



CZAS DLA SERCA

PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA I PREWENCJI CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA W GMINIE ŻYRARDÓW W LATACH 2001 - 2005

Opracowany w ramach:

Projektu Pokazowego "Rozwój infrastruktury
dla promocji zdrowia i prewencji chorób układu
krążenia na poziomie lokalnym w Polsce"

Umowa pożyczki Nr 3466-POL.

Opracowanie:

Mgr Wiesława Wardziak

Lek. Małgorzata Wójtowicz

Żyrardów, wrzesień 2001

Spis treści:

	Strona
Wstęp.....	3
I. Ogólna charakterystyka gminy.....	4
1. Położenie geograficzne.....	4
2. Charakterystyka demograficzna.....	4
3. Charakterystyka epidemiologiczna.....	7
4. Sytuacja bytowa mieszkańców.....	11
II. Zasoby gminy dla wdrażania programu.....	11
1. Zasoby dla rozwoju gminy.....	11
2. Służba zdrowia i opieka społeczna.....	12
3. Placówki oświatowo - kulturalne.....	14
4. Baza sportowa i rekreacyjna.....	15
5. Organizacje pozarządowe.....	15
III. Główne problemy zdrowotne w gminie Żyrardów wynikające z diagnozy.....	15
IV. Analiza SWOT wdrożenia programu „Czas dla serca”.....	18
V. Cel główny i cele operacyjne programu.....	19
VI. Realizatorzy gminnego programu „Czas dla serca”.....	20
VII. Harmonogram realizacji działań.....	21
VIII. Budżet.....	29
Bibliografia.....	30

1. WSTEP

Choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę umieralności w krajach rozwiniętych ekonomicznie. W ostatnich latach powodują w Europie ok. 4 mln zgonów rocznie, co stanowi blisko 50% zgonów ogółem. Są najważniejszą przyczyną śmierci osób poniżej 65 roku życia.

Jednym z elementów Narodowego Programu Zdrowia, przyjętego przez Radę Ministrów w 1996 roku, jest opracowany przez Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie projekt „Rozwój infrastruktury dla promocji zdrowia na poziomie lokalnym w Polsce”, którego celem jest aktywizacja gmin na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia.

Władze Żyrardowa włączyły się do realizacji tego projektu, doceniając wagę problemu również w naszym mieście.

Opracowany program „Czas dla serca” ma na celu zainteresowanie społeczności Żyrardowa inwestowaniem we własne zdrowie jako w wartość nadrzędną - poprzez różne formy aktywności fizycznej oraz zmianę zachowań będących elementami niewłaściwego stylu życia i przyczyniających się bezpośrednio do rozwoju chorób układu krążenia (chuk).

TABL.1. LUDNOŚĆ WEDŁUG PŁCI I WIEKU 31.XII.1999

L.p.	Grupy wieku	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Kobiety na 100 mężczyzn	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
		w liczbach bezwzględnych			4	w %		
		1	2	3		5	6	7
1.	Ogółem	43545	20318	23227	114	100	100	100
2.	0-19lat	11265	5740	5525	96	25,9	28,3	23,8
3.	20-64lata	27006	12722	14284	112	62,0	62,6	61,5
4.	65lat i więcej	5274	1856	3418	184	12,1	9,1	14,7

Źródło: Opracowanie ZPZIK w Warszawie

2.1 Urodzenia

Współczynnik urodzeń w gminie w latach 1995-1999, w przeliczeniu na 1000 ludności, wynosił 9,1 i był nieco wyższy niż średnia w województwie mazowieckim.

2.2 Umieralność niemowląt

W latach 1995-1999 umierało w gminie średnio 5 niemowląt w roku, tj. 12,6 zgonów na 1000 urodzeń żywych (tabl.2).

TABL.2. WYBRANE WSKAŹNIKI DOTYCZĄCE STRUKTURY I RUCHU LUDNOŚCI

1.	Osoby w wieku nieprodukcyjnym*) na 100 osób w wieku produkcyjnym**) w1999r.	60	
2.	Urodzenia żywe średniorocznie w latach 1995-1999:		
	-liczba	396	
	-na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat	33,2	
	-na 1000 ludności.	9,1	
3.	Zgony niemowląt średniorocznie w latach 1995-1999:		
	-liczba	5	
	-na 1000 ludności.	12,6	
4.	Zgony ogółem średniorocznie w latach 1995-1999:	mężczyźni	kobiety
	-liczba	259	263
	-na 1000 ludności.	12,8	11,4
5.	Przyrost naturalny ludności***) średniorocznie w latach 1995-1999:		
	-liczba	-126	
	-na 1000 ludności.	-2,9	
6.	Saldo ruchu wędrówek ludności****) średniorocznie w latach 1995-1999:		
	-liczba	84	
		1,9	

	-na 1000 ludności.	
7.	Przyrost lub ubytek liczby ludności w latach 1996-1999 w %****):	
	-ogółem	0,1
	-0 – 19 lat	-9,2
	-20 – 64 lat	3,9
	- 65 lat i więcej.	3,2

Źródło: Opracowanie ZPZIK w Warszawie

*) ludność w wieku (0-17) oraz poprodukcyjnym (mężczyźni 65 i więcej, kobiety 60 i więcej).

**) mężczyźni w wieku 18-64 lat, kobiety 18-59.

***) różnica liczby urodzeń żywych i liczby zgonów w danym okresie.

****) różnica napływu i odpływu ludności w danym okresie.

Uwaga: przyrost lub ubytek całkowity ludności jest sumą przyrostu naturalnego i salda ruchu wędrówkowego.

*****) procentowa różnica między 31.XII.1999 a 31.XII.1995.

Z uwagi na małą liczbę urodzeń i zgonów precyzja obliczeń umieralności jest niewystarczająca. Przedstawione dane dotyczą byłego województwa skierniewickiego, gdzie w miastach w latach 1995-1998 umieralność niemowląt wynosiła 10,1 na 1000 urodzeń żywych. W województwie mazowieckim odpowiednio 8,9 w latach 1998-1999. Opierając się na danych z byłego województwa skierniewickiego należy przyjąć, iż umieralność niemowląt w gminie mogła być wyższa aniżeli w województwie mazowieckim.

W latach 1995-1999 w gminie średniorocznie na 1000 mężczyzn umierało 12,8 (tabl.2). Można w przybliżeniu przyjąć, że umieralność mężczyzn w gminie mogła przekraczać poziom jaki odnotowano w byłym województwie skierniewickim, a także przekraczać poziom w województwie mazowieckim. Analogicznie kształtowała się umieralność kobiet. Fakt ten można powiązać ze złą sytuacją społeczno – ekonomiczną społeczności miasta.

W gminie umierało 11,4 kobiet na 1000, w porównaniu z 8,7 w byłym województwie skierniewickim i z 9,5 w miastach województwa mazowieckiego. Ponieważ zarówno poziom umieralności ogólnej mężczyzn i kobiet mógł przekroczyć poziom umieralności w byłym województwie skierniewickim (gdzie na terenach miejskich należała ona do wysokich), stąd umieralność mężczyzn i kobiet w gminie Żyrardów należy uznać za bardzo wysoką.

Porównanie liczby urodzeń i zgonów daje informację o przyroście naturalnym w gminie. W latach 1995-1999 był on ujemny i wynosił średnio w roku -126 (ubytek osób), co stanowiło -2,9 na 1000 ludności (tabl.2), i wielokrotnie większy niż w byłym województwie skierniewickim.

W wyniku ruchu naturalnego i wędrownego ludności jej liczba w gminie nieznacznie wzrosła w latach 1996-1999 (o 0,1%). Dotkliwy był coroczny ubytek ludności poniżej 19 r.ż.- prawdopodobnie był on wynikiem spadku urodzeń oraz odpływu młodzieży z gminy.

Liczba osób w wieku 65 lat i więcej w gminie rosła umiarkowanie (3,2%), w województwie mazowieckim zaś o 10,0%. Dane te wskazują, że proces starzenia społeczeństwa na terenie gminy postępuje umiarkowanie szybko. Zaznaczy się on z pewnością w większym natężeniu, jeżeli utrzyma się tempo spadku liczby dzieci i młodzieży.

3. Charakterystyka epidemiologiczna

Ze względu na niedobór informacji o stanie zdrowia na poziomie gminy, o sytuacji zdrowotnej mieszkańców Żyrardowa można wnioskować jedynie pośrednio poprzez analizę danych o przyczynach hospitalizacji i zgonów dla ludności miejskiej województwa mazowieckiego.

**TABL.3. UMIERALNOŚĆ*) Z POWODU WSZYSTKICH PRZYCZYN CHOROBYCH
W MIASTACH WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO**

	1996-1999	1999
Mężczyźni w wieku 35-54 lat	637**	638
Polska	633	621
Mężczyźni w wieku 55-69 lat	2574	2593
Polska	2747	2710
Kobiety w wieku 35-54 lat	239	237
Polska	241	234
Kobiety w wieku 55-69 lat	1130	1069
Polska	1202	1147

Źródło: Opracowanie ZPZIK w Warszawie.

*) Liczba zgonów na 100 tys. osób, współczynniki standaryzowane.

**) Dane dla woj. mazowieckiego dla okresu przed 1999 r.- orientacyjne. Są one wynikiem zsumowania danych dla byłych województw, które w 1999r. weszły w skład woj. mazowieckiego.

Analiza umieralności mężczyzn w wieku 35-54 lat według wybranych przyczyn dotyczy okresu 1994-1996, z uwagi na brak danych o przyczynach zgonów w latach następnych. Dane te są orientacyjne i są wynikiem zsumowania danych dla byłych województw, które w roku 1999 weszły w skład woj. mazowieckiego (tabl.4).

**TABL.4. UMIERALNOŚĆ*) MĘŻCZYZN W WIEKU 35-54 LAT W MIASTACH
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO-WYBRANE PRZYCZYNY (1994-1996)**

Ogółem	Choroby układu krążenia	Nowotwory złośliwe układu oddechowego	Przewlekłe zapalenie wątroby i marskość wątroby	Urazy i zatrucia
683 (664)**)	284 (267)	38 (40)	35 (29)	153 (148)

*) Liczba zgonów na 100 tys. osób, współczynniki standaryzowane.

**) W nawiasach podano dane w skali kraju.

Główną przyczyną zgonów mieszkańców województwa mazowieckiego, podobnie jak mieszkańców Polski, są choroby układu krążenia (tabl.5).

**TABL.5. UDZIAŁ PROCENTOWY w LICZBIE ZGONÓW WG. NAJCZĘSTSZYCH
PRZYCZYŃ W 1998 r.**

Przyczyny zgonu	Udział procentowy
Choroby układu krążenia	53%
Nowotwory	23%
Urazy i zatrucia	13%
Inne	11%

W 1999 roku w województwie mazowieckim choroby układu krążenia były przyczyną 45,7 % wszystkich zgonów.

Wśród przyczyn hospitalizacji w szpitalu w Żyrardowie w 2000 r. (wg. rozpoznania zasadniczego) wymienia się na pierwszym miejscu choroby układu krążenia (tabl. 6) Stanowią one 20% wszystkich przyczyn leczenia szpitalnego. Dane odnoszą się tylko do mieszkańców Żyrardowa. Drugą przyczyną pobytu w szpitalu są choroby układu pokarmowego, natomiast choroby układu oddechowego zajmują czwarte miejsce. Wskaźniki powyższe mogą świadczyć o zbyt małym przywiązywaniu uwagi do zachowań prozdrowotnych, w tym zwłaszcza o dużym rozpowszechnieniu nadużywania alkoholu (tabl.7), palenia tytoniu i niewłaściwego odżywiania.

TABL.6.PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI MIESZKAŃCÓW ŻYRARDOWA W 2000r *)

L.p.	Rozpoznanie	Udział w %
1	Choroby układu krążenia	19,8
2	Choroby układu trawiennego	11,02
3	Wypadki	10,38
4	Choroby układu oddechowego	9,24
5	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	7,37
6	Hospitalizacja związana z porodem i położeniem	5,94
7	Nowotwory złośliwe	4,84
8	Choroby oka	4,28
9	Choroby układu nerwowego	3,70
10	Choroby skóry i tkanki podskórnej	3,5
11	Hospitalizacja związana z ciążą i jej powikłaniami	3,38
12	Choroby układu moczowego	2,33
13	Cukrzyca	1,18
14	Gruźlica i następstwa gruźlicy	0,52
15	Choroby tarczycy	0,37
16	Wirusowe zapalenie wątroby	0,13

Źródło: Zestawienie sporządzone przez SP ZOZ Żyrardów.

*) Przyczyny hospitalizacji w szpitalu w Żyrardowie wg. rozpoznania zasadniczego w procentach.

**TABL.7 PACJENCI KORZYSTAJĄCY Z LECZENIA ODWYKOWEGO
W ŻYRARDOWIE**

L.p	Liczba mieszkańców	Nazwa gminy	Ilość pacjentów	Ilość porad
1.	42.500	Żyrardów	233	2438
2.	34.000	Pozostałe gminy powiatu	86	449
		Razem	319	2887

Dane statystyczne za rok 2000, przygotowane przez Poradnię Odwykową w Żyrardowie.

Analiza przyczyn hospitalizacji mieszkańców województwa mazowieckiego wskazuje na jednoznaczną przewagę chorób układu krążenia, co przedstawiono w tabl. 8. Podobnie jak w Żyrardowie na drugim miejscu są choroby układu pokarmowego, a na trzecim- choroby układu oddechowego.

TABL.8 WPÓŁCZYNNIK HOSPITALIZACJI*) MIESZKAŃCÓW MAZOWSZA WG. GŁÓWNYCH KLAS CHORÓB

Choroby	Województwo mazowieckie	Żyrardów
Choroby zakaźne	37,7	37,9
Nowotwory	109,6	100,4
Choroby krwi	12,3	12,3
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	33,1	37,5
Choroby układu nerwowego	30,9	34,7
Choroby oka	23,5	27,7
Choroby ucha	6,5	7,8
Choroby układu krążenia	218,2	232,8
Choroby układu oddechowego	109,6	99,8
Choroby układu trawiennego	123,1	127,5
Choroby skóry	20,7	21,2
Choroby układu kostno -stawowego	40,1	44,5
Choroby układu moczowo - płciowego	102	117,5
Ciąża, poród, połóg	142,,6	149,8
Urazy i zatrucia	117,8	123

*) Pobyty w szpitalu na 10 tys. osób

Źródło: Mazowiecka Regionalna Kasa Chorych.

Z analizy powyższych danych wynika, iż choroby układu krążenia są głównym problemem epidemiologicznym w Polsce, jak również w naszym mieście. Pociągają za sobą wysokie koszty społeczne i ekonomiczne, ludzkie cierpienie i bardzo wysoką przedwczesną umieralność ludności poniżej 65 roku życia.

4. Sytuacja bytowa mieszkańców

W Gminie Żyrardów w związku z gwałtownymi przemianami społeczno-ekonomicznymi ostatnich lat, a zwłaszcza zlikwidowaniem działających na terenie miasta dużych zakładów przemysłowych, odnotowano wyraźny wzrost liczby zarejestrowanych bezrobotnych. W końcu trzeciego kwartału 1999 roku na terenie gminy liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła 1919 osób, co stanowiło 7,1% ludności w wieku produkcyjnym. W końcu 2000 roku było zarejestrowanych 4000 bezrobotnych (odpowiednio 8,6%). Stopa bezrobocia w 2000 roku (procentowy udział bezrobotnych w cywilnej ludności czynnej zawodowo) wynosiła 13,6%. Wartość ta przewyższała o ponad 2% poziom wojewódzki, wynoszący 11,1%.

O ubożeniu społeczności Żyrardowa świadczy także ilość osób korzystających z różnego rodzaju świadczeń pomocy społecznej: w 1999 było to 3125 osób, co stanowiło 7,2% ogółu ludności (w tym czasie w województwie: 4,9%). Najczęstszymi rodzajami świadczeń były zasiłki celowe i w naturze (skorzystało z nich 1069 osób) oraz zasiłki okresowe (641 osób). Pośrednio na trudną sytuację bytową mieszkańców może wskazywać fakt, że w 1999 roku 1108 użytkowników mieszkań komunalnych zalegało z opłatami za mieszkania. Stanowili oni 32,4% wszystkich użytkowników tego rodzaju mieszkań.

Związane z bezrobociem ubożenie i zmiana funkcji społecznych skutkuje-wg obserwacji socjologicznych-nasileniem zachowań antyzdrowotnych i pogorszeniem jakości życia. Stwarza to więc ogromne zapotrzebowanie na działania prewencyjne .

II. ZASOBY GMINY DLA WDRAŻANIA PROGRAMU

1. Zasoby dla rozwoju gminy

Żyrardów jest gminą miejską, z siedzibą Starostwa Powiatowego. Na terenie miasta znajdują się cztery kościoły, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Sąd, Prokuratura, Komenda Powiatowa Policji.

Na terenie gminy działa około 4 tysięcy małych podmiotów gospodarczych. Co dziesiąty mieszkaniec Żyrardowa prowadzi działalność gospodarczą.

W grudniu 1999 r. na terenie gminy było zarejestrowanych 698 podmiotów gospodarki narodowej (bez osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą), tj. 16,0 na 1000 ludności.

W tym samym czasie w województwie mazowieckim, w przypadku nie uwzględniania miasta Warszawy, odpowiednio - 6,5, a łącznie z Warszawą - 13,3.

W gminie zlokalizowane były 24 spółki z kapitałem zagranicznym, co stanowiło 21,2% ogółu spółek. W województwie mazowieckim bez Warszawy udział ten wyniósł 26,1%, a łącznie z Warszawą 33,7%. W latach 1996-1999 na terenie Żyrardowa przybyło 221 podmiotów tj. 5,1 na 1000 ludności, w tym 14 spółek z kapitałem zagranicznym. Przeważały liczebnie podmioty sektora prywatnego, których było 89,5%, a w województwie łącznie z miastem Warszawą 85,9%. Osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą było 3 300, na 1000 ludności 75,8. Na terenie gminy w 1999 roku 8883 osoby pracowały poza rolnictwem indywidualnym, w zakładach pracy zatrudniających ponad 9 osób¹. Spośród nich największy odsetek pracował w przemyśle (41,6%). Warto zauważyć, że 28,0% świadczyło usługi rynkowe. W sektorze prywatnym - 46,3%.

Na terenie gminy 38,8% dróg gminnych ma twardą nawierzchnię.

Ponadto dla rozwoju gminy ważnym jest posiadanie:

1. studium uwarunkowań przestrzennego rozwoju gminy,
2. planu przestrzennego zagospodarowania gminy,
3. wyróżnienia w postaci zaliczenia do „Złotej Setki Gmin”.

W latach 1995 – 1998 średnioroczny dochód gminy ogółem w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynosił 658 zł, a w 1999 wynosił 1 093 zł. W województwie (nie licząc miasta Warszawy i miast na prawach powiatu) w 1999 roku - 1098 zł. Tak więc dochody gminy były porównywalne do średniej. Dochód gminy w 1999 roku w 62,8% powstawał z dochodów własnych gminy i z tytułu udziału w podatkach dochodowych. Na inwestycje w latach 1995 – 1998 przeznaczono 20,4%, a w 1999 roku 15,1%, w województwie (nie licząc miasta Warszawy) w 1999 roku odpowiednio 22,4%.

Na ochronę zdrowia w 1999 roku przeznaczono 0,7% wszystkich wydatków gminy ogółem.

Na promocję zdrowia i działania prewencyjne w 1999 r z budżetu gminy wydano 28,5 tys. zł. co stanowiło 11,8% wszystkich wydatków na ochronę zdrowia.

2. Służba zdrowia i opieka społeczna

Na terenie gminy działają: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Zakład Opiekuńczo – Lecznicy, dwa Domy Pomocy Społecznej oraz Dom Dziennego Pobytu dla Dzieci Niepełnosprawnych. W ramach reformy opieki zdrowotnej przychodnie na terenie miasta zostały przekształcone w Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki medycznej.

¹ Brak jest danych o pracujących w rolnictwie indywidualnym i o osobach w zakładach pracy zatrudniających 9 lub mniej osób.

Na jeden Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w roku 1999 przypadało 4355 ludności. Aptek było 14, na jedną przypadało 3110 ludności. W województwie ogółem na ośrodek (przychodnię) przypadało 4588 i w miastach województwa na aptekę (punkt apteczny) 5327 ludności.

W 1998 roku w gminie pracowało 128 lekarzy, lekarzy dentystów - 12, pielęgniarek - 367. Na jednego lekarza przypadało 341 ludności, na lekarza stomatologa - 3 635, na pielęgniarkę - 119. W województwie mazowieckim ogółem odpowiednio: 349, 1 981 i 183.

W mieście istnieje Poradnia Odwykowa, Hostel świadczący pomoc psychologiczną, prawną, pielęgniarską dla ofiar przemocy oraz punkt konsultacyjny dla uzależnionych od narkotyków.

W Urzędzie Gminy funkcjonuje od początku 2001 r. Wydział ds. zdrowia i pomocy społecznej.

TABL. 9 SZPITALE I ZAKŁADY OPIEKI SPOŁECZNEJ

L.p.	Rodzaj zakładu	1999	
		Zakłady	Łóżka (miejsca)
1	Szpital ogólny	1	581
2	Szpital uzdrowiskowy	0	0
3	Domy i zakłady pomocy społecznej	2	169

TABL.10 AMBULATORIJA OPIEKA ZDROWOTNA I PERSONEL MEDYCZNY

L.p.	Rodzaj zakładu (personelu)	1999	
		Zakłady (personel)	Ludność na 1 zakład (1/osobę personelu)
1	Przychodnie i ośrodki zdrowia	10	4355
2	Apteki i punkty apteczne	14	3110
Personel służby zdrowia			
3	Lekarze	128	341
4	Lekarze dentyści	12	3635
5	Pielęgniarki	367	119

3. Placówki oświatowo-kulturalne

W 1999 roku w gminie znajdowały się 4 przedszkola, w których pracowało 31 pełnozatrudnionych nauczycieli. Uczęszczało do nich 509 dzieci, tj. 28,8% dzieci w wieku 3-6 lat - wyraźnie mniej aniżeli w miastach województwa, gdzie wskaźnik ten wynosił 66,7%. Szkół podstawowych było 9, pracowało w nich 231 pełnozatrudnionych nauczycieli, a uczyło się 4 193 uczniów. Ponadto na terenie gminy znajdowało się 5 gimnazjów, zatrudniających 48 nauczycieli w wymiarze pełnego etatu. Do szkół tych uczęszczało 727 uczniów. Na terenie gminy znajdowało się również 20 szkół ponadgimnazjalnych, w których naukę pobierało 3 341 uczniów.

TABL.11 SZKOLNICTWO *) W ŻYRARDOWIE W 1999 r.

L.p.	Typ placówki	Placówki	Nauczyciele pełnozatrudnieni	Uczniowie (dzieci)
1	Szkoły podstawowe	9	231	4193
2	Gimnazja	5	48	727
3	Zasadnicze szkoły zawodowe	3	58	791
4	Średnie szkoły zawodowe (z policealnymi)	10	69	1290
5	Licea ogólnokształcące	7	67	1260
6	Przedszkola**)	4	31	509
7	Dzieci w przedszkolach na 100 dzieci w wieku 3-6 lat	x	x	28,8

*) dla dzieci i młodzieży (łącznie ze specjalnym) oraz dla dorosłych

**) łącznie z oddziałami przedszkolnymi przy szkołach podstawowych przypadało 76 osób, podczas gdy w województwie w miastach 66.

Na terenie gminy znajdują się i inne placówki, które mogą sprzyjać wdrażaniu promocji zdrowia: dwa domy kultury, ośrodki kultury, kluby osiedlowe i świetlice. W ramach Miejskiego i Osiedlowego Domu Kultury oraz klubu „Koliber” działa kilka artystycznych zespołów młodzieżowych.

Na terenie miasta istnieją następujące środki masowego przekazu:

- 1) rozgłośnia radiowa,
- 2) telewizja kablowa,
- 3) lokalne gazety.

4. Baza sportowa i rekreacyjna

W Żyrardowie znajdują się dwa stadiony z trybunami, siedemnaście boisk do gier zespołowych, basen kryty, tor kolarski, na którym odbywają się ogólnopolskie zawody w kolarstwie torowym. Chlubą miasta jest niedawno oddany do użytku Zespół Sportowy składający się z hali, stadionu lekkoatletycznego, boiska sportowego. W skład zespołu wchodzi również kompleks kortów tenisowych oraz boisk do siatkówki i koszykówki. Na terenie gminy znajduje się Szkoła Mistrzostwa Sportowego w Kolarstwie oraz działa kilka klubów sportowych.

Miasto posiada również wybudowany w 1999r. zalew wodny o powierzchni ok.14 ha, dwa duże parki, kilka skwerów i osiedlowych placów zabaw.

5. Organizacje pozarządowe

Na terenie gminy działa 10 organizacji i stowarzyszeń, do których należy 1130 osób. Samorząd współpracuje z instytucjami, organizacjami, stowarzyszeniami (w tym z Kościołem Katolickim) w realizacji zadań statutowych w dziedzinie ochrony i promocji zdrowia.

II. GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE W GMINIE ŻYRARDÓW WYNIKAJĄCE Z DIAGNOZY

Starzejące się społeczeństwo, bezrobocie i związane z nim ubożenie mieszkańców Żyrardowa to przyczyny, które niewątpliwie mają wpływ na zachowania zdrowotne.

Na podstawie wypowiedzi liderów lokalnych wszystkie behawioralne czynniki ryzyka chorób układu krążenia (tj. palenie tytoniu, niewłaściwe odżywianie się, niski poziom aktywności fizycznej, nadużywanie alkoholu, nieumiejętne radzenie sobie ze stresem) można uznać za - w mniejszym lub większym stopniu - zagrażające zdrowiu mieszkańców Żyrardowa.

Największe znaczenie zostało nadane przez badanych paleniu tytoniu (pierwsze miejsce), nadużywaniu alkoholu (drugie miejsce) i niewłaściwemu odżywianiu się.

Problem niewłaściwych zachowań, jak picie alkoholu i palenie papierosów, dotyczy w naszym mieście również ludzi młodych, a nawet dzieci. Przeprowadzone badania ankietowe w szkołach gminy Żyrardów w grudniu 2000 roku wykazały, w grupie badanej (710 uczniów) **28,8% młodzieży to osoby palące papierosy**, z czego **58,4% to osoby palące codziennie**, 15% palące czasami (tabl.12.).

W szkole podstawowej do picia alkoholu przyznaje się 10%, a do palenia papierosów - 20,4% uczniów.

W gimnazjach o sporadycznym piciu alkoholu mówi aż **45% młodzieży i około 70%** w szkołach licealnych i zawodowych (tabl.13).

TABL.12 CZĘSTOTLIWOŚĆ PALENIA TYTONIU WŚRÓD MŁODZIEŻY

	15-17 lat		18-20lat	
	dziewczeta	chłopcy	dziewczeta	chłopcy
Codziennie	43,6	54,8	44,0	77,1
Czasem (do 4x w tygodniu)	21,8	12,3	20,0	10,4
okazjonalnie	34,6	32,9	36,0	12,5

Źródło: opracowanie WCB Skierniewice

**TABL.13 CZĘSTOTLIWOŚĆ SPOŻYCIA ALKOHOLU WŚRÓD MŁODZIEŻY
W CIĄGU OSTATNICH DWUNASTU MIESIĘCY (Odsetek badanych)**

	chłopcy/dziewczeta 11 lat	chłopcy/dziewczeta 13lat	chłopcy/dziewczeta 15 lat	chłopcy/dziewczeta 17 lat
Wino	25/0	15,2/14,7	26,8/37,9	62,5/33,3
wódka	25/0	8,9/4,9	24,6/17,0	75,0/33,3
piwo	25/0	47,1/24,6	36,2/68,0	75,0/66,7

Źródło: opracowanie Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli Skierniewice.

Spośród wszystkich uczniów szkół podstawowych na terenie Żyrardowa (91,1% to jego mieszkańcy) u 55,2% w domu pali się papierosy, u 2,7% - spożywa się często alkohol (rozumiane jako częściej niż raz w tygodniu), a u 14,4% osób alkohol spożywa się czasami (rozumiane jako 4 razy w miesiącu).

Zaprezentowane wyniki badań populacji szkolnej nasuwają wniosek, że działania prewencyjne w zakresie poprawy zdrowia społeczeństwa gminy ukierunkowane powinny być na populację dzieci i młodzieży. W tym wieku kształtują się bowiem zachowania, które rzutują na stan zdrowia w wieku dorosłym.

Populacja polska należy do populacji o znacznym rozpowszechnieniu palenia tytoniu. Wśród ośrodków europejskich biorących udział w WHO MONIKA (1994) polska dorosła populacja męska zajmuje pierwsze miejsce pod względem odsetka palaczy - około 58%. Jednak ryzyko zachorowania na zawał serca u osób wypalających poniżej 20 papierosów dziennie ulega po 6-10 latach od zaprzestania palenia zredukowaniu do ryzyka osób, które nigdy nie paliły*). Wskaźnik ten jest dodatkowym argumentem przemawiającym za celowością działań antytytoniowych.

*) Jerzy Karski, "Promocja zdrowia", Wydawnictwo IGNIS, Warszawa 1999r.

MOCNE STRONY -Duży potencjał ludzki, -Znaczna ilość organizacji społecznych oraz ich dobra współpraca z samorządem miasta, -Istnienie rozwiniętego zaplecza rekreacyjno-sportowego, -Zaplecze dydaktyczno-wychowawcze, -Zaangażowanie władz gminy w sprawy zdrowia, -Istnienie w gminie wydziału zdrowia i pomocy społecznej, -Dobra organizacja służby zdrowia w zakresie POZ, -Dostępność do systemu medialnego.	SŁABE STRONY -Starzejące się społeczeństwo, -Niedostateczna infrastruktura dla rekreacji (brak ścieżek zdrowia, ścieżek rowerowych itp.), -Mała dostępność społeczeństwa do obiektów sportowych, -Bezrobocie, -Duża liczba osób korzystających z pomocy społecznej, -Niedostateczna współpraca instytucji i organizacji w zakresie promocji zdrowia, -Zbyt mała liczba organizowanych imprez prozdrowotnych.
SZANSE -Aktywizacja społeczeństwa do działań na rzecz własnego zdrowia, -Wzmocnienie społecznego wsparcia na rzecz zdrowych zachowań, -Zmiana wizerunku miasta, -Możliwość pozyskania realizatorów z innych gmin do współpracy na rzecz zdrowia.	ZAGROŻENIA -Zmiana władz samorządowych, -Niestabilne i ograniczone finanse publiczne, -Konkurencyjność rynku pracy poza gminą, -Niewystarczająca akceptacja przygotowanego programu przez mieszkańców miasta.

V. CEL GŁÓWNY i CELE OPERACYJNE PROGRAMU

CEL GŁÓWNY:

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

- 1. Aktywizację instytucji, organizacji, stowarzyszeń i ludności gminy w obszarze promocji zdrowia i prewencji chuk.*
- 2. Zdefiniowanie i objęcie działaniami populacji priorytetowych z punktu widzenia promocji zdrowia i prewencji chuk.*
- 3. Uruchomienie współpracy międzysektorowej na rzecz promocji zdrowia i prewencji chuk w populacji priorytetowej.*

W wyniku wieloaspektowej analizy sytuacji gminy, w ramach programu promocji zdrowia i prewencji chuk zdecydowano objąć działaniami całą społeczność, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

CELE OPERACYJNE:

- 1. Rozwijanie współpracy na rzecz promocji zdrowia.*
- 2. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.*
- 3. Promowanie zdrowego stylu życia (ze szczególnym zwróceniem uwagi na ograniczenie spożycia alkoholu).*
- 4. Budowanie zasobów dla promocji zdrowia.*

**V. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU „CZAS DLA SERCA”
(w porządku alfabetycznym)**

1. Firmy farmaceutyczne,
2. Księża,
3. Liga Obrony Kraju,
4. Lokalna TV,
5. Mazowieckie Kuratorium Oświaty,
6. Miejska Biblioteka Publiczna,
7. Miejski Dom Kultury,
8. Miejski Zakład Komunikacji,
9. Młodzieżowy Dom Kultury,
10. Nauczyciele Szkół Żyrardowskich,
11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Podstawowa Opieka Medyczna”,
12. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promyk”,
13. Oddział PTTK,
14. Ośrodek Sportu i Rekreacji,
15. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Żyrardowie,
16. Przedstawiciele: Opieki Zdrowotnej, Medycyny Szkolnej,
17. Przedszkola,
18. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy,
19. Stowarzyszenie „Oratorium” św. Jana Bosko,
20. Szkoła Mistrzostwa Sportowego w Kolarstwie,
21. Szpital w Żyrardowie,
22. Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej „Sokół”,
23. Tygodnik Życie Żyrardowa,
24. Urząd Miasta,
25. Zespół Szkół Rolniczych w Mszczonowie,
26. Tygodnik Żyrardowski Tydzień,
27. Żyrardowskie Towarzystwo Cyklistów.

VII. HARMONOGRAM REALIZACJI DZIAŁAŃ

Cel operacyjny I. Rozwijanie współpracy na rzecz promocji zdrowia

Zadanie	Sposób realizacji	Wykonawcy i termin	Kryteria ewaluacyjne
1. Tworzenie koalicji osób działających na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób, reprezentujących instytucje i organizacje działające na terenie miasta.	1. Organizowanie spotkań z osobami działającymi na rzecz promocji zdrowia.	Gminny koordynator i partner lokalny - raz na kwartał w okresie trwania programu	10 spotkań
	2. Składanie raportów realizacji programu na forum Rady Miejskiej.	Gminny koordynator - 2 razy w roku w okresie trwania programu	8 raportów
	3. Tworzenie formalnych porozumień między Urzędem Miasta a instytucjami i organizacjami pozarządowymi.	Urząd Miasta - w zależności od bieżących potrzeb	Zawarcie 5 porozumień
	4. Współdziałanie z wydziałami i jednostkami organizacyjnym UM. Komisjami RM a Koordynatorem ds. Realizacji Projektu.	Naczelnicy wydziałów, Przewodniczący Komisji: Zdrowia, Oświaty Kultury i Sportu, Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska, Finansowo Budżetowej, Rozwoju Miasta i Inwestycji, Promocji Miasta i Kultury. - w zależności od potrzeb	10 spotkań w ciągu roku
	5. Współdziałanie z lokalnymi mediami, informacja o realizacji programu, promocja działań.	Realizatorzy programu - w zależności od potrzeb	1 raz w miesiącu
2. Stworzenie lobby wśród liderów środowiskowych na rzecz programu.	1. Prezentacja udziału liderów środowiskowych na rzecz programu w lokalnych mediach.	Lokalne media, koordynatorzy programu, raz na kwartał w okresie trwania programu	10 prezentacji
	2. Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych na realizację zadań projektu.	Gminny koordynator i partnerzy lokalni - w zależności od potrzeb	pozyskanie 3 sponsorów

Cel operacyjny II. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu

1. Edukacja na temat szkodliwości palenia tytoniu.	1. Przeprowadzenie warsztatów dla nauczycieli przedszkolnych przygotowujących do realizacji programu antytytoniowego z 6-latkami i realizacja programu antytytoniowego w wybranych przedszkolach.	Mazowieckie Kuratorium Oświaty i Wychowania w Warszawie, Dyrektor Przedszkola Miejskiego. <i>1 x w roku do końca trwania programu.</i>	Udział 10 nauczycieli w warsztatach i grupy sześciolatków z trzech przedszkoli w realizacji programu.
	2. Zamieszczanie w lokalnej prasie i emitowanie w TV Żyrardowskiej cyklicznych artykułów i programów informacyjnych/ poradniczych dotyczących nałogu palenia (opinie lekarzy różnych specjalności, pedagogów, sportowców, osób, które zerwały z nałogiem).	Redaktorzy lokalnych gazet i telewizji, Wydział Zdrowia UM, Koordynatorzy odpowiedzialni za wdrażanie programu. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Pojawienie się w wymienionych mediach materiału związanego z programem raz w miesiącu.
	3. Utworzenie „Kącika poradniczego”, zawierającego książki i broszury dotyczące szkodliwości palenia tytoniu i organizowanie spotkań dla młodzieży poświęconych szkodliwości palenia tytoniu (pogadanki, prelekcje specjalistów, rozmowy indywidualne, filmy).	Biblioteka Miejska, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, lekarze, Koordynator programu. psycholog. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Utworzenie i prowadzenie kącika poradniczego.

	4.Realizacja programu pt. "Nie bądź frajerem nie pal" - pomoc terapeuty, - konkursy plastyczne i muzyczne, - spektakle, - rozwieszenie plakatów, - tydzień wyjazdowy dla chcących zerwać z nałogiem.	Stowarzyszenie „Oratorium,” Szkoły, Młodzieżowy Dom Kultury. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Udział 300 osobowej grupy młodzieży w organizowanych imprezach.
2. Przygotowanie wybranych pracowników ochrony zdrowia do prowadzenia punktu konsultacyjnego oraz udzielania porad z zakresu profilaktyki antytytoniowej.	1.Zorganizowanie praktycznych warsztatów dla osób pracujących w punkcie konsultacyjnym i przedstawicieli POZ.	Koordinator programu, Firmy farmaceutyczne ,Fundacja Promocja Zdrowia. <i>Aktywność jednorazowa.</i>	Udział w szkoleniu 80% kadry punktu konsultacyjnego oraz 20 osób z POZ.
3. Masowe działania edukacyjne adresowane do wszystkich mieszkańców Żyrardowa.	1. Akcja informacyjna dla społeczeństwa, w dniach 13 – 16 listopada na łamach lokalnych mediów pod hasłem „16 listopada Dniem bez papierosa”. 2.Plakaty, ulotki w miejscach publicznych.	Firmy farmaceutyczne, NZOZ” Promyk” Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Placówki opieki zdrowotnej, Księża, Wydział Promocji Miasta. Lokalne media, MZK. <i>1 x w roku</i>	Ukazanie się we wszystkich lokalnych mediach, przychodniach i środkach komunikacji miejskiej materiałów antytytoniowych.

Cel operacyjny III. Promowanie zdrowego stylu życia			
1. Działania edukacyjne na temat szkodliwości nadużywania alkoholu.	1. Spektakle profilaktyczne. Realizacja programów profilaktycznych metodami warsztatowymi na temat zdrowego stylu życia z uwzględnieniem uzależnień. Konkursy (plastyczne, scenki) dla młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych.	Teatry, Nauczyciele i pedagodzy szkolni, Organizacje i Stowarzyszenia Pozarządowe, miejskie Domy Kultury. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Udział 70% młodzieży szkolnej.
	2. Podsumowanie „letniej edycji” programu. „Zapobieganie alkoholizmowi wśród młodzieży Żyrardowa” i realizacja następnych edycji tego programu.	Urząd Miasta, Miejski Dom Kultury, zespoły artystyczne, Koordynatorzy gminnego programu, Szkoły, Miejska biblioteka publiczna, PSSE. <i>Październik 2001r. i kolejne miesiące w przez cały rok w czasie trwania programu</i>	Udział 300 osobowej grupy młodzieży w podsumowaniu i podobnej grupy w następnych zadaniach.
2. Działania edukacyjne skierowane na inwestowanie we własne zdrowie.	1. Organizowanie w osiedlowym sklepie spożywczym stoiska z żywnością zalecaną w profilaktyce chuk oraz punktu informacyjnego (porady, broszury, degustacje). 2. Zorganizowanie Forum: - podsumowanie konkursów, organizowanych na terenie różnych placówek wychowawczych, - bezpłatne mierzenia ciśnienia krwi, pojemności płuc itp.	Właściciele sklepów, ZOZ. <i>Cały rok</i> Biblioteka Miejska, Wydział Zdrowia UM, Zespoły artystyczne MDK Klub „Cyklista”, młodzież ze Szkoły Mistrzostwa Sportowego, NZOZ-y młodzież Zespołu Szkół Rolniczych. <i>Akcja jednorazowa przez okres trwania programu.</i>	Stała wystawka Udział około tysiąca mieszkańców

	-wystąpienie na łamach prasy, liderów środowiska w sporcie, -zorganizowanie wystawki zdrowej żywności.	Klub „Cyklista”, przedstawiciele młodzieży ze Szkoły Rolniczej z Mszczonowa, Lokalne media. <i>1 x w roku.</i>	Udział kilku tysięcy mieszkańców.
3.Wskazywanie na alternatywne formy aktywnego spędzania czasu.	1. Organizowanie czasu wolnego poprzez udział w masowych imprezach sportowych, rajdach itp.	OSiR, Wydział Oświaty i Kultury Fizycznej, Urząd Miejski, PTTK, „Żyrardowskie Towarzystwo Cyklistów”. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Udział 70 % młodzieży.
4.Włączenie mieszkańców do prozdrowotnych zachowań.	1. Zajęcia dla wybranej grupy na sali gimnastycznej, basenie 2 x w tygodniu. 2. Pozyskanie grupy uczestników do zajęć usprawniających na sali gimnastycznej, plenerze, basenie. Warunkiem uczestnictwa w zajęciach- deklaracja zaniechania palenia tytoniu.	Urząd Miejski, OSiR, Zakłady pracy, Instruktorzy wychowania fizycznego. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Aktywny udział 20 osób.

Cel operacyjny IV. Budowa zasobów dla promocji zdrowia

1. Tworzenie zaplecza rekreacyjnego.	1. Budowa placu zabaw. 2. Budowa boiska. 3. Modernizacja ścieżek żwirowych w parku, montaż nowych ławek i koszy parkowych. Zazielenienie terenu. 4. Budowa basenu kąpielowego na terenie zespołu sportowego w PDM. 5. Modernizacja toru kolarskiego.	Mieszkańcy osiedla, UM. <i>Przez okres trzech lat trwania programu.</i> Wydział Gospodarki Komunalnej UM. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i> Wydział Rozwoju Miasta i Inwestycji Urzędu Miejskiego, Urząd Kultury Fizycznej i Sportu. <i>2002-2005 rok</i> Wydział Rozwoju Miasta i Inwestycji UM, Urząd Kultury Fizycznej i Sportu. <i>2001 rok.</i>	Oczyszczenie utwardzenie terenu i wykonanie placu zabaw. Wykonanie utwardzonych alejek, naprawa ławek, ustawienie koszy, uzupełnienie rabatów kwiatowych. Sporządzenie dokumentacji technicznej i realizacja obiektu. Wykonanie trybuny (1000 miejsc), zainstalowanie oświetlenia.
2. Tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu.	1. Działania na rzecz budowy obwodnicy miejskiej. 2. Modernizacja i rozbudowa składowiska odpadów komunalnych, rozwój systemu selektywnej zbiórki odpadów 3. Budowa chodników.	Wydział Rozwoju Miasta i Inwestycji. <i>Do 2005 r.</i> Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej. "Żyrardów" Wydział Gospodarki Komunalnej. Wydział rozwoju Miasta i Inwestycji. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Ujęcie w planach inwestycyjnych GDDP budowy obwodnicy. Poprawa stanu środowiska naturalnego w mieście i rejonie składowiska. Wybudowanie chodników przy nowo powstałych ulicach.

3. Poprawa dostępności do opieki zdrowotnej.	1. Wyremontowanie i udostępnienie dla ZOZ-ów, pomieszczenia w przychodni przy ul. Wyspiańskiego 6 dla potrzeb prowadzenia punktu konsultacyjnego w zakresie poradnictwa zachowań prozdrowotnych.	Przedsiębiorstwo Gospodarki Mieszkaniowej, Wydział Zdrowia UM. <i>Przez cały rok w czasie trwania programu.</i>	Udostępnienie wyremontowanego pomieszczenia.
	2. Dofinansowanie badań profilaktycznych dla mieszkańców.	Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej UM, ZOZ-y, „Promyk”, „Podstawowa opieka medyczna” SP ZOZ. <i>Cały rok w czasie trwania programu.</i>	Przebadanie 500 osób.

VIII. BUDŻET

Realizację zadań programu zaplanowano na okres od 2001 do 2005 roku, z kontynuacją w następnych latach.

Zadania realizowane w ramach programu finansowane będą ze środków:

1. będących w gestii jednostek odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań,
2. pochodzących z budżetu miasta Żyrardowa i związanych z zapisanymi w budżecie zadaniami,
3. pozyskiwanych od sponsorów i darczyńców.

BIBLIOGRAFIA

1. *Budżet miasta Żyrardowa.* (opr.) Zarząd Miasta Żyrardowa, Żyrardów 2001.
2. *Charakterystyka niektórych aspektów demograficznych, stanu zdrowia ludności i jego uwarunkowań, zasobów dla zdrowia oraz dla rozwoju gminy miejskiej Żyrardów.* (opr.) Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie, Warszawa 2001.
3. *Charakterystyka niektórych aspektów stanu zdrowia ludności i jego uwarunkowań w województwie mazowieckim.* (opr.) Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie. Warszawa 2001.
4. *Dane statystyczne.* (opr.) Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2001 .
5. *Dane statystyczne.*(opr.) Mazowiecka Kasa Chorych, Warszawa 2001r.
6. *Dane statystyczne.*(opr.) SP ZOZ Żyrardów 2001r.
7. Karski J. *Promocja zdrowia (wydanie nowe).* Warszawa 1999.
8. *Raport „Zagrożenie uzależnieniami wśród dzieci i młodzieży szkół z terenu miasta Żyrardowa”.* (opr.) Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Skierniewicach, Skierniewice 2001.
9. Wojewoda Mazowiecki, *Mazowiecki Program Promocji Zdrowia na lata 2001-2005.* (opr.) Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego Warszawie, Warszawa 2001.
10. *Żyrardów.* (opr.) Urząd Miejski, Wydział Promocji i Kultury, Żyrardów 2001.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej Żyrardowa

mgr Włodzisław Lisowski