

Uchwała Nr 331 / XLV / 2009

Rady Miasta Ostrołęki

z dnia 26 lutego 2009 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 – 2015 w Mieście Ostrołęki.

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

§ 1.

Przyjmuje się Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 - 2015 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący Rady Miasta
Ostrołęki**

/-/ Dariusz Maciak

**Załącznik do uchwały
Nr 331 / XLV / 2009
Z dnia 26 lutego 2009 r.
w sprawie przyjęcia Miejskiego
Programu Promocji Zdrowia i
Profilaktyki na lata 2009 – 2015
w Mieście Ostrołęka.**

**MIEJSKI PROGRAM PROMOCJI
ZDROWIA I PROFILAKTYKI
NA LATA 2009 - 2015**

SPIS TREŚCI:

| | str. |
|---|------|
| I. WPROWADZENIE | 2 |
| II. PODSTAWOWE DOKUMENTY I ZAŁOŻENIA PROMOCJI ZDROWIA | 3 |
| III. WSTĘPNA DIAGNOZA STANU ZDROWIA SPOŁECZNOŚCI OSTROŁĘKI | 6 |
| IV. WARUNKI REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI | 11 |
| V. CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE PROGRAMU | 12 |
| VI. POTENCJALNI REALIZATORZY PROGRAMU | 13 |
| VII. KIERUNKI DZIAŁANIA I KONCEPCJE REALIZACYJNE ZADAŃ PROGRAMOWYCH | 14 |
| VIII. PODSUMOWANIE | 22 |

I. WPROWADZENIE.

Podstawą opracowania **Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 – 2015** są:

- Narodowy Program Zdrowia /NPZ/ na lata 2007 – 2015,
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011.

Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki oparty jest na zasadzie integracji działań na rzecz poprawy i utrzymania zdrowia społeczności lokalnej. Promocja zdrowia może być zatem realizowana przez różne podmioty w różnych miejscach, począwszy od zakładów opieki zdrowotnej poprzez szkoły, zakłady pracy, organizacje pozarządowe i społeczność lokalną. Działania na rzecz promocji i pozyskania zdrowia mają więc tym większe szanse powodzenia im więcej jednostek, grup społecznych oraz sektorów życia społecznego i gospodarczego w nich uczestniczy. Przyjmuje się, że współpraca w każdej dziedzinie wymaga inicjatyw, zrozumienia i wzajemnego zainteresowania. Dlatego też w działaniach na rzecz zdrowia liczy się każdy mieszkaniec indywidualnie oraz grupowo, rodziny, pracownicy zakładów pracy i cała społeczność lokalna.

Obecnie bezzasadne jest obciążanie wyłącznie sektora służby zdrowia odpowiedzialnością za zdrowie zarówno jednostki, jak i społeczeństwa. Wskazuje się na współodpowiedzialność wszystkich sektorów społeczno - gospodarczych, a przede wszystkim w pierwszym rzędzie samego człowieka. Skoro ludzie mają zmieniać styl życia wskutek otrzymanych informacji, muszą w sobie wykształcić silne poczucie odpowiedzialności. W ramach poradnictwa możliwa będzie pomoc w określeniu problemów, jakie ich dręczą oraz w podejmowaniu realistycznych decyzji. Tak więc stan zdrowia społeczeństwa zależy w dużej mierze od tego jak poszczególni ludzie postrzegają wartość swojego zdrowia, jaki prowadzą styl życia oraz co robią aby swoje zdrowie zachować i chronić.

Czynnikami warunkującymi zdrowie jednostki i rodziny są:

- **czynniki dziedziczne** /predyspozycje wrodzone, cechy systemu immunologicznego/ - wpływ na zdrowie człowieka rzędu **16 %**,
- **czynniki środowiskowe**, z uwzględnieniem środowiska fizycznego /dotyczy zanieczyszczeń powietrza, wody, gleby i żywności/ oraz środowiska psychospołecznego jak /status społeczny, ekonomiczny, grupy społecznego wsparcia lub ich brak/ - wpływ rzędu **21 %**,
- **czynniki związane ze stylem życia** czyli zachowania indywidualne np. /zwyczaje dietetyczne, palenie tytoniu, picie alkoholu, aktywność

ogólna, skłonność do ryzyka, sposób spędzania wolnego czasu/ - wpływ rzędu 53 %,

- **czynniki związane z leczeniem** - wpływ rzędu 10 %.

Tak więc efektywne zdrowie publiczne w ograniczonym tylko zakresie uzależnione jest od służby zdrowia i jakości oferowanych przez nią usług. Zależy ono od współdziałania wielu czynników pozamedycznych np. współpracy międzysektorowej. Istotne wydaje się zatem skoordynowanie inicjatyw podejmowanych na rzecz zdrowia przy uwzględnieniu potrzeb zdrowotnych społeczności. Pomocne mogą się tu okazać wyniki badania ankietowego „Twoje zdrowie w Twoich rękach”.

Ocena stanu zdrowia populacji oraz informacja od respondentów badania ankietowego powoduje konieczność podjęcia działań promujących zdrowie.

Prezentowany Program stanowi próbę nadania pojedynczym działaniom, zintegrowanego wymiaru całościowego oraz określenia strategii miasta Ostrołęki w dziedzinie promocji zdrowia i profilaktyki na lata 2009 – 2015 i dalsze.

Program jest zestawem priorytetów, które należy wziąć pod uwagę przy realizacji zadań statutowych, powiązanych z ochroną zdrowia i finansowanych z własnych środków.

Głównymi adresatami przedsięwzięć i inicjatyw zmierzających do poprawy stanu zdrowia mieszkańców drogą edukacyjną i popularyzatorską są:

- wszyscy mieszkańcy Ostrołęki,
- pracownicy medyczni,
- nauczyciele, pedagodzy, psychologowie,
- uczniowie.

Misją tego Programu jest to, aby promocja zdrowia stała się czynnikiem integrującym środowisko lokalne.

II. PODSTAWOWE DOKUMENTY I ZAŁOŻENIA PROMOCJI ZDROWIA.

Idea promocji zdrowia znalazła swój wyraz w Deklaracji Światowej Organizacji Zdrowia przyjętej w Alma – Acie w 1978 r., a następnie w Europejskiej Strategii Zdrowia w 1984 r., w dokumencie Zdrowie dla wszystkich do 2000 r. oraz tzw. Karcie Ottawskiej - dokumencie programowym promocji zdrowia z 1986 r.

Zgodnie z ustaleniami zawartymi w KARCIE OTTAWSKIEJ, **promocji zdrowia przypisanych jest pięć zasadniczych obszarów działania.** Należą do nich:

1. Budowanie prozdrowotnej polityki państwa.
2. Tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu.
3. Wzmacnianie działań społeczeństwa na rzecz zdrowia.
4. Rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu.
5. Reorientacja służby zdrowia.

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w Ottawie w dniach 17-21 listopada 1986 r. Konferencja ta podjęła problematykę wyrosłą na gruncie coraz powszechniejszego na świecie dążenia do zdrowia i rosnących w tej mierze oczekiwań. W Ottawie określono **promocję zdrowia jako proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz stwarzający im możliwość jego poprawienia.** Jest to proces prowadzący do pełnego dobrostanu bio – psycho – społecznego. Zdrowie /dobrostan/, to mniejszy lub większy rodzaj zasobu, na którym człowiek opiera się w swoim codziennym życiu.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, **zdrowie to nie tylko brak choroby czy kalectwa, to koncepcja pozytywna odnosząca się do subiektywnego dobrego samopoczucia człowieka, gdzie równie ważna jest pełna sprawność fizyczna, jak i sprawność życiowa w każdej jego dziedzinie.**

W związku z tym odpowiedzialność za rozwinięcie działań promocyjnych dla zdrowia spada nie tylko i wyłącznie na służbę zdrowia, lecz należy do tych dziedzin aktywności społecznej, które wywierają swój wpływ na zdrowy tryb życia i szeroko pojmowane dobre samopoczucie wszystkich członków społeczeństwa .

Idea promocji zdrowia przyjęła się również w naszym kraju. Na bazie strategii Światowej Organizacji Zdrowia, „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”, wytyczono cele i opracowano szczegółowe zadania w tym zakresie dla Polski. W 1990 r. powstał *Narodowy Program Zdrowia /NPZ/*, uaktualniony w 1993 r. Następnie funkcjonowała jego zmodyfikowana wersja, która określała strategię Polski w dziedzinie promocji zdrowia na lata 1996 – 2005. Aktualnie obowiązuje Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015.

Celem głównym NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu osiągnąć przez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa,
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu,
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Strategiczne cele zdrowotne Narodowego Programu Zdrowia:

1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo – sercowych, w tym udarów mózgu.
2. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.
3. Zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków.
4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno – promocyjne.
5. Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.
6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego.
7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.
8. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji.

Cele operacyjne dot. czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia

1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.
2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem.
3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości.
4. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.
6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju.

Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji:

7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.
8. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży.
9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych.
10. Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych.
11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego:

12. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa.
13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta.
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi,

szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej.

- 15.** Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Narodowy Program Promocji Zdrowia na lata 2007 – 2015 stanowi z kolei ogólne ramy dla **Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 – 2015.**

Promocja zdrowia rozpatrywana jest więc jako strategia zdrowego życia, której niejako twórcą jest każdy człowiek, za którą jesteśmy odpowiedzialni my sami, a nie tylko system opieki zdrowotnej. Wizja ta uświadamia konieczność:

- zmiany sposobu myślenia o tym, kto jest odpowiedzialny za zdrowie jednostki i społeczeństwa,
- wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez modyfikację zachowań i stylu życia.

W promocji zdrowia przywiązuje się ogromną wagę do jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie. Dlatego też hasło „Twoje Zdrowie w Twoich Rękach” odgrywa szczególne znaczenie. Niewątpliwie tym, do czego nawiązuje ono przede wszystkim, jest sytuacja dokonywania wyboru. Każdy człowiek dokonuje w codziennym życiu wyborów, które bądź szkodzą zdrowiu, bądź je wspomagają. Rodzaj podejmowanych decyzji zależy niewątpliwie od człowieka i do tego głównie ogranicza się sfera jego odpowiedzialności. To jednak, jakie ma możliwości wyboru, uzależnione jest już od szeregu czynników, na które często sam nie ma wpływu. I tu dochodzimy do roli promocji zdrowia.

Promocja zdrowia jest więc procesem zmierzającym do zachowania zdrowia, opartym głównie na działaniach międzysektorowych, Promocja zdrowia nie jest synonimem profilaktyki, chociaż działania promocyjne i profilaktyczne dość często w mniejszym lub większym stopniu zachodzą na siebie. Profilaktyka - jest jedną z procedur ingerowania w rzeczywistość społeczną i świadomego kształtowania rozwoju tej rzeczywistości w pożądanym kierunku. Natomiast w wyniku działań promujących zdrowie, prozdrowotne wybory mają stać się łatwiejszymi wyborami.

III. WSTĘPNA DIAGNOZA STANU ZDROWIA SPOŁECZNOŚCI OSTROŁĘKI.

Na podstawie danych statystycznych i epidemiologicznych różnych opracowań, w latach 2005-2007, należy stwierdzić, że **największymi problemami zdrowotnymi wśród mieszkańców Ostrołęki są nadal choroby układu krążenia.** Pod względem nowych zachorowań mieszkańców od 19 r. życia, na pierwszym miejscu plasują się choroby układu krążenia, następnie:

- choroby układu mięśniowo- kostnego i tkanki łącznej,
- choroby układu trawienia,
- cukrzyca,

- choroby obwodowego układu nerwowego,
- przewlekły nieżyt oskrzeli – dychawica oskrzelowa,
- choroby tarczycy,
- nowotwory,
- niedokrwistości,
- schorzenia przewlekłe wymagające opieki czynnej.

Dane statystyczne za 2007 r. o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej, będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, tj. lekarza rodzinnego pozwalają na ogólną analizę stanu zdrowotnego dorosłych mieszkańców Ostrołęki. Tak więc w 2007r.:

- 16% populacji leczyło się z powodu chorób układu krążenia (w tej grupie znajdują się leczeni z powodu choroby nadciśnieniowej, niedokrwiennej serca, przebytego zawału serca, chorób naczyń mózgowych, ze schorzeniami przewlekłej choroby reumatycznej),
- 2,9% populacji, z powodu chorób układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,
- 2,7% z powodu cukrzycy,
- 2,2 % z powodu chorób układu trawiennego i przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej,
- 1,8% z powodu chorób obwodowego układu nerwowego,
- 1,5% z powodu chorób tarczycy,
- 1,2 % z powodu schorzeń wymagających opieki czynnej,
- 0,8% z powodu nowotworów,
- 0,6 % z powodu niedokrwistości.

Dla porównania zachorowalność i chorobowość mieszkańców woj. mazowieckiego mniej więcej pokrywa się pod względem rodzaju chorób, za wyjątkiem uplasowania się na drugiej pozycji schorzeń wymagających opieki czynnej, co wiąże się ogólnie ze wzrostem starzenia się populacji Mazowsza. Na pierwszym miejscu znajdują się również choroby układu krążenia, a następnie:

- choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej,
- przewlekłe choroby układu trawiennego,
- cukrzyca,
- przewlekły nieżyt oskrzeli – dychawica oskrzelowa,
- choroby obwodowego układu nerwowego,
- choroby tarczycy,
- nowotwory,
- niedokrwistości.

W tym samym okresie sprawozdawczości statystycznej, w populacji do 18 r. życia do najczęstszych schorzeń należy zaliczyć:

- zniekształcenia kręgosłupa (12,7%), gdzie corocznie obserwuje się wzrost nowych zachorowań (w 2005r.- 377 nowych zachorowań, w 2006r.- 440, w 2007r. – 591 nowych przypadków zachorowań),
- zaburzenia refrakcji i akomodacji (dot. wzroku),11,4% chorej populacji,

- alergię (pokarmowe, dychawica oskrzelowa, skórne), stanowiące 11,5% populacji
- niedokrwistości (1% populacji),
- otyłość, (2,2%),
- choroby układu moczowego (1,3),
- wady rozwojowe układu krążenia (0,9% populacji).

W dobie rozwoju komputeryzacji tj. rozpowszechnienia stanowisk komputerowych w środowisku pracy i w szkole oraz rolę, jaką odgrywa sprzęt komputerowy jako forma spędzania czasu wolnego, coraz częściej pojawiają się dolegliwości związane z rozwojem chorób układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej. Zarówno w populacji dzieci i młodzieży jak i dorosłych pojawiają się takie dolegliwości zdrowotne jak: bóle kręgosłupa i pleców, bóle kończyn górnych i dolnych, podrażnienia skóry i alergię oraz zaburzenia wzroku.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania powstawaniu ww. dolegliwości jest prawidłowa organizacja przestrzenna stanowiska komputerowego oraz racjonalne dla zdrowia wykorzystanie przerw w pracy. Aby ułatwić te zadania Dział Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego w Warszawie (www.mczp.pl) – przygotował komplet wskazówek, kierowanych do użytkowników sprzętu komputerowego. Podjęta przez MCZP inicjatywa nosi nazwę, „Czas na przerwę ” i składa się z dwóch działów tematycznych:

„ Przeżyć osiem godzin z komputerem ”- materiał, będący próbą przełożenia przepisów prawnych, dot. stanowiska komputerowego na praktyczny poradnik, zachęcający do udoskonalenia miejsca pracy i wypoczynku, jakim jest stanowisko komputerowe..

„Gimnastyka dla urzędnika ” - komplet ćwiczeń, przygotowanych z myślą o osobach długotrwale przebywających w pozycji siedzącej oraz wykonujących powtarzalne ruchy.

Wiele aspektów życia, zarówno społecznego jak i zdrowotnego ma znaczący wymiar dla jakości życia mieszkańców, zwłaszcza po 60 r. życia. Aktualnie w Ostrołęce, w tym przedziale wiekowym mieszka 7.767 osób, a współczynnik starości demograficznej wynosi 14,1%, co pozwala na stwierdzenie, że Ostrołęka jest starzejącym się miastem.

Zgodnie z prognozą rozwoju ludności Polski, opracowaną przez GUS, w okresie do roku 2020 należy oczekiwać następujących zmian w strukturze ludności według wieku:

- znacznego udziału liczby dzieci i młodzieży w wieku 15-18 lat oraz 19-24,
- istotnego przyrostu populacji w wieku 20-29 lat, czyli w wieku o największej częstości zawierania związków małżeńskich i zakładania rodzin,
- znacznego przyrostu liczby ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym.

Wieloletnie prognozy demograficzne pozwalają na zaplanowanie i dostosowanie założeń polityki do przyszłych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Fakt nieuniknionego zjawiska starzenia się ludności w kraju, szczególnie nasilonego po 2010 roku, wymagać będzie podjęcia skutecznych działań związanych z budową nowoczesnego systemu zabezpieczenia społecznego. Mając na względzie znaczące

przyrosty liczby ludności w najstarszych grupach wieku (70 lat i więcej), w tym wysoki udział osób samotnych, należy przewidywać konieczność gruntownych zmian systemu pomocy społecznej lub przygotowywać rodziny do pełnienia funkcji opiekuńczych nad osobami starszymi.

Priorytetem na najbliższe lata powinno być udzielanie wsparcia ludziom starszego pokolenia w związku ze złym stanem ich zdrowia, w zakresie zapewnienia im odpowiednich usług zdrowotnych i opiekuńczych. Organizując pomoc dla ludzi starych należy uwzględnić nie tylko potrzeby zdrowotne, ale także psychologiczne i socjalne oraz zapewnić osobie w starszym wieku prawo do podejmowania samodzielnych decyzji dot. jej losów. Proces usamodzielniania się osób starych i życia w samotności staje się coraz bardziej nieunikniony. Zmiana ról społecznych osób starych może prowadzić również do ich izolacji. Istnieje niebezpieczeństwo wycofywania się starszego pokolenia z kontaktów z najbliższym środowiskiem. Dlatego też głównym kierunkiem działań na rzecz pokolenia seniorów powinno być tworzenie warunków pozwalających na jego aktywność i samodzielność.

Zarówno w Ostrołęce jak i do porównania wskaźnikowego w Polsce, czy w całej Europie obserwuje się postępujące starzenie się społeczeństwa. Liczba osób starszych będzie nadal wzrastać, co spowoduje konsekwencje na wielu płaszczyznach: demograficznej, ekonomicznej, społecznej i zdrowotnej. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w krajach europejskich waha się od 11,1% do 18,2% ogółu społeczeństwa. W rankingu państw Europy, Polska w 2003 r. uplasowała się na 4 pozycji z odsetkiem wynoszącym 13,0%. Dla wyjaśnienia warto podkreślić, że zgodnie z E. Rosset, społeczeństwo wkracza w fazę starości demograficznej, gdy odsetek ludzi w wieku 60 lat i więcej przekracza 12% ogółu społeczeństwa. Na tej podstawie należy stwierdzić, że społeczeństwo Polskie oraz większości krajów europejskich, wkroczyło już w fazę starości demograficznej.

Wraz ze starzeniem się społeczeństwa następuje zwiększenie liczby osób mających długotrwałe problemy zdrowotne. Tak więc wraz z wiekiem wzrasta liczba osób cierpiących na choroby przewlekłe, co powoduje pogorszenie się jakości życia nie tylko osób chorych, ale również wpływa na życie ich rodzin. Choroby występujące wśród osób starszych dotyczą najczęściej:

- układu krążenia,
- układu kostno – stawowego i tkanki łącznej.

Dolegliwości te mogą być związane z wadami żywieniowymi oraz niską aktywnością fizyczną, co skutkuje wzrostem masy ciała oraz zaburzeniami przemiany materii, co wpływa istotnie na zwiększenie się ryzyka powstania wielu chorób cywilizacyjnych.

Należy podkreślić jednocześnie, że pomimo obniżenia się odsetka zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia w Polsce w okresie ostatniego dziesięciolecia (1990 – 2003) i wzrostem liczby zgonów z powodu chorób nowotworowych, choroby układu krążenia, zajmują zgodnie z danymi GUS nadal pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów. Zatem warto zauważyć, że odpowiednio

zbilansowana dieta może korzystnie wpłynąć na zdrowie, a stosowanie w diecie odpowiednich produktów żywnościowych może obniżyć ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne, przyczyniając się do obniżenia współczynnika zgonów nimi spowodowanymi.

Poważnym problemem są też różnego rodzaju uzależnienia, w które popadają zwłaszcza ludzie młodzi. Przyczyny tego stanu są bardzo różne, jednakże nie sposób oddzielić ich od stylu życia człowieka. Czynniki związane bowiem ze stylem życia determinują w ponad 50 % stan zdrowia. Ścisły związek głównych problemów zdrowotnych społeczności Ostrołęki ze stylem życia, a więc indywidualnymi zachowaniami mieszkańców potwierdzają również wyniki badania ankietowego przeprowadzonego w 2000 r. pt., „Twoje zdrowie w Twoich rękach”. Wiele zachowań, np. palenie tytoniu, picie alkoholu, spożywanie wysokokalorycznych i wysokotłuszczowych pokarmów, wypoczynek bierny itp., stanowi czynnik ryzyka wymienionych wyżej chorób.

Zachowania zdrowotne takie, a nie inne przejawiamy wskutek np. wzorców rodzinnych, tradycji, mody, niewiedzy, przyzwyczajenia, itp. Stąd działania zawarte w Miejskim Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki zostały tak sformułowane, by położyć nacisk na działania zapobiegawcze, dotyczące w szczególności profilaktyki I i II fazy, przeciwdziałające zachowaniom szkodliwym dla zdrowia w stanie pełnego zdrowia, a także w przypadku zagrożenia ustroju chorobą.

Dotyczyć one będą także wczesnego okresu choroby i tutaj działania będą ukierunkowane na zmianę zachowań. Ze względu na to, że pragniemy przede wszystkim promować zdrowie, tj. polepszać i potęgować je, działania programowe skoncentrowane zostały przede wszystkim na szkołach.

Promowanie zdrowego stylu życia w odniesieniu do dzieci i młodzieży, szczególnie w środowisku nauczania i wychowania należy uznać za zadanie pierwszoplanowe. Jest to bowiem obowiązek dorosłych, gdyż zdrowie dzieci i młodzieży to pewien zasób i potencjał dla przyszłych pokoleń dorosłych, dla całych rodzin i następnych pokoleń. Należy również uznać, iż bardzo istotne jest również wychowanie zdrowotne, skierowane nie tylko na dzieci i młodzież, ale i bezpośrednich opiekunów, tj. nauczycieli, wychowawców i rodziców. **Zachowaniom zdrowotnym powinna sprzyjać świadomość jednostki, że zdrowie jest zasadniczym warunkiem odnoszenia sukcesów na innych polach, jest rodzajem zasobu, który gromadzony jest przez całe życie.** Sprzyjać temu ma odbudowa, a niejednokrotnie budowanie poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

IV. WARUNKI REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI na lata 2009 - 2015.

Skuteczność realizacji tak szerokiego Programu wymaga zapewnienia określonych warunków, w tym szczególnie:

1. Upowszechnienia celów i zadań Programu.
2. Przygotowania odpowiednich materiałów informacyjnych, dostosowanych do potrzeb różnych grup ludności.
3. Opracowania szczegółowych programów i harmonogramu działań przez wszystkich uczestników realizacji Programu i zapewnienia odpowiednich środków finansowych w swoich budżetach przez jednostki odpowiedzialne za realizację zadań wynikających z M P P Z i P.
4. Nadania priorytetu problematyce promocji zdrowia i różnym przedsięwzięciom profilaktycznym.
5. Zapewnienia odpowiednich środków na wdrażanie projektów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na poziomie lokalnym.

Wdrożenie w życie Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 - 2015 stanowić będzie dla naszego miasta początek rozwoju lokalnej strategii profilaktycznej, gdzie aktualne dokonania zostaną poddane ewaluacji, a wyniki stanowić będą punkt wyjścia dla ciągłego uzupełniania i poprawy działań na rzecz zdrowia. Budowanie lokalnej strategii winno być zatem czynnością ciągłą, a to oznacza, że czynność ta powinna być realizowana nieprzerwanie, niezależnie od ewentualnych zmian składu zespołu osób przygotowujących projekty czy osób odpowiedzialnych za ich wdrażanie.

Jednym z istotnych czynników powodzenia strategii profilaktycznej, podobnie jak każdej działalności społecznej realizowanej na poziomie lokalnym, jest jej akceptacja w społeczności. Widoczność społeczna podjętych działań i ich efektów winny stać się stałym elementem życia społeczności. Można oczekiwać, że duża widoczność społeczna Programu, a w ślad za tym strategii profilaktycznej będzie pozytywnie wpływać na poziom zaangażowania bezpośrednich realizatorów działań, które się na nią składają. Przekonanie, że uczestniczy się w czymś ważnym, o czym mówi się wśród mieszkańców, przynosi zwykle dodatkowe gratyfikacje, które zwiększają zapał do pracy.

W wymiarze długookresowym koszty poniesione na programy profilaktyki chorób oraz promocji prozdrowotnego stylu życia, w końcowym efekcie dadzą wymierne korzyści i oszczędności. Aby skutecznie realizować różnego rodzaju przedsięwzięcia na rzecz zdrowia należy być dobrze przygotowanym, a dobre przygotowanie oznacza przyjęcie założenia minimum trzech solidnych filarów, bez których niewiele się uda. Tymi filarami są: spójna, długofalowa współpraca i strategia działań, określony budżet, oraz merytorycznie przygotowani fachowcy.

Zgodnie z definicją promocji zdrowia zawartą w Karcie Ottawskiej, jako procesu umożliwiającego człowiekowi kontrolę nad własnym zdrowiem - jego wyznacznikami są trzy warunki: **wiedzieć, chcieć, móc.**

Wiedzieć - to proces edukacyjny, to nasza wspólna praca, z którą należy trafić do jak największego kręgu społeczności lokalnej.

Chcieć - to znaczy mieć możliwość wyboru i dokonać najwłaściwszego.

Móc - to stworzyć odpowiednie warunki, aby chęć była w stanie się zmaterializować.

Ten właśnie ostatni wyznacznik winien stać się wiodącym tego Programu, bo od włączenia się wszystkich realizatorów zadań, zależy będzie w procesie długofalowych działań stan zdrowotności naszych mieszkańców.

V. CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE PROGRAMU.

Celem strategicznym Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki na lata 2009 - 2015 jest

POPRAWA STANU ZDROWOTNEGO MIESZKAŃCÓW OSTROŁĘKI W WYNIKU URUCHOMIENIA WSPÓŁPRACY MIĘDZYSEKTOROWEJ NA RZECZ PROMOCJI ZDROWIA

Cele operacyjne:

- 1. ZWIĘKSZENIE POZIOMU WIEDZY POPRZEZ ROZWÓJ PROMOCJI ZDROWIA W MIEŚCIE OSTROŁĘKA.**
- 2. UPOWSZECHNIENIE INFORMACJI I EDUKACJI ZDROWOTNEJ.**
- 3. KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH.**
- 4. STWORZENIE MIESZKAŃCOM OSTROŁĘKI MOŻLIWOŚCI WCZESNEGO WYKRYWANIA WYBRANYCH CZYNNIKÓW RYZYKA CHORÓB I WCZESNYCH SYMPTOMÓW CHOROBY.**
- 5. AKTYWIZACJA INSTYTUCJI, ORGANIZACJI, STOWARZYSZEŃ I LUDNOŚCI W OBSZARZE PROMOCJI ZDROWIA.**

Odbiorcy Programu: - MIESZKAŃCY OSTROŁĘKI.

Finansowanie zadań Programu w ramach:

- BUDŻETU MIASTA OSTROŁĘKI,
- WŁASNYCH BUDŻETÓW (podmioty statutowo podejmujące działania na rzecz zdrowia).

MIEJSKI PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI NA LATA 2009 – 2015 jest ofertą zadań dla różnych instytucji i podmiotów w mieście Ostrołęka, do podjęcia wspólnego działania wszystkich na rzecz zdrowia w naszym mieście.

Zdrowie wydaje się najbardziej neutralną płaszczyzną pozwalającą na porozumienie i współpracę, dlatego też podejmując działania prozdrowotne, zarówno społeczność lokalna jak i podmioty życia społeczno – gospodarczego na naszym terenie winny się łatwo konsolidować, tworząc szeroką koalicję dla zdrowia.

VI. POTENCJALNI REALIZATORZY PROGRAMU.

INSTYTUCJE RZĄDOWE

- Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego
- Delegatura w Ostrołęce Kuratorium Oświaty w Warszawie,

INSTYTUCJE SAMORZĄDOWE

- Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce,
- Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna,
- Straż Miejska,
- Komenda Miejska Policji,
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- Szkoły,
- Placówki Opiekuńczo - Wychowawcze,
- Placówki Szkolno - Wychowawcze,
- Ostrołęckie Centrum Kultury,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Miejskie Przedsiębiorstwa – Zakłady Pracy,

POZOSTAŁE INSTYTUCJE I PODMIOTY

- Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej na terenie Ostrołęki,
- Narodowy Fundusz Zdrowia Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie Delegatura w Ostrołęce,
- Lokalne Media,
- Kościoły,
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Rady Osiedla,
- Związek Harcerstwa Polskiego - Komenda Hufca im. gen. J. Bema,
- Organizacje Pozarządowe: (Fundacje, Kluby, Stowarzyszenia)
- Sympatycy przedsięwzięć prozdrowotnych.

VII. KIERUNKI DZIAŁANIA I KONCEPCJE REALIZACYJNE ZADAŃ PROGRAMOWYCH.

| Lp. | Kierunki działania | Konceptje realizacyjne | Realizatorzy |
|-----|--|---|--|
| 1. | Aktywizacja instytucji, organizacji, stowarzyszeń i lokalnej ludności w obszarze promocji zdrowia. | 1/ Przekazanie Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki potencjalnym realizatorom programu wraz z zaproszeniem do współpracy. 2/ Koordynowanie, monitorowanie i ewaluacja podejmowanych działań. 3/ Udzielanie realizatorom MPPZ i P pomocy metodyczno – organizacyjnej w zakresie konstruowania i wdrażania własnych programów prozdrowotnych i harmonogramów działań. 4/ Ogłaszanie konkursów na realizację zadań i programów z zakresu ochrony i promocji zdrowia. 5/ Coroczne przekazywanie przez realizatorów Programu, swoich harmonogramów działań do Urzędu Miasta Ostrołęki celem zaplanowania środków finansowych. | - Urząd Miasta Ostrołęki - Realizatorzy MPPZ i P |
| 2. | Propagowanie w szkołach idei promocji zdrowia. | 1/ Zorganizowanie zebrania z osobami wytypowanymi przez dyrektorów (pedagogzy szkolni, nauczyciele, pielęgniarki szkolne, zainteresowani) i osobami dysponującymi doświadczeniem w realizacji celów „zdrowej szkoły”. 2/ Zorganizowanie szkolnych zespołów promocji zdrowia - wytypowanie koordynatora promocji zdrowia w szkole. | - Dyrektorzy szkół MCZP, PSS - E Kuratorium Oświaty, - Dyrektorzy szkół |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 3. | Eksponowanie w środowisku społeczności lokalnej ważnych dni dla promocji zdrowia. | Rozpowszechnienie informacji nt. terminu ważnych dni dla promocji zdrowia oraz przypominanie ich podczas różnych przedsięwzięć na rzecz zdrowia. | - Urząd Miasta Ostrołęki, organizacje pozarządowe, lokalne media informacyjno - prasowe |
| 4. | Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie promocji zdrowia. | <p>1/ Prowadzenie edukacji prozdrowotnej społeczeństwa w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń, - przeciwdziałania nałogowi palenia tytoniu i innym uzależnieniom, <p>2/ Nasilenie edukacji wśród pacjentów w zakładach opieki zdrowotnej.</p> <p>3/ Upowszechnienie podawania kwasu foliowego kobietom w wieku rozrodczym celem zapobiegania wadom cewy nerwowej u noworodków.</p> <p>4/ Upowszechnienie karmienia piersią.</p> <p>5/ Koncentracja na wychowaniu zdrowotnym dzieci i młodzieży podczas pobytu w placówkach szkolnych i opiekuńczo – wychowawczych.</p> | <p>- Potencjalni realizatorzy MPPZ i P / wszyscy w zakresie swoich możliwości i kompetencji /</p> <p>- Fachowy personel medyczny, - zakłady opieki zdrowotnej,</p> <p>- Nauczyciele, pedagodzy, pielęgniarki szkolne</p> |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 5. | Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia. | 1/ Upowszechnienie zasad udzielania I pomocy przed – medycznej i medycznej podczas organizowanych imprez prozdrowotnych, rekreacyjno – sportowych oraz innych form przekazu. 2/ Organizacja szkoleń z ratownictwa przedmedycznego w różnych grupach społeczeństwa. | - Fachowa kadra medyczna, - organizacje pozarządowe, - instytucje prowadzące naukę jazdy, - realizatorzy programu |
| 6. | Rozwój przedsięwzięć poprawiających jakość życia na rzecz osób starszych. | 1/ Utworzenie Punktu Inicjatyw i Doradztwa Geriatrycznego. 2/ Rozwój wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej. 3/ Tworzenie grup wsparcia dla osób starszych i samotnych. 4/ Edukacja społeczeństwa na temat przygotowania rodziny do pełnienia funkcji opiekuńczych nad osobami starszymi. 5/ Organizacja życia społeczno – kulturalnego. 6/ Rozwój form aktywnego wykorzystania czasu wolnego. 7/ Zakup profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. (szczepionki lub inne w zależności od potrzeb) | - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, - organizacje pozarządowe, - zakłady opieki zdrowotnej, - fachowy personel medyczny, - psychologowie, - OCK, - MOS i R, - Rady Osiedli, - lokalne media |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 7. | <p>Promowanie programów i przedsięwzięć prozdrowotnych.</p> <p>a/ Zdrowy i racjonalny sposób odżywiania</p> <p>b/ Profilaktyka wad postawy</p> <p>c/ Zapewnienie bezpieczeństwa w szkole.</p> | <p>1/ Propagowanie zdrowej żywności w sklepiku szkolnym i w szkolnej stołówce.</p> <p>2/ Upowszechnienie wśród uczniów, nauczycieli i rodziców jadłospisów zdrowego żywienia.</p> <p>3/ Promowanie zasad prawidłowego żywienia oraz postępowania mającego na celu zmniejszenie otyłości.</p> <p>1/ Systematyczne organizowanie gimnastyki śródlekcyjnej.</p> <p>2/ Wykorzystanie bazy sportowo – rekreacyjnej poza godzinami zajęć szkolnych.</p> <p>3/ Sukcesywna wymiana ławek szkolnych - dostosowanie ich do wzrostu uczniów.</p> <p>1/ Zintensyfikowanie działań nauczycieli i uczniów w celu eliminacji urazów podczas przerw międzylekcyjnych.</p> <p>2/ Przeprowadzanie systematycznych przeglądów szkół pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży.</p> <p>3/ Organizowanie szkoleń dla uczniów w zakresie bezpieczeństwa na drodze.</p> <p>4/ Systematyczna edukacja nauczycieli i uczniów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, szczególnie w stanach zagrożenia życia.</p> | <p>- koordynator promocji zdrowia w szkole,</p> <p>- pielęgniarki,</p> <p>- PSS -E</p> <p>- dyrektorzy szkół, nauczyciele, szkolni liderzy promocji zdrowia we współpracy z uczniowskimi klubami sportowymi</p> <p>- dyrektorzy szkół</p> <p>- PSS - E</p> <p>- Policja,</p> <p>- Straż Miejska,</p> <p>- pielęgniarki szkolne,</p> |
|----|---|---|---|

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>d/ Przeciwdziałanie uzależnieniom.</p> | <p>1/ Prowadzenie w szkołach programów edukacyjnych, dostarczających wiedzy o przyczynach i skutkach nadużywania alkoholu i środków odurzających. 2/ Organizacja treningów asertywności . 3/ Wprowadzenie specjalnych spotkań dla rodziców, poświęconych specyficznym problemom wieku dorastania, budowaniu konstruktywnej komunikacji, dialogu z młodymi ludźmi, wzmacnianiu pozytywnych zachowań wychowawczych, przekazywaniu informacji nt. pierwszych oznak „brania” . 4/ Zorganizowanie grup psychoterapeutycznych dla młodzieży z problemami emocjonalnymi. 6/ Stworzenie szerokiego poradnictwa dla rodzin z problemem uzależnienia, w tym funkcjonowanie „telefonu zaufania”.</p> | <p>- dyrektorzy szkół, pedagodzy szkolni, nauczyciele, pielęgniarki szkolne, - poradnia psychologiczno – pedagogiczna, - MOPR, - organizacje, stowarzyszenia i inne jednostki.</p> |
| | <p>e/ Profilaktyka AIDS / HIV</p> | <p>1/ Wspieranie programów edukacyjno – informacyjnych celem uświadomienia uczniom realnego zagrożenia chorobą AIDS, dostarczenia wiedzy o tej chorobie, sposobach unikania zarażenia, kształtowania postawy tolerancji i akceptacji wobec chorych. 2/ Edukacja społeczna, poradnictwo indywidualne i rodzinne, funkcjonowanie punktu konsultacyjnego i „telefonu zaufania”.</p> | <p>- pielęgniarki szk. pedagodzy szkolni - zakłady opieki zdrowotnej, - organizacje pozarządowe, - PSS- E. OIK, MOPR,</p> |
| | <p>f/ Dbłość o zdrowie psychiczne</p> | <p>1/ Wspieranie realizacji programów nt. zdrowia psychicznego, higieny psychicznej i relaksu, promujących ruch i aktywny styl życia. 2/ Promowanie zdrowia psychicznego jako zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych, w tym podejmowanie działań prewencyjnych w sytuacji przewlekłego stresu.</p> | <p>- nauczyciele, pielęgniarki i pedagodzy szk. - Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna.</p> |

| | | | |
|----|------------------------------------|--|--|
| | | <p>3/ Organizacja różnych form edukacji dot. radzenia sobie ze stresem.</p> <p>4/ Układanie tygodniowych rozkładów zajęć szkolnych zgodnie z normami higieny szkolnej.</p> | - dyrektorzy szkół |
| 8. | Efektywne spędzanie wolnego czasu. | <p>1/ Dotowanie realizacji programów rozwijających kulturę fizyczną u uczniów.</p> <p>2/ Popieranie inicjatyw angażujących dzieci i młodzież oraz rozwijających ich różnorodne zainteresowania.</p> <p>3/ Organizowanie imprez sportowo – rekreacyjnych.</p> <p>4/ Udział rodzin w aktywnych formach wypoczynku.</p> <p>5/ Udostępnianie sal gimnastycznych po zajęciach lekcyjnych.</p> <p>6/ Reaktywowanie bądź organizowanie kół zainteresowań w szkołach oraz klubów osiedlowych.</p> <p>7/ Powiększenie oferty przez placówki kultury, sportu i rekreacji o elementy propagowania zdrowego stylu życia.</p> | <p>- Urząd Miasta,</p> <p>- kluby sportowe,</p> <p>- organizacje pozarządowe,</p> <p>- instytucje sportowo = rekreacyjne,</p> <p>- szkoły,</p> <p>- zakłady pracy,</p> <p>- Rady Osiedli</p> |
| 9. | Ograniczenie chorób serca. | <p>1/ Organizowanie i prowadzenie badań profilaktycznych i przesiewowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ciśnienia tętniczego krwi, - poziomu cholesterolu we krwi, - poziomu cukru we krwi, - pomiaru masy ciała (BMI) <p>w ramach ustalonych dni i godzin w zakładach opieki zdrowotnej, podczas akcyjnych dni prozdrowotnych oraz w trakcie różnych imprez organizowanych w plenerze.</p> | <p>- Zakłady opieki zdrowotnej,</p> <p>- PSS-E,</p> <p>- organizacje pozarządowe</p> |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | <p>2/ Upowszechnienie promocji zdrowia w aspekcie chorób układu krążenia wśród pracowników zakładów pracy.</p> <p>3/ Edukacja społeczna na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia.</p> | <p>- Urząd Miasta, - zakłady pracy, - lokalne media</p> |
| 10. | Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych. | <p>1/ Organizowanie i prowadzenie badań profilaktycznych i przesiewowych w ramach: - akcyjnych badań profilaktycznych, - zakupu profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla ogółu społeczeństwa lub pracowników.</p> <p>2/ Rozwój szkoleń dot. samobadania piersi - przeszkolenie edukatorów zdrowia.</p> <p>3/ Upowszechnienie techniki samobadania piersi u kobiet w zakładach pracy oraz w szkołach ponadgimnazjalnych.</p> <p>4/ Kolportaż materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki nowotworowej.</p> | <p>- Zakłady opieki zdrowotnej, - zakłady pracy, - Urząd Miasta, - organizacje pozarządowe</p> |
| 11. | Profilaktyka osteoporozy. | <p>1/ Organizowanie kampanii informacyjno – edukacyjnych na temat osteoporozy.</p> <p>2/ Wspieranie badań profilaktycznych celem wyłonienia osób zagrożonych osteoporozą.</p> | <p>- Zakłady opieki zdrowotnej, - PSS- E, - Urząd Miasta, - organizacje pozarządowe</p> |
| 12. | <p>Pozyskanie zakładów pracy, instytucji, organizacji,</p> <p>stowarzyszeń do promowania</p> | <p>1/ Rozpowszechnianie otrzymanych materiałów edukacyjnych i informacyjnych.</p> <p>2/ Umożliwienie prowadzenia różnych form edukacji.</p> <p>3/ Przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.</p> <p>4/ Organizowanie imprez integracyjnych, uwzględniających elementy promocji zdrowia oraz propagujące ruch na świeżym powietrzu.</p> | <p>- Zakłady pracy, - PSS- E, - MCZP, - Urząd Miasta,</p> <p>- zakłady opieki zdrowotnej,</p> |

| | | | |
|-----|---|--|---|
| | zdrowia wśród swoich pracowników, członków organizacji. | 5/ Promowanie aktywnych przerw, na stanowisku pracy przy komputerze - wykonywanie ćwiczeń zgodnie ze wskazówkami opracowania p.t., Gimnastyka dla urzędnika – czyli jak zdrowo i przyjemnie wykorzystać przerwę w pracy ”. (www.mczp.pl) | - organizacje pozarządowe, - MCZP |
| 13. | Tworzenie i rozwój sieci poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia, w tym poradnictwa: - rodzinnego, - psychologicznego, - żywieniowego, - antynikotynowego - problematyki HIV / AIDS. | 1/ Upowszechnienie informacji dla ogółu mieszkańców o funkcjonującym poradnictwie w Ostrołęce. 2/ Tworzenie poradników, informatorów itp. dla pacjentów i mieszkańców. | - MOPR, - Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna, - zakłady opieki zdrowotnej, - PSS - E, - Kościoły, - Urząd Miasta, - organizacje pozarządowe |
| 14. | Rozwój grup samopomocy oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz zdrowia. | 1/ Pomoc organizacyjna w tworzeniu nowych podmiotów. 2/ Dotowanie przedsięwzięć podejmowanych w ramach promocji zdrowia na rzecz mieszkańców Ostrołęki. | - Urząd Miasta |

VIII. PODSUMOWANIE.

Każda instytucja i organizacja realizując swoje statutowe zadania w zakresie ochrony zdrowia ma największą możliwość dokonania diagnozy i oceny stanu zdrowia i problemów zdrowotno – społecznych swoich pracowników, pacjentów, mieszkańców, wynikających niejednokrotnie z prowadzenia niewłaściwego stylu życia.

Przygotowany i przedstawiony instytucjom, organizacjom pozarządowym i innym podmiotom **MIEJSKI PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI na lata 2009 – 2015, ma za zadanie zaprezentowanie przyszłym realizatorom wykaz problemów, które należy dostrzegać wokół siebie oraz listę celów, kierunków działania, które winny być uwzględnione dla osiągnięcia poprawy stanu zdrowia mieszkańców Ostrołęki podczas podejmowania różnych działań prozdrowotnych.**

W celu koordynacji wysiłków na rzecz czynienia wyborów sprzyjających zdrowiu, niezbędna jest ciągła praca w kierunku tworzenia autentycznego zainteresowania promocją zdrowia, uaktywnienia działań prozdrowotnych i włączenia się do współuczestnictwa w programach promocji zdrowia całej lokalnej społeczności. Wydaje się, iż jedną z najważniejszych prac w tym zakresie jest propozycja całościowej koncepcji ochrony zdrowia poprzez działania promujące zdrowie i profilaktykę obejmującą mieszkańców miasta Ostrołęki.

Przedstawiając niniejszy program należy stwierdzić, że niektóre elementy są już realizowane. Szereg propozycji wybiega jednak w przyszłość, a ich realizacja musi być rozłożona w czasie. Odnosi się to do zamierzeń mających na celu zahamowanie wzrostu, a następnie obniżenie częstości występowania szkodliwych dla zdrowia czynników i chorób - w konsekwencji zaś poprawę stanu zdrowia społeczności Ostrołęki.

Aby mogło dojść do tych zmian należy zainicjować wiele działań głównie dotyczących modyfikacji postaw wobec własnego zdrowia, a następnie zachowań i stylu życia tak, by stały się one zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu. Reorientacja świadomości społeczeństwa w kierunku budowania odpowiedzialności za zdrowie własne należy z całą pewnością do procesów długofalowych. Właśnie ta odpowiedzialność jest motorem działań mających na celu pobudzenie inicjatyw i koncepcji prozdrowotnych oraz współuczestnictwo społeczeństwa. Realizację powyższego zadania trudno jest ściśle określić w czasie. Ocena skuteczności działań winna być dokonywana na bieżąco, po zakończeniu poszczególnych zadań i etapów lub po zrealizowaniu poszczególnych programów.

Przedstawiony ogólny zakres działań nie ma charakteru jednorazowego, akcyjnego - jest to koncepcja długoterminowych, zintegrowanych i systemowych działań, a zatem nie może być uwarunkowany aktualnymi możliwościami finansowymi czy organizacyjnymi Urzędu Miasta Ostrołęki, lecz zakłada opracowanie harmonogramów przez potencjalnych realizatorów programu na kolejne lata z uwzględnieniem przewidywanych możliwości jego realizacji.

Opracowała: Barbara Grala

Główny specjalista ds. zdrowia

Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich - Urząd Miasta Ostrołęki