

**Uchwała Nr XIII/91/07**  
**Rady Gminy Rawa Mazowiecka**  
**z dnia 14 grudnia 2007 roku**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Ochrony  
i Promocji Zdrowia w Gminie Rawa Mazowiecka  
na lata 2008-2015**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz.U z 2001r. Nr 142 poz. 1591, zm. z 2002r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz.558, Nr 113 poz.984, Nr 153 poz.1271, Nr 214 poz.1806, z 2003r. Nr 80 poz.717, Nr 162 poz.1568 ; z 2004 r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203; z 2005r Nr 172 poz. 1441, Nr 175 poz. 1457; z 2006 r. Nr 17 poz. 128,Nr 181 poz. 1337; z 2007 r Nr 48 poz. 327, Nr 138 poz. 974, Nr 173 poz. 1218 ) oraz art.7 ust.1 pkt 1) i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. Nr 210 poz. 2135 zm. z 2005 r. Nr 94 poz. 786, Nr 132 poz. 1110, Nr 138 poz. 1154, Nr 157 poz. 1314, Nr 164 poz. 1366 , Nr 169 poz. 1411, Nr 179 poz. 1485; z 2006 r. Nr 75 poz. 519, Nr 104 poz. 708 i 711 ,Nr 143 poz. 1030, Nr 170 poz. 1217, Nr 191 poz. 1410, Nr 227 poz. 1658, Nr 249 poz. 1824, Z 2007 r. Nr 64 poz. 427, Nr 82 poz. 559, Nr 115 poz. 793 ,Nr 133 poz. 922, Nr 166 poz. 1172, Nr 176, poz. 1243)

**Rada Gminy Rawa Mazowiecka uchwala co następuje :**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji gminny program zdrowotny pod nazwą Gminny Program Ochrony i Promocji Zdrowia w Gminie Rawa Mazowiecka na lata 2008- 2015 , który jest załącznikiem do niniejszej uchwały .

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy .

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia .

Załącznik do uchwały Nr XIII/91/07  
Rady Gminy Rawa Mazowiecka  
z dnia 14 grudnia 2007 roku

## **Gminny Program Ochrony i Promocji Zdrowia w Gminie Rawa Mazowiecka na lata 2008-2015**

### **Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym w art. 7 nakłada na gminę obowiązek zaspokajania zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym spraw z zakresu ochrony zdrowia jako zadania własne.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **Rozdział I**

### **1.Ogólne informacje o gminie Rawa Mazowiecka**

Gmina Rawa Mazowiecka położona jest w powiecie rawskim, we wschodniej części regionu łódzkiego w odległości 50 km do miasta Łódź i 60 km od miasta Warszawa. Swoim obszarem o pow. 164 km<sup>2</sup> otacza liczące dwadzieścia tysięcy mieszkańców miasto Rawa Mazowiecka. Na gminę składa się 54 miejscowości skupionych w 38 sołectwach. Średnia gęstość zaludnienia w gminie wynosi 52,1 mieszk./km<sup>2</sup>.

Przez teren Gminy przebiega wiele ważnych szlaków komunikacji samochodowej. Korzystny układ komunikacyjny sprawia, że obszary położone przy szlakach komunikacji krajowej stają się atrakcyjnymi terenami dla inwestorów.

Z południowego zachodu na północny wschód wśród lasów, łąk i pagórków snuje się leniwie rzeka Rawka, której walory przyrodnicze sprawiły, że uznano ją za cenny rezerwat rzeczny Polski środkowej, podlegający szczególnej ochronie.

W gminie Rawa Mazowiecka tak jak w innych gminach woj. Łódzkiego zagrożenia zdrowotne mieszkańców w dużej mierze wynikają z wadliwego stylu życia (mała aktywność fizyczna, nieprawidłowe żywienie, palenie papierosów, nadmierne spożycie alkoholu), czynników społecznych (zubożenie części ludności) i fizycznych (głównie zanieczyszczenie środowiska), brak wystarczającej bazy obiektów sportowych.

## 2. Ludność

Liczba mieszkańców Gminy Rawa Mazowiecka w okresie od 1995 r. do 2005 r. przedstawiała się w następujący sposób.

Tabela 1. Stan ludności w poszczególnych latach w gminie Rawa Mazowiecka

Rok	Ludność ogółem	Mężczyźni	Kobiety
1995	8638	4274	4364
1996	8657	4282	4375
1997	8674	4280	4394
1998	8761	4299	4402
1999	8549	4270	4279
2000	8547	4262	4285
2001	8550	4260	4290
2002	8524	4223	4301
2003	8506	4227	4279
2004	8531	4232	4299
2005	8558	4247	4311

Źródło: GUS

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2005 roku gminę Rawa Mazowiecka zamieszkiwało 8558 osób, w tym 4247 mężczyzn i 4311 kobiet. Stosunek liczby mężczyzn do liczby kobiet waha się więc w granicach 50%. Tabela przedstawia także spadek liczby ludności w gminie. W porównaniu do roku 1995 liczba ludności zmniejszyła się o 80 osób.

W strukturze wieku ludności można wyróżnić trzy podstawowe kategorie, które są istotne z punktu widzenia rynku pracy i zasobów siły roboczej:

- ludność w wieku przedprodukcyjnym tj. w wieku od 0 do 17 lat,
- ludność w wieku produkcyjnym, w tym: kobiety od 18 do 59 lat, a mężczyźni od 18 do 64 lat,
- ludność w wieku poprodukcyjnym, w tym: kobiety od 60 lat i więcej, a mężczyźni od 65 lat i więcej.

Tabela 2. Liczba ludności z punktu widzenia rynku pracy i struktury wieku w gminie Rawa Mazowiecka

Ludność	Ogółem					
	2000	20001	2002	2003	2004	2005
Ludność w wieku przedprodukcyjnym	2220	2178	2136	2068	2055	2001
Ludność w wieku produkcyjnym	4726	4784	4843	4935	5001	5069
Ludność w wieku poprodukcyjnym	1569	1557	1538	1511	1494	1497

Źródło: GUS

Od roku 2000 do roku 2005 liczba ludności w wieku:

- przedprodukcyjnym - zmniejszyła się o 219 osób,
- produkcyjnym – wzrosła o 343 osoby,
- poprodukcyjnym - zmniejszyła się o 72 osoby.

Jest to tendencja obserwowana w większości gmin na terenie Polski.

Zmniejszająca się liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym, generalnie postrzegana jako zjawisko negatywne, posiada również pozytywne aspekty, które dają możliwość wykorzystania istniejącej infrastruktury i bazy dydaktycznej prowadząc do rozwoju bogatej oferty edukacyjnej zarówno dla dzieci, które wymagają dodatkowej pomocy w nauce i chcą rozwijać swoje umiejętności jak również dla dorosłych, którzy stoją obecnie przed koniecznością udoskonalania swoich umiejętności poprzez kształcenie ustawiczne i szkolenia. Choć w gminie Rawa Mazowiecka obserwowany jest spadek ludności w wieku poprodukcyjnym to jednak wg danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba osób w tym wieku w Polsce będzie przyrastać już w latach 2007- 2013. W kraju, liczba osób w wieku poprodukcyjnym w porównaniu z początkiem lat 90-tych, wzrosła prawie o milion. Przyrost ten będzie powodował silną presję na system emerytalny (zapewnienie emerytur dla coraz liczniejszej populacji osób, które zakończyły aktywność zawodową) oraz na system opieki zdrowotnej (zapewnienie specjalistycznej opieki ludziom w podeszłym wieku przez geriatrów, gerontologów oraz rozwój usług opiekuńczych). Dlatego też jednym z obszarów zainteresowania gminy powinno być wspieranie aktywnej starości.

Podobnie jak w poprzednich latach tak i w 2005 roku najliczniejszą grupą ludności w gminie Rawa Mazowiecka była grupa osób w wieku produkcyjnym – 59,16% całej społeczności.

### **3.Zasoby**

Skuteczna realizacja tego programu opiera się na współpracy z poniżej wymienionymi:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Gminny Zespół Oświaty Kultury i Sportu
- publiczne i niepubliczne ZOZ,
- Policja,
- ZSO i SP położone na terenie gminy,
- samorząd gminy,
- organizacje i stowarzyszenia pozarządowe działające na terenie gminy i miasta Rawa Mazowiecka.
- Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

## **Rozdział II**

### **Główne cele zdrowotne Programu:**

**Za nadrzędny cel programu podobnie jak w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia przyjmuje się cel strategiczny „ Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności”.**

1. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa.
- 2.Zwiększenie aktywności fizycznej ludności od urodzenia do późnej starości..
- 3.Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenia otyłości.
- 4.Profilaktyka uzależnień – przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol i narkotyki ) i ograniczenie związanych z tym szkód zdrowotnych.
- 5.Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych od urodzenia do późnej starości.
- 6.Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca.

7. Zapobieganie, usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów.

8. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.

9. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych.

10. Zapobieganie skutkom chorób cywilizacyjnych – dotyczy chorób nie wymienionych powyżej.

11. Stworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia.

12. Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy i nauki oraz ich skutków zdrowotnych oraz poprawa stanu sanitarnego.

13. Zmniejszenie liczby i skutków wypadków szczególnie drogowych.

14. Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia.

15. Zwiększenie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej i usprawnienie tej opieki.

#### **Uzasadnienie wyboru celów:**

1. Aktywność fizyczna jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju, oraz zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego ludzi w każdym wieku. Zapobiega występowaniu zaburzeń i chorób układu ruchu, otyłości, zmniejsza ryzyko rozwoju chorób na tle miażdżycy.

2. Nieprawidłowe żywienie oraz nieprawidłowa pod względem jakości żywność wpływają na szybszy rozwój wielu chorób. Spośród nich należy wymienić między innymi miażdżycę, cukrzycę, osteoporozę a także niektóre postacie nowotworów.

3. Dokładna liczba osób uzależnionych od środków psychoaktywnych jest trudna do oszacowania. Głęboko niepokojącym zjawiskiem jest wzrost spożycia substancji psychoaktywnych przez coraz młodsze osoby. Ponieważ na całym świecie efektywność leczenia osób uzależnionych jest mała, a ryzyko występowania poważnych szkód zdrowotnych wzrasta należy prowadzić programy profilaktyczne.

4. Zanieczyszczenie otaczającego nas środowiska powoduje wzrost występowania poważnych problemów zdrowotnych, wśród których najważniejszymi są: zaburzenia czynności gruczołów dokrewnych, niedobory immunologiczne i przewlekłe choroby układu oddechowego, pokarmowego oraz niektóre postacie nowotworów.

5. Choroba niedokrwienna mięśnia sercowego, późna wykrywalność nowotworów złośliwych oraz choroby zakaźne lokują nasz kraj na odległych pozycjach w Europie. Nie omijają te problemy naszej Gminy, co powoduje konieczność wdrożenia w tym zakresie programów promocji zdrowia.

6. Próchnica jest chorobą obejmującą w naszym kraju całą populację. Zaliczana jest do grupy chorób społecznych, których przyczyną są wadliwe zachowania zdrowotne. W ostatnich latach oprócz próchnicy, stwierdzono znaczne pogorszenie się stanu przyzębia dzieci i młodzieży. Te niekorzystne zmiany są wynikiem planowej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Próchnicy zębów jak i chorobom przyzębia można w znacznym stopniu zapobiegać.

7. Pomoc w rehabilitacji osób niepełnosprawnych daje możliwość włączenia ich do czynnego społecznego życia.

8. Aktywne działanie mające na celu szkolenia z zakresu doraźnej pomocy w nagłym zagrożeniu życia, zwiększa skuteczność takiej pomocy w przypadku zagrożenia zdrowia wszystkich mieszkańców.

## Rozdział III

### **Zadania do realizacji**

1. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa (ciągła edukacja pacjentów, polegająca na szerzeniu profilaktyki i promowaniu zachowań prozdrowotnych);
2. Prowadzenie programów wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkołach;
  - organizacja konkursów dla uczniów o tematyce prozdrowotnej „edukacja w zakresie życia w rodzinie” – w ramach lekcji biologii;
  - prowadzenie prelekcji i pogadarek dla młodzieży w szkołach na temat profilaktyki nowotworów w uzgodnieniu z pedagogami – w ramach lekcji biologii, z udziałem pielęgniarki;
  - prowadzenie prelekcji i pogadarek na temat higieny osobistej;
3. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności od urodzenia do późnej starości;
  - organizacja masowych imprez sportowych dla mieszkańców
4. Edukacja pacjentów o zasadach zdrowego żywienia (normalizacja ciężaru ciała, odpowiednie proporcje składników odżywczych w zależności od stanu zdrowia, płci, wieku, wykonywanej pracy), informacja o sposobach przygotowania posiłków – praca ciągła;;
5. Organizacja spotkań młodzieży ze specjalistami – pogadanki na temat bulimii i anoreksji;
6. Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach
7. Profilaktyka uzależnień – przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol, narkotyki) i ograniczenie związanych z tym szkód zdrowotnych;
  - informowanie pacjentów o szkodliwości stosowania używek, o powikłaniach wynikających z nadużywania alkoholu, palenia tytoniu, nadmiernego stosowania leków;
  - prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie;
  - realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
  - realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Narkomanii;
8. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca.
9. Realizacja badań profilaktycznych chorób nowotworowych, wczesnego wykrywania chorób serca, najistotniejszych czynników ryzyka chorób układu krążenia – cukrzycy i miażdżycy w różnych grupach wiekowych,
10. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych;
11. Zapobieganie skutkom chorób cywilizacyjnym (dotyczy chorób nie wymienionych powyżej);
  - organizacja dla młodzieży prelekcji na temat – profilaktyka raka piersi, wpływ odżywiania na zdrowie – realizacja podczas lekcji biologii, z udziałem pielęgniarki;
12. Stworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia;
  - rehabilitacja społeczna;
  - finansowanie zabiegów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych z terenu gminy;
  - usuwanie barier architektonicznych w ciągach komunikacyjnych i w obiektach publicznych oraz rozwój bazy lokalowej;
  - integracja uczniów niepełnosprawnych w środowisku szkolnym – na bieżąco;
13. Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy i nauki oraz skutków zdrowotnych, a także poprawa stanu sanitarnego;
  - a) Organizacja w szkołach akcji;

- zbieranie baterii – na bieżąco;
  - segregacja śmieci w szkole - na bieżąco,
  - b) Realizacja działań ujętych w Gminnym Programie Ochrony Środowiska:
    - racjonalna gospodarka wodna;
    - zmniejszenie uciążliwości hałasu;
    - racjonalna gospodarka odpadami;
    - likwidacja dzikich wysypisk;
    - rozwój selektywnej zbiórki odpadów;
    - edukacja ekologiczna;
14. Zmniejszenie liczby i skutków wypadków, szczególnie drogowych.
- organizacja na terenie szkół spotkań z przedstawicielami Wydziału Ruchu Drogowego KPP a także spotkań z rodzicami i sołtysami,
  - dostarczanie uczniom wiedzy na temat pierwszej pomocy przedmedycznej,
  - kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie drugiego człowieka.

## **Rozdział IV**

### **Sposoby realizacji Gminnego Programu.**

1. Realizacja niniejszego programu nastąpi poprzez
  - a) zlecenie realizacji zadań wybranym podmiotom w drodze konkursu ofert zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - b) nadzór nad realizacją zleconych zadań,
  - c) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji programu.
2. Zadania związane z profilaktyką uzależnień realizowane są na podstawie odrębnych programów
  - Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii,
  - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Koordynację działań związanych z realizacją zadań własnych gminy w zawartych w niniejszym programie prowadzi osoba zajmująca się zadaniami z zakresu ochrony zdrowia.

## **Rozdział V**

### **Oczekiwane korzyści zdrowotne z realizacji Programu promocji i Ochrony Zdrowia Gminy Rawa Mazowiecka na lata 2008 – 2015**

1. Zwiększenie sprawności i wydolności fizycznej oraz poprawa kondycji psychofizycznej;
2. Zmniejszenie liczby zaburzeń psychosomatycznych, otyłości, chorób układu ruchu, krążenia oraz patologii społecznej;
3. Zmniejszenie ryzyka rozwoju zaburzeń i chorób, których główną przyczyną jest nieprawidłowe żywienie;
4. Zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych;
5. Zmniejszenie liczby zgonów i inwalidztwa będących skutkiem wypadków;
6. Zmniejszenie zapadalności na ostre i przewlekłe choroby układu oddechowego;
7. Zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia;
8. Zmniejszenie ilości zgonów z powodu zbyt późno wykrywanych nowotworów.
9. Zmniejszenie zachorowalności na próchnicę zębów oraz na choroby przyzębia;
10. Zmniejszenie występowania trwałych uszkodzeń narządów ruchu.

## **Rozdział VI**

## **Kontrola realizacji Gminnego Programu Promocji i Ochrony Zdrowia**

1. Składanie rocznego sprawozdania do 31 marca następnego roku z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez Pełnomocnika Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Składanie doraźnych informacji w trakcie roku dla potrzeb Rady Gminy.
3. Doraźna kontrola wydatków na realizację Programu Ochrony i Promocji Zdrowia przez Komisję Rewizyjną Rady Gminy