

Załącznik do  
Uchwały Nr XXIX/239/05  
Rady Miejskiej w Rynie  
z dnia 26 listopada 2005r.



POLSKI PROJEKT  
**400 MIAST**

**Program**  
**promocji zdrowia i zapobiegania**  
**chorobom układu krążenia**  
**dla miasta Ryn na lata 2006 – 2009.**

*Ryn, 2005r.*

## **Polski Projekt 400 Miast – wyzwanie w dziedzinie profilaktyki.**

Choroby układu krążenia są głównym problemem zdrowotnym Polaków. Badania epidemiologiczne wykazują, że przedwczesna umieralność z powodu zawałów serca i udarów mózgu w Polsce jest od 1,5 do 3 razy wyższa niż w zachodnich krajach Unii Europejskiej. Pomimo sukcesów w zakresie poprawy standardów leczenia, które odnotowano w ostatnich 10 latach, trudno mówić o rozwiązaniu problemu. Okazuje się, bowiem, że szybko postępujące przemiany społeczno-gospodarcze trwające od początku lat 90-tych sprawiły, że poprawa dotyczy przede wszystkim społeczności dużych aglomeracji, o wyższym niż średni statusie majątkowym. Ogólnopolskie badanie epidemiologiczne oraz dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że najgorsza sytuacja epidemiologiczna dotyczy mieszkańców małych miast i wsi, osób o niskim statusie ekonomicznym i społecznym oraz mężczyzn w średnim wieku. Z tego powodu, w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo – Naczyniowego na lata 2003-2005, jako jedno z głównych zadań w zakresie profilaktyki wyznaczono poprawę sytuacji w tych środowiskach.

Ogłoszony konkurs Ministerstwa Zdrowia na realizację programu profilaktyki chorób układu krążenia w środowiskach małomiastek i wiejskich wygrał wieloosrodkowy projekt zespołu autorów Akademii Medycznej i Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W działania związane z realizacją tego przedsięwzięcia zaangażowane są wiodące ośrodki z innych uczelni medycznych i instytutów naukowo – badawczych z terenu całej Polski. Realizacja zadania nazwanego **Polskim Projektem 400 Miast** (PP400M) przewidywana jest w latach 2003 – 2005. PP400M jest olbrzymim programem interwencyjnym adresowanym do mieszkańców małych miast (do 8 tysięcy mieszkańców) i otaczających je wsi. W całej Polsce w takich miastach, a jest ich 418, mieszka około 2,5 miliona osób. Istotnym elementem Projektu jest szczegółowe monitorowanie efektów interwencji. Ocena sytuacji wyjściowej oraz skutków podjętych działań będzie polegała na wykonaniu szeregu badań z zastosowaniem metody reprezentatywnej. Zgodnie z postulatami zawartymi w deklaracji Rady Unii Europejskiej z 2002 roku Heart Plan for Europe ważną częścią projektu będzie także ocena kosztowa prowadzonych działań, która pozwoli wskazać rozwiązania najkorzystniejsze w polskich warunkach.

Warunkiem sukcesu każdego programu zdrowotnego jest odpowiednie zaangażowanie społeczności, do której jest adresowany. Nie można tego osiągnąć bez stosowania nowoczesnego marketingu społecznego. Dlatego Polski Projekt 400 Miast nie ogranicza się do jednorazowej interwencji medycznej. Stanowi on przede wszystkim wsparcie w zakresie

organizacyjnym i merytorycznym dla władz lokalnych w ich działaniach na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczności, którą reprezentują.

Polski Projekt 400 Miast składa się z kilku, nawzajem uzupełniających się modułów oraz wojewódzkich szkoleń dla przedstawicieli miast objętych programem.

**Interwencja medyczna** polega na przeprowadzeniu w każdym mieście w czasie jednego tygodnia przesiewowych badań ciśnienia tętniczego, poziomu cholesterolu i glukozy w surowicy krwi. Badanie dla mieszkańców są dobrowolne i nieodpłatne. Głównym celem badań przesiewowych jest poprawa wykrywalności nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaburzeń lipidowych oraz zespołu metabolicznego. Ponadto bardzo ważnym elementem PP400M jest **edukacja nowo wykrytych chorych**. Osoby te są zapraszane do wzięcia udziału w nowoczesnych programach edukacyjnych.

**Interwencja społeczna** z zastosowaniem metod marketingu społecznego ma za zadanie zapoznanie mieszkańców z Projektem oraz zachęcanie do wzięcia udziału w proponowanych badaniach przesiewowych. Równie ważnym elementem jest działanie na rzecz zdrowego stylu życia poprzez rzucanie palenia, podejmowanie rekreacyjnej aktywności fizycznej i przyjęcie zasad zdrowego odżywiania. Adresatami interwencji społecznej są nie tylko osoby zdrowe, ale i te cierpiące na choroby układu krążenia. Efektem interwencji społecznej ma być podniesienie wiedzy mieszkańców o czynnikach ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz korzyściach ze stosowania aktywnej profilaktyki.

**Moduł antytytoniowy** jest uzupełnieniem kampanii „Rzuć palenie razem z nami” autorstwa prof. W. Zatońskiego. Poza działaniami bezpośrednio skierowanymi do palących i zagrożonych nałogiem przewiduje się również stworzenie lokalnych środowisk wsparcia dla propagowania „niepalenia” i zdrowego stylu życia. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do dzieci i młodzieży, dlatego drugim elementem modułu będą działania edukacyjne adresowane do dzieci, przeprowadzane w szkołach.

**Szkolenia wojewódzkie** skierowane są do: przedstawicieli władz miejskich, samorządu lokalnego, nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek. W szkoleniach uczestniczy 11 osób z każdego miasta. Przedstawiciele władz i samorządu biorą udział w zajęciach na temat „Budowy infrastruktury dla promocji zdrowia” oraz organizowania kampanii i edukacji antytytoniowych. Nauczyciele przygotowują się do działań edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży. Szkolenie personelu medycznego ma na celu przygotowanie lekarzy i pielęgniarek do skutecznej edukacji pacjentów a także zapoznanie z nowoczesnymi standardami diagnostycznymi i terapeutycznymi. Polski Projekt 400 Miast zakłada, że osoby biorące udział w szkoleniach, będą w przyszłości tworzyć tak zwane „Koalicje dla zdrowia”. Ich zadaniem będzie systematyczna edukacja mieszkańców

w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz pozyskiwanie funduszy na działalność prozdrowotną.

Dotychczasowe doświadczenia uczą, że współpraca profesjonalistów różnych dziedzin jest niezbędnym standardem terapii tzw. „chorób z wyboru”. Niedostatek wiedzy o zależnościach antyzdrowotnego stylu życia a występowaniem chorób cywilizacyjnych, należy uzupełniać za pomocą nowoczesnych form marketingu społecznego. Wielośrodowiskowe oddziaływanie (szkoła, dom kultury, kościół i inne) może przyczynić się do szerokiego udziału w badaniach przesiewowych i działaniach edukacyjnych. W realizację **Polskiego Projektu 400 Miast** zaangażowani są przedstawiciele uczelni medycznych i instytutów naukowo – badawczych z Gdańska, Warszawy, Poznania, Łodzi i Krakowa. Honorowy patronat nad Projektem objęli: prezydent RP, Prymas Polski oraz Przewodniczący KRRiT.

Jesienią 2003 roku przeprowadzono badanie pilotażowe. Jego celem było „przetestowanie” głównych założeń programu, w tym elementów interwencji medycznej i społecznej. Wypracowano także optymalne sposoby współpracy z władzami lokalnymi i mieszkańcami miasteczek. Pilotaż PP400M zrealizowano w 8 miastach województw: pomorskiego, małopolskiego i wielkopolskiego.

# **Program promocji zdrowia i zapobiegania chorobom układu krążenia dla miasta Ryn na lata 2006 – 2009.**

## **1. Charakterystyka miasta:**

- Obszar: 409 ha
- Ludność: 3169
- Placówki oświatowe:
  - 1 przedszkole,
  - 1 szkoła podstawowa,
  - 1 gimnazjum.
- Placówki kultury: 1
- Ośrodek zdrowia: 1.

## **2. Zespół opracowujący program:**

- Ewa Modzelewska – Gminny Koordynator Programu
- Teresa Skwarska
- Małgorzata Łupińska
- Łucja Podskalna
- Renata Radziulewicz

## **3. Data opracowania:** 17 października 2005 roku

### **Cel główny:**

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności poprzez:

- Aktywizację instytucji, organizacji, stowarzyszeń i ludności gminy w obszarze promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia,
- Zdefiniowanie i objęcie działaniami populacji priorytetowej z punktu widzenia promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia,
- Uruchomienie współpracy międzysektorowej na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia w populacji priorytetowej.

### **Cele operacyjne:**

1. Uaktywnienie środowiska lokalnego do działań i współpracy na rzecz zdrowia.

2. Stworzenie mieszkańcom warunków do aktywnego działania na rzecz zdrowia.
3. Promowanie zdrowego stylu życia w środowisku szkolnym.

### **Zadania realizowane**

W ramach programu zadania będą finansowane ze środków:

- Będących w gestii jednostek odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań,
- Pochodzących z budżetu miasta Ryn i związanych z zapisami w budżecie zadaniami,
- Pozyskiwanych od sponsorów i darczyńców.

#### **1. Cel operacyjny**

1.1 Uaktywnienie środowiska lokalnego do działań i współpracy na rzecz zdrowia.

##### **1. Zadania:**

1.1 Tworzenie koalicji osób działających na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia reprezentujących instytucje i organizacje działające na terenie miasta.

#### **2. Cel operacyjny.**

2.1 Stworzenie mieszkańcom warunków do aktywnego działania na rzecz zdrowia.

##### **2. Zadania:**

2.1 Stworzenie infrastruktury dla rekreacji i aktywnego spędzania wolnego czasu.

2.1 Edukacja mieszkańców na rzecz ograniczenia występowania nałogów: palenia tytoniu i nadużywania alkoholu.

2.1 Popularyzacja zdrowego odżywiania się.

2.1 Edukacja na rzecz umiejętności radzenia sobie z problemami.

2.1 Kontrola stanu zdrowia.

#### **3. Cel operacyjny.**

3.1 Promowanie zdrowego stylu życia w środowisku szkolnym.

##### **3. Zadania:**

3.1 Działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych oraz ich rodziców dotyczące szkodliwości stosowania używek.

3.2 Działania zmierzające do zmiany sposobu żywienia.

3.3 Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z problemami.

3.4 Zwiększenie aktywności fizycznej.

## PLAN DZIAŁAŃ NA 2006 – 2009 ROK.

	Wykonawcy	Termin	Koszt zadania
<b>1. Cel operacyjny</b>			
• Uaktywnienie środowiska lokalnego do działań i współpracy na rzecz zdrowia.			
<b>Zadania:</b>			
• Tworzenie koalicji osób działających na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia reprezentujących instytucje i organizacje działające na terenie miasta.			

<b>Działania:</b>			
<p><b>1. Stworzenie koalicji z osób reprezentujących następujące instytucje w Rynie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urząd Miasta i Gminy,</li> <li>• Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej,</li> <li>• Publiczne Gimnazjum,</li> <li>• Szkoła Podstawowa,</li> <li>• Przedszkole Samorządowe,</li> <li>• Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.</li> <li>• Ryńskie Centrum Kultury,</li> <li>• Parafia Rzymsko – Katolicka,</li> <li>• Parafia Ewangelicko – Augsburgska</li> <li>• Policja</li> <li>• Ochotnicza Straż Pożarna</li> </ul>	<p>Gminny Koordynator</p> <p>Programu: Ewa Modzelewska</p>	<p>I kwartał 2006r.</p>	<p>-----</p>
<p><b>2. Włączenie do działań stowarzyszeń i klubów sportowych:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stowarzyszenie sportowo – rekreacyjne,</li> <li>• Ludowy Uczniowski Klub Sportowy „Ołów”,</li> <li>• Uczniowski Klub Sportowy „Rynianka”.</li> <li>• Klub żeglarski.</li> </ul>	<p>Gminny Koordynator</p> <p>Programu: Ewa Modzelewska</p>	<p>I kwartał 2006r.</p>	<p>-----</p>
<b>2. Cel operacyjny</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stworzenie mieszkańcom warunków do aktywnego działania na rzecz zdrowia.</li> </ul>			
<b>Zadania:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stworzenie infrastruktury dla rekreacji i aktywnego spędzania wolnego czasu.</li> <li>• Edukacja mieszkańców na rzecz ograniczenia występowania nałogów: palenia tytoniu i nadużywania alkoholu.</li> </ul>			

- Popularyzacja zdrowego odżywiania się.
- Edukacja na rzecz umiejętności radzenia sobie z problemami.
- Kontrola stanu zdrowia.

### **Działania:**

#### **1. Stworzenie infrastruktury dla rekreacji i aktywnego spędzania wolnego czasu:**

• Polepszenie stanu istniejących boisk sportowych oraz zagospodarowanie niewykorzystanych terenów szkolnych w celach rekreacyjnych.	Urząd Miasta i Gminy	2006r 2007r.	4000,- 6000,-
• Wyznaczenie i oznakowanie tras rowerowych.	Urząd Miasta i Gminy	2006r.	700,-
• Wykonanie ścieżki spacerowej.	Urząd Miasta i Gminy	2007r.	70000,-
• Wykonanie placu zabaw / zielonej świetlicy dla dzieci.	Urząd Miasta i Gminy	2007r.	10000,-

#### **2. Edukacja mieszkańców na rzecz ograniczenia występowania nałogów: palenia tytoniu i nadużywania alkoholu.**

• Prelekcje skierowane do mieszkańców miasta.	Ośrodek Zdrowia	cyklicznie w trakcie realizacji programu	-----
• Uświadamianie mieszkańcom skutków szkodliwości palenia i nadużywania alkoholu (w formie ulotek, plakatów i antyreklam).	RCK, terapeuta uzależnień,	cyklicznie w trakcie realizacji programu	200,- rocznie

#### **3. Popularyzacja zdrowego odżywiania się.**

• Prelekcje skierowane do mieszkańców miasta przez pracowników służby zdrowia.	Ośrodek Zdrowia	cyklicznie w trakcie realizacji programu	-----
• Uświadamianie mieszkańcom skutków szkodliwości	Ośrodek Zdrowia, RCK	cyklicznie w trakcie	200,- rocznie



niewłaściwego odżywiania się (w formie ulotek, plakatów i antyreklam).		realizacji programu	
• Popularyzacja zdrowej żywności podczas organizacji imprez.	Publiczne Gimnazjum, Szkoła Podstawowa, Przedszkole Samorządowe	cyklicznie, co najmniej raz w roku	w ramach budżetu własnego wykonawców i środków pozyskanych od sponsorów
• Zachęcenie właścicieli sklepów do tworzenia stoisk ze zdrową żywnością.	Gminny koordynator programu	luty/marzec 2006r.	-----
<b>4. Edukacja na rzecz umiejętności radzenia sobie z problemami.</b>			
• Zorganizowanie spotkania z psychoterapeutą.	Gminny koordynator programu	I i IV kwartał każdego roku	-----
• Umożliwienie obejrzenia spektakli / filmów edukacyjnych.	Gminny koordynator programu	do uzgodnienia z wykonawcą	1000,- na każdy rok
• Prelekcje wygłaszane w kościołach.	Proboszcz parafii	do uzgodnienia z parafiami	-----
<b>5. Kontrola stanu zdrowia.</b>			
• Badania kontrolne grupy wybranej losowo.	Ośrodek Zdrowia	IV kwartał 2007r. i 2009r.	400,- na każde badanie
<b>3. Cel operacyjny</b>			
• Promowanie zdrowego stylu życia w środowisku szkolnym.			
<b>Zadania:</b>			
1. Działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych oraz ich rodziców dotyczące szkodliwości stosowania używek.			
2. Działania zmierzające do zmiany sposobu żywienia.			
3. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z problemami.			
4. Zwiększenie aktywności fizycznej.			
<b>Działania:</b>			
<b>1. Działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych oraz ich rodziców dotyczące szkodliwości stosowania używek.</b>			
• Prelekcje tematyczne dla rodziców dzieci i młodzieży.	pracownicy służby zdrowia, terapeuta, nauczyciele	na bieżąco w trakcie realizacji	-----
• Realizacja programów	uprawnione osoby	na bieżąco	2000,-

profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.		w trakcie realizacji	na każdy rok
• Lekcje dotyczące skutków stosowania używek.	terapeuta, nauczyciele	na bieżąco w trakcie realizacji	-----
• Konkursy wiedzy i artystyczne z danego zagadnienia.	nauczyciele, RCK	na bieżąco w trakcie realizacji	200,- na każdy rok
<b>2. Działania zmierzające do zmiany sposobu żywienia.</b>			
• Prelekcje tematyczne dla rodziców dzieci i młodzieży.	Pracownicy służby zdrowia, nauczyciele	na bieżąco w trakcie realizacji	-----
• Konkursy wiedzy i artystyczne z danego zagadnienia.	nauczyciele, RCK	na bieżąco w trakcie realizacji	200,- na każdy rok
• Lekcje promujące zdrowy styl życia.	nauczyciele	na bieżąco w trakcie realizacji	-----
• Przystąpienie Szkoły Podstawowej do programu „Szkoła Promująca Zdrowie”.	Dyrektor Szkoły Podstawowej w Rynie	Zgodnie z programem „Szkoła Promująca Zdrowie”.	w ramach budżetu własnego wykonawcy
• Popularyzacja zdrowej żywności podczas organizacji imprez szkolnych.	rodzice, nauczyciele	cyklicznie, co najmniej raz w roku	w ramach budżetu własnego wykonawców
<b>3. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z problemami.</b>			
• Zorganizowanie spotkania z psychoterapeutą (psychologiem).	Gminny koordynator programu	cyklicznie, co najmniej dwa razy w roku	w ramach środków przy realizacji programów profilaktycznych
• Umożliwienie obejrzenia spektakli / filmów edukacyjnych.	Gminny koordynator programu, nauczyciele, RCK	cyklicznie, co najmniej dwa razy w roku	3000,- na każdy rok
• Zajęcia tematyczne w ramach	nauczyciele	na bieżąco	-----

godzin wychowawczych.		w trakcie realizacji	
<b>4. Zwiększenie aktywności fizycznej.</b>			
• Aktywizowanie dzieci i młodzieży do udziału w sportowych zajęciach pozalekcyjnych.	nauczyciele i rodzice, instruktorzy (trenerzy)	systematycznie	w ramach budżetu własnego wykonawców
• Organizowanie rajdów pieszych i rowerowych z udziałem dzieci i młodzieży.	nauczyciele, rodzice	cyklicznie	-----
• Organizowanie cyklicznych imprez sportowo – rekreacyjnych.	nauczyciele, rodzice, RCK	cyklicznie co najmniej raz rodziców roku	w ramach budżetu własnego wykonawców
• Angażowanie rodziców do udziału w organizowanych imprezach.	nauczyciele	w miarę potrzeb	-----

*Środki finansowe na realizację niektórych działań będą pozyskiwane z od sponsorów z funduszy unijnych.*

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zrealizowaniu programu, a jej wyniki będą porównane z badaniami wstępnymi. Narzędziami ewaluacji będą: ankiety i badania przesiewowe.