MOPS, GOPS, szkoły, PCPR i inni	własne	gminy
	2. Powoływanie nowych placówek dla osób niepełnosprawnych.	do 2005 r.	MOPS, GOPS, PCPR i org. pozarząd.	wg zamierzeń	gmina, org. pozarząd i PFRON
	3. Organizowanie grup wsparcia.	wg stwierdzonych potrzeb	gminy i org. Pozarząd.	własne	koszty własne gmin i org. pozarząd.
	4. Zainicjowanie działalności wolontariatu.	od II 2002 r.	PCPR	własne	PCPR
5. Stwarzać warunki do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i rehabilitacji.	1. Coroczne organizowanie Abilimpiady.	1 raz w roku	ZM TPD	5000 zł.	koszty własne i społeczne, prace działaczy TPD Starosta, Wójtowie, Burmistrz, sponsorzy.
	2. Wspomaganie osób niepełnosprawnych w wyjazdach na turnusy rehabilitacyjne i sanatoryjne i inne.	praca ciągła	PCPR, publiczne i niepubl. ZOZ - y.	wg wskazań	Kasa Chorych, PFRON, KRUS, ZUS.
	3. Organizowanie lokalnych imprez integracyjno – rekreacyjnych.	cyklicznie	gminy i organizacje pozarząd.	własne gmin	gminy, org. pozarząd; sponsorzy
	4. Opracowanie i realizowanie powiatowego kalendarza imprez dla osób niepełnosprawnych.	do 10 każdego roku	PCPR	własne PCPR	koszty własne PCPR

9. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1

DIAGNOZA STANU WYJŚCIOWEGO

Wskaźniki demograficzne (struktura według wieku i płci)

(struktura opracowano na podstawie danych z Banku Danych Regionalnych, rok 1999)

Wyszczególnienie	Ogółem Ludności	M	K	W wieku przedprodukcyjnym	W wieku poprodukcyjnym	W wieku poprodukcyjnym
					M	
Gmina Biskupiec	10096	5039	5057	2901	5833	1362
Gmina Grodziczno	6631	3187	3144	1970	3488	873
Gmina Kurzętnik	8646	4305	4341	2528	4986	1132
Gmina Miasto Nowe Miasto Lub.	10861	5165	5696	2963	6434	1464
Gmina Nowe Miasto Lubawskie	7997	3950	4049	2439	4547	1013

Zasoby mieszkaniowe

(Informację opracowano na podstawie danych z Banku Danych Regionalnych, rok 1999)

Wyszczególnienie	Liczba mieszkań ogółem	Liczba mieszkań oddanych w roku 1999
Gmina Biskupiec	2713	3
Gmina Grodziczno	1569	2
Gmina Kurzętnik	2142	5
Gmina Miasto Nowe miasto Lub.	3364	19
Gmina Nowe Miasto Lubawskie	2012	8
Ogółem	11800	34

Liczba osób bezrobotnych zamieszkałych w poszczególnych gminach

(Informacja Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Mieście Lubawskim o sytuacji na rynku pracy na dzień 30.06.2000r.)

Rejon	Bezrobotni zarejestrowani		Z prawem do zasiłku		%
	Ogółem	Kobiety	Ogółem	Kobiety	
Miasto: Nowe Miasto Lub.	1 013	675	344	211	33,96
Gmina: Nowe Miasto Lub.	734	502	179	101	24,39
Gmina Biskupiec	848	548	183	84	21,58
Gmina Grodziczno	497	312	109	34	21,93
Gmina Kurzętnik	791	528	216	109	27,31
Razem	3 883	2 565	1 031	539	26,55

Analizując strukturę demograficzną powiatu nowomiejskiego stwierdzamy, że 29,4% społeczeństwa znajduje się w wieku przedprodukcyjnym, 57,4% w wieku produkcyjnym i 13,2% w wieku poprodukcyjnym. Proces transformacji polityczno-społeczno-gospodarczej rozpoczęty w 1989 roku w naszym kraju stworzył szanse, oraz nowe zagrożenia dla zdrowia. Społeczeństwo powiatu nowomiejskiego dotkliwie odczuwa spadek realnych dochodów, ubożenie w związku z dużym bezrobociem oraz przykre dla wielu rodzin uzależnienie od pomocy społecznej.

Ludność powiatu nowomiejskiego zamieszkuje głównie w domach jednorodzinnych. Budownictwo wielorodzinne zlokalizowane jest przede wszystkim, w Nowym Mieście Lubawskim oraz gminach, w których zlokalizowane były Państwowe Gospodarstwa Rolne. W obiektach nowych jak i modernizowanych dominują technologie tradycyjne. Wielu właścicieli przebudowuje istniejące kotłownie węglowe na olejowe. W budownictwie mieszkalnym widoczny jest regres, w roku 1999 do użytku oddano tylko 34 mieszkania.

Dokonując analizy bezrobotnych pod względem wieku należy stwierdzić, że najwięcej jest ich w przedziale wiekowym 18-34 l – 2218 osób, co stanowi 57,1% ogólnej liczby bezrobotnych. Drugą grupę stanowią bezrobotni w przedziale wiekowym 35-44l – 953 osoby, co stanowi 24,5%. Najmniej jest w przedziale 55-64 lata – tj. 1,4% wszystkich bezrobotnych. Biorąc pod uwagę wykształcenie bezrobotnych należy stwierdzić, że najwięcej jest osób z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym (1605 osób- tj. 41,3%) oraz zawodowym (1379 osób- tj. 35,5%), najmniej z wykształceniem wyższym (35 osób- tj. 0,9%).

Na terenie powiatu nowomiejskiego znajduje się jeden Dom Pomocy Społecznej, zajmujący się ludźmi starymi. Jest też Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, w którym mieści się Ośrodek Interwencji Kryzysowej. PCPR spełnia funkcje pomocnicze dla osób niepełnosprawnych, rodzin zastępczych, rodzin patologicznych i ludzi starszych. Istnieje również placówka dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych (Warsztat Terapii Zajęciowej). Świadczenia powyższych placówek są niewystarczające w zakresie integracji, normalizacji, funkcjonowania niepełnosprawnych w powiecie.

Powód przyznania pomocy osobom zgłaszającym się do GOPS, MOPS

(Informacja opracowana na podstawie danych uzyskanych z GOPS i MOPS w powiecie nowomiejskim)

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
		Ogółem	w tym kobiety
Ubóstwo	2167	7556	4849
Sieroctwo	2		
Bezdomność	7		
Potrzeba ochrony macierzyństwa	286	1069	531
Bezrobocie	1272	4696	2037
Niepełnosprawność	522	1577	797
Długotrwała choroba	395	1133	472
Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – ogółem	983	5976	2750
W tym: rodziny niepełne	213	637	244
Rodziny wielodzietne	771	5039	2716
Alkoholizm	174	421	125
Narkomania	-	-	-
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	6	17	1
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	59	326	162

Z przedstawionej analizy wynika, że o pomoc do GOPS i MOPS zgłaszają się ludzie z powodu ubóstwa, bezrobocia oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, głównie rodziny wielodzietne.

Analiza przestępczości nieletnich na terenie powiatu nowomiejskiego.

(Informacja sporządzona na podstawie danych uzyskanych z KPP)

W powiecie nowomiejskim od 1.01 – 31.12 2000 roku odnotowano 58 nieletnich sprawców przestępstw, dopuścili się:

- przestępstw o charakterze kryminalnym – 78
- przestępstw o charakterze gospodarczym – 5
- przestępstw przeciwko mieniu – 71
- kradzieży cudzej rzeczy – 8
- kradzieży z włamaniem – 39
- wymuszenia rozbójnicze – 20
- przeciwko f- szowi publicznemu – 2
- podrobienie dokumentów – 1
- uszkodzenie mienia – 1

W porównaniu z 1999 rokiem nastąpił spadek ilości przestępstw popełnionych przez nieletnich.

Na uwagę zasługuje fakt, że większość nieletnich, którzy popełniają czyny karalne pochodzi z rodzin ubogich, patologicznych, niewydolnych wychowawczo, często niepełnych. Ponadto motywem działania nieletnich jest brawura, beczynność, brak zainteresowania ze strony rodziców.

Na terenie powiatu nowomiejskiego w okresie 01.01-30.09 2000r. zanotowano:

- kolizji – 149
- wypadków drogowych – 60, w których śmierć poniosły 3 osoby, a 85 pozostało rannych.

Najczęstsze przyczyny wypadków drogowych to:

- alkohol jako okoliczność – 7
- nadmierna prędkość – 22
- nieustąpienie pierwszeństwa – 12
- wyprzedzenie i omijanie – 9
- piesi – 6
- inne - 4

Kultura, sport, rekreacja i turystyka

(Informację opracowano na podstawie danych przygotowanych przez Wydział Oświaty, Kultury, Sportu i Turystyki)

Na terenie powiatu nowomiejskiego działalność kulturalną prowadzą; Nowomiejski Dom Kultury. Dwa Gminne Ośrodki Kultury oraz dwa Wiejskie Ośrodki Kultury. Duży wpływ na rozwój mieszkańców mają także świetlice, kluby, domy rolnika oraz biblioteki.

W nowym Mieście Lubawskim znajduje się Muzeum Ziemi Lubawskiej, posiadające wiele cennych eksponatów, związanych z historią regionu. Na terenie powiatu działa tylko jedno kino „Harmonia”. Największy obiekt sportowo-rekreacyjny OSIR znajduje się w Nowym Mieście Lubawskim, wyposażony jest w dwa boiska piłkarskie z bieżnikami żużlowymi, boiskiem treningowym, urządzeniami do lekkiej atletyki. Na terenie Ośrodka Sportu i Rekreacji położony jest kort tenisowy, boisko do piłki ręcznej, siłownia i basen kąpielowy. Oddana do użytku hala widowiskowo – sportowa pozwala na organizowanie imprez sportowych w dobrych warunkach. Stadion o bardzo wysokim standardzie, składający się z dwóch boisk piłkarskich i bieżni, posiada Kurzetnik. Na terenie powiatu znajdują się także inne obiekty sportowe tj. należące do szkół sale gimnastyczne, boiska do gry w piłkę nożną, siatkówkę, koszykówkę.

Diagnoza stanu środowiska naturalnego

(Diagnozę środowiskową opracowano na podstawie „Analizy stanu środowiska powiatu nowomiejskiego” przedstawionej przez Wydział Ochrony Środowiska, Gospodarki Wodnej, Rolnictwa i Leśnictwa.)

Na terenie powiatu nowomiejskiego znajduje się kilka zakładów stolarskich, ilość emitowanych pyłów nie jest uciążliwa dla środowiska. Nie ma natomiast zakładów przemysłowych emitujących szkodliwe związki węgla i siarki. Zwiększony udział CO i zanieczyszczeń technologicznych CO₂) wynika z dużej ilości palenisk domowych oraz kotłowni węglowych, opalanych często gorszej jakości węglem. Istotne znaczenie dla środowiska ma niekontrolowana emisja z samochodów głównie NO_x i metali ciężkich.

Zawartość metali ciężkich w glebie nie przekracza zawartości naturalnej a ilość siarki pozostaje w granicach normy.

Wody gruntowe, są to wody wodorowęglanowo-wapniowe, o odczynie słabo zasadowym lub obojętnym, średniej lub dużej twardości. Zawierają niekiedy ponadnormatywne ilości żelaza do 5mg/dm³ i manganu do (0,6 mg/ dm³). Należy podkreślić, że 30% studni charakteryzuje się złym stanem sanitarnym tzn. ich wody nie nadają się do użytku z powodu podwyższonej zawartości azotanów, azotynów i fosforanów (najczęściej wynik nieszczelności szamb). Rzeka Drweca nie odpowiada obowiązującym normom, jest poza obowiązującą klasyfikacją. Pozostałe rzeki i jeziora mieszczą się w III klasie czystości. Zanieczyszczenia wód powierzchniowych wiążą się głównie ze:

- źle prowadzonym nawożeniem i chemizacją w rolnictwie,
- brakiem czynnych stref ochronnych w pobliżu wód,
- źle prowadzoną w latach 60-tych regulacją wodną,
- gospodarką turystyczną i odpadami,
- niskim standardem sanitarnym wsi,
- niską na ogół świadomością i kulturą ekologiczną mieszkańców.

Ilość produkowanych odpadów powstająca w Nowym Mieście waha się na poziomie 20-30 tys. M3/rok. Na terenie powiatu znajdują się dwa wysypiska: Łąkorz- gmina Biskupiec oraz Lipowiec- gmina Kurzętnik. Ochrona środowiska przyrodniczego przed odpadami urosła do priorytetowych problemów ekologicznych.

Hałas powoduje poważne zagrożenie dla zdrowia. Uciążliwość zakładów emitujących hałas na terenie powiatu nowomiejskiego nie jest wielka. Emisja wiąże się to w dużej mierze lokalizacją zakładów tuż przy osiedlach mieszkaniowych np. „Mazurskie Meble International.” Hałas komunikacyjny powodowany jest przez ruch na trasie nr 52 Toruń-Olsztyn. Jego zasięg nie przekracza 50 m, a poziom dźwięku 60 dB, co kwalifikuje go jako średnio dokuczliwy.

Należy również podkreślić, że na obszarze powiatu nowomiejskiego położone są częściowo dwa parki krajobrazowe, trzy obszary chronionego krajobrazu, pięć rezerwatów, dwa zespoły przyrodniczo-krajobrazowe oraz trzydzieści pomników przyrody. Obiektem szczególnie cennym przyrodniczo jest Piekiełko nad Welem. Tereny chronione zajmują znaczną powierzchnię powiatu (ok. 70%). Parki krajobrazowe to:

- Brodnicki Park Krajobrazowy (obejmuje część gminy: Biskupiec i Kurzętnik). Osobliwością obszaru są parki i wzgórza kemowe. Bardzo atrakcyjny szlak turystyczny.
- Welski Park Krajobrazowy (obejmuje znaczną część gminy Grodziczno. Posiada bardzo wysokie wartości przyrodniczo-krajoznawcze. Osobliwością jest szata roślinna, głównie grądy zboczowe, a także unikatowa w skali kraju reofilna ichtiofauna Welu.

Analiza stanu zdrowia uczniów w powiecie nowomiejskim

(Analizę opracowano na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki medycyny szkolnej – 1999r.)

Wyszczególnienie	Ogółem
Zaburzenia w rozwoju somatycznym	949
Zaburzenia w rozwoju psychicznym	144
Schorzenia i wady narządu wzroku	1079
Schorzenia układu oddechowego	65
Schorzenia układu krążenia	60
Schorzenia układu moczowo-płciowego	43
Schorzenia narządu ruchu	1121
Wady i schorzenia narządu słuchu	13
Wady wymowy	136
Inne schorzenia	61
Próchnica (nie wykonano we wszystkich szkołach przeglądu uzębienia)	Nie wykonano we wszystkich szkołach przeglądu
Wady zgryzu	143

Stan zdrowia dzieci i młodzieży nie jest zadowalający, około 60% uczniów zakwalifikowanych jest do problemu zdrowotnego. Najliczniejszą grupę stanowią uczniowie z wadami postawy, wzroku, zaburzeniami w rozwoju somatycznym , zaburzeniami w rozwoju mowy oraz z próchnicą.

Diagnoza zachorowalności

(Opracowano na podstawie informacji przekazanych przez RUM - za pierwsze półrocze 2000r.)

Oddział wewnętrzny

Wyszczególnienie	Ogółem
Nowotwory	32
Choroby krwi i narządu krwiotwórczego	15
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	60
Zaburzenia psychiczne	4
Choroby układu nerwowego	18
Choroby ucha i wyrostka sutkowego	3
Choroby układu krążenia	436
Choroby układu oddechowego	108
Choroby układu trawiennego	21
Choroby układu kostno-stawowego	4
Choroby układu moczowo-płciowego	7
Inne R00-R99	43
Urazy zatrucia	16
Zewnętrzne przyczyny zachorowania	3
Ogółem	770

Oddział chirurgiczny

Wyszczególnienie	Ogółem
Choroby zakaźne i pasożytnicze	1
Nowotwory	35
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	10
Choroby układu nerwowego	2
Choroby układu krążenia	56
Choroby układu oddechowego	3
Choroby układu trawiennego	232
Choroby skóry i tkanki podskórnej	22
Choroby układu kostno-stawowego	15
Choroby układu moczowo-płciowego	59
Wady rozwojowe wrodzone	1
Urazy zatrucia	247
Inne	6
Ogółem	689

Oddział pediatryczny

Wyszczególnienie	Ogółem
Choroby zakaźne i pasożytnicze	45
Nowotwory	2
Choroby krwi i narządu krwiotwórczego	11
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	2
Zaburzenia psychiczne	3
Choroby układu nerwowego	8
Choroby ucha i wyrostka sutkowego	4
Choroby układu krążenia	7
Choroby układu oddechowego	127
Choroby układu trawiennego	45
Choroby skóry i tkanki podskórnej	3
Choroby układu moczowo-płciowego	18
Cechy chorobowe R00-R99	18
Urazy zatrucia	9
Inne	5
Ogółem	307

Oddział ginekologiczny

Wyszczególnienie	Ogółem
Nowotwory	20
Choroby układu moczowo-płciowego	114
Ciąża, poród i połóg	150
Czynniki wpływające na zdrowie	1
Ogółem	285

Oddział położniczy

Wyszczególnienie	Ogółem
Ciąża, poród i połóg	316

Hospicjum „Światło”

(Opracowano na podstawie informacji uzyskanej z „Hospicjum”- za rok 1999)

Wyszczególnienie	Ogółem
Nowotwory płuc	14
Nowotwory krtani	9
Nowotwór prostaty	7
Nowotwór odbytu	7
Nowotwór żołądka	6
Nowotwór wątroby	5
Nowotwór piersi	4
Nowotwór nerek	4
Nowotwór narządu rodnoego	3
Ogółem	61

Z przedstawionej diagnozy epidemiologicznej wynika, że hierarchia zachorowalności na oddziale wewnętrznym przedstawia się następująco:

I – Choroby układu krążenia

II – Choroby układu oddechowego

III – Zaburzenia wydzielania wewnętrznego

Oddział chirurgiczny

I – Urazy, zatrucia i inne określone schorzenia

II – Choroby układu trawiennego

III – choroby układu krążenia

Oddział pediatriczny

I – Choroby układu oddechowego

II – Choroby zakaźne i pasożytnicze

III - Choroby układu trawiennego

Oddział ginekologiczny

I – Ciąża, poród i połóg

II – Choroby układu moczowo-płciowego

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

(Informację przekazała Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Mieście Lub.)

Zarejestrowano:

- 49 zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami Salmonella
- 2 zachorowania na biegunkę u dzieci do 2 lat
- 24 zachorowania na płonicę
- 1 zachorowanie na krztusiec
- 3 zachorowania na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- 1 zachorowanie na zapalenie mózgu
- 6 zachorowań na boreliozę
- 223 zachorowania na ospę wietrzną
- 35 zachorowań na różyczkę
- 36 zachorowań na świnkę
- 58 zachorowań na świerzb
- 2 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby
- 3 zatrucia wywołane nasionami Bielunia dziedzierzawa
- 30 osób zaszczepiono przeciwko wściekliznie.

Z przedstawionej informacji wynika, że mamy na naszym terenie było dużo przypadków zachorowań na świerzb.

Styl życia i zachowania zdrowotne mieszkańców powiatu nowomiejskiego

– Wyniki badań ankietowych

Badanie stylu życia i zachowań zdrowotnych przeprowadzono we wrześniu i październiku 2000 roku w przedziale wiekowym od 25<55 roku życia we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej oraz poradniach specjalistycznych na terenie powiatu nowomiejskiego. Ankieta była anonimowa, ogółem przebadano 189 osób. Wyniki badań przedstawiono w procentach z podziałem na płeć badanych.

Wybrane zachowania zdrowotne	Kobiety (wyniki badań- %)	Mężczyźni (wyniki badań- %)	Ogółem %
Odżywianie			
a) regularnie	62,0	75,0	65,08
b)jesz, bo masz wolną chwilę	25,5	25,0	24,40
c) odchudzasz się	12,5	0	9,52
Spożywanie niezbędnych produktów			
a) każdy posiłek zawiera produkty pochodzenia roślinnego i zwierzęcego	68,3	70,5	68,78
b) codziennie jesz owoce, warzywa, pijesz soki	65,5	54,5	62,96
c)regularnie jesz ciemne pieczywo	18,6	11,4	16,93
Zachowania- ograniczenie cukru			
a) tak	42,7	84,8	47,62
b) nie	57,2	36,3	52,38
Zachowania- spożywanie mięsa (częściej niż 3 x w tygodniu)			
a) tak	72,4	79,5	74,07
b) nie	27,5	20,4	25,93
Zachowania- ograniczenie soli			
a) tak	49,6	56,8	51,32
b) nie	57,2	41,2	53,97
Zachowania- ograniczenie słodczy			
a) jem zawsze kiedy mam ochotę	44,1	63,6	82,54
b) jem sporadycznie	42,4	11,4	42,86
c) unikam, wiem że nadmiar szkodzi	44,8	25,0	40,21
Stosowanie używek			
a) herbata	91,0	79,5	88,61
b)kawa	91,0	24,2	74,07
c)alkohol	6,2	2,3	8,46
Palenie papierosów			
a) palę codziennie	20,7	43,2	25,93
b) okazjonalnie	14,5	4,6	12,17
c) nie palę	65,6	52,3	61,38
Zachowania- picie alkoholu			
a) wcale nie piję	30,4	29,6	30,16
b) okazjonalnie	82,2	65,9	67,72
c) dość często	13,8	4,6	2,12
Aktywność fizyczna			
a) uprawiam ćwiczenia do 20 min. dzien.	22,1	29,6	23,81
b) od 20-60 min.	8,9	29,6	13,76

c) nie ćwiczę wcale	73,1	40,9	65,61
Czy jesteś sprawny fizycznie			
a) tak	55,2	47,7	53,44
b) nie	6,9	22,7	10,58
c) trudno powiedzieć	37,2	29,6	35,98
Zachowania – czas spędz. Przed komputerem, TV			
a) 4 godziny i więcej	15,9	27,3	18,52
b) 2-3 godziny	48,9	50,0	49,92
c) 1 godz. i mniej	35,2	22,7	32,28
Radzenie sobie ze stresem (czy szybko wpadasz w złość?)			
a) tak, każda drobnostka wy wyp. z rów.	40,7	36,4	39,68
b) nie, podchodzę z dystansem	59,3	63,6	60,32
Emocje- jakich najczęściej doświadczasz?			
a) pozytywnych	42,7	36,4	41,27
b) negatywnych	17,3	36,4	21,69
c) pozyt. i negatyw. równoważą się	40,0	18,2	34,92
Czy Twoja praca jest stresująca?			
a) tak	18,7	31,8	21,69
b) czasami	55,2	36,4	50,79
c) nie zastanawiam się nad tym	23,5	27,3	24,34
Zachowania – reakcja , gdy potraktowany jesteś niespr.			
a) rozm. z osobą która cię skrzywdz.	33,1	27,3	31,75
b) omijasz sprawcę swojej krzywdy	34,5	20,5	31,22
c) wyładow. złość na przypadk. Osobie	8,9	15,9	10,58
d) nic- po pewnym czasie zapominasz	23,5	36,4	26,46
Zachowania – w sytuacji stresowej			
a) szukasz rozsądnego wyjścia	58,7	47,8	56,08
b) starasz się o tym nie myśleć	15,9	13,7	15,34
c) bierzesz coś na uspokojenie	13,8	9,1	12,70
d) zapalasz papierosa (pijesz alkohol)	12,5	27,3	15,87
Zachowania – samokontrola (ciężar ciała)			
a) jest w normie	58,7	50,0	56,61
b) mam nadwagę	32,5	25,0	32,41
c) mam niedowagę	6,2	9,1	6,88
d) nie interesuję się tym	2,8	13,6	5,29

Zachowania – samokontrola (ciśnienie)			
a) kontroluję 1 x w miesiącu	18,6	22,7	20,11
b) sporadycznie	60,9	38,6	55,56
c) nie interesuje się tym	17,9	38,6	22,75
Zachowania – samokontrola (poziom cholesterolu)			
a) wiem jaki mam poziom cholest.	44,9	34,1	42,33
b) nie wiem	55,2	65,9	57,67
Zachowania – (ile lat upłynęło od ost. RTG klatki piersiowej)			
a) 2-3 lata	59,3	61,4	59,79
b) powyżej 4 lata	19,3	2,3	15,34
c) nie pamiętam	21,4	36,4	24,87
Zachowania – badanie cytologiczne			
a) wykonuję co pół roku	0,7		
b) raz w roku	32,4		
c) co 2 lata	37,2		
d) nic nie robię w tym kierunku	29,7		
Zachowania zdrowotne – samokontrola piersi			
a) badam (raz w miesiącu)	26,9		
b) sporadycznie	43,4		
c) nie badam	29,7		
Zachowania zdrowotne – badania hormonalne			
a) miałam wykonane (jakie?)	12,4		
b) nie	87,6		

Hierarchia wartości u badanych osób

Kobiety	Mężczyźni
I. Szczęście rodziny	I. Szczęście rodziny
II. Zdrowie	II. Zdrowie
III. Wykształcenie	III. Wykształcenie
IV. Dobra materialne	IV. Dobra materialne
V. Atrakcyjny wygląd	V. Kariera zawodowa
VI. Kariera zawodowa	VI. Zbawienie
VII. Zbawienie	VII. Atrakcyjny wygląd
VIII. Dobrobyt kraju	VIII. Dobrobyt kraju

Wiek badanych	Ogółem
Do 25 lat	27 osób
Od 25 - 36 lat	56 osób
Od 36 – 45	49 osób
Od 46 – 55	26 osób
Powyżej 55	31 osób

Badani- miejsce zamieszkania	Ogółem
Miasto	70
Wieś	119
Razem	189

Analiza wyników badań

1. Dokonując analizy wyników badań dotyczących odżywiania stwierdzamy, że tylko 62% kobiet i 75% mężczyzn przywiązuje wagę do racjonalnego odżywiania, 12,5 % kobiet odchudza się, a pozostali badani jedzą, bo mają wolną chwilę. W codziennych posiłkach znajduje się za mało owoców, świeżych warzyw i soków oraz ciemnego pieczywa. Brak u badanych tendencji do obniżenia zawartości cukru i soli w posiłkach oraz ograniczenia spożywania słodczy. Najczęściej stosowanymi używkami są : herbata, kawa i alkohol.
2. Niepokojący jest wskaźnik palących mężczyzn i wynosi 43,2% oraz 20,7% badanych kobiet. Okazjonalnie pali zdecydowanie więcej kobiet aniżeli mężczyzn. Analizując zachowania związane z piciem alkoholu należy podkreślić, że wcale nie pije 30,4% kobiet i 29,6% mężczyzn. Zdecydowanie większy jest % pijących okazjonalnie i przedstawia się następująco: kobiety 82,2%, mężczyzn 65,9%.
3. Analizując aktywność fizyczną badanych stwierdzamy, że wcale nie ćwiczy 73,1 % kobiet i 40,95 mężczyzn. Na pytanie czy jesteś sprawny fizycznie tak odpowiedziało 55,2% badanych kobiet i 47,7% mężczyzn - trudno powiedzieć 37,2% kobiet i 22,7% mężczyzn, pozostali badani twierdzą, że nie są sprawni fizycznie. Od 2-3 godzin dziennie spędza przed telewizorem, wideo, komputerem 50% mężczyzn i 48.9% kobiet, 4 godziny i więcej aż 27,3% mężczyzn i 15,9% kobiet.
4. Łatwiej ze stresem radzą sobie mężczyźni, 39,7 % badanych sygnalizuje, że nawet drobnostka wyprowadza ich z równowagi. Pozytywnych emocji doświadcza 41,3% badanych, negatywnych 21,7%. W sytuacji stresowej rozsądnego wyjścia szuka 56,1% badanych, po środki uspakajające sięga 12,7% badanych ,a po papierosa i alkohol 15,9%.
5. Spośród badanych 56.6% ma ciężar ciała w normie, nadwagę 32,4%,% niedowagę 6.8% nie interesują się tym 2,76%. Ciśnienie tętnicze krwi kontroluje 1 x w miesiącu 20,1% badanych, sporadycznie 55,6% , a nie interesuje się tym 22,7%. Jaki ma poziom cholesterolu we krwi wie 42,3% badanych , nie wie 57,7%. Od ostatniego zdjęcia rtg minęło 2-3 lata u 59,8% badanych, 4 lata u 15,3%, pozostali badani nie pamiętają .
6. Co pół roku badania cytologiczne wykonuje 0,7% badanych, raz w roku 32,4%, co 2 lata 37,2% nic nie robi w tym kierunku 29,7% badanych. Samokontrolę piersi raz w miesiącu wykonuje 26,9%, sporadycznie 43,4% , nie bada 29,7% badanych. Badania hormonalne (głównie poziom hormonów tarczycy) miało wykonanych 12,4% kobiet, 87,65% nie miało.
7. W hierarchii wartości czołową pozycję zajmuje szczęście rodzinny, zdrowie, wykształcenie.

*Załącznik nr 2***9.2 WNIOSKI Z DZIAGNOZY STANU WYJSCIOWEGO**

1. Postępuje zubożenie społeczeństwa powiatu pogłębione rosnącym wciąż bezrobociem.
2. Trwa regres w budownictwie mieszkaniowym.
3. Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - udzielają pomocy najczęściej z powodu ubóstwa, bezrobocia i bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.
4. Ubóstwo i bezrobocie sprzyja przestępczości nieletnich.
5. Na terenie powiatu nowomiejskiego zanotowano 60 wypadków drogowych i 149 kolizji.
6. Środowisko naturalne sprzyja rozwojowi turystyki, jednak brak dobrze zorganizowanej bazy turystyczno-wypoczynkowej.
7. Stan środowiska naturalnego ulega pogorszeniu: emisja gazów z palenisk, kotłowni węglowych i samochodów; skażenie wód powierzchniowych; rzeka Drwęca poza klasyfikacją; woda w wielu studniach nie nadaje się do użytku; nieszczelność szamb; nieuporządkowana gospodarka odpadami, w tym niebezpiecznymi.
8. Stan zdrowia dzieci i młodzieży nie jest zadowalający. Około 60% uczniów zakwalifikowanych jest do problemu zdrowotnego. Najczęściej są to wady postawy, wzroku, zaburzenia w rozwoju somatycznym, mowy i próchnicy zębów.
9. Najczęściej występujące jednostki chorobowe:
 - oddział wewnętrzny – zaburzenie krążenia w tętnicach mózgowych, przewlekła choroba niedokrwienna, niewydolność krążenia, dusznica bolesna, zaburzenie rytmu serca, ostry zawał serca, choroby płuc, cukrzyca insulinoniezależna;
 - oddział chirurgiczny – urazy, kamica żółciowa, miażdżyca;
 - oddział dziecięcy – zapalenie płuc, biegunki, zapalenia żołądkowo-jelitowe, ostre zapalenie gardła, migdałków, krtani;
 - oddział położniczy – ciąża, poród i połóg;
 - oddział ginekologiczny – opieka położnicza z powodu stanów związanych z ciążą, nieprawidłowe krwawienia;
 - hospicjum – nowotwory płuc, krtani, prostaty itd.
 - Najwięcej przypadków chorób zakaźnych dotyczyło:
 - świerzbu, zatruc pokarmowych wywołanej Salmonellą, świnki, różyczki, 30 osób w powiecie zaszczepionych było przeciw wściekliźnie.
11. Badani przywiązują wagę do racjonalnego odżywiania. W posiłkach występuje za mało świeżych owoców i warzyw, soków oraz ciemnego pieczywa. W nieznacznym stopniu dążą do ograniczenia zawartości cukru i soli w posiłkach oraz spożywania słodczy.
12. Duży procent mężczyzn palących codziennie oraz kobiet palących okazjonalnie.
13. Niska jest aktywność fizyczna, preferuje się odpoczynek bierny.
14. W sytuacji stresowej część badanych sięga po środki farmakologiczne i papierosy, większość szuka jednak rozsądnego wyjścia.
15. Zbyt mała jest samokontrola czynników ryzyka chorób układu krążenia.
16. Niski poziom samokontroli czynników ryzyka chorób nowotworowych u kobiet.
17. Wysoka pozycja szczęścia rodzinnego, zdrowia, wykształcenia w hierarchii wartości.

Literatura

1. Cendrowski Z.: Lider w działaniu. Agencja Promo-Lider, Warszawa 1995.
2. Gaś Z., B.: Profilaktyka uzależnień. WSzIP, Warszawa 1993.
3. Karski J. B.: Promocja zdrowia. Sanmedia, Warszawa 1994.
4. Kulik t. B.: Zdrowie - kategoria uniwersalna. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1993 nr 3.
5. Mikiel- Kostyna: Co trzeba wiedzieć o karmieniu piersią. IMiDZ. 1992.
6. łońska Z., Misiuna M.: Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Agencja Promo-Lider, Warszawa 1994.
7. Sztembis B.: Standardy postępowania pielęgniarki środowiskowej w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu chorób układu krążenia. Chełm 1994.
8. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Collegium Medicum U.J Kraków 1995.
9. Narodowy Program Zdrowia 1996-2006. „Lider” 1997 nr 1.
10. Woynarowska B.: Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Warszawa 1995.
11. Woynarowska B., Wojciechowska A.: Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży. Kwalifikacja lekarska do wychowania fizycznego. „Egros” Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1993.
12. Woynarowska B., Staniaszek M.: Uczeń a narkotyk. Jak zapobiec i pomóc. IMiDz, Warszawa 1991.
13. Wieczorek-Wojeńska Wanda: Jak urządzić uczniom miejsce do nauki i wypoczynku. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1989 nr 7-8.
14. Szymborski J., Zatoński W., Juczyński Z.: Program antynikotynowy dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum. IMiDz., 1999.

OSOBY UCZESTNICZĄCE W OPRACOWANIU PROGRAMU

1. Urszula Łydzińska – Starostwo Powiatowe Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej,
 2. Ewa Dembek – Starostwo Powiatowe Wydział Oświaty, Kultury, Sportu i Rekreacji,
 3. Ewa Pielak – Powiatowy Inspektor Sanitarny,
 4. Zagórska Grażyna – nauczyciel Szkoła Podstawowa Tylice,
 5. Zagórski Henryk – nauczyciel Szkoła Podstawowa Gwiździny,
 6. Sylwia Haska –Ługiewicz – Wydział Prewencji PKP w Nowym Mieście Lubawskim,
 7. Michalska Maria – pedagog Gimnazjum Nowe Miasto Lubawskie,
 8. Marzena Muszyńska – NZOZ „Eskulap” Nowe Miasto Lubawskie,
 9. Szpanowska Elżbieta – NZOZ „Przychodnia Nr 1” Nowe Miasto Lubawskie,
 10. Haska Mariola - SPZOZ w Nowym Mieście Lubawskim,
 11. Dembińska Emilia – logopeda, nauczyciel Szkoła Podstawowa Gwiździny,
 12. Marzena Soroka- Czaplińska – lekarz PZOZ w Grodzicznie,
 13. Puwalski Krzysztof – Starostwo Powiatowe Wydział Rolnictwa, Ochrony Środowiska,
Gospodarki Wodnej i Leśnej,
 14. Hanna Szymańska - nauczyciel Szkoła Podstawowa Nowe Miasto Lubawskie,
 15. Lidia Grabowska – kierownik WTZ w Nowym Mieście Lubawskim
- (Pani H. Szymańska i L. Grabowska opracowały cel operacyjny 18 - „Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia”),*
16. Mariusz Cychowski – Polskie Towarzystwo Oświatowe.